



CÁMARA DE CUENTAS
DE ARAGÓN

**INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
CONSORCIO ARAGONÉS SANITARIO DE ALTA RESOLUCIÓN
(CASAR)
Ejercicios 2013-2014**



CÁMARA DE CUENTAS DE ARAGÓN

EL CONSEJO DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ARAGÓN, en el ejercicio de la función fiscalizadora que le atribuye el artículo 112 del Estatuto de Autonomía de Aragón, en sesión celebrada el día 29 de marzo de 2016 ha aprobado el Informe de fiscalización del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, ejercicios 2013 y 2014, y ha adoptado un acuerdo que, reproducido literalmente, dice lo siguiente:

Primero.- Aprobar definitivamente, previa deliberación, debate y votación del Consejo de la Cámara de Cuentas de Aragón, el Informe de fiscalización del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, ejercicios 2013 y 2014, presentado por D. Alfonso Peña Ochoa, y notificárselo a la entidad fiscalizada.

Segundo.- Remitir el Informe de fiscalización del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, ejercicios 2013 y 2014, a las Cortes de Aragón para su tramitación conforme a lo dispuesto en su Reglamento.

Tercero.- Remitir el Informe de fiscalización del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, ejercicios 2013 y 2014, al Tribunal de Cuentas.

Cuarto.- Publicar el Informe de fiscalización del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, ejercicios 2013 y 2014, en el “Boletín Oficial de las Cortes de Aragón” y en el “Portal de la Cámara de Cuentas de Aragón”.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Iniciativa, objetivos y alcance de la fiscalización.....	1
1.2. Marco normativo.....	4
1.3. Constitución, estructura y órganos de gobierno.....	7
1.4. Extinción del CASAR.....	9
1.5. Informes de control financiero de la Intervención General.....	10
1.6. Limitaciones al alcance.....	12
1.7. Trámite de audiencia.....	13
2. OPINIÓN Y CONCLUSIONES	14
2.1. OPINIÓN.....	14
2.1.1. Opinión sobre la fiabilidad y exactitud de las Cuentas Anuales.....	14
2.1.2. Opinión sobre el cumplimiento de la legalidad.....	15
2.1.3. Principios de eficacia, eficiencia y economía.....	16
2.2. CONCLUSIONES.....	17
3. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	33
3.1. Rendición de las cuentas anuales de los ejercicios 2013 y 2014.....	33
3.2. Presupuesto: Aprobación, modificaciones y ejecución.....	34
3.2.1. Aprobación del presupuesto.....	34
3.2.2. Modificaciones presupuestarias.....	35
3.2.3. Ejecución del Presupuesto de Gastos.....	37
3.2.4. Ejecución del Presupuesto de ingresos.....	40
3.3. Resultado presupuestario y saldo presupuestario.....	42
3.4. Remanente de tesorería.....	43
3.5. Balance de Situación.....	44
3.5.1. Inmovilizado no financiero.....	45
3.5.2. Existencias.....	46
3.5.3. Deudores.....	47
3.5.4. Tesorería.....	49

3.5.5. Fondos Propios	52
3.5.6. Provisiones para riesgos y gastos	52
3.5.7. Pasivo exigible	53
3.5.8. Fiscalización de los acreedores presupuestarios. Análisis de la cuenta 409.	54
3.5.9. Convenio singular de colaboración con la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11 (MAZ).....	58
3.5.10. Acuerdo marco de colaboración con el Servicio Aragonés de Salud	60
3.5.11. Morosidad.....	61
3.6. Cuenta del Resultado Económico-Patrimonial.....	63
3.7. Personal	65
3.7.1. Análisis global de los gastos de personal	65
3.7.2. Plantilla aprobada y ocupación: distribución y costes promedio por colectivos y categorías	65
3.7.3. Régimen retributivo de los trabajadores del CASAR.....	68
3.7.4. Revisión general de los gastos de personal.....	69
3.7.5. Análisis del proceso de integración de los trabajadores del CASAR en el SALUD y otros hechos posteriores relativos al área de personal	80
3.8. Contratación pública	83
3.8.1. Cumplimiento de las obligaciones formales de suministro de información sobre la actividad contractual a la Cámara de Cuentas.....	83
3.8.2. Análisis general de la contratación (ejercicios 2013-2014). Especial referencia a la contratación menor.....	84
3.8.3. Análisis de la muestra de contratos	86
3.8.4. Resultados de la fiscalización	86
3.8.5. Contratos formalizados en ejercicios anteriores cuya duración se prolonga con posterioridad a la extinción del Consorcio.....	91
ANEXO I. ALEGACIONES RECIBIDAS	93
ANEXO II. TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES	177

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AEAT	Agencia Estatal de la Administración Tributaria.
Art.	Artículo.
BOA	Boletín Oficial de Aragón.
BOPH	Boletín Oficial de la Provincia de Huesca.
CA	Comunidad Autónoma.
CASAR	Consortio Aragonés Sanitario de Alta Resolución.
CCA	Cámara de Cuentas de Aragón.
DRN	Derechos Reconocidos Netos.
EBEP	Estatuto Básico del Empleado Público.
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud.
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
IRPF	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
IVA	Impuesto sobre el Valor Añadido.
MAZ	Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11 (Mutua de Accidentes de Zaragoza).
ORN	Obligaciones reconocidas netas.
PCAP	Pliego de cláusulas administrativas particulares.
PGCPA	Plan General de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón.
PMP	Periodo medio de pago.
RGLCAP	Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre.
RGLCSP	Reglamento de la Ley de Contratos del Sector Público.
SALUD	Servicio Aragonés de Salud.
SERPA	Sistema de información (ERP) de la gestión económico-financiera de la Comunidad Autónoma de Aragón.
SIRHGA	Sistema informático integrado de Recursos Humanos del Gobierno de Aragón.
TRLCSP	Texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.
TRLHCA	Texto refundido de la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/2000, de 29 de junio, del Gobierno de Aragón.
ZBS	Zonas Básicas de Salud.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Iniciativa, objetivos y alcance de la fiscalización

Iniciativa de la fiscalización:

La Cámara de Cuentas de Aragón ha fiscalizado las cuentas anuales del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución (CASAR, en adelante) correspondientes a los ejercicios 2013 y 2014.

La competencia de la Cámara de Cuentas para efectuar esta fiscalización se encuentra atribuida en el artículo 112 del Estatuto de Autonomía de Aragón y en el artículo 6.1 de la Ley 11/2009, de 30 de diciembre, de la Cámara de Cuentas de Aragón, que establecen que corresponde a la Cámara de Cuentas de Aragón el examen y comprobación de las cuentas de los entes integrantes del sector público de Aragón.

Esta fiscalización fue expresamente prevista en el Programa anual de fiscalización para el año 2015, aprobado mediante acuerdo del Consejo de la Cámara de Cuentas de 20 de enero de 2015 (BOA nº 18, de 28 de enero de 2015), en el apartado IV. b) relativo a la fiscalización del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, que contemplaba una auditoría de regularidad, financiera y de cumplimiento, sobre las cuentas anuales del consorcio de los años 2013 y 2014.

La fiscalización se ha realizado de acuerdo con las directrices técnicas aprobadas el 29 de julio de 2015 por el Consejo de la Cámara de Cuentas, que definen el ámbito subjetivo, los objetivos y el alcance de esta fiscalización.

El ámbito subjetivo de esta fiscalización se ha referido al conjunto de centros que conforman el CASAR situados en Jaca, Ejea de los Caballeros, Fraga y Tarazona. Todos ellos se integran en el presupuesto único del CASAR que no presenta una contabilidad diferenciada por centro.

El ámbito temporal de la fiscalización se circunscribe a las operaciones contabilizadas en los ejercicios 2013 y 2014 de acuerdo con el alcance definido en las directrices técnicas. En ocasiones el alcance se ha extendido a otros ejercicios cuando se ha considerado necesario para completar la opinión el análisis de documentos y antecedentes de ejercicios anteriores y de hechos relevantes posteriores al ejercicio auditado que se hayan puesto de manifiesto.

Todas las cantidades monetarias que aparecen en los cuadros de este informe se expresan en miles de euros, salvo mención expresa en contrario. Se advierte que las cifras que se presentan en los cuadros se han redondeado de forma individualizada, lo que puede provocar que existan diferencias entre la suma de las cifras parciales y los totales de los cuadros. En el texto del informe, las cantidades monetarias se expresan generalmente en millones de euros, aunque en algunas ocasiones se transcriben en euros o miles de euros para facilitar la mejor comprensión de los datos.

Objetivos generales:

Los objetivos generales identificados en las directrices técnicas son los siguientes:

1. Verificar si las cuentas anuales del CASAR se han rendido respetando las normas que le son de aplicación respecto a plazo, estructura y contenido.
2. Determinar si las cuentas anuales del CASAR se presentan de acuerdo con los principios y normas contables definidos en el Plan General de Contabilidad Pública, para ofrecer la imagen fiel de la actividad desarrollada y de la situación patrimonial y financiera.
3. Valorar el cumplimiento de las normas que rigen la actividad económico-financiera del CASAR, en especial, las relativas a la gestión de los presupuestos, contratación y gastos de personal.
4. Evaluar la sujeción a los principios de legalidad, eficiencia y economía en la gestión de los recursos públicos.
5. Auditar la disolución y liquidación del CASAR, especialmente la subrogación del Servicio Aragonés de Salud en los derechos y obligaciones existentes a 31 de diciembre de 2014 y la integración del personal al servicio del Consorcio en la Comunidad Autónoma.

Alcance de la fiscalización:

El Programa de fiscalización de 2015, de acuerdo con las prioridades marcadas por las Cortes de Aragón, contempla la realización de una auditoría de regularidad, financiera y de cumplimiento de la legalidad, sobre las cuentas anuales del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014. Las cuentas anuales del CASAR del ejercicio 2013 ya fueron objeto de revisión limitada por la Cámara de Cuentas en el Informe de Fiscalización de los Consorcios de la Comunidad Autónoma (ejercicios 2012 y 2013), que incluyó la fiscalización de las siguientes materias: control formal de la rendición de cuentas, contratación, mecanismo extraordinario de pago a proveedores, análisis del endeudamiento y de la cuenta 409, morosidad y grado de dependencia de los recursos públicos. En consecuencia, esta fiscalización se ha centrado principalmente en la actividad y saldos del ejercicio 2014 y las pruebas de auditoría planificadas para el ejercicio 2013 se han dirigido a completar las áreas que no fueron cubiertas en dicho informe.

Asimismo, en la fiscalización la Cámara de Cuentas ha utilizado los resultados del control financiero interno de la Administración de la Comunidad Autónoma, al que está sujeto el CASAR, en los casos en que ha estimado adecuados para los fines de la fiscalización los trabajos llevados a cabo por la Intervención, con la finalidad de no repetir pruebas de fiscalización que ya han sido realizadas por los auditores internos.

En las directrices técnicas se definió el siguiente alcance para este informe:

a) Control de la rendición

Control formal de la rendición de cuentas y revisión analítica de la información financiera que se contiene en las cuentas anuales de 2014 (el control de la rendición de cuentas de 2013 ya se realizó en los trabajos de fiscalización de la Cuenta General 2012-2013).

b) Fiscalización financiera

Revisión, mediante procedimientos de auditoría, de la información presentada en las cuentas anuales del CASAR sobre la ejecución presupuestaria, las modificaciones, la situación patrimonial, el resultado económico-patrimonial y la memoria.

c) Personal

Este epígrafe representa aproximadamente el 80 % de las obligaciones reconocidas netas en cada ejercicio. Se analizarán los datos de la plantilla al cierre de los ejercicios 2013 y 2014 y de la plantilla definitiva que se integrará en el SALUD, así como diversa documentación adicional (convenio aplicable y tablas salariales, resúmenes de nómina, clasificación de trabajadores por categorías y tipologías contractuales, relación de puestos de trabajo, sistema aplicado para la liquidación de cuotas patronales, declaraciones sobre retenciones y pagos a cuenta, prestaciones recíprocas del personal SALUD-CASAR, etc.).

Se analizará la nómina de los ejercicios 2013 y 2014 para contrastarla con la información anterior y se realizarán comprobaciones sobre la correcta confección de la nómina para una muestra representativa de trabajadores.

Como aspecto adicional, se analizará la situación jurídica en la que queda el personal del CASAR al cierre del ejercicio 2014 con vistas a su integración en el SALUD. Se solicitará, asimismo, un detalle de los controles efectuados en la integración de las nóminas del personal del CASAR en SIRHGA (aplicación de recursos humanos de la CA de Aragón), lo que permitirá constatar si se han corregido posibles deficiencias o errores procedentes de ejercicios anteriores, así como identificar la relación de conceptos retributivos ad hoc que se haya creado en SIRHGA.

d) Contratación

Análisis de los procedimientos de contratación, con selección de una muestra de expedientes concretos. El alcance versará sobre el cumplimiento de la normativa relativa a la contratación vigente en el ejercicio 2014; en lo relativo a 2013, esta materia ya se revisó en los trabajos de fiscalización de la Cuenta General 2012-2013.

Dado que la mayor parte de la contratación del CASAR es contratación menor, la selección de contratos relativos al ejercicio 2014 alcanzará al 100 % de los contratos que se han rendido a través de la plataforma de contratación (6 contratos con un importe de adjudicación conjunto de 811 miles de euros).

Finalmente, se realizarán comprobaciones sobre los contratos formalizados en los ejercicios 2013 y 2014 (o anteriores, si mantienen su vigencia), cuya duración se prolongue con posterioridad a la extinción del Consocio, con el fin de verificar las actuaciones realizadas para la continuidad (prórrogas para cubrir el periodo transitorio) o extinción de dichos contratos derivados de la integración del CASAR en el SALUD.

Las comprobaciones realizadas en los contratos han abarcado las sucesivas fases de la contratación (preparación, licitación, adjudicación y ejecución), pero no se ha realizado la comprobación material de los servicios y suministros.

e) Integración de saldos de cierre en SALUD

De acuerdo con las directrices técnicas, los trabajos de fiscalización se centrarán en determinar la razonabilidad de la situación patrimonial y financiera del CASAR existente a 31 de diciembre de 2014, teniendo en cuenta la singularidad que supone la falta de aplicación del principio general contable de “gestión continuada”, dado que el Consorcio se extingue y se integra en el organismo autónomo SALUD. En particular, es importante identificar la totalidad de los recursos, derechos y obligaciones en los que se subroga el SALUD (adecuada valoración de activos e inexistencia de pasivos ocultos), analizar la razonabilidad de los estados financieros que recogen la situación de liquidación del consorcio, y aclarar, en su caso, la posible repercusión del patrimonio neto negativo sobre el resto de entidades consorciadas (ayuntamientos y MAZ), o si las pérdidas acumuladas deben asumirse exclusivamente por el SALUD.

1.2. Marco normativo

Legislación estatal

- Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.
- Ley Orgánica 4/2012, de 28 de septiembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.
- Ley Orgánica 9/2013, de 20 de diciembre, de control de la deuda comercial en el sector público.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo común.
- Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales.
- Ley 15/2010, de 5 de julio, de modificación de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales.
- Texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.
- Real Decreto-ley 7/2012, de 9 de marzo, por el que se crea el Fondo para la Financiación de los Pagos a Proveedores.
- Real Decreto-ley 8/2013, de 28 de junio, de medidas urgentes contra la morosidad de las administraciones públicas y de apoyo a entidades locales con problemas financieros.

- Real Decreto 2720/1998, de 18 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores en materia de contratos de duración determinada.
- Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre.
- Reglamento que desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo.
- Real Decreto 635/2014, de 25 de julio, por el que se desarrolla la metodología de cálculo del periodo medio de pago a proveedores de las Administraciones Públicas y las condiciones y el procedimiento de retención de recursos de los regímenes de financiación, previstos en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.
- Orden PRE/774/2012, de 16 de abril, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos de 22 de marzo de 2012, para la puesta en marcha del mecanismo de financiación para el pago a los proveedores de las Comunidades Autónomas.
- Orden PRE/2408/2013, de 23 de diciembre, por la que se publican las características de las operaciones de préstamo a suscribir con las comunidades autónomas previstas en la tercera fase del Fondo para la financiación de los pagos a proveedores, aprobadas mediante Acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos de 7 de noviembre de 2013.

Legislación autonómica

- Texto refundido de la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/2000, de 29 de junio, del Gobierno de Aragón.
- Texto refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón.
- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.
- Ley 3/2011, de 24 de febrero, de medidas en materia de contratos del Sector Público de Aragón.
- Ley 5/2012, de 7 de junio, de Estabilidad Presupuestaria de Aragón.
- Ley 7/2012, de 4 de octubre, de medidas extraordinarias en el sector público de la Comunidad Autónoma de Aragón para garantizar la estabilidad presupuestaria.
- Ley 9/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2013.
- Ley 2/2013, de 4 de abril, de modificación de la Ley 26/2003, de 30 de diciembre, de Medidas Tributarias y Administrativas.

- Ley 6/2013, de 12 de agosto, por la que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito y por la que se autoriza la realización de operaciones de endeudamiento por importe de 190.000.000,00 euros.
- Texto refundido de la Ley del Patrimonio de Aragón, aprobado por Decreto-Legislativo 4/2013, de 17 de diciembre, del Gobierno de Aragón.
- Ley 1/2014, de 23 de enero, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2014.
- Ley 2/2014, de 23 de enero, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad Autónoma de Aragón. (En especial, la disposición adicional séptima).
- Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.
- Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en el Servicio Aragonés de Salud.
- Decreto-ley 2/2013, de 5 de septiembre, del Gobierno de Aragón, de medidas administrativas urgentes para facilitar la ejecución del Plan Impulso 2013 para el crecimiento económico y la protección social.
- Decreto 337/2011, de 6 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.
- Plan General de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Orden de 30 de noviembre de 1994, del Departamento de Economía y Hacienda.
- Orden de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución.
- Orden de 16 de julio de 2009, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación de la modificación de los Estatutos del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución.

1.3. Constitución, estructura y órganos de gobierno

Constitución

El Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución (CASAR) tiene su origen en el Consorcio Hospitalario de Jaca, creado mediante convenio de colaboración de fecha 28 de julio de 1994 entre la Diputación General de Aragón y el Ayuntamiento de Jaca, que tenía por objeto la gestión y explotación de los servicios socio-sanitarios del nuevo Hospital de Jaca, de titularidad municipal, en coordinación y colaboración con el resto de las Administraciones Públicas sanitarias. Los estatutos del Consorcio Hospitalario de Jaca se modificaron el 31 de mayo de 2002 mediante una adenda al convenio inicial suscrito entre la Diputación General de Aragón y el Ayuntamiento de Jaca, como consecuencia de la asunción por parte de la Comunidad Autónoma de Aragón de las funciones y servicios de asistencia sanitaria del INSALUD en 2001. En dicha adenda se establece que el déficit de explotación que se genere como consecuencia de la actividad del Hospital de Jaca será sufragado por la Diputación General de Aragón en un 95 % y por el Ayuntamiento de Jaca en un 5 % (con un límite de 300.000 euros).

El CASAR se constituye por modificación y ampliación del Consorcio Hospitalario de Jaca, mediante Convenio de colaboración suscrito el 4 de octubre de 2006 entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona, y la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11 (MAZ), publicado por Orden de 5 de octubre de 2006 del Departamento de Salud y Consumo en el BOA núm. 119, de 13 de octubre de 2006.

El CASAR se configura en 2006 como una entidad jurídica pública, de carácter asociativo y voluntario, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, adscrito funcionalmente a la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón, conforme a lo establecido en el artículo 25 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

Tiene por objeto dirigir y coordinar la gestión de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud, y de la atención sanitaria, comprometidos en el área territorial que se le asigne por el departamento responsable de Salud y que en todo caso deberá comprender los términos municipales de los Ayuntamientos que suscriben el convenio constitutivo, así como aquellas funciones que estén relacionadas con su objeto y que acuerde el Consejo Rector del Consorcio, o le encomiende el departamento responsable de Salud.

De acuerdo con el artículo 5 de los Estatutos, las entidades que conforman el Consorcio contribuyen a la consecución del objeto del mismo conforme al siguiente reparto:

- Los Ayuntamientos de Jaca, Ejea de los Caballeros, Fraga, Tarazona participan en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales de que pueda disponer y, el Ayuntamiento de Jaca, además, facilitando todos los bienes muebles e inmuebles afectos al Hospital Comarcal de Jaca.
- La participación de MAZ en el Consorcio se lleva a cabo a través de un Convenio singular de colaboración, en el que se especifique el contenido de la participación

y concrete la compensación económica a satisfacer en cada caso por la utilización de las instalaciones y servicios sanitarios.

- El departamento responsable de Salud ejerce la tutela de la organización y de los servicios vinculados y dependientes del Consorcio. Participa aportando, indistintamente, dinero en efectivo o poniendo a disposición del Consorcio los medios materiales o personales del departamento o de sus organismos públicos dependientes. Asimismo, financia el presupuesto de capital y los posibles resultados negativos (remanentes negativos de tesorería).

Estructura

El Consorcio está integrado por cuatro centros sanitarios que prestan servicios a las siguientes Zonas Básicas de Salud (en adelante, ZBS):

Cuadro 1. Centros sanitarios del CASAR. Características y servicios

	BAJO CINCA	CINCO VILLAS	MONCAYO	PIRINEOS	TOTAL
Población asistida	29.000	32.000	24.500	31.300	116.800
Consultas-Especialidades	18	17	16	24	75
Cirugía-Especialidades	7	7	-	8	22
Hospitalización-Especialidades	1	1	-	6	8
Urgencias-Especialidades (24 h)	1	1	-	9	11

(*) Datos relativos al ejercicio 2013

- Centro Sanitario de Alta Resolución Bajo Cinca (ZBS de Fraga, Albalate, Mequinenza y Bujaraloz): El edificio del Consorcio entró en funcionamiento en mayo de 2009. Dicho edificio se comparte con el Centro de Salud de Fraga, dependiente del Sector de Barbastro.
- Centro Sanitario de Alta Resolución Cinco Villas (ZBS de Ejea de los Caballeros, Sos del Rey Católico, Sádaba, Tauste y Luna). Se encuentra ubicado en la localidad de Ejea de los Caballeros en un edificio compartido con el Centro de Salud. A partir de enero 2007 este centro presta la Atención Especializada (hasta entonces se prestaba en Consultas Externas del Sector Zaragoza III).
- Centro Sanitario de Alta Resolución Moncayo (ZBS de Tarazona y Borja). El edificio del Consorcio entró en funcionamiento en febrero de 2009. Dicho edificio se comparte con el Centro de Salud de Tarazona, dependiente del Sector Zaragoza III. Este centro no tiene, a diferencia de los de Ejea y Fraga, ni hospitalización ni quirófanos, si bien cuenta con una zona preparada para operaciones pequeñas.
- Hospital de Alta Resolución del Pirineo (ZBS de Berdún, Biescas-Valle de Tena, Broto, Jaca, Sabiñánigo y Hecho). El Hospital se encuentra ubicado en la localidad

de Jaca. El edificio que lo alberga es propiedad del Ayuntamiento de Jaca, aunque está cedido al Consorcio. Hasta 2013, se ubicó en el edificio del Hospital la Residencia Geriátrica de Jaca, cuyos servicios no figuran identificados ni en el Convenio de creación del CASAR ni en acuerdos posteriores.

Órganos de gobierno

Los órganos de gobierno del CASAR son los siguientes, cuyas competencias se regulan en los Estatutos:

- El Consejo Rector, formado por el Presidente y 12 vocales.
- El Presidente, desempeñado por el Secretario General Técnico del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.
- El Director Gerente

1.4. Extinción del CASAR

El Consejo Rector del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución acordó, con fecha 3 de octubre de 2013, proceder a la disolución y apertura del proceso de liquidación del Consorcio en los términos establecidos en los artículos 28 y 29 de los Estatutos del Consorcio, modificados en la misma fecha. En el caso del artículo 28 suprimiendo el requisito exigido en la redacción anterior relativo a que todas las Instituciones Consorciadas aprueben el acuerdo de disolución adoptado por el Consejo Rector. Por su parte, la modificación del artículo 29 flexibiliza los requisitos de designación de los miembros de la Comisión Liquidadora encargada de elaborar el inventario y balance de situación a fecha de disolución y la propuesta de liquidación de los bienes, obras e instalaciones del Consorcio eliminando la exigencia de que los liquidadores fueran peritos no vinculados con el Consorcio designados por cada una de las Entidades integrantes, prevista en la redacción original.

De acuerdo con las previsiones estatutarias, el proceso de disolución y liquidación no podrá suponer la suspensión de los servicios asistenciales, sanitarios, que serán garantizados por el departamento responsable de Salud, según establece el artículo 28 de los Estatutos del CASAR.

La regulación de la extinción del CASAR se contiene en las siguientes normas:

- La Ley 2/2014, de 23 de enero, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad Autónoma de Aragón, que establece en su disposición adicional séptima que la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón se subrogará en el conjunto de relaciones jurídicas, administrativas, civiles y mercantiles del CASAR en el momento de su extinción.
- La Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el Servicio Aragonés de Salud, que en su artículo único establece que con efectos de 31 de diciembre de 2014 el CASAR cesará en su actividad, quedando subrogado el Servicio Aragonés de Salud en todos los derechos y obligaciones del consorcio a partir del 1 de enero de 2015. Este artículo regula también el régimen de integración del personal (ver apartado 3.7.5).

Con fecha 3 de octubre de 2013 se constituyó la Comisión Liquidadora formada por 16 miembros. El 27 de abril de 2015 la Comisión Liquidadora del consorcio aprobó por unanimidad la liquidación que recogió el inventario, el balance y el informe de liquidación, que fueron aprobados por el Consejo Rector con fecha 20 de mayo de 2015. Durante la realización de los trabajos de campo la Cámara de Cuentas no ha dispuesto de los asientos de integración en la contabilidad del SALUD de los saldos de cierre aprobados por dicha Comisión Liquidadora y por el Consejo Rector, razón por la que en este informe no se ha podido concluir completamente “la fiscalización del periodo transitorio entre la fecha de liquidación del Consorcio (31/12/2014) y la fecha real de contabilización del traslado de los activos y pasivos del Consorcio al SALUD”, que era uno de sus objetivos.

1.5. Informes de control financiero de la Intervención General

El artículo 8 del texto refundido de la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón establece que los consorcios en los que sea mayoritaria la representación de ésta están sometidos al control financiero de la Intervención General de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, que aprobó en los Planes de Actuaciones de Control Financiero para los años 2014 y 2015 la realización de controles financieros sobre la actividad del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en los ejercicios 2013 y 2014, respectivamente. La Intervención General ha remitido a la Cámara de Cuentas los informes relativos a los ejercicios 2013 y 2014, este último en fase de alegaciones.¹

El informe de control financiero sobre el CASAR del ejercicio 2013 contiene una opinión desfavorable al concluir que “los estados y cuentas anuales del ejercicio 2013, aprobados por el Consejo Rector en fecha 30 de junio de 2014, no expresan la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de las operaciones de la entidad a fecha de cierre del ejercicio auditado en atención a las incidencias puestas de manifiesto en el resultado del trabajo”.

El informe de control financiero sobre el CASAR del ejercicio 2014 se pronuncia sobre la regularidad de las cuentas anuales en dos partes: por un lado, emite una opinión desfavorable sobre el estado de liquidación presupuestaria (“no expresa la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de las operaciones”), y por otro, emite una opinión favorable sobre el resto de las cuentas anuales (“con observaciones”).

Las principales conclusiones del informe de control financiero de la Intervención General del ejercicio 2014, repetitivas en su mayoría de las identificadas en ejercicios anteriores, son las siguientes:

1. Desde la misma creación del consorcio, su gasto real ha ido evolucionando sin respetar la cobertura presupuestaria. Se compromete gasto sin crédito suficiente para realizarlo. En el ejercicio 2014 el saldo de la cuenta 409 alcanzaba 15,24 millones de euros (2,48 millones más que en 2013), principalmente en capítulo 2. Se encuentra en una situación de desequilibrio total, equiparable a la de quiebra empresarial, inestabilidad que al final ha originado su disolución, integrándose en la estructura sanitaria de la Comunidad

¹ Alegación nº 7 de la Intervención General. Epígrafe modificado en virtud de aportación del informe de control financiero del ejercicio 2014.

Autónoma, por lo tanto el SALUD ha terminado asumiendo las obligaciones pendientes afectando dicha medida a los fondos públicos.

2. No se incluyen en las cuentas anuales del consorcio los importes correspondientes a la cuenta de explotación que refleja los servicios y suministros prestados recíprocamente entre SALUD y CASAR.
3. La estructura presupuestaria no refleja la realidad debido a que no facilita información completa y detallada del gasto al no utilizar las aplicaciones presupuestarias establecidas por la Comunidad Autónoma (personal estatutario).
4. No se respeta el principio de devengo ni la vinculación de los créditos.
5. Existen puntos débiles de control interno que no permiten asegurar que las obligaciones reconocidas respondan a bienes y servicios efectivamente recibidos de acuerdo con las estipulaciones contractuales, o que se hayan liquidado a los precios establecidos y figuren correctamente contabilizadas.
6. No hay suficientes evidencias de un adecuado control y supervisión en los procedimientos de facturación, recaudación y contabilidad de ingresos.
7. En materia de personal existe una sentencia de 22 de diciembre de 2014 del Juzgado nº 6 de Zaragoza que estima la conversión de un contrato eventual en indefinido no fijo. A 31 de mayo de 2015 se tiene constancia de que al menos 68 trabajadores han presentado demanda solicitando la transformación de un contrato de interno a indefinido.
8. El consorcio utiliza términos retributivos que no constan como tales en el sistema retributivo.
9. No existen medios mecánicos de control de asistencia y presencia de los trabajadores en los centros asistenciales.
10. El 77 % de las adquisiciones se han realizado mediante contratos menores o de forma directa, sin ningún tipo de negociación. En algún caso no se han ajustado a lo dispuesto sobre contratación pública, se producen fraccionamientos, sin tener en cuenta las normas sobre publicidad y concurrencia, dando lugar al aumento de la arbitrariedad y discrecionalidad a la hora de adquirir los suministros necesarios para el funcionamiento de los centros.
11. Se han observado numerosas incidencias en todas las fases de contratación.
12. No existen expedientes administrativos de las asistencias prestadas a terceros para poder verificar su correcta facturación y seguimiento de los cobros.
13. En las adquisiciones de inmovilizado no consta la recepción del bien. No se producen bajas de inventario, pese a la antigüedad de los bienes.

1.6. Limitaciones al alcance

1. Las cuentas anuales del CASAR no informan del coste y el rendimiento de los servicios públicos que presta el Consorcio y del grado de cumplimiento de los objetivos programados, limitación que impide a la Cámara de Cuentas emitir una opinión sobre el grado de eficacia y eficiencia alcanzado en la gestión del presupuesto.
2. ²
3. Los saldos de apertura y cierre de existencias y de movimientos de entradas y salidas se han visto afectados por las siguientes limitaciones:
 - No se han aportado los recuentos físicos de existencias al cierre de los ejercicios 2013 y 2014, solicitados por la Cámara de Cuentas, lo que impide obtener evidencia de auditoría sobre los saldos de apertura y cierre.
 - Las devoluciones de compras se recogen en una sola cuenta sin distinguir el tipo de artículo, lo que impide obtener evidencia de auditoría suficiente sobre los movimientos por artículo.
4. La Cámara de Cuentas no ha podido fiscalizar en su totalidad la denominada “Cuenta de explotación del CASAR-SALUD”, que recoge el detalle de los servicios prestados recíprocamente entre ambas entidades en virtud del Acuerdo marco de colaboración suscrito el 6 de noviembre de 2007, que establece la posibilidad de que estas entidades compartan servicios y recursos que, por razones de efectividad y eficiencia, resulten convenientes al interés de ambas.

Los ingresos y gastos del CASAR por este apartado no se contabilizan ni financiera ni presupuestariamente, salvo los suministros procedentes del Hospital Clínico, que se contabilizan en la contabilidad financiera como gastos del CASAR con abono en la cuenta 40900001, Facturas pendientes de recibir.

5. Durante los trabajos de campo la Cámara de Cuentas no ha dispuesto de los asientos de integración en el SALUD de los saldos de cierre de los estados financieros del CASAR (inventario, balance e informe de liquidación) aprobados por unanimidad por la Comisión liquidadora el 27 de abril de 2015 y posteriormente ratificados por el Consejo Rector con fecha 20 de mayo de 2015. Esta información sigue sin haberse recibido el 30 de marzo de 2016, fecha de aprobación de este informe.

² Alegaciones nº 2 y 3 de la Intervención General. Limitación nº 2 del informe provisional suprimida en virtud de alegación.

1.7. Trámite de audiencia

El resultado de las actuaciones de fiscalización practicadas se comunicó el 14 de enero de 2016 al Presidente de la Comunidad Autónoma de Aragón, a la ex-Presidenta de la Comunidad Autónoma (dado que los ejercicios a los que hace referencia el informe coincidieron con su mandato) y al Director Gerente de la MAZ para que se pudieran formular alegaciones y presentar los documentos y los justificantes que se considerasen convenientes, de conformidad con lo que prevén el artículo 11 de la Ley 11/2009, de 30 de diciembre, de la Cámara de Cuentas de Aragón, y el artículo 34 del Reglamento de Organización y Funcionamiento.

Las alegaciones formuladas fueron presentadas en las fechas que se indican en el cuadro siguiente, tras la concesión de una prórroga del plazo de alegaciones.

De acuerdo con el principio contradictorio que rige los procedimientos de fiscalización de la Cámara de Cuentas, las alegaciones han sido analizadas y evaluadas en profundidad, dando lugar a la supresión o modificación del texto del Informe cuando su contenido ha sido aceptado. Cuando las alegaciones son explicaciones que confirman los hechos y valoraciones expuestas en la fiscalización, o contienen criterios o afirmaciones que no se han justificado de forma adecuada en el escrito de formulación, o son simples manifestaciones de la voluntad de subsanar las deficiencias en el futuro, la Cámara de Cuentas no ha modificado el Informe ni emitido opinión sobre el contenido de las alegaciones.

En el trámite de audiencia se han recibido 41 alegaciones, de las que se han aceptado, total o parcialmente, 16, según el siguiente detalle:

ALEGACIONES RECIBIDAS	Fecha recepción alegaciones	Recibidas	Aceptadas	Aceptadas parcialmente	Desestimadas	Aclaraciones
Mutua de Accidentes de Zaragoza	18/02/2016	3	1			2
Gobierno de Aragón (Intervención General)	28/01/2015	10	1	3	6	
Responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014 (Ex -Presidenta de la CA)	26/01/2015	28	8	3	16	1
Total alegaciones		41	10	6	22	3

El contenido íntegro de los escritos de alegaciones se reproduce en el Anexo I de este Informe. Por su parte, en el cuerpo del propio Informe se señalan los párrafos modificados en virtud de las alegaciones recibidas, ofreciéndose en el Anexo II del informe el tratamiento dado por la Cámara de Cuentas a todas las alegaciones formuladas.

2. OPINIÓN Y CONCLUSIONES

2.1. OPINIÓN

2.1.1. Opinión sobre la fiabilidad y exactitud de las Cuentas Anuales

Las Cuentas Anuales del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución de los ejercicios 2013 y 2014, presentadas conforme a las normas que les son de aplicación, han sido examinadas por la Cámara de Cuentas de Aragón con las limitaciones al alcance señaladas en el apartado 1.6 con el propósito de expresar una opinión sobre si dichas Cuentas están libres de incorrecciones materiales y si la información financiera reflejada en los estados financieros resulta conforme en todos los aspectos significativos con las normas aplicables.

Fundamento de la opinión desfavorable

Tal y como se explica en las conclusiones nº 3, 4, 18, 19 y 22 del apartado 2.2 siguiente, el presupuesto del CASAR ha sido insuficiente en todos los ejercicios (salvo en 2009) para cubrir las obligaciones generadas por su normal funcionamiento, lo que ha conducido a la obtención de abultados saldos de obligaciones pendientes de aplicar al presupuesto que al cierre del ejercicio 2014 alcanzan una cuantía de 15,90 millones de euros, que es un importe que equivale aproximadamente al 80 % del presupuesto anual del organismo. El consorcio ha utilizado la cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto, de forma improcedente para poder registrar contablemente obligaciones contraídas para las que no existía consignación presupuestaria. Esta infracción ha sido recurrente durante toda la vida del CASAR.³

Aunque esta incorrección afecta principalmente al estado de liquidación del presupuesto, tiene trascendencia en el conjunto de las cuentas anuales del CASAR:⁴

- El estado de liquidación del presupuesto de gastos no refleja la imagen fiel de la actividad del ejercicio, ni tampoco el estado del Resultado presupuestario. No consta información en la memoria sobre los efectos de esta incorrección ni sobre la conciliación entre la ejecución presupuestaria y la Cuenta del Resultado Económico-Patrimonial.
- El balance de situación al cierre del ejercicio 2014 refleja un valor total de sus activos y pasivos de 12,68 millones de euros, con unos fondos propios negativos de -9,43 millones de euros y unos acreedores a corto plazo de 22,11 millones de euros, de los que 15,90 millones de euros son precisamente las obligaciones extrapresupuestarias registradas en la cuenta 409.
- La memoria no contiene ninguna información sobre la situación de desequilibrio patrimonial ni sobre los factores que inciden en el funcionamiento del CASAR ni de aquellos que lo mitigan. Respecto del saldo de la cuenta 409, la información de la memoria es manifiestamente insuficiente. Se limita a presentar la distribución del saldo entre las partidas presupuestarias del capítulo 2, Gastos en bienes corrientes y servicios, a las que previsiblemente se aplicarán las obligaciones en presupuestos futuros. No

³ Alegación nº 6 de la Intervención General. Párrafo modificado en virtud de alegación.

⁴ Alegación nº 7 de la Intervención General. Párrafos incorporados en virtud de alegación.

ofrece ningún tipo de información sustantiva sobre estos gastos, los motivos de su permanencia en dicha cuenta o el ejercicio en que se generaron, que resultaría necesaria para poder determinar su regularidad.

- La magnitud de esta cuenta afecta de forma significativa a otros estados de las cuentas anuales como el Estado del Remanente de Tesorería, el Estado de la Tesorería y el Estado de compromisos de gasto con cargo a presupuestos de ejercicios posteriores, entre otros, sobre los que tampoco se ofrece ninguna información adicional o aclaratoria en la memoria sobre el impacto de estas obligaciones.

Opinión desfavorable

Debido al efecto muy significativo del hecho descrito en el apartado anterior “Fundamento de la opinión desfavorable”, las cuentas anuales no expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de las mismas al cierre de los ejercicios 2013 y 2014, así como de sus resultados económicos y presupuestarios correspondientes a los ejercicios anuales terminados a 31 de diciembre de 2013 y 2014, incumpliendo el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, los principios y criterios contables y presupuestarios contenidos en el mismo.⁵

2.1.2. Opinión sobre el cumplimiento de la legalidad

La Cámara de Cuentas ha revisado el cumplimiento de la legalidad de la actividad económica y financiera del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el marco de los objetivos y el alcance descritos en el apartado 1.1 de este informe.

Fundamento de la opinión desfavorable

El organismo ha incumplido los principios legales de naturaleza presupuestaria de temporalidad (anualidad), universalidad (integridad de la totalidad de gastos e ingresos), equilibrio y especialidad, reconocidos en los artículos 32 a 35 del TRLHCA, por lo que el estado de liquidación del presupuesto de gastos no expresa la imagen fiel de las obligaciones contraídas por la actividad ordinaria del Consorcio.

6

El CASAR no cumple en 2013 y 2014 los periodos medios de pago fijados en 30 días en la normativa de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales.

⁵ Alegación nº 7 de la Intervención General. Párrafo modificado en virtud de alegación.

⁶ Alegación nº 2 de la MAZ. Salvedad eliminada en virtud de alegación.

Periodo medio de pago (en días)

	2011	2012	2013	2014
Gasto corriente	183	592	233	468
Gasto inversión	219	741	464	918
PMP máximo legal (Ley 3/2004)	50	40	30	30

Antigüedad del saldo pendiente de pago (en días)

	2011	2012	2013	2014
Gasto corriente	268	295	499	320
Gasto inversión	343	540	744	0
PMP máximo legal (Ley 3/2004)	50	40	30	30

En concreto, en los contratos revisados se ha detectado un incumplimiento generalizado del plazo de pago previsto en el artículo 216 TRLCSP (30 días). Todas las facturas de los contratos fiscalizados por la Cámara de Cuentas están pendientes de pago al cierre del ejercicio 2014.

Además, se han identificado otros incumplimientos legales en materia contractual, descritos en las conclusiones nº 48, 49 y 55 del apartado 2.2 siguiente.

En materia de personal, se ha constatado una aplicación irregular de la normativa sobre contratos de interinidad que se describe en la conclusión nº 31 del apartado 2.2 siguiente.⁷

Opinión desfavorable

Debido a la importancia de los anteriores incumplimientos, la Cámara de Cuentas concluye que las actividades, operaciones presupuestarias y financieras y la información reflejada en sus estados financieros de los ejercicios 2013 y 2014 no resultan conformes con la normativa aplicable a la gestión de los fondos públicos.

2.1.3. Principios de eficacia, eficiencia y economía

La limitación al alcance número 1 descrita en el apartado 1.6, impide emitir una opinión sobre el grado de eficacia y eficiencia alcanzado en la gestión presupuestaria.

⁷ Alegación nº 8 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. No se admite la alegación, pero se modifica la conclusión nº 31.

2.2. CONCLUSIONES

Rendición de Cuentas

1. Las cuentas anuales del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 se presentaron fuera del plazo legalmente establecido. Las cuentas anuales del ejercicio 2013 se presentaron el 9 de julio de 2014 (con posterioridad a la rendición en plazo de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de dicho ejercicio). Las cuentas anuales del CASAR del ejercicio 2014 se presentaron integradas en la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de dicho ejercicio que fue rendida a la Cámara de Cuentas el 10 de julio de 2015.
2. El formato de las cuentas anuales del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 cumple con las principales disposiciones que le son de aplicación, salvo por las limitaciones al alcance nº 1, 3 y 4, así como por la falta de información en la memoria sobre convenios, anticipos de tesorería, tasas, precios públicos y precios privados, desarrollo de los compromisos de ingreso, compromisos de ingresos con cargo a ejercicios posteriores, gastos con financiación afectada y sobre aplazamientos de pagos a proveedores.

El estado de liquidación presupuestaria no refleja correctamente la actividad económica de los ejercicios fiscalizados y no consta información en dicho estado ni en la memoria sobre los gastos imputados al presupuesto devengados en ejercicios anteriores (que en capítulo 2 alcanzan el 75 % de las ORN, según se pone de manifiesto en la conclusión nº 22).⁸

Además, el estado de la liquidación presupuestaria que consta en las cuentas anuales del CASAR solo informa de la ejecución de los créditos desde el punto de vista económico y funcional (por capítulos y por programas), aunque la clasificación funcional del presupuesto tampoco ofrece información detallada sobre la finalidad del gasto, ya que todo el presupuesto del Consorcio se clasifica en un único programa de gasto, el 4123, "Asistencia sanitaria medio rural (CASAR). La liquidación presupuestaria no se presenta clasificada orgánicamente de forma que permita identificar el gasto ejecutado por cada uno de los centros que integran el CASAR, a pesar de que en las memorias económicas que acompañan a los presupuestos de los ejercicios 2013, 2014 y 2015 los créditos del organismo se presentan distribuidos por centros. En los trabajos de fiscalización se ha comprobado que cada uno de los gastos del CASAR tiene asignado un código que identifica el centro de coste, que habría permitido obtener esta información financiera desagregada.⁹

Análisis de la liquidación de los presupuestos

3. Los presupuestos del CASAR aprobados por las Leyes de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de los ejercicios 2013 y 2014 ascendieron a 18,83 millones de euros en 2013 y 17,89 millones de euros en 2014, lo que representa una disminución del 5 % de un ejercicio a otro.

⁸ Alegación nº 5 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo incorporado en virtud de alegación.

⁹ Alegaciones nº 2 y 3 de la Intervención General. Párrafo incorporado en virtud de alegación.

En dichos ejercicios se aprobaron modificaciones presupuestarias que incrementaron los créditos y previsiones definitivas hasta alcanzar 19,55 millones de euros en 2013 y 20,33 millones de euros en 2014.

En todos los ejercicios fiscalizados por la Cámara de Cuentas se ha puesto de manifiesto la insuficiencia de los presupuestos del CASAR para cubrir las obligaciones generadas por su funcionamiento ordinario lo que ha derivado en la obtención de abultados saldos de obligaciones pendientes de imputar al presupuesto año tras año. Entre los ejercicios 2010 a 2014 se ha incurrido en un déficit presupuestario de aproximadamente 3 millones de euros anuales (fundamentalmente en el capítulo 2), que ha generado un saldo de 15,9 millones de euros en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, al cierre de 2014.

4. El grado de ejecución del presupuesto de gastos, sin computar las obligaciones pendientes de registrar presupuestariamente, se situó en el 100 % en ambos ejercicios y el grado de realización (pagos) de las obligaciones alcanzó el 92 % en 2013 y el 99 % en 2014.

Los gastos de personal representan el 85 % del presupuesto liquidado en 2013 (16,56 millones de euros) y el 78 % de la liquidación del presupuesto de 2014 (15,82 millones de euros). No obstante, el peso relativo de los gastos se encuentra condicionado por las disponibilidades presupuestarias, como consecuencia de la repetida infradotación del presupuesto para atender los gastos en bienes corrientes y servicios del capítulo 2.

Los gastos reales del capítulo 2 se mantienen en torno a los 7 millones de euros anuales, mientras que la dotación presupuestaria de los últimos ejercicios se ha situado entre 2-4 millones.

5. El grado de ejecución del presupuesto de ingresos alcanzó el 100 % en 2013 y el 101 % en 2014. El grado de realización (cobros) de los ingresos se situó en el 78 % en 2013 y el 84 % en 2014.

La principal fuente de ingresos son las transferencias procedentes del Gobierno de Aragón (más del 90 % de los ingresos). Además, el CASAR cuenta con ingresos por los servicios de asistencia sanitaria prestada en los centros hospitalarios del Consorcio e ingresos procedentes de la Residencia Geriátrica de Jaca (cerrada en noviembre de 2013).

6. El resultado presupuestario de los ejercicios 2013 y 2014 fue positivo por importes de 8 miles de euros y 107 miles de euros, respectivamente. Conviene señalar que el Consorcio no ha considerado las obligaciones contabilizadas en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar al presupuesto, por no exigirlo la normativa contable.

La variación de esta cuenta al cierre de cada ejercicio (3,22 millones de euros en 2013 y 2,58 millones de euros en 2014) modificaría la magnitud del resultado presupuestario, puesto que se trata de gastos realizados en bienes y servicios efectivamente recibidos en dichos ejercicios que el Consorcio no ha podido reconocer con cargo al presupuesto corriente, que alcanzaría un importe negativo de -3,21 millones de euros en 2013 y -2,47 millones de euros en 2014.

7. El remanente de tesorería del ejercicio 2014 alcanza un valor negativo de 18 millones de euros (-15,51 millones de euros en 2013). En este caso, para el cálculo del remanente de tesorería, el Consorcio sí ha considerado las operaciones pendientes de aplicar al presupuesto contabilizadas en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar al presupuesto, a pesar de no exigirlo la normativa contable, lo que aporta una imagen de la magnitud más acorde con la realidad.

También se incluye en el cálculo del remanente el saldo acreedor con la Administración de la CA por los pagos realizados a través del mecanismo extraordinario de pago a proveedores por importe de 5,56 millones de euros en 2014 (5,48 millones de euros en 2013).

8. La Ley 13/2014, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2015, incluye los presupuestos del CASAR para ese ejercicio, que ascienden a 17,89 millones de euros, debido a que el Proyecto de Ley de Presupuestos se remitió a las Cortes de Aragón antes de la aprobación del cese de la actividad del Consorcio, con la consiguiente subrogación del SALUD en todos sus derechos y obligaciones. No obstante, la disposición adicional única de la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución contemplaba las modificaciones necesarias para integrar los derechos y créditos previstos para el CASAR en dicho ejercicio en el presupuesto del organismo autónomo SALUD.¹⁰

Balance de situación

9. El activo del CASAR se ha reducido en 2,54 millones de euros en el ejercicio 2014 (-16,7 % con respecto al ejercicio 2013), fundamentalmente por la reducción del activo circulante, ya que los saldos pendientes de cobro de la CA disminuyen en 903 miles de euros y la tesorería en 967 miles de euros.
10. Las principales variaciones del pasivo son las pérdidas generadas en el ejercicio por 3,11 millones de euros y la reducción de los saldos acreedores a corto plazo en 574 miles de euros. La evolución negativa de los fondos propios es consecuencia de la generación de pérdidas desde el ejercicio 2010.
11. El inmovilizado material asciende a 8,43 millones de euros al cierre del ejercicio 2014 y representa el 67 % del activo total. Las altas de los ejercicios 2013 y 2014 no son significativas (63 y 64 miles de euros, respectivamente) y coinciden con las obligaciones imputadas al capítulo 6, Inversiones reales.

Las principales incidencias que han surgido en los trabajos de fiscalización son las siguientes:

- De los bienes recibidos en adscripción (4.176 miles de euros) sólo consta la identificación del activo correspondiente al Hospital de Jaca por valor de 1,9 millones de euros.

¹⁰ Alegación nº 9 de la Intervención General. Conclusión modificada en virtud de alegación

- El CASAR no realiza controles periódicos de los bienes de su propiedad para mantener debidamente actualizado el inventario. Durante los ejercicios 2013 y 2014 no se han contabilizado bajas de inmovilizado. Los bienes amortizados al 100 % al cierre de los ejercicios fiscalizados ascienden a 3,64 millones de euros en 2013 y 4,68 millones de euros en 2014 y permanecen en el inventario bienes antiguos que no consta que estén en uso.
- En la muestra de altas de inmovilizado se ha comprobado que no se realizan actas de recepción de los bienes adquiridos. No obstante, en general, existen albaranes de entrega firmados por el servicio de mantenimiento o logística del CASAR.

12. El valor de las existencias al cierre del ejercicio 2014 asciende a 134 miles de euros (160 miles de euros en 2013).

Además de la limitación al alcance nº 3, se ha comprobado que las cuentas de compras (600) y variación de existencias (611 y 612) no reflejan verdaderamente el consumo de existencias, dado que existen otras cuentas clasificadas en servicios exteriores que recogen compras de materias primas y otros aprovisionamientos.

13. El saldo de deudores al cierre de 2014 ascendía a 3,37 millones de euros (4,32 millones de euros en 2013). La deuda pendiente de cobro de la CA de Aragón por las transferencias corrientes y de capital representa el 97 % del total de deudores (3,25 millones de euros en 2014 y 4,16 millones de euros en 2013).

El 100 % de los derechos pendientes de cobro de ejercicios cerrados corresponden a tasas por prestación de servicios hospitalarios y servicios en la Residencia Geriátrica de Jaca (727 miles de euros en 2013 y 743 miles de euros en 2014), que se encuentran provisionados en un 98 %. La Cámara de Cuentas recomienda dar de baja un total de 587 miles de euros de deudores contra la provisión de insolvencias constituida, dada la antigüedad e insuficiente justificación de los derechos reconocidos.

14. El balance de situación muestra unos saldos de tesorería de 739 miles de euros en 2014 y 1.707 miles de euros en 2013.

Las principales incidencias que han surgido en la fiscalización son las siguientes:

- En tres cuentas bancarias figura como único apoderado solidario el gerente del Consorcio, cuando la firma debería ser mancomunada.
- Aunque los saldos confirmados por las entidades financieras coinciden con los saldos de cierre del ejercicio, no se realizan conciliaciones periódicas o, al menos, al cierre de cada ejercicio. Además, en ninguna de las cuatro cajas de los centros del CASAR se realizan arqueos ni llevan libro auxiliar de caja.
- La Cámara de Cuentas ha analizado los movimientos posteriores al cierre de 2014 para verificar el traspaso de los saldos de tesorería al SALUD como consecuencia de la integración. La Directora General de Presupuestos, Financiación y Tesorería solicitó con fecha 6 de febrero de 2015 la cancelación de todas las cuentas bancarias del consorcio, y se ha comprobado que se han cancelado todas excepto la de Bankinter. Los traspasos realizados a cuentas del SALUD hasta julio de 2015

ascendieron a 418 miles de euros. La diferencia de 322 miles de euros con los saldos de cierre del balance de situación de 2014 se debe a pagos y cobros del Consorcio producidos durante el ejercicio 2015, y cuya contabilización en el SALUD no consta que se haya realizado.

15. Continúa la evolución negativa de los fondos propios, lo que evidencia una situación de desequilibrio patrimonial como consecuencia de la generación de pérdidas en los últimos años debido a la insuficiencia de las transferencias de la CA para cubrir los gastos del CASAR. Estos fondos propios negativos se trasladarán al SALUD y lucirán como pérdidas del SALUD del ejercicio 2015 una vez que se contabilicen los asientos de traspaso de saldos.
16. El CASAR no tiene constituida ninguna provisión para riesgos y gastos para cubrir los compromisos futuros cuya cuantificación requiere la aplicación de criterios que implican cierto grado de subjetividad.

De la revisión de la información aportada sobre litigios pendientes no constan reclamaciones de cuantía significativa que requieran la constitución de una provisión para riesgos y gastos, salvo por la reclamación interpuesta por los 44 días devengados en el momento del acuerdo de la supresión de la paga extra de diciembre de 2012. Según la estimación realizada por la Cámara de Cuentas, este importe ascendería a 145 miles de euros.

17. El pasivo exigible del CASAR está compuesto exclusivamente por deudas a corto plazo (22 millones de euros al cierre de ambos ejercicios 2013 y 2014). No existen deudas financieras, ya que en marzo de 2013 se cancela la cuenta de crédito con la que operaba el CASAR con un límite de 1 millón de euros.

Los principales saldos acreedores son las deudas con la Administración de la CA por los pagos realizados a través del Mecanismo extraordinario de pago a proveedores de los ejercicios 2012 a 2014 (5,56 millones de euros al cierre del ejercicio 2014) y los saldos de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a al presupuesto, por importes de 15,90 millones de euros al cierre del ejercicio 2014 y 13,32 millones de euros en 2013.

Cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto

18. Excepto en 2009, el presupuesto del CASAR ha sido insuficiente en todos los ejercicios para cubrir las obligaciones generadas por su normal funcionamiento lo que ha conducido a la obtención de abultados saldos de obligaciones pendientes de aplicar al presupuesto que al cierre del ejercicio 2014 alcanzaban 15,90 millones de euros y representan una cuantía equivalente al 80 % del presupuesto anual del organismo. El consorcio ha utilizado la cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto, de forma impropia para poder registrar contablemente obligaciones de naturaleza presupuestaria para las que no existe presupuesto y acaban siendo asentadas en esta cuenta extrapresupuestaria únicamente por falta de crédito. Esta infracción ha sido recurrente durante toda la vida del CASAR.

19. La insuficiencia presupuestaria se refleja también en la antigüedad de los saldos de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar al presupuesto, que recoge deudas pendientes de pago desde el ejercicio 2010, fundamentalmente del capítulo 2 (salvo en el ejercicio 2012, que quedó pendiente un saldo de capítulo 1, por importe de 566 miles de euros, que se imputó al presupuesto de 2013).

ANTIGÜEDAD DE LA CUENTA 409			
Año	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014
2010	1.114	1.114	1.113
2011	2.044	1.876	1.822
2012	6.449	4.382	3.041
2013		5.208	3.342
2014			5.921
Total facturas pendientes	9.607	12.580	15.240
Albaranes pendientes	492	742	664
Total 409	10.099	13.322	15.904

20. Como hechos posteriores al cierre, la Cámara de Cuentas ha comprobado que el SALUD ha reconocido presupuestariamente en el ejercicio 2015 obligaciones por un importe de 15,24 millones de euros, que coincide con el total de las facturas pendientes de aplicar a presupuesto a 31/12/2014. Al cierre de los trabajos de campo se había pagado un total de 12,83 millones de euros. No se ha identificado infravaloración de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar al presupuesto.

Morosidad

21. El CASAR no cumple con los periodos medios de pago fijados por la normativa de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales. Los datos comunicados a la Cámara de Cuentas sobre la morosidad del CASAR en 2014 han sido calculados según el nuevo criterio establecido en el RD 635/2014, de 25 de julio, por el que se desarrolla la metodología de cálculo del periodo medio de pago a proveedores de las Administraciones Públicas y las condiciones y el procedimiento de retención de recursos de los regímenes de financiación, previstos en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. Según esta norma, la base de cálculo se restringe a la facturación recibida en el ejercicio 2014, obteniéndose un PMP de 146 días en gasto corriente y 22 días en gasto de inversión.

La Cámara de Cuentas ha recalculado los datos de morosidad del ejercicio 2014 para ofrecer datos comparativos con los que se recogían en los informes de fiscalización anteriores, teniendo en cuenta todos los saldos pendientes de pago (incluidos los de la cuenta 409). El PMP así calculado para el ejercicio 2014 es de 468 días en gasto corriente y de 918 días en inversión.

Cuenta del Resultado económico-patrimonial

22. La cuenta del resultado económico-patrimonial muestra unas pérdidas (desahorro) de 3,11 millones de euros en 2014 y 3,95 millones de euros en 2013. Los ingresos y gastos

de la contabilidad patrimonial han sido conciliados de forma satisfactoria con los datos de la ejecución presupuestaria.

La principal incidencia detectada en las pruebas de fiscalización efectuadas es que ni la contabilidad presupuestaria ni la contabilidad financiera reflejan correctamente los gastos devengados del capítulo 2:

- a) En contabilidad presupuestaria, como consecuencia de la recurrente insuficiencia de créditos, la ejecución del capítulo 2, Gastos en bienes corrientes y servicios, recoge principalmente gasto devengado de ejercicios anteriores. Así, en 2014, del importe total de obligaciones reconocidas en el capítulo 2 (4,44 millones de euros), el 75 % corresponde a gasto de ejercicios anteriores y el 25 % a gasto devengado en 2014, lo que determina que la cuenta 409 haya acumulado un mayor saldo de 2,58 millones de euros hasta alcanzar 15,9 millones de euros.
- b) La contabilidad patrimonial refleja correctamente el importe total del gasto devengado en el ejercicio pero no la distribución del gasto en los epígrafes de aprovisionamientos y servicios exteriores. Además, los gastos de servicios exteriores del ejercicio 2013 están infravalorados en 566 miles de euros (y los gastos de personal sobrevalorados en ese mismo importe).

Se ha analizado una muestra de gasto que representa el 55 % del gasto de aprovisionamientos y servicios exteriores:

- a) La ejecución presupuestaria se lleva a cabo sin respetar las fases establecidas en el artículo 50 del texto refundido de la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón, acumulando con carácter general en un único momento las fases de aprobación de gastos, disposición o compromiso de créditos y reconocimiento de las obligaciones, que se aprueban y contabilizan simultáneamente mediante documentos mixtos ADO.
- b) La imputación presupuestaria del 69 % del gasto, en concepto de prestación de asistencia sanitaria con medios ajenos, no es correcta. Se imputa al artículo 22, Material, suministros y otros, cuando debería imputarse al artículo 26, Servicios asistenciales con medios ajenos.
- c) No queda suficientemente documentado el proceso de comprobación de los servicios recibidos y/o productos adquiridos, aunque en todas las facturas analizadas consta la firma de la persona responsable (aunque en la gran mayoría no se identifica al firmante). No obstante, mediante pruebas alternativas se ha comprobado la identidad de la firma y las comprobaciones que realiza para validar las facturas.

Convenio singular de colaboración con MAZ

23. Con fecha de 31 de marzo de 2008 se firmó el Convenio singular de colaboración entre la MAZ y el CASAR, previsto en la propia constitución del Consorcio, para regular la participación de la Mutua en la prestación de los servicios del Consorcio y concretar la compensación económica a satisfacer en cada caso por la utilización de sus instalaciones y servicios sanitarios. Posteriormente, se firmaron dos acuerdos para la prestación del servicio de procedimiento quirúrgico de cataratas (17 de octubre de 2011) y para

procedimientos quirúrgicos de cirugía protésica traumatológica (1 de noviembre de 2012).¹¹

La MAZ es el principal acreedor del consorcio, cuyo saldo pendiente de pago al cierre de 2014 ascendía a 7,85 millones de euros (56 % del saldo total de acreedores del CASAR), y cuya antigüedad parte desde 2010, con una facturación media de 1,5 millones/año aproximadamente.

Como hechos posteriores al cierre, la Cámara de Cuentas ha comprobado que todo el saldo acreedor de la MAZ ha sido reconocido e imputado al presupuesto del SALUD de 2015, del que se han pagado 5,46 millones de euros a septiembre de 2015.

Acuerdo marco de colaboración con el Servicio Aragonés de Salud

24. Con fecha de 6 de noviembre de 2007, el Servicio Aragonés de Salud y el CASAR suscriben un acuerdo marco de colaboración que establece la posibilidad de que estas entidades compartan servicios y recursos que por razones de efectividad y eficiencia resulten convenientes al interés de ambos.

Tal como se indica en la limitación al alcance nº 4, la Cámara de Cuentas no ha podido fiscalizar estos datos, dado que sólo se contabilizan los suministros procedentes del Hospital Clínico como gastos del CASAR (sólo en contabilidad patrimonial con abono en la cuenta 40900001, Facturas pendientes de recibir). El volumen acumulado por suministros adquiridos al Hospital Clínico Universitario de Zaragoza desde la constitución del Consorcio asciende a 630 miles de euros al cierre del ejercicio 2014.

El resto de prestaciones de servicios recíprocas no se registran en contabilidad como ingresos o gastos del CASAR.

La información facilitada por el CASAR sobre el volumen de servicios y suministros prestados entre ambas entidades durante los ejercicios 2013 y 2014 se resume a continuación:

GASTOS DEL CASAR	2013	2014
Suministros entregados al CASAR (409000001)	148	135
Personal del SALUD que presta servicios en CASAR	479	406
TOTAL	627	541

INGRESOS DEL CASAR (Servicios prestados al SALUD)	2013	2014
Traumatología Fraga (cirugía)	389	485
Oftalmología Fraga (cirugía)	236	226
Personal del CASAR que presta servicios en SALUD	68	60
TOTAL	693	771

¹¹ Alegación nº 2 de la MAZ. Párrafo siguiente eliminado en virtud de alegación.

De acuerdo con la información facilitada por el CASAR, se han prestado servicios en el centro de Fraga (cirugía de traumatología y oftalmología) que corresponden al SALUD por valor de 625 miles de euros en 2013 y 711 miles de euros en 2014. Estos gastos asumidos por el CASAR corresponden a servicios prestados por empresas externas, los cuales no han sido refacturados al SALUD.

A fecha de finalización del trabajo de campo de este informe, no consta que se haya aplicado ningún procedimiento para regularizar dichos saldos con motivo de la integración del Consorcio en el Servicio Aragonés de Salud, que ha acabado pagando estas facturas en 2015, después de la integración del CASAR.

Personal

25. En el periodo 2008-14 los gastos de personal ejecutados por el CASAR siempre excedieron de las cuantías inicialmente aprobadas en las respectivas leyes anuales de presupuestos, resultando necesario recurrir a la aprobación de modificaciones de crédito para su cobertura. La única excepción se produjo en el ejercicio 2012, si bien la suficiencia lograda en ese año sólo se produjo por factores sobrevenidos como fue la supresión de la paga extraordinaria del mes de diciembre en aplicación de la Ley 7/2012, de 4 de octubre.
26. Excluyendo las ayudas por acción social y las cuotas patronales de Seguridad Social, los gastos de personal del CASAR se presupuestan e imputan en un único artículo dentro del capítulo 1 del Presupuesto de Gastos (art. 18), incumpléndose el principio de especialidad de los créditos presupuestarios legalmente vigente en los ejercicios 2013 y 2014. Así, no consta con la debida separación el gasto en función del régimen funcional o laboral aplicable (altos cargos, personal laboral, funcionario o estatutario), ni se registran separadamente los incentivos al rendimiento (productividad fija y variable).
27. Las Memorias de las cuentas anuales del CASAR no reflejan correctamente la cifra real de trabajadores de la entidad en los ejercicios 2013 y 2014. Tampoco incluyen información de los distintos colectivos por categorías y escalas ni sobre trabajadores acogidos a reducción de jornada o que hayan sido contratados a tiempo parcial, como se exige en el punto 4.8 de la Memoria del Plan General de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma. Estas insuficiencias sólo permiten obtener aproximaciones sobre efectivos equivalentes a tiempo completo.
28. El CASAR nunca tuvo manuales internos de organización y de procedimientos relativos al área de personal. Los mecanismos de control horario del personal no son exhaustivos (sólo existe control de presencia táctil de entradas y salidas en Servicios Centrales), y el intercambio de información entre los centros sanitarios y la unidad de servicios centrales no se encuentra debidamente informatizado, lo que ralentiza la gestión y el control de determinados conceptos retributivos de carácter variable, dificultando la realización de análisis globales.¹²

¹² Alegación nº 12 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Conclusión modificada en virtud de alegación.

29. La plantilla del CASAR recoge únicamente la denominación de los puestos (clasificados por áreas y centros) y el número de dotaciones aprobadas por el consejo rector, sin incluir otros campos relevantes (requisitos exigidos para su desempeño, grupo de titulación, retribuciones básicas y/o complementarias, formas de provisión, etc.).
30. El CASAR no declara en el resumen anual de retenciones e ingresos a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (modelo 190 AEAT) las dietas y asignaciones para gastos de viaje satisfechos al personal por razón del servicio, que ascendieron en los ejercicios 2013 y 2014 a 172,43 y 170,60 miles de euros, respectivamente. Tampoco registra correctamente el gasto por cuotas patronales, que se contabilizan por el valor neto una vez deducidas las prestaciones de incapacidad temporal pagadas anticipadamente por el CASAR por cuenta de la Seguridad Social en régimen de pago delegado (228,76 y 240,66 miles de euros en los ejercicios 2013 y 2014, respectivamente). Además, el gasto en seguridad social del ejercicio 2013 incluye 579 miles de euros que corresponden, a cuotas devengadas en los meses de noviembre y diciembre de 2012.
31. Un número muy significativo de los contratos laborales formalizados por CASAR para cubrir puestos fijos de plantilla son de carácter interino. A fecha 31 de diciembre de 2014 el CASAR tenía 98 interinos ocupando provisionalmente puestos vacantes de plantilla y mantenía abiertos 30 litigios con un total de 67 trabajadores interinos por reclamación de la naturaleza indefinida de sus contratos. Estos trabajadores interinos, una vez consumada la extinción del CASAR “continúan prestando servicios sin solución de continuidad y con la misma modalidad de contrato laboral de origen” en el SALUD (en concreto, 91 trabajadores en agosto de 2015).

La Cámara de Cuentas ha constado que la cobertura de plazas de plantilla por interinos efectuada por el CASAR a lo largo de la vida del consorcio, según detalle que figura en cuadro nº 41 del informe, presenta numerosas irregularidades. El Consorcio utilizó incorrectamente el contrato de interinidad por cobertura de vacante, pues esta modalidad contractual solo puede utilizarse para cubrir temporalmente un puesto de trabajo durante el proceso de selección o promoción para su cobertura definitiva, por un tiempo máximo de tres meses. Sin embargo, en el momento de celebración de los contratos de interinidad, el CASAR no tenía abiertos procesos públicos de ingreso o promoción para la cobertura de estas plazas vacantes de su plantilla, y tampoco los convocó en fechas posteriores a la formalización de los contratos de interinidad, limitando de esta forma la posibilidad de acceso a estos puestos fijos en procedimientos públicos abiertos y sujetos a los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Como consecuencia de esta deficiente gestión, la duración de estos contratos laborales de interinidad ha superado ampliamente en la mayoría de los casos el límite de tres meses establecido en la regulación del contrato (Real Decreto 2720/1998), llegando a acumular los interinos un tiempo de vigencia del contrato suficiente para poder reclamar el carácter indefinido de la relación laboral originariamente constituida como de interinidad.¹³

¹³ Alegación nº 8 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. No se admite la alegación, pero se modifica la conclusión en virtud de alegación para mayor precisión del informe.

32. Al cierre del ejercicio 2014 el CASAR mantenía dos contratos por obra o servicio que fueron suscritos en los ejercicios 2007 y 2008 para servicios que carecían de autonomía y sustantividad, como es exigible en esta modalidad contractual, que en estos casos se utiliza, en realidad, para la cobertura de forma interina de plazas vacantes. En ambos casos se incumple la naturaleza temporal del contrato, ya que se excedió el plazo máximo de tres años que señala el art. 15.1 del Estatuto de los Trabajadores para esta modalidad contractual.
33. En los ejercicios 2013 y 2014 el CASAR cubrió un total de 5 y 6 puestos de trabajo mediante comisiones de servicio. El empleo de esta forma de provisión de puestos por parte del consorcio es de dudosa legalidad, en particular, las comisiones de servicio de carácter interadministrativo autorizadas en virtud del art. 32 del Decreto 80/1997, de 10 de junio, del Gobierno de Aragón.
34. No se han aportado los acuerdos individualizados de 32 trabajadores del SALUD que se desplazaron a centros sanitarios del CASAR para la realización de consultas, guardias, peonadas u otros servicios, incumpléndose la cláusula tercera del Acuerdo Marco de Colaboración firmado por el SALUD y el CASAR, de fecha 6 de noviembre de 2007. El sistema contable del Consorcio no permite efectuar un seguimiento de los servicios recíprocos que se prestan ambas entidades, cuyo balance neto en cuanto a gastos de personal implica un saldo favorable para el CASAR de 411 y 346 miles de euros en los ejercicios 2013 y 2014, respectivamente (ver conclusión nº 24).
35. El CASAR no define ni evalúa objetivos básicos y específicos a alcanzar por parte de los trabajadores que perciben productividad variable (personal directivo y trabajadores que se rigen por el I Convenio Colectivo Único del Consorcio de Salud). En los ejercicios 2013 y 2014 se abonaron por este concepto un total de 265,13 y 264,33 miles de euros, respectivamente.
36. El CASAR formalizó incorrectamente con tres trabajadores contratos de alta dirección acogidos al régimen jurídico previsto en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto, que regula la relación laboral especial de alta dirección. Aunque tenían atribuidas funciones para las que se exige alta cualificación y facultades decisorias en su ámbito de actuación que justifican su clasificación como puestos de personal directivo, estos trabajadores no ostentaban poderes inherentes a la titularidad del organismo, ni ejercían sus funciones con autonomía y respondiendo directamente ante el Consejo Rector del CASAR, ni desempeñaban ninguno de los puestos previstos en el art. 43 de la Ley 13/2000, de 27 de diciembre, de Medidas Tributarias y Administrativas, para su cobertura mediante contratos de alta dirección, no resultando por tanto aplicable a estos contratos el régimen especial de alta dirección sino el laboral común. En los contratos formalizados tampoco se especifican con claridad las distintas partidas que conforman la retribución convenida, por lo que no se ha dado cumplimiento a la concreción exigida por el art. 4.2.c del Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.¹⁴

¹⁴ Párrafo modificado en virtud de las observaciones de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014.

37. Las retribuciones abonadas en 2013 y 2014 a cinco directivos del CASAR fueron aprobadas por el Consejo Rector del CASAR, que acordó el 15 de diciembre de 2011 “equiparar las retribuciones” de varios puestos de trabajo del CASAR con puestos de categoría equivalente del Servicio Aragonés de la Salud, lo que implicó un aumento retributivo, con efectos desde 1 de enero de 2012, consolidado en los ejercicios a los que se refiere esta fiscalización.

No consta en la documentación a la que ha tenido acceso la Cámara de Cuentas que este acuerdo de homologación salarial fuera autorizado, ni con carácter previo a su aprobación ni en ningún otro momento posterior, por el Departamento de Hacienda y Administración Pública, como resultaba preceptivo, de acuerdo con lo previsto en los arts. 17.1 y 18.5 de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma correspondiente al ejercicio 2011, que establecían la congelación de las retribuciones salariales del personal al servicio del sector público autonómico en los niveles existentes a 31 de diciembre de 2010 excepto en los supuestos expresamente autorizados por el citado Departamento .

En dos de los casos, la relación laboral se había formalizado en contratos de la modalidad especial de alta dirección y no consta ninguna modificación de los contratos que recoja dichos incrementos retributivos, como resulta preceptivo.¹⁵

38.¹⁶

39. Algunos expedientes individuales de trabajadores que fueron revisados en la realización de pruebas de detalle estaban incompletos (no constaba titulación del trabajador, o bien la copia no está debidamente compulsada, no se justifica la necesidad de la contratación realizada o la conversión de un contrato eventual en indefinido, etc.). También se ha observado una elevada concentración de horas de guardia en algunos facultativos del Hospital de Jaca, que en casos concretos podría considerarse excesiva (4.652 horas anuales de guardia localizada entre días laborales y festivos).

Personal. Proceso integración en el SALUD

40. Los informes emitidos por la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios y por la Dirección General de Servicios Jurídicos sobre el anteproyecto de ley de integración del CASAR en el SALUD cuestionan diversas medidas adoptadas en materia de integración del personal del CASAR, que se recogieron en el texto legal finalmente aprobado (Ley 12/2014, de 18 de diciembre). La principal observación realizada se refiere al encaje del personal laboral no fijo del consorcio con contrato de duración indefinida que se incorporará en plazas del SALUD “con la condición de a extinguir, manteniendo el mismo régimen jurídico que dio origen a su contratación”, que, a juicio

¹⁵ Alegación nº 13 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

¹⁶ Alegaciones nº 14 y 15 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Conclusión 38 del informe provisional eliminada en virtud de alegación.

de los dos centros directivos, supone la creación de una nueva categoría de empleado no público no prevista en el art. 8.2 del Estatuto Básico del Empleado Público.¹⁷

41. La adscripción al SALUD del personal procedente del CASAR y la aprobación de las correspondientes modificaciones de las plantillas orgánicas del SALUD para llevarla a cabo se aprobaron por acuerdo del Gobierno de Aragón de 11 de junio de 2015 (BOA de 30/06/15), es decir, 6 meses después de que el CASAR cesara en su actividad.
42. A fecha actual el SALUD no ha aprobado el plan de empleo a que se refiere el punto 5 del artículo único de la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, que es el cauce establecido para determinar las condiciones jurídicas y las categorías aplicables al personal que se integra. Sin embargo, sí se ha aprobado la convocatoria para la estatutarización voluntaria del personal laboral fijo procedente de la extinta Fundación Pública del Hospital Municipal de Jaca (Orden de 25 de marzo de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, publicada en el BOA de fecha 9/4/15), lo que hubiera parecido más razonable, en todo caso, una vez aprobado el plan de empleo y no con carácter previo a éste.

Contratación

Cumplimiento obligaciones formales

43. El CASAR no remitió a la Cámara de Cuentas la relación de todos los contratos formalizados en el ejercicio 2014. Se ha detectado que no comunicó, al menos, la formalización de cuatro prórrogas y de un contrato calificado como de gestión de servicios públicos por importe de 727 miles de euros.

El CASAR no remitió a la Cámara de Cuentas copia certificada del documento de formalización, acompañada de un extracto del expediente del que se deriva, de un contrato de 2013 por importe de 611 miles de euros y otro de 2014 por importe de 727 miles de euros, ambos calificados como de gestión de servicios públicos.

Análisis general de la contratación

44. De acuerdo con la relación anual certificada, el CASAR celebró 6 contratos en 2013 (849 miles de euros) y 7 contratos en 2014 (1.538 miles de euros, incluido el contrato no comunicado en dicha relación), todos ellos de servicios, a pesar de la incorrecta calificación de 3 de ellos como de gestión de servicios públicos.
45. Todos los contratos de los ejercicios 2013 y 2014 han sido adjudicados por procedimiento negociado sin publicidad, excepto dos de ellos, que han sido adjudicados mediante procedimiento abierto.

La concurrencia alcanzada ha sido limitada en los seis contratos analizados de 2014: en tres de ellos sólo consta una proposición y en los otros tres, dos proposiciones. La media de las bajas obtenidas en los contratos analizados de 2014 ha sido del 1,57 % respecto del precio de licitación.

¹⁷ Alegación nº 17 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Conclusión modificada en virtud de alegación.

46. La mayor parte de la facturación del CASAR (al menos, el 54 % en 2013 y el 61 % en 2014) se soporta en convenios, adquisiciones directas y contratos menores. Destaca el importe facturado en virtud del Convenio singular de colaboración suscrito con la MAZ (1,41 millones de euros en 2013 y 1,88 millones de euros en 2014), que representan el 22 % y 28 % del total facturado en dichos ejercicios.

En las adquisiciones directas se han detectado, al menos, 16 proveedores en 2013 y 15 proveedores en 2014 con los que se contraen gastos por importe superior a 18 miles de euros sin que conste ningún procedimiento de contratación, acuerdo o convenio que los soporte. Estas adquisiciones, por importe de 689 miles de euros en 2013 y 779 miles de euros en 2014, representan el 11 % del total facturado en cada ejercicio.

Respecto de la contratación menor, se han detectado cinco proveedores en 2013 y otros cinco proveedores en 2014 en los que la facturación excede del límite de contrato menor regulado en el artículo 138.3 TRLCSP.

Análisis de la muestra

Se ha revisado la totalidad de los expedientes de contratación comunicados en 2014. El mayor número de incidencias se ha detectado en la fase de preparación del contrato y aprobación del expediente de contratación.

Preparación de los contratos

47. En los contratos de servicios de mantenimiento de edificios (nº 3 de la muestra) y de mantenimiento de aparatos elevadores (nº 6 de la muestra), el acuerdo de inicio del expediente no justifica, suficientemente, la naturaleza y extensión de las necesidades que se pretenden atender con el contrato y la idoneidad de éste para satisfacerlas.

48. En ninguno de los contratos consta certificado de existencia de crédito o documento que legalmente le sustituya por el importe total del contrato en el momento de la aprobación del expediente, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 109.3 TRLCSP. En concreto, se ha constatado la inexistencia de crédito durante toda la vigencia de los contratos fiscalizados.

La falta de crédito ha originado que todas las facturas de los contratos examinados estén pendientes de imputar a presupuesto a 31 de diciembre de 2014. Consecuencia de todo lo anterior, se ha constatado la demora de los plazos de pago legalmente exigibles en todos los servicios facturados (ver conclusiones nº 21 y 65).

49. El contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra) se califica inadecuadamente como contrato de gestión de servicios públicos. Dado que no hay asunción de riesgo operacional por el contratista, debería haberse calificado como contrato de servicios.

50. Los contratos del servicio de mantenimiento de equipos e instalaciones de electromedicina (nº 2 y 5 de la muestra) tienen idéntico objeto y son sucesivos en el tiempo; el primero, con un plazo de ejecución de seis meses, y el segundo, de cinco. Ambos contratos han sido adjudicados al mismo contratista y conjuntamente superan el límite establecido en el art. 177.2 TRLCSP (60.000 euros) para su adjudicación por procedimiento negociado sin publicidad.

Los responsables del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014 justifican en fase de alegaciones el fraccionamiento de este contrato en la anunciada disolución del consorcio, aunque finalmente el CASAR mantuvo su actividad durante todo el ejercicio 2014. Sin embargo, no consta ninguna justificación en el expediente (ni en el informe de necesidad ni en los pliegos) de las razones de este fraccionamiento, incumpliendo el art. 86 TRLCSP.¹⁸

51. No se elaboran informes económicos o documentos equivalentes que justifiquen que el presupuesto base de licitación es el adecuado para el efectivo cumplimiento del contrato, atendiendo al precio general de mercado.
52. En el contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra) no consta autorización del gasto plurianual por el Consejo Rector, que es el órgano competente, según se establece en los Estatutos del Consorcio.
53. En todos los contratos, el pliego tipo del que deriva el pliego particular no es un pliego del CASAR, sino de la Administración de la Comunidad Autónoma. Además, en los citados pliegos, los criterios de solvencia y de adjudicación no han sido informados por los Servicios Jurídicos ni consta que haya sido informada ni aprobada la adaptación del pliego al TRLCSP.
54. En ninguno de los contratos se justifica adecuadamente en el expediente la elección de los criterios que se tendrán en cuenta para adjudicar el contrato.¹⁹
55. En los cinco contratos negociados fiscalizados, el PCAP no incluye de forma clara los aspectos técnicos y económicos de la negociación. No se recoge su ponderación ni el sistema de puntuación ni la forma de negociar. No existe evidencia de la negociación llevada a cabo con los licitadores.
56. En el contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra) tramitado por procedimiento abierto, los criterios de adjudicación cuya cuantificación depende de un juicio de valor recogidos en el pliego de cláusulas administrativas contienen deficiencias, entre las que destacan, la insuficiente concreción (tanto respecto a su contenido como a su ponderación), la valoración de características de las empresas que no están vinculadas al objeto del contrato y que son, por tanto, medios de acreditación de la solvencia técnica o profesional de los licitadores.
57. En el contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra) tramitado por procedimiento abierto, el CASAR emplea una fórmula para valorar las ofertas económicas que permite obtener puntuación a ofertas con bajas de un 0 %.

Selección del contratista y adjudicación

58. En los cinco contratos negociados fiscalizados no consta acuerdo del órgano de contratación de solicitud de ofertas.

¹⁸ Alegación nº 20 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

¹⁹ Alegación nº 22 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo parcialmente suprimido en virtud de alegación.

59. En ninguno de los contratos celebrados por el CASAR consta, terminado el plazo de recepción, certificación firmada relacionada de la documentación recibida o de la ausencia de licitadores.
60. En el contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra), tramitado por procedimiento abierto, el letrado que forma parte de la mesa de contratación no coincide con el designado nominativamente en la resolución del Gerente, sin que conste una nueva designación por el órgano de contratación y la publicación en el perfil de contratante.²⁰
61. En el contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra), tramitado por procedimiento abierto, el informe técnico asigna puntuación sin suficiente motivación.
62. En todos los contratos fiscalizados ni la resolución de adjudicación ni la notificación a los licitadores se motiva suficientemente.
63. La formalización del contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra), tramitado por procedimiento abierto, no se publica en el perfil del contratante, incumpliendo el art. 154.1 del TRLCSP. No obstante, consta la publicación en el BOA.²¹

Ejecución

64. Aunque todas las facturas están firmadas, en cuatro de los contratos negociados fiscalizados no se identifica la firma del técnico responsable, y en tres de ellos no se adjunta parte de revisión u hoja de servicio técnico que documente la prestación del servicio con el detalle exigido en el pliego de cláusulas administrativas o en el pliego de prescripciones técnicas.
65. Se ha detectado un incumplimiento generalizado del plazo de pago previsto en el artículo 216 TRLCSP (30 días). Todas las facturas de los expedientes analizados están pendientes de pago al cierre del ejercicio 2014.

²⁰ Alegación nº 24 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

²¹ Alegación nº 27 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

3. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

3.1. Rendición de las cuentas anuales de los ejercicios 2013 y 2014

Las cuentas anuales del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución (CASAR) se integran en la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Aragón. Las Cuentas Generales de la Comunidad Autónoma correspondientes a los ejercicios 2013 y 2014 fueron rendidas a la Cámara de Cuentas en las siguientes fechas:

- La Cuenta General del ejercicio 2013 se presentó el 30 de junio de 2014, dentro del plazo legalmente establecido, aunque las cuentas anuales del CASAR se presentaron con posterioridad el 9 de julio de 2014 debido a que fueron aprobadas fuera de plazo.
- La Cuenta General del ejercicio 2014 se presentó el 10 de julio de 2015, fuera del plazo legalmente establecido, e incluía las cuentas anuales del CASAR de dicho ejercicio.

De la revisión de la estructura de las cuentas anuales del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 se concluye que formalmente las cuentas cumplen con las principales disposiciones que les son de aplicación y son coherentes internamente y con las cuentas y documentación complementaria que le sirven de fundamento. Se ha comprobado que las cuentas anuales contienen todos los documentos exigidos por el apartado 2 del artículo 22 del Decreto 22/2003 para las entidades sujetas al PGCPA:

- Balance de situación.
- Cuenta del resultado económico-patrimonial.
- Estado de liquidación del presupuesto
- Memoria, se ha analizado que ésta contenga los documentos exigidos por el PGCPA.

Se ha comprobado que se mantienen las mismas deficiencias identificadas en fiscalizaciones de ejercicios anteriores, que son las siguientes:

- Las cuentas anuales no informan del coste y rendimiento de los servicios públicos que presta el Consorcio y del grado de cumplimiento de los objetivos programados, limitación que impide a la Cámara de Cuentas emitir una opinión sobre el grado de eficacia y eficiencia alcanzado en la gestión del presupuesto.
- El estado de liquidación presupuestaria no refleja correctamente la actividad económica de los ejercicios fiscalizados y no consta información en dicho estado ni en la memoria sobre los gastos imputados al presupuesto devengados en ejercicios anteriores (que en capítulo 2 alcanzan el 75 % de las ORN, según se pone de manifiesto en el apartado 3.5.8 de este informe).²²

Además, el estado de la liquidación presupuestaria que consta en las Cuentas Anuales del CASAR solo informa de la ejecución de los créditos desde el punto de vista económico y funcional (por capítulos y por programas), aunque la clasificación funcional del presupuesto tampoco ofrece información detallada sobre la finalidad del gasto, ya que todo el presupuesto del Consorcio se clasifica en un único programa de gasto, el

²² Alegación nº 5 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo incorporado en virtud de alegación.

4123, "Asistencia sanitaria medio rural (CASAR). La liquidación presupuestaria no se presenta clasificada orgánicamente de forma que permita identificar el gasto ejecutado por cada uno de los centros que integran el CASAR, a pesar de que en las memorias económicas que acompañan a los presupuestos de los ejercicios 2013, 2014 y 2015 los créditos del organismo se presentan distribuidos por centros. En los trabajos de fiscalización se ha comprobado que cada uno de los gastos del CASAR tiene asignado un código que identifica el centro de coste, que habría permitido obtener esta información financiera desagregada.²³

- La memoria del CASAR no contiene información sobre convenios, anticipos de tesorería, tasas, precios públicos y precios privados, desarrollo de los compromisos de ingreso, compromisos de ingresos con cargo a ejercicios posteriores, gastos con financiación afectada ni sobre aplazamientos de pagos a proveedores.

3.2. Presupuesto: Aprobación, modificaciones y ejecución

3.2.1. Aprobación del presupuesto

Los presupuestos del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 fueron aprobados por las respectivas Leyes de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para dichos ejercicios (el Anexo II recoge el detalle de los presupuestos de las entidades de Derecho público, empresas públicas, fundaciones y consorcios de la CA).

Los créditos y previsiones iniciales aprobados ascendieron a 18,83 millones de euros en 2013 y 17,89 millones de euros en 2014, lo que representa una disminución del 5 % de un ejercicio a otro. En cuanto a los créditos y previsiones definitivas, éstos ascendieron a 19,55 millones de euros en 2013 y 20,33 millones de euros en 2014, lo que representa una disminución del 4 % respecto del ejercicio anterior. Igual que ocurriera en ejercicios anteriores, el presupuesto del CASAR en 2013 y 2014 es manifiestamente insuficiente para dar cobertura a los gastos de gestión.

Ello condujo a la obtención de abultados saldos de obligaciones pendientes de aplicar al presupuesto (cuenta 409). Como se indica en el apartado 3.2.3 del presente informe, entre los ejercicios 2010 a 2014 se ha incurrido en un déficit presupuestario de aproximadamente 3 millones de euros anuales (fundamentalmente en capítulo 2), que han generado un saldo de 15,9 millones de euros en la cuenta 409 al cierre de 2014.

La Ley de presupuestos del ejercicio 2015 (Ley 13/2014, de 30 de diciembre) incluye los presupuestos del CASAR para ese ejercicio (17,89 millones de euros) debido a que el Proyecto de Ley de Presupuestos se remitió a las Cortes de Aragón antes de la aprobación del cese de la actividad del Consorcio y la subrogación del SALUD en todos sus derechos y obligaciones. No obstante, la disposición adicional única de la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución contemplaba las modificaciones necesarias para integrar los derechos y créditos previstos para el CASAR en dicho ejercicio en el presupuesto del SALUD.²⁴

²³ Alegaciones nº 2 y 3 de la Intervención General. Párrafo incorporado en virtud de alegación.

²⁴ Alegación nº 9 de la Intervención General. Párrafo modificado en virtud de alegación

La Cámara de Cuentas ha analizado las memorias económicas de las Leyes de presupuestos de los ejercicios 2013, 2014 y 2015 y ha comprobado que la información presupuestaria del CASAR se presenta desagregada por los centros en los que se organiza. No ha sido posible fiscalizar la gestión de los distintos centros, al no haber sido aportada la información de ejecución presupuestaria y financiera por centros solicitada por la Cámara de Cuentas.

Cuadro 2. Presupuesto de gastos por centros. Ejercicio 2013 (en miles de euros)

PRESUPUESTO DE GASTOS EJERCICIO 2013	Jaca	Ejea	Tarazona	Fraga	Servicios centrales	TOTAL
Capítulo 1: Gastos de personal	6.569	2.319	532	2.306	3.124	14.849
Capítulo 2: Gastos en bienes corrientes	1.459	1.001	425	823	172	3.879
Capítulo 3: Gastos financieros	-	-	-	-	36	36
Capítulo 6: Inversiones	18	18	9	14	9	68
TOTAL	8.047	3.338	965	3.142	3.340	18.831
% Presupuesto centro sanitario s/ presupuesto total	42,73%	17,72%	5,12%	16,68%	17,74%	100,00%

Cuadro 3. Presupuesto de gastos por centros. Ejercicio 2014 (en miles de euros)

PRESUPUESTO DE GASTOS EJERCICIO 2014	Jaca	Ejea	Tarazona	Fraga	Servicios centrales	TOTAL
Capítulo 1: Gastos de personal	6.569	2.319	532	2.306	3.124	14.849
Capítulo 2: Gastos en bienes corrientes	1.118	766	325	630	131	2.972
Capítulo 3: Gastos financieros	-	-	-	-	5	5
Capítulo 6: Inversiones	17	17	9	13	9	64
TOTAL	7.704	3.103	865	2.949	3.269	17.890
% Presupuesto centro sanitario s/ presupuesto total	43,07%	17,34%	4,84%	16,48%	18,27%	100,00%

3.2.2. Modificaciones presupuestarias

Las modificaciones presupuestarias han supuesto un incremento neto de los créditos iniciales de 0,72 millones de euros en 2013 y 2,44 millones de euros en 2014 (3,84 % de los créditos iniciales en 2013 y 13,67 % en 2014).

En el ejercicio 2013 destacan las modificaciones presupuestarias del capítulo 1 para dar cobertura a los gastos de personal infrapresupuestados por un importe neto de 1,71 millones de euros, que se financiaron con transferencias de crédito del capítulo 2, lo que dio lugar a incrementar la cuenta 409 y la morosidad con sus acreedores.

En el ejercicio 2014, los mayores ingresos por importe de 2,5 millones de euros se destinan a cubrir el gasto de personal infradotado y parte del déficit crónico del gasto corriente del capítulo 2.

El detalle de las modificaciones presupuestarias por tipo, y según la clasificación económica, queda reflejado en el siguiente cuadro:

Cuadro 4. Modificaciones presupuestarias 2013 y 2014 (en miles de euros)

CAPÍTULOS DE GASTOS	MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS 2013				MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS 2014					
	Ampliaciones de crédito	Transferencias de crédito		Bajas por anulación	TOTAL 2013	Ampliaciones de crédito	Transferencias de crédito		Bajas por anulación	TOTAL 2014
		Positivas	Negativas				Positivas	Negativas		
1.- Gastos de personal		1.826	(113)		1.713	1.123	66	(218)		971
2.- Gastos bienes corrientes y servicios	783	477	(2.165)	(58)	(963)	1.377	561	(409)	(55)	1.474
3.- Gastos financieros			(25)		(25)					
6.- Inversiones reales										
TOTAL	783	2.303	(2.303)	(58)	725	2.500	627	(627)	(55)	2.445

Cuadro 5. Financiación de las modificaciones presupuestarias (en miles de euros)

CAPÍTULO DE INGRESOS	MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS 2013				MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS 2014			
	Remanentes de Tesorería	Mayores ingresos	Bajas por anulación	TOTAL 2013	Remanentes de Tesorería	Mayores ingresos	Bajas por anulación	TOTAL 2014
1.- Tasas y otros ingresos		63		63				0
4.- Transferencias corrientes		720	(58)	662		2.500	(55)	2.445
TOTAL	0	783	(58)	725	0	2.500	(55)	2.445

La Cámara de Cuentas ha analizado las siguientes modificaciones presupuestarias:

Ejercicio 2013: Modificación presupuestaria de 720.000 euros, autorizada en virtud de la Ley 6/2013, de 12 de agosto, por la que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito y por la que se autoriza la realización de operaciones de endeudamiento por importe de 190.000.000 millones de euros.

Uno de los suplementos de crédito autorizados en la Ley se refería a un aumento de la transferencia al CASAR por importe de 1,2 millones de euros, aunque la CA únicamente reconoció una transferencia al consorcio por 0,72 millones de euros, que fue el importe por el que finalmente el CASAR contabilizó la modificación presupuestaria tanto en ingresos como en gastos.

Ejercicio 2014: Modificación presupuestaria de ampliación de crédito financiada con mayores ingresos por transferencias corrientes de la CA por importe de 2,5 millones de euros.

Esta modificación tiene su origen en el expediente nº 3160000009 "Transferencia de créditos regulada específicamente en la Ley de presupuestos" por el que se minoran los créditos de transferencias corrientes al SALUD (partida presupuestaria 16010/4131/410007/91002) y se aumentan los créditos de transferencias corrientes al CASAR (partida presupuestaria 16010/4131/440057/91002). En la memoria de este expediente de fecha 2 de julio de 2014 se indica que en el Presupuesto del SALUD se incluyeron "créditos para atender la gestión de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria del área territorial que comprende los términos municipales de Ejea de los Caballeros, Fraga, Jaca y Tarazona, una vez extinguido

del Consorcio Sanitario de Alta Resolución”. Concluye la memoria señalando que, dado que la extinción del Consorcio no se ha producido ni se ha iniciado el procedimiento de disolución y liquidación, se hace necesario transferir los créditos presupuestarios previstos en el SALUD al centro de gasto encargado de gestionar los gastos citados durante el ejercicio 2014.

3.2.3. Ejecución del Presupuesto de Gastos

En las cuentas anuales del CASAR la información presupuestaria se presenta de acuerdo con las clasificaciones económica y funcional. No existe información presupuestaria de acuerdo con una clasificación orgánica que permita identificar el gasto ejecutado por cada uno de los centros que integran el CASAR. Además, la clasificación funcional del presupuesto tampoco ofrece información suficiente y de calidad sobre la finalidad del gasto, ya que todo el presupuesto del Consorcio se asigna a un único programa de gasto, 4123 “Asistencia sanitaria medio rural (CASAR)”.

En los cuadros siguientes se recoge la liquidación presupuestaria de gastos del CASAR de acuerdo con la clasificación económica relativa a los ejercicios 2013 y 2014:

Cuadro 6. Liquidación del Presupuesto de gastos. Clasificación económica. Ejercicio 2013

EJERCICIO 2013	CRÉDITOS INICIALES	MODIFICACIONES	CRÉDITOS DEFINITIVOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% ORN/CD	PAGOS	% PAGOS/ORN
1. Gastos de personal	14.849	1.713	16.562	16.562	100%	16.301	98%
2. Gastos corrientes en bienes y servicios	3.879	(963)	2.916	2.916	100%	1.740	60%
3. Gastos financieros	36	(25)	11	11	100%	11	100%
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	18.764	725	19.489	19.489	100%	18.052	93%
6. Inversiones reales	68		68	63	93%	3	5%
TOTAL OPERACIONES CAPITAL	68		68	63	93%	3	5%
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS							
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS	18.831	725	19.556	19.552	100%	18.054	92%

Cuadro 7. Liquidación del Presupuesto de gastos. Clasificación económica. Ejercicio 2014

EJERCICIO 2014	CRÉDITOS INICIALES	MODIFICACIONES	CRÉDITOS DEFINITIVOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% ORN/CD	PAGOS	% PAGOS/ORN
1. Gastos de personal	14.849	971	15.820	15.820	100%	15.531	98%
2. Gastos corrientes en bienes y servicios	2.972	1.474	4.446	4.446	100%	4.445	100%
3. Gastos financieros	5		5	5	100%	5	100%
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	17.826	2.445	20.271	20.271	100%	19.981	99%
6. Inversiones reales	64		64	64	100%	64	100%
TOTAL OPERACIONES CAPITAL	64		64	64	100%	64	100%
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS							
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS	17.890	2.445	20.335	20.335	100%	20.045	99%

El grado de ejecución del presupuesto de gastos (% ORN/CD) se situó en el 100 % en ambos ejercicios. El grado de realización de las obligaciones (% pagos/ORN) alcanzó el 92 % en 2013 y el 99% en 2014.

La ejecución presupuestaria del ejercicio 2013 refleja una reducción de las obligaciones en un 4,21 % respecto del ejercicio anterior, que vuelve a incrementarse en 2014 en un 4 %.

Los gastos de personal representan el 85 % del presupuesto liquidado en 2013 (16,56 millones de euros) y el 78 % de la liquidación del presupuesto de 2014 (15,82 millones de euros). No obstante, el peso relativo de los gastos se encuentra condicionado por las disponibilidades presupuestarias, como consecuencia de la repetida infradotación de los gastos corrientes.

No constan operaciones financieras al cierre de los ejercicios 2013 y 2014, ya que en marzo de 2013 se canceló definitivamente la cuenta de crédito que mantenían con Bankinter con un límite de 1 millón de euros.

En el cuadro nº 8 siguiente se muestra la evolución de las obligaciones reconocidas netas desde la constitución del Consorcio hasta su extinción (ejercicios 2006 a 2014), de forma comparativa con la evolución de la cuenta 409, obteniéndose una estimación del gasto real (ver gráfico 1 a continuación). Entre los años 2010 y 2014, los créditos aprobados en capítulo 2 fueron insuficientes para cubrir los gastos reales, lo que determinó que la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, fuera acumulando un volumen anual de obligaciones de aproximadamente 3 millones de euros, hasta alcanzar en el ejercicio 2014 un saldo de 15,90 millones de euros.

En todo el periodo destaca el peso en la ejecución presupuestaria de los capítulos de operaciones corrientes, que en los tres últimos ejercicios representan casi el 100 % del total de las obligaciones reconocidas netas. Las operaciones de capital representan menos del 1 % en los últimos ejercicios.

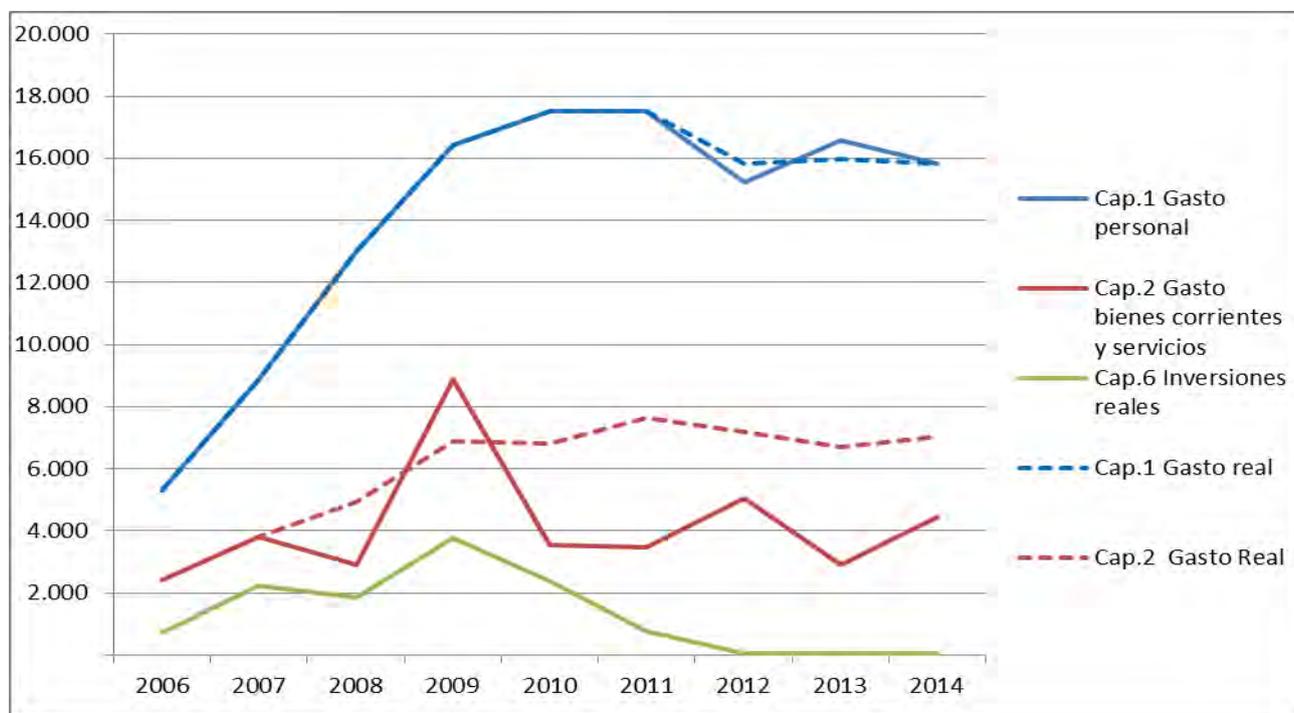
En el periodo 2006-2014 se observa un progresivo crecimiento del gasto total hasta el ejercicio 2010, aunque la evolución por capítulos es muy desigual:

- Los gastos de inversión se reducen a la mínima expresión a partir del ejercicio 2011.
- El gasto de personal se reduce un 9,7 % en 2012, pasando de 17,5 millones de euros a 15,8 millones de euros, como consecuencia de la supresión de la paga extra de diciembre y de la reducción del número de trabajadores.
- Los gastos en bienes corrientes y servicios se mantienen en torno a los 7 millones de euros desde el ejercicio 2009, año en que se produce una regularización de la cuenta 409 por importe de 2 millones de euros, con el consiguiente efecto en las ORN del capítulo 2.

Cuadro 8. Evolución ORN-Gasto real. Ejercicios 2006-2014 (en miles de euros)

CAPÍTULOS DE GASTOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. Gastos de personal	5.327	8.883	13.001	16.412	17.510	17.506	15.242	16.562	15.820
2. Gastos bienes corrientes y servicios	2.418	3.829	2.920	8.892	3.555	3.490	5.063	2.916	4.446
3. Gastos financieros	70	89	24	13	40	25	40	11	5
4. Transferencias corrientes	1								
6. Inversiones reales	749	2.226	1.868	3.767	2.400	775	69	63	64
TOTAL ORN	8.565	15.027	17.813	29.084	23.505	21.795	20.415	19.552	20.335
Cuenta 409 (Cap. 1)							570	4	4
Cuenta 409 (Cap. 2)			2.005		3.254	7.390	9.529	13.319	15.900
Total 409			2.005		3.254	7.390	10.099	13.323	15.904
Gasto real (Cap. 1)	5.327	8.883	13.001	16.412	17.510	17.506	15.812	15.996	15.820
Gasto real (Cap. 2)	2.418	3.829	4.924	6.888	6.809	7.626	7.202	6.706	7.027
Total Gasto real (Cap. 1-6)	8.565	15.027	19.818	27.079	26.759	25.931	23.124	22.776	22.916
Nº trabajadores	197	314	398	516	470	466	400	389	402
Gasto medio personal (en €)	27.043	28.291	32.667	31.806	37.255	37.566	39.531	41.122	39.353
Variación anual (%)		4,62%	15,47%	-2,63%	17,13%	0,84%	5,23%	4,02%	-4,30%

Gráfico 1. Evolución ORN-Gasto Real. Ejercicios 2006-2014 (en miles de euros)



3.2.4. Ejecución del Presupuesto de ingresos

Las fuentes de ingresos del CASAR son las siguientes:

- Servicios por asistencia sanitaria prestada en los centros hospitalarios del Consorcio.
- Ingresos de la Residencia Geriátrica de Jaca (hasta noviembre de 2013).
- Transferencias procedentes del Gobierno de Aragón (más del 90% de los ingresos).

La liquidación del presupuesto de ingresos por capítulos de la clasificación económica, según los datos presentados en las cuentas anuales de los ejercicios 2013 y 2014 se recogen a continuación:

Cuadro 9. Liquidación del Presupuesto de ingresos. Clasificación económica, ejercicio 2013

EJERCICIO 2013	Previsiones iniciales	Modificaciones	Previsiones definitivas	Derechos Reconocidos Netos	% DRN/PD	Recaudación Neta	% Recaudación/DRN
3. Tasas y otros ingresos	980	63	1.043	1.047	100%	906	87%
4. Transferencias corrientes	17.784	662	18.446	18.446	100%	14.313	78%
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	18.764	725	19.489	19.492	100%	15.219	78%
7. Transferencias de capital	68		68	68	100%	43	63%
TOTAL OPERACIONES CAPITAL	68		68	68	100%	43	63%
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS							
TOTAL PRESUPUESTO INGRESOS	18.831	725	19.556	19.560	100%	15.261	78%

Cuadro 10. Liquidación del Presupuesto de ingresos. Clasificación económica, ejercicio 2014

EJERCICIO 2014	Previsiones iniciales	Modificaciones	Previsiones definitivas	Derechos Reconocidos Netos	% DRN/PD	Recaudación Neta	% Recaudación/DRN
3. Tasas y otros ingresos	450		450	557	124%	472	85%
4. Transferencias corrientes	17.376	2.445	19.821	19.821	100%	16.582	84%
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	17.826	2.445	20.271	20.378	101%	17.054	84%
7. Transferencias de capital	64		64	64	100%	48	74%
TOTAL OPERACIONES CAPITAL	64		64	64	100%	48	74%
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS							
TOTAL PRESUPUESTO INGRESOS	17.890	2.445	20.335	20.442	101%	17.102	84%

El grado de ejecución del presupuesto de ingresos (% DRN/PD) alcanzó el 100 % en 2013 y el 101 % en 2014. El grado de realización de los ingresos (% cobros/DRN) se situó en el 78 % en 2013 y el 84 % en 2014.

Los derechos reconocidos netos de 2013 reflejan una reducción del 4,60 % respecto del ejercicio anterior, que se recuperan en el ejercicio 2014 con un incremento del 4,5 %.

Cabe destacar el peso de las transferencias corrientes que representan más del 90 % de los ingresos del Consorcio (94 % en 2013 y 97 % en 2014). Las transferencias corrientes y de capital proceden en su totalidad de la CA de Aragón.

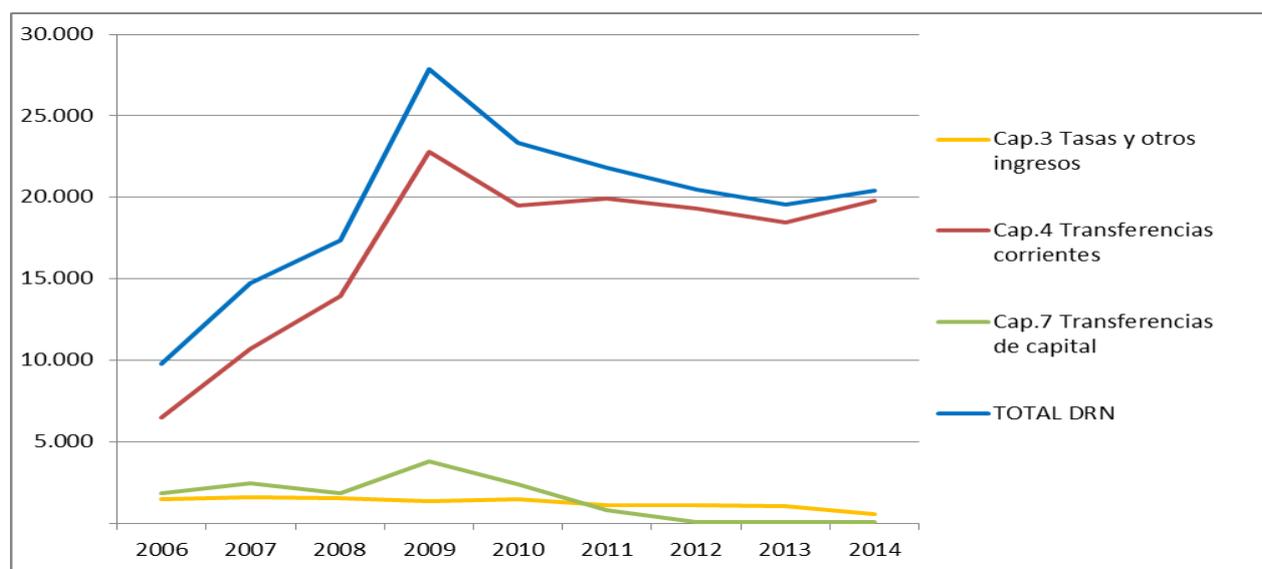
En 2014, la reducción de los ingresos del capítulo 3, Tasas y otros ingresos, se debe al cierre de la Residencia Geriátrica de Jaca, cuyos servicios no figuran identificados en el Convenio de creación del CASAR ni en acuerdos posteriores. Por este concepto, en 2013 se registraron unos ingresos de 523 miles de euros hasta el mes de noviembre en que se cerró la residencia. El resto de ingresos del capítulo 3 corresponde a prestaciones de servicios en el hospitales (524 miles de euros y 2013 y 552 miles de euros en 2014).

A continuación se presenta la evolución de los ingresos del CASAR (DRN) en el periodo 2006-2014, comparativamente con el resultado presupuestario y con la variación de la cuenta 409 (para presentar la magnitud del resultado presupuestario ajustado con los gastos devengados en dichos ejercicios y que no se han podido reconocer por insuficiencia presupuestaria). Salvo en los ejercicios 2006 y 2009, en todo el periodo analizado los derechos reconocidos netos han sido insuficientes para financiar los gastos corrientes del consorcio (el resultado presupuestario negativo del ejercicio 2009 es consecuencia de la regularización del saldo de la cuenta 409 del ejercicio anterior). Los gastos de inversión (capítulo 6) sí se han acomodado a las transferencias de capital de la CA.

Cuadro 11. Evolución de los DRN. Ejercicios 2006-2014 (en miles de euros)

CAPÍTULOS DE INGRESOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
3. Tasas y otros ingresos	1.473	1.578	1.541	1.348	1.486	1.100	1.086	1.047	557
4. Transferencias corrientes	6.483	10.680	13.953	22.771	19.467	19.929	19.342	18.446	19.821
7 Transferencias de capital	1.825	2.478	1.868	3.767	2.400	800	74	68	64
TOTAL DRN	9.781	14.736	17.362	27.886	23.353	21.829	20.503	19.560	20.442
Variación anual DRN		4.955	2.626	10.524	(4.533)	(1.524)	(1.326)	(943)	882
RESULTADO PRESUPUESTARIO	1.216	(291)	(451)	(1.198)	(152)	34	88	8	107
Variación anual 409			(2.005)	2.005	(3.254)	(4.136)	(2.709)	(3.224)	(2.581)
RESULTADO AJUSTADO	1.216	(291)	(2.456)	807	(3.406)	(4.102)	(2.621)	(3.216)	(2.474)

Gráfico 2. Evolución DRN. Ejercicios 2006-2014 (en miles de euros)



3.3. Resultado presupuestario y saldo presupuestario

Cuadro 12. Resultado presupuestario (en miles de euros)

CONCEPTO	2014			2013		
	D.R.N.	O.R.N.	IMPORTES	D.R.N.	O.R.N.	IMPORTES
1. Operaciones no financieras.	20.442	20.335	107	19.560	19.552	8
2. Operaciones con activos financieros	0	0	0	0	0	0
I. RESULTADO PRESUPUESTARIO DEL EJERCICIO (1+2)	20.442	20.335	107	19.560	19.552	8
II. VARIACIÓN NETA DE PASIVOS FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0
III. SALDO PRESUPUESTARIO DEL EJERCICIO (I+II)	20.442	20.335	107	19.560	19.552	8
3. Créditos gastados financiados con remanente de tesorería. (+)			0			0
4. Desviaciones de financiación positivas por recursos del ejercicio en gastos con financiación afectada. (-)			0			0
5. Desviaciones de financiación negativas en gastos con financiación afectada. (+)			0			0
IV. SUPERÁVIT O DÉFICIT DE FINANCIACIÓN DEL EJERCICIO (III+3-4+5)			107			8

El resultado presupuestario de los ejercicios 2013 y 2014 ha sido positivo por importes de 8 miles de euros y 107 miles de euros, respectivamente.

Conviene señalar que el Consorcio no ha considerado para el cálculo del resultado presupuestario las obligaciones contabilizadas en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, por no exigirlo la normativa contable. La variación de esta cuenta al cierre de cada ejercicio (3,22 millones de euros en 2013 y 2,58 millones de euros en 2014) modificaría la magnitud del resultado presupuestario, puesto que se trata de gastos realizados y bienes y servicios efectivamente recibidos en dichos ejercicios y que el Consorcio no ha podido reconocer con cargo al presupuesto corriente.

El resultado presupuestario sería negativo por importes de 3,21 millones de euros en 2013 y 2,47 millones de euros en 2014.

3.4. Remanente de tesorería

Cuadro 13. Remanente de tesorería (en miles de euros)

	2014	2013	VAR. (2014-2013)	
			IMPORTE	%
DERECHOS PENDIENTES DE COBRO				
(+) del presupuesto corriente	3.340	4.299	(959)	-28,71 %
(+) de presupuestos cerrados	743	727	16	2,15 %
(+) de operaciones no presupuestarias	12	4	8	66,67 %
(-) de dudoso cobro	(729)	(708)	(21)	-2,88 %
(-) cobros realizados pdtes. de apli. definitiva	0	(177)	177	%
Total DERECHOS PENTES. DE COBRO	3.367	4.145	(778)	-23,11 %
OBLIGACIONES PENDIENTES DE PAGO				
(+) del presupuesto corriente	290	1.497	(1.207)	-416,21 %
(+) de presupuestos cerrados	3	711	(708)	
(+) de pendientes de imputar a presupuesto ej. corr.	5.921	5.481	440	7,43 %
(+) de pendientes de imputar a presupuesto ej. cerr.	9.983	7.842	2.141	21,45 %
(+) de operaciones no presupuestarias	5.912	5.828	84	1,42 %
(-) pagos realizados pdtes. de apli. definitiva	0	(1)	1	
Total OBLIGACIONES PENTES. DE PAGO	22.108	21.358	750	3,39 %
FONDOS LÍQUIDOS	739	1.707	(968)	-130,99 %
I. Remanente de Tesorería afectado				
II. Remanente de Tesorería no afectado				
III. Remanente de Tesorería total	(18.002)	(15.506)	(2.496)	13,87 %

Para el cálculo del remanente de tesorería, el Consorcio ha considerado las operaciones pendientes de aplicar al presupuesto contabilizadas en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, (sombreadas en gris), a pesar de no exigirlo la normativa contable, lo que aporta una imagen de la magnitud más acorde con la realidad.

El saldo de obligaciones pendientes de pago por operaciones no presupuestarias incluye los saldos acreedores con la Administración de la CA por los pagos realizados a través del mecanismo extraordinario de pago a proveedores por importes de 5,48 millones de euros en 2013 y 5,56 millones de euros en 2014 (ver apartado 3.5.7).

3.5. Balance de Situación

Cuadro 14. Balance de Situación (en miles de euros)

ACTIVO	2014	2013	Variación	PASIVO	2014	2013	Variación
A) INMOVILIZADO	8.437	9.027	(590)	A) FONDOS PROPIOS	(9.430)	(6.319)	(3.110)
I. Inversiones destinadas al uso general				I. Patrimonio	4.176	4.176	
3. Bienes Patrimonio histórico, artístico y cult.				1. Patrimonio			
II. Inmovilizaciones inmateriales	3	60	(57)	2. Patrimonio recibido en adscripción	4.176	4.176	
1. Gastos de investigación y desarrollo				3. Patrimonio recibido en cesión			
2. Propiedad industrial	22	22		5. Patrimonio entregado en cesión			
3. Aplicaciones informáticas	726	726		III. Resultados de ejercicios anteriores	(10.496)	(6.547)	(3.949)
4. Propiedad intelectual				1. Resultados positivos de ejerc. anter.	3.102	3.102	
6. Amortizaciones	(745)	(688)	(57)	2. Resultados negativos de ejerc. anter.	(13.597)	(9.649)	(3.949)
7. Inmovilizado en curso				IV. Resultados del ejercicio	(3.110)	(3.949)	838
III. Inmovilizaciones materiales	8.435	8.967	(533)	D) ACREEDORES A LARGO PLAZO			
1. Terrenos y construcciones	8.848	8.848		II. Otras deudas a largo plazo			
2. Instalaciones técnicas y maquinaria	5.096	5.046	50	1. Deudas con entidades de crédito			
3. Utillaje y Mobiliario	1.678	1.666	12	2. Otras deudas a largo plazo			
4. Otro inmovilizado	421	419	2	4. Fianzas y depósitos recibidos a l/p			
5. Amortizaciones	(7.607)	(7.011)	(596)				
6. Inmovilizado en curso							
IV. Inversiones gestionadas							
C) ACTIVO CIRCULANTE	4.243	6.189	(1.946)	E) ACREEDORES A CORTO PLAZO	22.110	21.536	574
I. Existencias	134	160	(26)	III. Acreedores	22.110	21.536	574
2. Materias Primas y Otros Aprovisionamientos	134	160	(26)	1. Acreedores presupuestarios	16.196	15.531	665
II. Deudores	3.369	4.323	(954)	2. Acreedores no presupuestarios	5.563	5.485	78
1. Deudores Presupuestarios	4.083	5.026	(942)	3. Administraciones Públicas	349	342	7
2. Deudores no presupuestarios	12	4	8	4. Otros acreedores	1	177	(175)
4. Administraciones Públicas				5. Fianzas y depósitos recibidos a c/p			
5. Otros Deudores	3	1	2				
6. Provisiones	(729)	(708)	(21)				
IV. Tesorería	739	1.707	(967)				
TOTAL ACTIVO	12.680	15.216	(2.536)	TOTAL PASIVO	12.680	15.216	(2.536)

En el ejercicio 2014 el activo del CASAR se ha reducido en 2,54 millones de euros (-16,7 % con respecto al ejercicio 2013), fundamentalmente por la reducción del activo circulante, ya que los saldos a cobrar disminuyen en 954 miles de euros y la tesorería en 967 miles de euros.

Las principales variaciones del pasivo son las pérdidas generadas en el ejercicio por 3,11 millones de euros y la reducción de los saldos acreedores en 574 miles de euros. La evolución negativa de los fondos propios es consecuencia de la generación de pérdidas desde el ejercicio 2010.

3.5.1. Inmovilizado no financiero

El importe total del inmovilizado no financiero se mantiene estable en los ejercicios 2013 y 2014, cuyos saldos ascienden a 9,03 y 8,44 millones de euros, respectivamente. La disminución del 7 % se debe casi exclusivamente al efecto de las amortizaciones del ejercicio.

Los datos del inventario contable coinciden con los saldos del balance de situación y con la nota de la memoria de las cuentas anuales del CASAR.

Cuadro 15. Inmovilizado no financiero. Ejercicio 2013 (en miles de euros)

CUENTA	DENOMINACIÓN	SALDO INICIAL (31/12/2012)	TOTAL DEBE	TOTAL HABER	SALDO FINAL (31/12/2013)	AMORTIZACIÓN ACUMULADA (31/12/2013)
212	Propiedad Industrial	22	-	-	22	(22)
215	Aplicaciones Informáticas	725	-	-	725	(666)
281	Amortización Ac. del Inmovilizado inmaterial	(589)	-	99	(688)	
Total Inmovilizado inmaterial		159	-	99	59	(688)
221	Construcciones	8.841	6	-	8.848	(1.544)
222	Instalaciones Técnicas	474	5	-	479	(215)
223	Maquinaria	4.534	33	-	4.567	(3.758)
224	Utillaje	223	1	-	224	(212)
226	Mobiliario	1.439	3	-	1.442	(932)
227	Equipos para procesos de información	188	11	-	199	(169)
228	Elementos de transporte	66	-	-	66	(40)
229	Otro Inmovilizado material	151	3	-	154	(141)
282	Amortización Ac. del Inmovilizado material	(6.352)	-	659	(7.011)	
Total Inmovilizado material		9.564	63	659	8.967	(7.011)

Cuadro 16. Inmovilizado no financiero. Ejercicio 2014 (en miles de euros)

CUENTA	DENOMINACIÓN	SALDO INICIAL (31/12/2013)	TOTAL DEBE	TOTAL HABER	SALDO FINAL (31/12/2014)	AMORTIZACIÓN ACUMULADA (31/12/2014)
212	Propiedad Industrial	22	-	-	22	(22)
215	Aplicaciones Informáticas	726	-	-	726	(723)
281	Amortización Ac. del Inmovilizado inmaterial	(688)	-	57	(745)	
Total Inmovilizado inmaterial		60		57	3	(745)
221	Construcciones	8.848	-	-	8.848	(1.729)
222	Instalaciones Técnicas	479	9	-	488	(257)
223	Maquinaria	4.567	41	-	4.607	(3.997)
224	Utillaje	224	5	-	229	(215)
226	Mobiliario	1.442	7	-	1.448	(1.038)
227	Equipos para procesos de información	199	2	-	201	(182)
228	Elementos de transporte	66	-	-	66	(46)
229	Otro Inmovilizado material	154	-	-	154	(143)
282	Amortización Ac. del Inmovilizado material	(7.011)	-	596	(7.607)	
Total Inmovilizado material		8.967	64	596	8.435	(7.607)

Se ha seleccionado una muestra de altas de inmovilizado que representa el 31 % del total de altas del ejercicio 2014.

De la revisión de los activos inmovilizados, se han detectado las siguientes incidencias:

- De los bienes recibidos en adscripción, cuya contrapartida consta en la cuenta de Patrimonio recibido en adscripción por importe de 4,17 millones de euros, sólo se identifica el activo correspondiente al Hospital de Jaca (1,9 millones de euros).
- El CASAR no realiza controles periódicos de los bienes de su propiedad para mantener debidamente actualizado el inventario. Durante los ejercicios 2013 y 2014 no se han contabilizado bajas de inmovilizado. Los bienes amortizados al 100 % al cierre de los ejercicios fiscalizados ascienden a 3,64 millones de euros en 2013 y 4,68 millones de euros en 2014 y permanecen en el inventario bienes antiguos que no consta que estén en uso.
- No existen actas de recepción de los bienes del inmovilizado seleccionados en la muestra. No obstante, se ha comprobado que, en general, existen albaranes de entrega firmados por el servicio de mantenimiento del CASAR.

Las pruebas de fiscalización realizadas sobre la dotación a la amortización y la amortización acumulada han resultado satisfactorias.

3.5.2. Existencias

El valor de las existencias según el balance de situación de los ejercicios 2013 y 2014 asciende a 160 y 135 miles de euros. Los consumos del ejercicio 2014 según la cuenta del resultado económico patrimonial ascienden a 768 miles de euros, cuyo detalle se recoge en el cuadro siguiente:

Cuadro 17. Existencias iniciales, finales y consumos. Ejercicio 2014 (en miles de euros)

CUENTA	DENOMINACIÓN	BALANCE DE SITUACIÓN		CUENTA DEL RESULTADO ECONÓMICO-PATRIMONIAL			
		Existencias iniciales	Existencias finales	COMPRAS (600)	VARIACIÓN EXISTENCIAS (611)	VARIACIÓN EXISTENCIAS (612)	DEVOLUCIONES COMPRAS (608)
310	Materias primas	150	127	293	478		
322	Repuestos	1	1	4		(4)	
325	Materiales diversos	6	6	16	1	96	
328	Material de oficina	3	1	7		5	
Total existencias		160	135	320	479	97	(128)

Las principales incidencias detectadas en el área de existencias son las siguientes:

- No se han aportado los recuentos físicos de existencias al cierre del ejercicio 2014 solicitado por la Cámara de Cuentas.

- Las devoluciones de compras se recogen en una sola cuenta sin distinguir el tipo de artículo.
- Además, se ha comprobado que las cuentas de compras (600) y variación de existencias (611 y 612) no reflejan verdaderamente el consumo de existencias, dado que existen otras cuentas clasificadas en servicios exteriores que recogen compras de materias primas y otros aprovisionamientos (62860000 "Productos farmacéuticos" con un saldo de 80 y 245 miles de euros en 2013 y 2014 respectivamente, y la cuenta 629900000 "Otros servicios" que es una cuenta "saco" que recoge diversa tipología de suministros y servicios).

3.5.3. Deudores

La composición del epígrafe de deudores en los ejercicios 2013 y 2014 es la siguiente:

Cuadro 18. Deudores. Ejercicios 2013 y 2014 (datos en miles de euros)

DEUDORES	EJERCICIO 2014			EJERCICIO 2013			VARIACIÓN	
	EJERCICIO CORRIENTE	EJERCICIOS CERRADOS	TOTAL	EJERCICIO CORRIENTE	EJERCICIOS CERRADOS	TOTAL	IMPORTE	%
3-Tasas y otros ingresos	85	743	829	141	727	868	(39)	-4,52%
4-Transferencias corrientes	3.238		3.238	4.133		4.133	(895)	-21,65%
7-Transferencias de capital	17		17	25		25	(8)	-32,87%
Deudores presupuestarios (430)	3.340	743	4.083	4.299	727	5.026	(942)	-18,75%
Deudores no presupuestarios (449)			12			4	8	179,28%
Pagos pendientes de aplicación (555)			3			1	2	160,51%
Provisión para insolvencias (490)			(729)			(708)	(21)	2,95%
TOTAL DEUDORES			3.369			4.323	(954)	-22,06%

Los importes pendientes de cobro de la CA de Aragón por las transferencias corrientes y de capital representan el 97 % de los derechos pendientes de cobro de ejercicio corriente (3.255 miles de euros en 2014 y 4.158 miles de euros en 2013) y son los responsables de la variación del ejercicio. Se ha comprobado que el importe pendiente de cobro de la CA coincide con los saldos pendientes de pago que constan en la Cuenta General de la Administración de la CA en dichos ejercicios.

El 100 % de los derechos pendientes de cobro de ejercicios cerrados corresponde a tasas por prestación de servicios hospitalarios y servicios en la Residencia Geriátrica de Jaca (727 miles de euros en 2013 y 743 miles de euros en 2014), que se encuentran provisionados por insolvencia en un 98 %, tal como se indica a continuación.

Provisión por insolvencias:

El CASAR tiene constituida una provisión por insolvencias de 708 miles de euros al cierre del ejercicio 2013 y de 729 miles de euros al cierre del ejercicio 2014, lo que supone un incremento del 3 %.

El criterio que aplica el Consorcio consiste en dotar todos los saldos pendientes en función de su antigüedad, salvo cuando se correspondan con derechos reconocidos con administraciones públicas, con los siguientes porcentajes:

Cuadro 19. Antigüedad de los deudores. Ejercicio 2013 (datos en miles de euros).

AÑO DE ORIGEN	DERECHOS PENDIENTES DE COBRO A 31/12/2013	IMPORTES NO SUJETOS A DOTACIÓN	IMPORTE SUJETO A DOTACIÓN	% DOTACIÓN	IMPORTE TOTAL
2010 y anteriores	679	-	679	100%	679
2011	26	-	26	66%	17
2012	22	-	22	33%	7
2013	4.299	4.250	48	10%	5
TOTAL	5.026	4.250	775		708

Cuadro 20. Antigüedad de los deudores. Ejercicio 2014 (datos en miles de euros).

AÑO DE ORIGEN	DERECHOS PENDIENTES DE COBRO A 31/12/2014	IMPORTES NO SUJETOS A DOTACIÓN	IMPORTE SUJETO A DOTACIÓN	% DOTACIÓN	IMPORTE TOTAL
2011 y anteriores	702	-	702	100%	702
2012	15	-	15	66%	10
2013	26	-	26	33%	9
2014	3.340	3.255	85	10%	9
TOTAL	4.083	3.255	829		729

El 100 % de los derechos pendientes de cobro relativos a los ejercicios 2003 a 2008 corresponden a tasas por prestación de servicios hospitalarios y servicios en la Residencia Geriátrica de Jaca, cuyo importe al cierre del ejercicio 2014 asciende a 587 miles de euros. En los últimos cuatro años sólo se han cobrado 5 miles de euros.

Del análisis de las deudas de ejercicios cerrados se concluye que la provisión por insolvencias es adecuada. No obstante, conviene resaltar que el Consorcio tiene registrados unos derechos que, por su antigüedad y por su insuficiente justificación, deberían darse de baja contra la provisión de insolvencias constituida:

- Existen unos derechos pendientes de cobro de 300 miles de euros desde el ejercicio 2005 sin que la entidad haya aportado a la Cámara de Cuentas soporte documental del derecho reconocido.
- El resto de derechos de los ejercicios 2008 y anteriores (287 miles de euros), se mantienen inalterables y no se ha acreditado a la Cámara de Cuentas la aplicación de procedimientos para su cobro.

Circularización de deudores y otras pruebas sobre ingresos:

La Cámara de Cuentas ha circularizado a una muestra de 22 deudores, cuyo saldo agregado asciende a 268 miles, que representa el 32 % de los deudores presupuestarios (excluida la Administración de la CA). Sólo se ha obtenido respuesta de dos deudores, cuyos importes no han podido ser conciliados.

Además, en relación a los servicios por asistencia sanitaria prestada en los centros hospitalarios del Consorcio, se ha seleccionado una muestra de operaciones de 2014 registradas en la cuenta 7050000000, Prestación de servicios, que representan el 19 % del saldo de la cuenta y de los derechos reconocidos en la partida 319115/91003 “Prestación de servicios en hospitales del SAS”. Se corresponden con 30 facturas emitidas por el Hospital de Alta Resolución del Pirineo de Jaca en concepto de servicios sanitarios prestados por el centro. Se ha comprobado que las tarifas aplicadas en facturas se corresponden con las aprobadas mediante Resolución de 1 de enero de 2011, de la Directora-Gerente del Consorcio de Salud, y las reguladas en el contrato suscrito con la Compañía de Seguros ADESLAS, el 1 de junio de 2007. No se han detectado incidencias destacables.

3.5.4. Tesorería

El Estado de la Tesorería presentado en las cuentas anuales del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 es el siguiente:

Cuadro 21. Estado de la tesorería. Ejercicios 2013 y 2014 (en miles de euros)

CONCEPTO	IMPORTE (EJERCICIO 2014)	IMPORTE (EJERCICIO 2013)
1.- COBROS	24.567	23.794
Presupuesto corriente	17.102	15.261
Presupuesto cerrado	4.282	3.683
Operaciones no presupuestarias	3.184	4.849
2.- PAGOS	25.535	22.514
Presupuesto corriente	20.045	18.054
Presupuesto cerrado	2.205	120
Operaciones no presupuestarias	3.285	4.340
I. Flujo neto de Tesorería del ejercicio (1-2)	(967)	1.279
3.- Saldo inicial de Tesorería	1.707	427
II. Saldo final de Tesorería (I+3)	739	1.707

A continuación se presenta el detalle de las cuentas de tesorería del balance de situación:

Cuadro 22. Tesorería. Ejercicios 2013 y 2014 (en miles de euros)

CUENTA	CONCEPTO	SALDO FINAL 2014	SALDO FINAL 2013
570	Caja de efectivo	-	1
571	Bancos. Cuentas operativas	669	1.643
573	Bancos. Cuentas restringidas de recaudación	70	62
579	Formalización	-	-
TOTAL		739	1.707

La Cámara de Cuentas ha verificado la totalidad de los saldos a 31 de diciembre con pruebas de circularización a todas las entidades financieras con cuentas abiertas a nombre del Consorcio y ha revisado la corrección de los saldos.

Las incidencias que han surgido en la fiscalización se exponen a continuación:

- No consta que se realicen conciliaciones bancarias al menos al cierre de cada ejercicio. Al cierre del ejercicio 2014 los saldos confirmados por las entidades financieras coinciden con los saldos contables, pero en el ejercicio 2013 existen diferencias que no están documentadas en la correspondiente conciliación.
- En tres de las cuatro cuentas bancarias (que representan el 100 % del saldo final en los ejercicios 2013 y 2014) figura como único apoderado solidario el gerente del Consorcio, cuando la firma debería ser mancomunada.
- Existen cuatro cajas en metálico abiertas, una en servicios centrales del Consorcio y tres en los centros sanitarios del Hospital de Alta Resolución del Pirineo, Centro Sanitario de Alta Resolución de Cinco Villas y Centro Sanitario de Alta Resolución Bajo Cinca. No se realizan arqueos ni llevan libro auxiliar de caja, por lo que no han podido realizarse comprobaciones por la Cámara de Cuentas de los saldos existentes al cierre de los ejercicios fiscalizados.

En el acta de la reunión del Consejo Rector del CASAR de 20 de mayo de 2015, en la que se aprobó la liquidación y extinción del Consorcio, se pone de manifiesto lo siguiente: "En la caja del Hospital de Jaca se ha observado una discrepancia entre la documentación facilitada por el Hospital y el sistema de información contable (SERPA) relativa a los años 2011, 2012 y 2013. La Gerencia del Consorcio de Salud ha puesto en conocimiento del Secretario General Técnico del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, esta situación, mediante la emisión del informe correspondiente".

La Comunidad Autónoma, una vez conocida la posible infracción y después de instruir diligencias previas, puso en conocimiento del Tribunal de Cuentas los hechos, por si fueran constitutivos de responsabilidad contable por alcance. La sección de Enjuiciamiento del Tribunal de Cuentas abrió diligencias preliminares sobre estas discrepancias y acordó el pasado 14 de octubre de 2015 el pase a la fase de instrucción.

Hechos posteriores al cierre de 31/12/2014:

Se ha comprobado la cancelación de las cuentas bancarias y los traspasos de saldos de las cuentas del CASAR al SALUD, que se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 23. Traspasos de saldos de tesorería. Ejercicio 2015 (miles de euros)

CUENTA	CONCEPTO	SALDO 31/12/14	Traspasos realizados en 2015	DIFERENCIA
571	Bancos. Cuentas operativas	669	347	322
573	Bancos. Cuentas restringidas de recaudación	71	71	0
TOTAL		739	418	322

(*) Saldos traspasados según orden de cancelación y traspaso de febrero de 2015

La diferencia de 322 miles de euros se debe a que la cuenta bancaria de Bankinter, cuya cancelación fue solicitada por la Directora General de Presupuestos, Financiación y Tesorería el 6 de febrero de 2015, sigue operativa. Se ha comprobado que en la citada cuenta bancaria se han efectuado cargos y abonos relativos a pagos y cobros del Consorcio durante el ejercicio 2015. Los cargos se corresponden, mayoritariamente, con los pagos de la cuota empresarial de la seguridad social del mes de diciembre, y con pagos de recibos y comisiones bancarias. Los abonos se refieren, principalmente, a los ingresos efectuados por las compañías aseguradoras en concepto de prestación de servicios sanitarios por el Consorcio a sus asegurados.

No consta que los citados cobros y pagos realizados a través de la cuenta de Bankinter estén contabilizados en las cuentas del Servicio Aragonés de Salud. Únicamente consta la contabilización de los siguientes traspasos de saldos de dicha cuenta a la cuenta del SALUD en las siguientes fechas:

Cuadro 24. Traspasos de saldos BANKINTER (miles de euros)

Fecha	Importe	Concepto
20/02/2015	346	Traspaso de saldo a una cuenta del Salud
31/03/2015	20	Traspaso de saldo a una cuenta del Salud
25/05/2015	12	Traspaso de saldo a una cuenta del Salud
02/07/2015	34	Traspaso de saldo a una cuenta del Salud

(*) Según extracto bancario de 01/01/2015 a 02/07/2015

3.5.5. Fondos Propios

Cuadro 25. Fondos propios. Ejercicios 2013 y 2014 (en miles de euros)

CUENTA	CONCEPTO	2014	2013
100	Patrimonio	0	0
101	Patrimonio recibido en adscripción	4.176	4.176
120	Rtdos. positivos ejerc. anteriores	3.102	3.102
121	Rtdos. positivos ejerc. anteriores	(13.597)	(9.649)
129	Rtdo. del ejercicio	(3.110)	(3.949)
TOTAL		(9.430)	(6.319)

Continúa en 2014 la evolución negativa de los fondos propios, lo que evidencia una situación de desequilibrio patrimonial como consecuencia de la generación de pérdidas en los últimos años debido a la insuficiencia de las transferencias de la CA para cubrir los gastos del CASAR.

La memoria no contiene ninguna información sobre la situación de desequilibrio patrimonial ni sobre los factores que inciden en el funcionamiento del CASAR ni de aquellos que lo mitigan.²⁵

Estos fondos propios negativos se trasladarán como pérdidas del SALUD del ejercicio 2015 una vez que se contabilicen los asientos de traspaso de saldos, a no ser que el resto de los socios del Consorcio las asuman, en función de su participación.

Tal como se ha señalado en el epígrafe 3.5.1, de los bienes recibidos en adscripción por valor de 4,17 millones de euros, sólo consta la identificación del activo correspondiente al Hospital de Jaca (1,9 millones de euros).

3.5.6. Provisiones para riesgos y gastos

Tal como señala el PGCPA, las provisiones para riesgos y gastos tienen por objeto cubrir los compromisos futuros cuya cuantificación requiere la aplicación de criterios que implican cierto grado de subjetividad. El PGCPA recoge dos tipos de provisiones:

- Provisión para responsabilidades (cuenta 142)
- Provisión para riesgos y gastos (cuenta 143)

El CASAR no tiene constituida ninguna provisión.

De la documentación aportada por el Consorcio sobre litigios pendientes no constan reclamaciones de cuantía significativa que requieran la constitución de una provisión para riesgos y gastos, salvo por la reclamación interpuesta por los 44 días devengados en el momento de acuerdo de la supresión de la paga extra de diciembre de 2012. Según la estimación realizada en el apartado 3.7.4 de personal (nº 9), este importe ascendería a 145 miles de euros.

²⁵ Alegación nº 7 de la Intervención General. Párrafo incorporado en virtud de alegación.

3.5.7. Pasivo exigible

El pasivo exigible del CASAR está compuesto exclusivamente por deudas a corto plazo. Al cierre de los ejercicios 2013 y 2014 no existen deudas financieras, ya que en marzo de 2013 se cancela la cuenta de crédito con la que operaba el CASAR con un límite de 1 millón de euros (t/i del 6,18%).

Cuadro 26. Acreedores. Ejercicios 2013 y 2014 (en miles de euros)

CUENTA	DENOMINACIÓN	31/12/2014	31/12/2013	VARIACIÓN	
				Importe	%
400	Acreed. oblig. reconoc. Ppto de Gasto Corriente	293	2.208	(1.916)	-86,75%
409	Acreed. por operaciones ptes. aplicar a presupuesto	15.904	13.323	2.581	19,37%
40	ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	16.196	15.531	665	4,28%
419	Otros acreedores no presupuestarios	5.563	5.485	78	1,41%
41	ACREEDORES NO PRESUPUESTARIOS	5.563	5.485	78	1,41%
475	Hacienda Pública acreedora (retenciones IRPF)	291	286	4	1,57%
476	Organismos SS acreedora (retenciones trabajadores)	58	56	2	4,10%
47	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	349	342	7	1,98%
554	Cobros pendientes de aplicación	-	176	(176)	-100,00%
559	Otras partidas pendientes de aplicación	1	1		36,57%
55	OTROS ACREEDORES	1	177	(175)	-99,17%
TOTAL		22.110	21.536	574	2,67%

Al cierre del ejercicio 2014, los acreedores a corto plazo alcanzan 22,11 millones de euros, que representan el 174 % del pasivo del balance de situación (12,68 millones de euros, incluidos los fondos propios negativos de -9,43 millones de euros). La composición de los acreedores es la siguiente: ²⁶

- Acreedores presupuestarios (16,19 millones de euros a 31/12/2014):

En el ejercicio 2014 los acreedores presupuestarios han aumentado un 4 % respecto al ejercicio 2013. Destaca el incremento de los acreedores pendientes de aplicar a presupuesto (cuenta 409), que alcanzan 15,9 millones de euros (72 % del total de acreedores), llegando a representar casi el 80 % del presupuesto medio de este organismo en los últimos ejercicios. Respecto de la cuenta 400, en el ejercicio 2014 prácticamente se cancelan las obligaciones reconocidas pendientes de pago, quedando una deuda pendiente de 293 miles de euros, que corresponde casi en su totalidad al gasto por Seguridad Social del mes de diciembre (289 miles de euros).

La información de la memoria de las cuentas anuales sobre los acreedores presupuestarios registrados en la cuenta 409 es manifiestamente insuficiente. Se limita a presentar la distribución del saldo entre las partidas presupuestarias del capítulo 2, Gastos en bienes corrientes y servicios, a las que previsiblemente se aplicarán las obligaciones en presupuestos futuros. No ofrece ningún tipo de información sustantiva sobre las obligaciones registradas en esta cuenta, los motivos de su permanencia en

²⁶ Alegación nº 7 de la Intervención General. Párrafos incorporados en virtud de alegación.

dicha cuenta o el ejercicio en que se generaron, que resultaría necesaria para poder determinar su regularidad.

La magnitud de esta cuenta afecta de forma significativa a otros estados de la cuentas anuales como el Estado del Remanente de Tesorería, el Estado de la Tesorería y el Estado de compromisos de gasto con cargo a presupuestos de ejercicios posteriores, entre otros, sobre los que tampoco se ofrece ninguna información adicional o aclaratoria en la memoria sobre el impacto de estas obligaciones.

- Acreedores no presupuestarios (5,56 millones de euros a 31/12/2014):

El saldo de la cuenta 419, Otros acreedores no presupuestarios, recoge la deuda con la Administración de la CA por los pagos realizados a través del Mecanismo extraordinario de pago a proveedores (5.349 miles de euros en 2012, 136 miles de euros 2013 y 78 miles de euros en 2014).

Esta deuda se encuentra clasificada a corto plazo, no se sabe si correctamente, ya que no existe ningún soporte documental de esta operación; en particular no consta documento del plazo de vencimiento de la deuda y las condiciones de devolución, aunque no se han producido devoluciones desde 2012.

- Administración Pública y otros acreedores (0,35 millones de euros a 31/12/2014):

En estas cuentas se recogen las retenciones por IRPF pendientes de pago a la Hacienda Pública (291 miles de euros al cierre de 2014) y las cuotas de la Seguridad Social a cargo de los trabajadores pendientes de pago (58 miles de euros).

3.5.8. Fiscalización de los acreedores presupuestarios. Análisis de la cuenta 409.

Cuadro 27. Detalle acreedores presupuestarios. Ejercicios 2013 y 2014 (en miles de euros)

CAPÍTULO PRESUPUESTARIO	2014			2013		
	CORRIENTE	CERRADOS	409	CORRIENTE	CERRADOS	409
1. Gastos de personal	289	-	4	262	14	4
2. Gastos en bienes corrientes y servicios	1	3	15.900	1.176	296	13.319
3. Gastos financieros	-	-	-	-	3	-
6. Inversiones reales	-	-	-	59	398	-
TOTAL	290	3	15.904	1.497	711	13.323

Análisis de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto:

El PGCPA establece que el saldo acreedor de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, recoge las obligaciones derivadas de gastos realizados por bienes y servicios recibidos que no se han aplicado al presupuesto, siendo procedente dicha aplicación.

Las divisionarias de la cuenta 409 utilizadas por el Consorcio se detallan a continuación:

Cuadro 28. Detalle cuenta 409. Ejercicios 2012 a 2014 (en miles de euros)

CUENTA	DENOMINACIÓN	SALDO A 31/12/2012	SALDO A 31/12/2013	SALDO A 31/12/2014
4090000000	Acreeedores pendientes de aplicar (SERPA II)	2.855	4.616	4.720
4090000001	Facturas pendientes de recibir	491	742	664
4090000002	Control de facturas	-	-	-
4090000009	Acreeedores pendientes presupuesto CASAR (SERPA I) (*)	6.753	7.964	10.520
TOTAL (409)		10.099	13.323	15.904

(*) Incluye gasto de personal (capítulo 1) por importes de 570 miles de euros en 2012 y 4 miles de euros en 2013 y 2014.

- La cuenta 4090000000 se utiliza para registrar las operaciones pendientes de imputar a presupuesto asociadas a movimientos de logística (SERPA II), previamente al paso por la cuenta de control 4090000002.
- La cuenta 4090000009 se utiliza para registrar las operaciones pendientes de imputar a presupuesto a través del sistema SERPA I (incluido el gasto de personal pendiente de aplicar a presupuesto como se indica en la nota al cuadro anterior).
- La cuenta 4090000001 incluye los albaranes pendientes de recibir factura (en el módulo SERPA II) y, además, los suministros procedentes del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza pendientes de facturar (cuyo saldo acumulado alcanzaba 521 miles de euros en 2013 y 630 miles de euros en 2014 según se indica en el apartado 3.5.10).

La Cámara de Cuentas ha fiscalizado el movimiento de estas cuentas durante los ejercicios 2013 y 2014, así como la antigüedad de los saldos de las cuentas 4090000000, Acreeedores pendientes de aplicar (SERPA II), y 4090000009, Acreeedores pendientes presupuesto CASAR (SERPA I), que han sido conciliados con los datos obtenidos del registro de facturas recibidas y los gastos imputados a la contabilidad patrimonial y presupuestaria. En el cuadro siguiente se sintetiza la información analizada relativa al capítulo 2, Gastos en bienes corrientes y servicios, y al capítulo 6, Inversiones reales, (aunque casi el 100% de las obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto registradas en la cuenta 409 son del capítulo 2, salvo en 2012 como se indica en la nota del cuadro siguiente).

Cuadro 29. Registro de facturas recibidas. Movimientos 2013 y 2014 (miles de euros)

ANTIGÜEDAD DE LA CUENTA 409 (409000000 Y 409000009)				REGISTRO DE FACTURAS RECIBIDAS (CAPÍTULOS 2 Y 6)			FACTURAS IMPUTADAS A PRESUPUESTO (**)					
Año	12/2012	12/2013	12/2014	Serpa II	Serpa I	Total	Ejercicio 2013			Ejercicio 2014		
							Serpa II	Serpa I	Total	Serpa II	Serpa I	Total
2010	1.114	1.114	1.113							1	0	1
2011	2.044	1.876	1.822				55	114	169	54	0	54
2012	5.903	4.382	3.041				879	642	1.521	1.047	294	1.341
2013		5.208	3.342	3.353	2.843	6.196	658	330	988	1.555	311	1.866
2014			5.921	3.426	3.582	7.008				668	419	1.087
Total	(*) 9.062	12.580	15.240				1.592	1.086	2.678	3.325	1.024	4.349

(*) En el ejercicio 2012 quedaron obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto del capítulo 1 por importe de 566 miles de euros en la cuenta 4090000009 (SERPA I), que se imputaron en el ejercicio 2013.

(**) En este cuadro sólo constan las facturas imputadas al presupuesto. Las diferencias que se producen con las ORN de los capítulos 2 y 6 no son materiales (301 miles de euros en 2013 y 161 miles de euros en 2014) y se deben a dietas y otros gastos sin factura.

La principal incidencia detectada en las pruebas de fiscalización efectuadas es que ni la contabilidad presupuestaria ni la contabilidad financiera reflejan correctamente los gastos en bienes corrientes y servicios (capítulo 2) devengados en cada ejercicio, por los siguientes motivos:

- En los ejercicios 2013 y 2014, solo se imputó al presupuesto en torno al 16 % del gasto realmente devengado, lo que determina que el saldo de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, experimente una variación de cerca de 3 millones de euros anuales hasta alcanzar en el ejercicio 2014 un valor de 15,24 millones de euros (ver cuadro 8 sobre evolución del gasto presupuestario, gasto real y cuenta 409). Como se aprecia en el cuadro anterior, al cierre del ejercicio 2014 la antigüedad de las obligaciones de la cuenta 409 se remonta al año 2010. Tal como se indica en el apartado 3.5.9 la deuda de los ejercicios 2010 y 2011 corresponde a la MAZ, que al cierre del ejercicio 2014 tiene un saldo pendiente de pago de 7,85 millones de euros.
- Las ORN contabilizadas en el capítulo 2, Gastos en bienes corrientes y servicios, del presupuesto de gastos del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 corresponden fundamentalmente a gastos devengados en ejercicios anteriores. En el ejercicio 2013, sólo el 35 % de las ORN del capítulo 2 correspondía a gasto de dicho ejercicio, mientras que el 58 % era gasto devengado en 2012 y el 7 % en 2011. De las ORN del capítulo 2 del ejercicio 2014, el 24 % se devengaron en dicho ejercicio, el 43 % en 2013 y el 33 % en 2012 y 2011.
- El gasto corriente reflejado en la cuenta del resultado económico-patrimonial (contabilidad financiera), aunque recoge correctamente el volumen de gasto total devengado en cada ejercicio, sin embargo no se presenta adecuadamente clasificado de acuerdo con su naturaleza en las cuentas de mayor de aprovisionamientos y servicios exteriores, por el efecto que se produce al contabilizar un ajuste al cierre de cada ejercicio para registrar en un solo asiento todas las facturas de la aplicación SERPA I que quedan sin contabilizar al cierre de cada ejercicio.

Aunque esta incidencia no afecta al resultado final del ejercicio, sin embargo la clasificación por naturaleza de los gastos de la cuenta del resultado económico patrimonial está distorsionada por los siguientes motivos:

- Los gastos de personal del ejercicio 2013 incluidos en la cuenta del resultado económico-patrimonial están sobrevalorados en 566 miles de euros (y los gastos de servicios exteriores infravalorados en ese mismo importe).
- Las cuentas de aprovisionamientos y servicios exteriores de la contabilidad financiera recogen incorrectamente gasto devengado en ejercicios anteriores de SERPA I (756 miles de euros en 2013 y 605 miles de euros en 2014) y, sin embargo, existe un volumen importante de gasto devengado en el ejercicio (más del 40 % de la facturación de cada ejercicio) que no se clasifica correctamente en sus correspondiente cuentas de gasto, sino que se registra de forma global como "otros servicios" (2.533 miles de euros en 2013 y 3.160 miles de euros en 2014).

- Finalmente se ha comprobado que, aunque el CASAR ha manifestado que no se puede obtener información financiera desagregada por cada uno de los centros del CASAR, se ha verificado que cada una de las facturas de gasto tiene asociado un código que permite identificar el centro de coste que lo ha realizado, por lo que se podría obtener la información desagregada solicitada por la Cámara de Cuentas.

Circularización de acreedores

La Cámara de Cuentas ha circularizado a una muestra de 40 acreedores cuyo saldo agregado asciende a 14,03 millones de euros y representa el 90,34 % del saldo de acreedores presupuestarios al cierre de 2014.

El resumen de la circularización se recoge en el siguiente cuadro resumen:

Cuadro 30. Circularización de acreedores (importes en miles de euros)

	Nº ELEMENTOS DE LA MUESTRA	IMPORTE S/ CASAR	IMPORTE S/ ACREEDOR	CONCILIADO	COMPROBADO POR PRUEBAS ALTERNATIVAS
Contestado	29	5.252	5.258	100,00%	
No contestado	11	8.773			8.388
TOTALES	40	14.026	5.258	37,44%	8.388

Del análisis de los saldos contestados (37,44 %) no se han desprendido incidencias significativas y se han conciliado todas las diferencias. Sobre los acreedores que no han contestado se han realizado pruebas alternativas, alcanzando una cobertura final del 97,24 % del saldo circularizado.

Es significativo que uno de los acreedores que no ha contestado es precisamente la MAZ (entidad partícipe del consorcio), cuyo saldo al cierre del ejercicio 2014 ascendía a 7,85 millones de euros cuya composición se analiza en el siguiente apartado 3.5.9.

Hechos posteriores

Se ha comprobado que el SALUD ha reconocido con cargo a su presupuesto del ejercicio 2015 obligaciones del CASAR por un importe de 15,24 millones de euros, que coincide con el saldo a 31 de diciembre de 2014 de las cuentas contables del Consorcio 409000000, Acreedores pendientes de aplicar (SERPA II), y 409000009, Acreedores pendientes presupuesto CASAR (SERPA I), que han sido contabilizadas en el SALUD en un centro específico (nº 52090). Al cierre de los trabajos de campo se había pagado un total de 12,83 millones de euros.

No se ha identificado infravaloración de la cuenta 409.

3.5.9. Convenio singular de colaboración con la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11 (MAZ)

Como se ha indicado en el apartado 1.3 de este informe, la MAZ forma parte del CASAR junto al Gobierno de Aragón y los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona.

La participación de MAZ en el Consorcio se efectúa con sujeción a lo dispuesto en el artículo 68 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 20 de junio de 1994, en relación con el artículo 12.4 del Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Según establece el artículo 6.3 del Convenio, la participación de MAZ en el Consorcio se regulará a través de un Convenio singular de colaboración, en el que se especifique el contenido de la participación y concrete la compensación económica a satisfacer en cada caso por la utilización de las instalaciones y servicios sanitarios, que fue autorizado el 11 de febrero de 2008 por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.²⁷

Dicho Convenio singular de colaboración se suscribe con fecha de 31 de marzo de 2008 y regula los siguientes aspectos:

- La MAZ y el Consorcio pueden compartir los siguientes recursos materiales: locales, equipamiento electro médico y otras tecnologías médicas, instrumental médico y/o quirúrgico, equipamiento de diagnóstico por la imagen, farmacia, mobiliario general o clínico, software o hardware, etc.
- La MAZ, con su personal, puede prestar servicios de atención especializada a pacientes del Consorcio de Salud. Así mismo, el Consorcio pone a disposición de la MAZ servicios de atención especializada y de urgencias: rehabilitación, atención especializada, pruebas complementarias y urgencias.
- La compensación por los servicios sanitarios prestados se establece en la Orden de 27 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios. Para las transacciones económicas entre la MAZ y el Consorcio se aplica un descuento del 10 % a las tarifas incluidas en la citada Orden.

Posteriormente, se firman dos acuerdos para la prestación del servicio de procedimiento quirúrgico de cataratas (17 de octubre de 2011) y para procedimientos quirúrgicos de cirugía protésica traumatológica (1 de noviembre de 2012).

28

²⁷ Alegación nº 2 de la MAZ. Párrafo modificado en virtud de alegación.

²⁸ Alegación nº 2 de la MAZ. Párrafo suprimido en virtud de alegación.

El saldo acreedor de la MAZ al cierre del ejercicio 2014 asciende a 7,85 millones de euros y representa el 56 % del saldo total de acreedores del CASAR, tal como se ha señalado en el apartado 3.5.8. En el cuadro siguiente se presenta la antigüedad de dicha deuda:

Cuadro 31. Antigüedad del saldo acreedor MAZ

EJERCICIOS	SALDO ACREEDOR (409)
2010	1.113
2011	1.786
2012	1.663
2013	1.406
2014	1.885
TOTAL	7.853

Se ha seleccionado una muestra de 34 facturas, que representan el 48 % y 65 % del importe facturado en los ejercicios 2013 y 2014 por la MAZ al Consorcio, respectivamente, habiéndose detectado tras su fiscalización las siguientes incidencias:

- La partida presupuestaria a la que se imputan las facturas no es correcta. Se imputan al artículo 22, Material, suministros y otros, y deberían haberse imputado al artículo 26, Servicios asistenciales con medios ajenos, dado que se trata de servicios de traumatología prestados por la MAZ.
- En 13 de las 34 facturas analizadas en algunos de los servicios se aplican tarifas inferiores a las previstas en el Convenio singular de colaboración suscrito el 31 de marzo de 2008 (que son las reguladas en la Orden de 27 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios, aplicando un descuento del 10 %) sin que exista justificación.

Hechos posteriores:

Tal como se ha indicado en el apartado 3.5.8, todo el saldo de la cuenta 409 ha sido reconocido presupuestariamente por el SALUD en el ejercicio 2015. Se ha comprobado que las ORN de MAZ contabilizadas por el SALUD ascienden a 7,85 millones de euros, de las que a septiembre de 2015 se habían pagado 5,46 millones de euros.

3.5.10. Acuerdo marco de colaboración con el Servicio Aragonés de Salud

Con fecha de 6 de noviembre de 2007, el Servicio Aragonés de Salud y el CASAR suscriben un acuerdo marco de colaboración que establece la posibilidad de que estas entidades compartan servicios y recursos que por razones de efectividad y eficiencia resulten convenientes al interés de ambos.

La información facilitada por el CASAR sobre el volumen de servicios y suministros prestados entre ambas entidades durante los ejercicios 2013 y 2014 se resume en el cuadro siguiente. Los servicios recíprocos en materia de personal se analizan en el epígrafe 3.7.4 (ver cuadro nº 42).

Cuadro 32. Cuenta de explotación CASAR-SALUD (miles de euros)

GASTOS DEL CASAR (Servicios prestados por SALUD)	2013	2014
Suministros entregados al CASAR (4090000001)	148	135
Personal del SALUD que presta servicios en CASAR	479	406
TOTAL	627	541

INGRESOS DEL CASAR (Servicios prestados al SALUD)	2013	2014
Traumatología Fraga (cirugía)	389	(*) 485
Oftalmología Fraga (cirugía)	(*) 236	(*) 226
Personal del CASAR que presta servicios en SALUD	68	60
TOTAL	693	771

(*) Gastos asumidos por el CASAR pendientes de aplicar a presupuesto a 31/12/2014.

El Hospital Clínico Universitario de Zaragoza ha suministrado al CASAR material sanitario “sin cargo” por importes de 148 miles de euros en 2013 y 135 miles de euros en 2014. El CASAR registra este gasto en contabilidad financiera (sin aplicar a presupuesto) con contrapartida en la cuenta 409000001, Facturas pendientes de recibir, dado que se encuentran pendientes de facturación por el SALUD. El volumen acumulado por los suministros adquiridos al Hospital Clínico Universitario de Zaragoza desde la constitución del Consorcio asciende a 630 miles de euros al cierre del ejercicio 2014, que supone el 95 % del saldo de la cuenta 4090000001, Facturas pendientes de recibir, según el siguiente detalle:

Cuadro 33. Composición del saldo cuenta 40900001, Facturas pendientes de recibir, (miles de euros)

CONCEPTOS	31/12/2013	31/12/2014
Suministros Hospital Clínico	521	630
Albaranes pendientes recibir factura	221	34
Total	742	664

Por otro lado, de acuerdo con la información facilitada por el CASAR, se han prestado servicios en el centro de Fraga (cirugía de traumatología y oftalmología) que corresponden al SALUD por valor de 625 miles de euros en 2013 y 711 miles de euros en 2014. Estos gastos asumidos por el CASAR corresponden a servicios prestados por empresas externas (ver contrato nº 1 en apartado 3.8.3), los cuales no han sido refacturados al SALUD.

En consecuencia, la cuenta del resultado económico-patrimonial del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 incluye gastos por importe de 625 y 711 miles de euros, respectivamente, que corresponden al SALUD, y que no han sido compensados con ingresos, puesto que se encuentran pendientes de facturación por el CASAR.

A la fecha de finalización del trabajo de campo del presente informe no consta que se haya aplicado ningún procedimiento para regularizar dichos saldos con motivo de la integración del Consorcio en el Servicio Aragonés de Salud, aunque las facturas anteriormente citadas las ha pagado finalmente el SALUD, tras la disolución e integración del CASAR.

3.5.11. Morosidad

Los datos comunicados por el CASAR a la Cámara de Cuentas sobre morosidad en 2014 son significativamente mejores que los obtenidos en ejercicios anteriores:

- El periodo medio de pago (PMP) fue de 146 días en gasto corriente y 22 días en gasto de inversión.
- La antigüedad de la deuda a 31/12/2014 era de 145 días.

Sin embargo, en el ejercicio 2014 el CASAR no ha reducido el PMP respecto del 2013 y tampoco ha rebajado la antigüedad de su deuda comercial hasta los 145 días, aunque la ha limitado algo respecto del año anterior. La mejora formal de estos indicadores solo se debe a un cambio metodológico para su cálculo, ya que en 2014 el Consorcio únicamente ha aplicado para medir la morosidad el criterio establecido en Real Decreto 635/2014, de 25 de julio, por el que se desarrolla la metodología de cálculo del periodo medio de pago a proveedores de las Administraciones Públicas y las condiciones y el procedimiento de retención de recursos de los regímenes de financiación, previstos en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. Esta metodología está orientada a obtener un indicador de sostenibilidad de la deuda comercial a partir de la facturación recibida desde 1 de enero de 2014, a los efectos de la normativa sobre estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera de las Administraciones Públicas, pero ni desplaza ni sustituye las normas sobre morosidad comercial previstas en la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, y en sus correspondientes actualizaciones, que obligan a informar sobre el cumplimiento de los plazos legalmente previstos de pago de las obligaciones de cada entidad.

Para tener datos comparativos con los de ejercicios anteriores, la Cámara de Cuentas ha recalculado los datos de morosidad del ejercicio 2014, incluyendo todas las obligaciones, no solo las derivadas de facturas recibidas a partir de 1 de enero de 2014 (ver cuadros 34 y 35). Así, considerando los saldos pendientes de pago de ejercicios anteriores (incluidos los de la 409), el PMP de 2014 sería de 468 días en gasto corriente y de 918 días en inversión. Al cierre del ejercicio 2014 no queda saldo pendiente de pago en capítulo 6, pero la antigüedad real de la deuda del gasto corriente es de 320 días.

Cuadro 34. Periodo medio de pago (en días)

	2011	2012	2013	2014 (*)
Gasto corriente	183	592	233	468
Gasto inversión	219	741	464	918
PMP máximo legal	50	40	30	30

(*) Dato calculado por la Cámara de Cuentas con criterios homogéneos a los de ejercicios anteriores.

Cuadro 35. Antigüedad del saldo pendiente de pago (en días)

	2011	2012	2013	2014 (*)
Gasto corriente	268	295	499	320
Gasto inversión	343	540	744	0
PMP máximo legal	50	40	30	30

(*) Dato calculado por la Cámara de Cuentas con criterios homogéneos a los de ejercicios anteriores.

3.6. Cuenta del Resultado Económico-Patrimonial

Cuadro 36. Cuenta del Resultado económico-patrimonial (miles de euros)

A) GASTOS	2014	2013	Variación	B) INGRESOS	2014	2013	Variación
	23.663	23.508	155		20.553	19.560	993
1. Aprovisionamientos	1.343	1.316	27	1. Ingresos de gestión ordinaria	552	1.047	(495)
a) Consumos	768	968	(200)	a) Ingresos tributarios			
b) Otros gastos externos	575	348	227	a.8) Tasas por prest. de servicios o realiz.			
2. Gastos func. de servicios y prestaciones	22.320	22.189	131	b) Ingresos por ventas y prestación de servic			
a) Gastos de personal	15.820	16.562	(742)	b.1) Ingresos por ventas y prest. Servicios			
a.1) Sueldos salarios y asimilados	12.385	12.584	(199)	c) Precios públicos	552	1.047	(495)
a.2) Cargas sociales	3.435	3.979	(544)	c.2) Prec. Púb. por prestación de serv.	552	1.047	(495)
c) Dotaciones amortización inmovilizado	653	758	(105)	2. Otros ingresos de gestión ordinaria	5		5
d) Variación de provisiones de tráfico	21	2	19	a) Reintegros	5		5
d.1) Var. de prov. y pérdidas de créditos incobr.	21	2	19	c) Otros ingresos de gestión			
e) Otros gastos de gestión	5.821	4.856	965	c.1) Ingresos accesorios y de gestión corrie.			
e.1) Servicios exteriores	5.820	4.856	964	f) Otros intereses e ingresos asimilados			
e.2) Tributos	1		1	f.1) Otros intereses			
f) Gastos financieros y asimilables	5	11	(6)	3. Transferencias y subvenciones	19.885	18.513	1.371
f.1) Por deudas	5	11	(6)	a) Transferencias corrientes	19.821	18.446	1.375
3. Transferencias y subvenciones				b) Subvenciones corrientes			
b) Subvenciones corrientes				c) Transferencias de capital	64	68	(3)
d) Subvenciones de capital				d) Subvenciones de capital			
4. Pérdidas y gastos extraordinarios		3	(3)	4. Ganancias e ingresos extraordinarios	111		111
c) Gastos extraordinarios				c) Ingresos extraordinarios	111		111
d) Gastos y pérdidas de otros ejercicios		3	(3)	d) Ingresos de ejercicios anteriores			
AHORRO				DESAHORRO	(3.111)	(3.948)	838

La cuenta del resultado económico-patrimonial muestra un desahorro de 3,11 millones de euros en 2014 y 3,95 millones de euros en 2013. Los ingresos y gastos de la contabilidad patrimonial han sido conciliados de forma satisfactoria con los datos de la ejecución presupuestaria.

Fiscalización de una muestra de gastos

La Cámara de Cuentas ha seleccionado una muestra de 80 anotaciones a partir de los mayores del grupo 6 del ejercicio 2014, cuyo importe asciende a 3.382 miles de euros (55 % del gasto total, excluido el gasto de personal).

Del análisis de la muestra seleccionada se extraen las siguientes conclusiones:

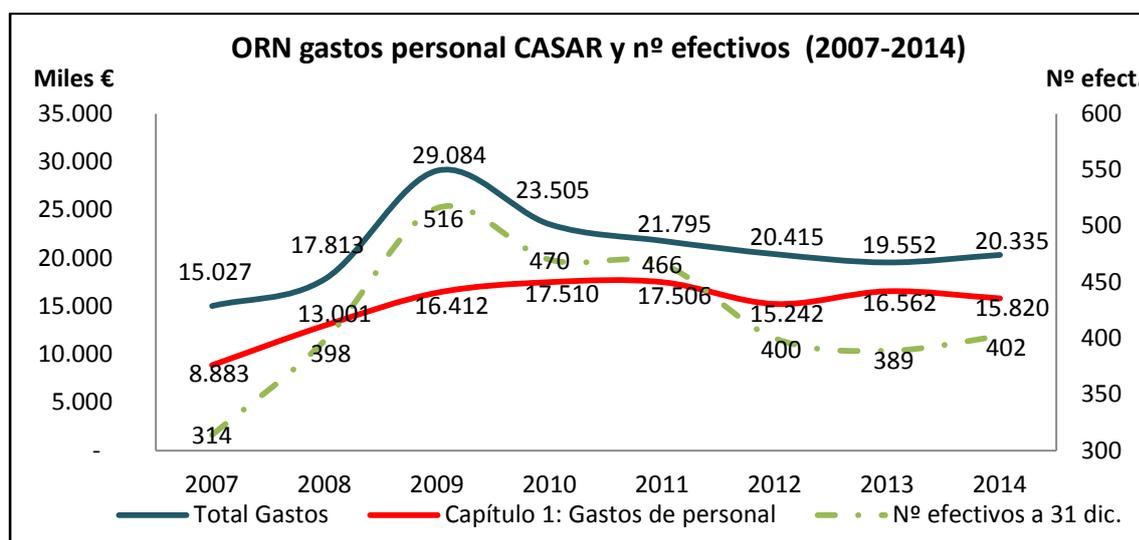
- a) La ejecución presupuestaria se lleva a cabo sin respetar las fases establecidas en el artículo 50 del texto refundido de la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón, acumulando con carácter general en un único momento las fases de aprobación de gastos, disposición o compromiso de créditos y reconocimiento de las obligaciones, que se aprueban y contabilizan simultáneamente mediante documentos mixtos ADO.
- b) La imputación presupuestaria del 69 % del gasto, en concepto de prestación de asistencia sanitaria con medios ajenos, no es correcta. Se imputa al artículo 22, Material, suministros y otros, cuando debería imputarse al artículo 26, Servicios asistenciales con medios ajenos.
- c) No queda suficientemente documentado el proceso de comprobación de los servicios recibidos y/o productos adquiridos, debido a las siguientes debilidades detectadas:
 - Aunque todas las facturas de la muestra están conformadas (salvo tres en las que consta una firma ilegible sin sello del Consorcio), en el 55 % de las facturas no consta la identidad de la persona que firma la factura. De las facturas que van acompañadas de albarán de entrega y/o prestación del servicio firmado, el 42 % la firma está sin identificar.
 - En nueve facturas de servicios sanitarios prestados por terceros se han seleccionado varios servicios facturados para acreditar que han sido efectivamente realizados, dado que en las facturas sólo constaba la firma del director médico. Se ha verificado la realidad del servicio prestado mediante comprobaciones en el programa de gestión sanitaria HP-HIS y/o en la intranet del centro sanitario.

3.7. Personal

3.7.1. Análisis global de los gastos de personal

Los gastos de personal del CASAR presentan una tendencia de crecimiento durante los primeros años de inicio de su actividad (2006-10), coincidiendo con la puesta en marcha de distintas unidades y servicios en los centros que lo integran, alcanzándose en 2010 el mayor importe de obligaciones registradas (17.510 miles de euros) y en diciembre de 2009 la mayor cifra de efectivos (516). Durante los ejercicios siguientes la tendencia es la contraria, observándose progresivas reducciones del gasto y ajustes en plantilla (la cifra de 2012 se ve afectada en la comparativa del gasto respecto al resto de valores de la serie por la supresión de la paga extra del mes de diciembre, en aplicación del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio). El gasto de personal del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014 asciende, respectivamente, a 16.562 y 15.820 miles de euros, y la plantilla a 31 de diciembre se sitúa en 389 y 402 efectivos, según datos recogidos en la memoria de las cuentas anuales del consorcio.

Gráfico 3



Nota: nº de efectivos del mes de diciembre de cada ejercicio.

Fuente: elaboración propia a partir de las cuentas anuales del CASAR 2007-14

La representatividad de los gastos de personal sobre el total de gastos del CASAR se sitúa siempre en valores superiores al 75 % en los últimos ejercicios (84,7 % en 2013 y 77,8 % en 2014).

3.7.2. Plantilla aprobada y ocupación: distribución y costes promedio por colectivos y categorías

La plantilla vigente en los ejercicios 2013-14 (aprobada por el Consejo Rector el 26 de abril de 2012) incluye un total de 421 puestos de trabajo, de los que 15 corresponden a personal directivo, 298 a personal sanitario y 108 a personal no sanitario (trabajadores de cuerpos auxiliares y de gestión). La ocupación real de la plantilla a 31 de diciembre de 2014 (fecha de cese de la actividad del consorcio) se situó en el 85 % (358 trabajadores), siendo muy similar

a la de 2013 y ligeramente inferior a la de 2012, en la que se alcanzaron porcentajes de ocupación algo más elevados en personal sanitario, concretamente en las categorías de diplomado sanitario (98,2 %) y de auxiliares de enfermería (102,4 %). También se mantiene estable la representatividad del colectivo del personal sanitario (75 %) frente al no sanitario (25 %) a lo largo de los tres últimos ejercicios.

Por categorías profesionales, los índices de ocupación más reducidos sólo afectan a colectivos con poca representatividad sobre la plantilla total, como es el caso de los técnicos de gestión (40 %) o los conductores de instalaciones (50 %).

El número de trabajadores al servicio del CASAR a fecha de cierre del ejercicio 2014 se obtiene sumando a la plantilla real (358 trabajadores) las 40 sustituciones de trabajadores con derecho a reserva del puesto de trabajo existentes a esa fecha.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que los gastos de personal del ejercicio 2014 incluyen a otros 88 perceptores de nómina que cobraron retribuciones en uno o varios meses de ese año y cuya relación laboral se había extinguido con anterioridad a 31 de diciembre de 2014 (por ejemplo, trabajadores que causaron baja a lo largo del ejercicio 2014 o aquellos que habiéndolo hecho en 2013 cobran la productividad variable devengada en ese ejercicio, que se abona en 2014).

Cuadro 37. Plantilla aprobada y ocupación real por categorías a fecha de cierre de los ejercicios 2012, 2013 y 2014

CATEGORÍA LABORAL	PLANTILLA APROBADA	OCUPACIÓN DE PLANTILLA			% OCUP. 2014
		EFFECTIVOS REALES A 31/12/12	EFFECTIVOS REALES A 31/12/13	EFFECTIVOS REALES A 31/12/14	
SUBTOTAL PERSONAL DIRECTIVO	15	12	11	12	80,0%
Licenciados sanitarios	84	58	57	60	71,4%
Diplomados sanitarios	109	107	100	100	91,7%
Técnicos especialistas	22	19	19	19	86,4%
Auxiliares de enfermería	83	85	81	78	94,0%
SUBTOTAL PERSONAL SANITARIO	298	269	257	257	86,2%
Técnicos de gestión	5	2	2	2	40,0%
Administrativos e informáticos	26	24	23	23	88,5%
Conductores de instalaciones	12	6	6	6	50,0%
Auxiliares no sanitarios	59	58	57	54	91,5%
Telefonistas / Lavaderos	6	4	4	4	66,7%
SUBTOTAL PERSONAL NO SANITARIO	108	94	92	89	82,4%
TOTAL PLANTILLA REAL	421	375	360	358	85,0%
Sustitutos		24	31	40	
SUBTOTAL TRABAJADORES A 31 DIC.		399	391	398	
Otros perceptores		n.d.	79	88	
TOTAL PERCEPTORES EN NÓMINA		n.d.	470	486	

Fuente: elaboración propia a partir de datos facilitados por el CASAR 2012-14

Un análisis de la plantilla real por colectivos a 31 de diciembre de 2014 permite identificar a tres grupos de trabajadores con un peso relativo similar (indefinidos, fijos e interinos) que, conjuntamente, representan el 88,8 % del total de puestos cubiertos.

Los 108 trabajadores laborales fijos (30,2 % de la plantilla real) se pueden subdividir, a su vez, en dos grandes grupos:

- 32 trabajadores del Hospital de alta resolución de Jaca, que procedían del extinto Hospital Municipal de Jaca y que pueden acreditar que en origen eran trabajadores al servicio de una administración pública.
- 76 trabajadores con contrato indefinido que superaron en su día las correspondientes pruebas de acceso convocadas para cubrir puestos de “personal laboral fijo”, tanto en el antiguo Consorcio Hospitalario de Jaca (70 trabajadores) como en el CASAR (6 trabajadores).

Los 112 trabajadores con contrato indefinido (31,3 % de la plantilla real) accedieron a puestos que no se convocaron en su origen con “carácter fijo”, tanto en el antiguo Consorcio Hospitalario de Jaca como en el CASAR. Las formas de acceso fueron muy variadas: superación de procesos selectivos, conversiones de contratos temporales en indefinidos, reclamaciones favorables a determinados trabajadores que recurrieron su situación laboral en vía judicial, etc.

Los 98 trabajadores interinos (27,4 % de la plantilla real) cubren temporalmente plazas vacantes de plantilla.

El resto de colectivos son poco representativos sobre la plantilla real (entre un 0,6 % y un 3,4 % cada uno). En este grupo heterogéneo se encuentran los once trabajadores estatutarios procedentes del extinto Hospital de Geriatría y Larga Estancia de Fraga y del Centro Médico de Especialidades de Fraga del Servicio Aragonés de Salud, que se adscribieron al CASAR en el ejercicio 2009, cinco puestos directivos cubiertos mediante nombramiento o por contrato de alta dirección, seis comisiones de servicio, dos contratos por obra o servicio determinado, doce trabajadores eventuales y cuatro contratos de relevo.

Cuadro 38. Distribución de la plantilla real a 31-12-14 por colectivos y categorías

CATEGORÍA LABORAL	DESGLOSE DE LA PLANTILLA REAL A 31/12/14 POR COLECTIVOS									PLANTILLA REAL A 31/12/14
	Fijos	Indef.	Estat. (Fraga)	Inter.	Nombr. / Alta dir.	Comis. Serv.	Contr. obra o serv.	Event.	Contr. Relevo	
SUBTOTAL PERSONAL DIRECTIVO		5			5	2				12
Licenciados sanitarios	7	27	1	19				3	3	60
Diplomados sanitarios	29	26	5	30		2	1	7		100
Técnicos especialistas	5	5		8		1				19
Auxiliares de enfermería	38	18	3	16		1		2		78
SUBTOTAL PERSONAL SANITARIO	79	76	9	73		4	1	12	3	257
Técnicos de gestión		1							1	2
Administrativos e informáticos	3	15		5						23
Conductores de instalaciones	2	2		2						6
Auxiliares no sanitarios	20	13	2	18			1			54
Telefonistas / Lavaderos	4									4
SUBTOTAL PERSONAL NO SANITARIO	29	31	2	25			1		1	89
TOTAL PLANTILLA REAL	108	112	11	98	5	6	2	12	4	358
TOTAL PLANTILLA REAL (% S/TOTAL)	30,2	31,3	3,1	27,4	1,4	1,7	0,6	3,4	1,1	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de datos facilitados por el CASAR 2012-14

3.7.3. Régimen retributivo de los trabajadores del CASAR

El régimen retributivo de los trabajadores del CASAR presenta algunas peculiaridades inherentes al sistema sanitario:

- Se constata un elevado número de conceptos retributivos incluidos en nómina (entre 182 y 195, según el ejercicio considerado)
- Las retribuciones de carácter variable alcanzan cierta representatividad (2 millones de euros, 16,3 % del total) y se reparten entre varios conceptos: nocturnidad, turnicidad, guardias, trabajo en días festivos, etc.
- Confluye en una misma nómina una pluralidad de regímenes retributivos, aplicables a una misma categoría profesional:
 - trabajadores que se rigen por las mismas condiciones que el personal estatutario del SALUD (todos aquellos que se encontraban en activo con anterioridad al acuerdo firmado el 12 de febrero de 2007 entre el Departamento de Salud y los sindicatos, trabajadores estatutarios del SALUD adscritos al CASAR y algunos trabajadores que prestan servicios en el CASAR mediante comisión de servicios).
 - trabajadores a los que resulta aplicable el I Convenio Colectivo único del Consorcio de Salud (todos los contratados a partir de su entrada en vigor, o los contratados con anterioridad que voluntariamente hubieran decidido acogerse al mismo)
 - trabajadores que ocupan puestos cubiertos mediante contrato de alta dirección o nombramiento.
 - y un solo trabajador que se rige por el mismo sistema retributivo que el de los funcionarios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El cuadro siguiente recoge de forma agregada las retribuciones satisfechas a los trabajadores del CASAR en el ejercicio 2014 separando los conceptos fijos y variables de nómina por categorías laborales. Se ofrece, asimismo, un coste promedio ajustado a tiempo completo que debe tomarse como aproximación, teniendo en cuenta que no se diferencia entre regímenes retributivos para una misma categoría laboral.

Si se excluye el gasto en seguridad social a cargo del empleador y las dietas pagadas en nómina, los colectivos más representativos en la nómina del CASAR 2014 son el personal licenciado sanitario (27,4 % del total de percepciones) y el diplomado sanitario (24,3 % del total de percepciones), seguidos a bastante distancia por los auxiliares de enfermería (13,1 % del total de percepciones) y los auxiliares no sanitarios (9,2 % del total de percepciones), colectivo en el que se incluye a los celadores).

El coste anual promedio de un trabajador del CASAR asciende a 34,7 miles de euros. Por categorías laborales, los costes más elevados corresponden a un licenciado sanitario (63,7 miles de euros) y al personal directivo (62 miles de euros), oscilando para el resto de colectivos entre los 21,9 y los 34,8 miles de euros por trabajador y año.

Cuadro 39. Gastos de personal y coste promedio por categorías.

CATEGORÍA LABORAL	PLANTILLA REAL A 31/12/14	CONCEPTOS DE NÓMINA (IMPORTES EN MILES DE €)				COSTE PROMEDIO AJUSTADO A TC
		FIJOS	VARIABLES	TOTAL NÓMINA		
				IMPORTE	%	
SUBTOTAL PERSONAL DIRECTIVO	12	677	62	739	5,9	62,0
Licenciados sanitarios	60	2.743	710	3.453	27,4	63,7
Diplomados sanitarios	100	2.624	433	3.057	24,3	34,8
Técnicos especialistas	19	383	80	463	3,7	27,4
Auxiliares de enfermería	78	1.481	175	1.656	13,1	22,7
SUBTOTAL PERSONAL SANITARIO	257	7.231	1.398	8.629	68,5	37,3
Técnicos de gestión	2	59	3	62	0,5	30,9
Administrativos e informáticos	23	496	41	537	4,3	24,4
Conductores de instalaciones	6	95	59	154	1,2	31,0
Auxiliares no sanitarios	54	945	208	1.153	9,2	22,0
Telefonistas / Lavanderos	4	73	14	87	0,7	21,9
SUBTOTAL PERSONAL NO SANITARIO	89	1.668	325	1.993	15,8	23,4
TOTAL PLANTILLA REAL	358	9.576	1.785	11.361	90,2	34,7
Sustitutos	40	500	99	599	4,8	
Otros perceptores	88	464	174	638	5,1	
TOTAL PERCEPTORES DE NÓMINA	486	10.540	2.058	12.598	100,0	
Gastos por dietas y locomoción (pagados en nómina)				(171)		
Seguridad social a cargo del empleador				3.386		
Ajustes (redondeo y otros)				7		
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO 1)				15.820		

Nota: se incluye como conceptos variables las retribuciones por nocturnidad, guardias, festivos, t, productividad variable y similares. También se han incluido los pagos de complementos a cargo del CASAR por incapacidad temporal o accidente de trabajo.

Fuente: elaboración propia a partir de datos facilitados por el CASAR 2012-14.

3.7.4. Revisión general de los gastos de personal

Para la revisión de los gastos de personal correspondientes a los ejercicios 2013 y 2014 se han realizado diversas comprobaciones de carácter general y dos pruebas sobre la nómina facilitada por el área de Recursos Humanos del CASAR, una de carácter global (prueba masiva de datos de nómina) y otra de detalle para una muestra de empleados.

Las comprobaciones generales abarcan, entre otros aspectos, la revisión analítica de la contabilidad financiera y presupuestaria, comprobaciones sobre dotaciones y ocupación de las plantillas orgánicas, declaraciones sobre retenciones por IRPF y seguros sociales, prestaciones recíprocas entre el CASAR y el SALUD, informes sobre absentismo, litigios en materia de personal y situación del personal una vez producida la extinción del CASAR (al cierre del ejercicio 2014).

En la prueba global de nómina se ha revisado para todos los trabajadores la correcta aplicación de 28 conceptos retributivos que, conjuntamente, representan el 81,5 % y el 80,6 % del total de devengos de los ejercicios 2013 y 2014, respectivamente. Las diferencias obtenidas entre los importes consignados en nómina y las estimaciones de la Cámara de Cuentas no se consideran significativas.

En la prueba de detalle se ha comprobado para una muestra de 70 trabajadores que los conceptos retribuidos en dos meses concretos tienen el debido soporte documental (expediente de personal individual, resoluciones de reconocimiento de trienios, partes de

incidencia de nómina firmados por el personal responsable en los que se reconoce el derecho a la percepción de determinados conceptos variables, etc.). La selección de la muestra se ha realizado teniendo en cuenta diversos parámetros, como el resultado obtenido en la prueba global, las nóminas de mayor importe, la naturaleza de la relación laboral del trabajador con la empresa, o la percepción de determinados conceptos no ordinarios, entre otros.

A partir de los trabajos de fiscalización de carácter general se han puesto de manifiesto las siguientes incidencias:

- 1) A lo largo del periodo 2008-14, las dotaciones inicialmente aprobadas en el capítulo 1, Gastos de personal, del presupuesto del Consorcio nunca fueron suficientes para cubrir las retribuciones devengadas y otros gastos sociales del personal al servicio del CASAR, a excepción del ejercicio 2012 en el que por mandato legal se suprimió la paga extraordinaria del mes de diciembre. En todos los demás ejercicios, siempre ha sido necesaria la aprobación de modificaciones de crédito por importes que oscilan entre los 970 y los 2.307 miles de euros, lo que representa entre un 6,1 % y un 14,6 % de los créditos definitivos.

Cuadro 40. Ejecución presupuestaria del capítulo 1 "Gastos de Personal" del presupuesto de gastos del CASAR, y relevancia de las modificaciones de crédito. Periodo 2006-14

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Créditos iniciales	5.233	9.542	11.768	14.105	15.892	16.499	16.499	14.849	14.849
Modificaciones de crédito	95	0	1.233	2.406	1.618	1.007	-703	1.713	971
Créditos definitivos	5.327	9.542	13.001	16.511	17.510	17.506	15.796	16.562	15.820
ORN	5.327	8.883	13.001	16.412	17.510	17.506	15.242	16.562	15.820
Modificac. Créd. / Créd. Definit. (%)	1,8	0,0	9,5	14,6	9,2	5,8	-4,4	10,3	6,1
ORN / Créd. Definit. (%)	100,0	93,1	100,0	99,4	100,0	100,0	96,5	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de las Cuentas Generales de la Comunidad Autónoma de Aragón correspondientes al periodo 2006-14

- 2) Excluyendo las ayudas por acción social y las cuotas patronales de Seguridad Social, los gastos de personal del CASAR se presupuestan y contabilizan en todos los ejercicios en dos únicos conceptos dentro del capítulo 1 del presupuesto de gastos del consorcio: en el concepto 183, Personal laboral fijo de Instituciones Sanitarias, y en el concepto 184, Personal laboral eventual, .
Esta práctica es contraria a las instrucciones de elaboración del presupuesto aplicables a los ejercicios 2013 y 2014 (aprobadas mediante órdenes de 7 de julio de 2012 y de 24 de junio de 2013, del Departamento de Hacienda y Administración Pública), ya que no consta la debida separación de los costes de personal en función del régimen laboral aplicable (altos cargos, personal laboral, funcionario o estatutario), ni se registran separadamente los incentivos al rendimiento (productividad fija y variable) y a las normas de especialidad de los créditos presupuestarios que prevén que los créditos se destinarán exclusivamente a las

finalidades específicas para las que hayan sido autorizados por la ley de presupuestos (art. 39 TRLHCA).

Al igual que sucede en la contabilidad presupuestaria del organismo autónomo SALUD, la imputación de estos gastos dentro de un único artículo de la clasificación económica del presupuesto de gastos (artículo 18) dificulta la agregación de datos y la comparativa con la información presentada por el resto de entidades del sector público autonómico.

- 3) Las memorias de las cuentas anuales del CASAR no informan correctamente del número real de trabajadores, pues recogen en un mismo estado (epígrafe 4.4.6) información sobre dos variables, una de carácter dinámico (gasto de personal de todo el ejercicio) y otra de carácter estático (perceptores de la nómina del mes de diciembre), pudiendo quedar desvirtuados los datos por factores de ciclo y estacionalidad. Tampoco se ofrece información de los distintos grupos de trabajadores por categorías y escalas, como se exige para el punto 4.8 de la Memoria en el Plan General de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma, ni sobre trabajadores acogidos a reducción de jornada o que hayan sido contratados a tiempo parcial. Estas insuficiencias sólo permiten obtener aproximaciones sobre efectivos equivalentes a tiempo completo para el personal en su conjunto.

Así, mientras que la cifra de trabajadores ofrecida en la Memoria asciende a 389 y 402 trabajadores en los ejercicios 2013 y 2014, respectivamente, los cálculos realizados con datos extraídos de la aplicación de gestión de Recursos Humanos que utiliza el CASAR reducen esas cifras a 387 y 380 trabajadores equivalentes a tiempo completo.

- 4) Los mecanismos de control horario para el personal de los centros sanitarios del CASAR no son exhaustivos. Aunque se elaboran partes mensuales firmados por los responsables de área con los turnos de trabajo y horas realizadas, sin embargo, estos informes son muy generales y no permiten identificar el ejercicio de otras actividades privadas para quienes tengan reconocida la compatibilidad, así como el derecho a la percepción de determinados complementos salariales (por ejemplo, el de jornada partida). Sólo existe verdadero control horario en la unidad de servicios centrales mediante control de presencia táctil de entradas y salidas.²⁹

El intercambio de información entre los centros y la unidad de servicios centrales del CASAR sobre determinados conceptos retributivos de carácter variable (realización de guardias, complementos de nocturnidad o turnicidad, trabajo en días festivos, etc.) tampoco se encuentra debidamente informatizado, lo que ralentiza la gestión y el control, y dificulta la realización de análisis globales.

- 5) El CASAR no dispone de manuales internos de organización y de procedimientos relativos al área de personal.

²⁹ Alegación nº 12 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

- 6) La plantilla del CASAR presenta un insuficiente grado de detalle, ya que recoge únicamente la denominación de los puestos (clasificados por áreas y centros) y el número de dotaciones aprobadas por el consejo rector, sin incluir otros campos relevantes como los requisitos exigidos para su desempeño, grupo de titulación, retribuciones básicas y/o complementarias, formas de provisión, identificación expresa de los puestos de relevante responsabilidad y/o de confianza, etc.

En este sentido, tampoco se ha dado cumplimiento a lo establecido en los arts. 8 y 18 del Convenio Colectivo Único del CASAR, tanto en lo referente a la constitución de un grupo de trabajo con anterioridad al 18 de julio de 2009 para la definición de los puestos de trabajo y las funciones que a estos correspondan, como respecto a la implantación de mecanismos de promoción interna temporal.

- 7) El CASAR no declara en el resumen anual de retenciones e ingresos a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (modelo 190 AEAT) las dietas y asignaciones para gastos de viaje satisfechos al personal por razón del servicio, incumpliendo el art. 2.1.a) de la Orden EHA/3127/2009, de 10 de noviembre, por la que se aprueba el modelo 190 para la declaración del resumen anual de retenciones e ingresos a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas sobre rendimientos del trabajo y de actividades económicas, premios y determinadas ganancias patrimoniales e imputaciones de renta y se modifican las condiciones para la presentación por vía telemática de los modelos 111 y 117 por los obligados tributarios que tengan la consideración de grandes empresas, así como la hoja interior de relación de socios, herederos, comuneros o partícipes del modelo 184 y los diseños lógicos de los modelos 184 y 193.

Los gastos por dietas y locomoción del personal en los ejercicios 2013 y 2014 ascendieron a 172,43 y 170,60 miles de euros, respectivamente.

- 8) El gasto por cuotas patronales se registra incorrectamente, reconociéndose por el valor neto una vez deducidas las prestaciones de incapacidad temporal pagadas anticipadamente por el SALUD por cuenta de la Seguridad Social en régimen de pago delegado. El coste de estas incapacidades por cuenta del INSS que asume el CASAR en los ejercicios 2013 y 2014 ascendió, respectivamente, a 228,76 y 240,66 miles de euros. Su correcta imputación contable exigiría una reclasificación del gasto, minorando las partidas destinadas a sueldos y salarios e incrementando las de seguros sociales por la misma cuantía.

Por otra parte, la cuenta de seguros sociales a cargo del empleador del ejercicio 2013 incluye 579 miles de euros que corresponden, fundamentalmente, a las cuotas devengadas en los meses de noviembre y diciembre de 2012 que deberían haberse contabilizado en dicho ejercicio.

- 9) Habiéndose suprimido el abono de la paga extraordinaria del mes de diciembre de 2012 al personal del CASAR, en aplicación de los arts. 3 a 5 de la Ley 7/2012, de 4 de octubre, de medidas extraordinarias en el sector público de la Comunidad Autónoma de Aragón para garantizar la estabilidad presupuestaria, la Sentencia 378/2013, de 13

de Septiembre, del Tribunal Superior de Justicia de Aragón (Nº ROJ STSJ AR 1134/2013), dictada en virtud de demanda de conflicto colectivo presentada por diversas asociaciones sindicales contra el CASAR y sus administraciones consorciadas, estimó como pretensión subsidiaria “el derecho de los trabajadores afectados por la presente demanda de conflicto colectivo a la percepción de la parte proporcional de la paga extraordinaria del mes de diciembre de 2012 por el periodo de 1 de junio al 14 de julio de 2012”, entendiéndose que “cuando entró en vigor el Real Decreto-ley 20/2012, se había devengado la parte proporcional de la paga extraordinaria de diciembre correspondiente a ese periodo”. El CASAR no procedió al abono de dicha percepción a sus trabajadores y recurrió la sentencia, pero no dotó la correspondiente provisión de fondos para recoger ese pasivo contingente.

10) La política de contratación de interinos efectuada por el CASAR presentó numerosas deficiencias, que pueden sistematizarse en los siguientes puntos ³⁰:

- Como se ha señalado en el cuadro nº 41 anterior, a fecha de cierre del ejercicio 2014 existían 98 interinos que, conjuntamente, representan un 27,4 % de la plantilla real, lo que es indicativo del nivel de inestabilidad y de temporalidad en la plantilla total.

Los ejercicios 2009 y 2010 fueron los años en los que más se recurrió a la contratación de interinos para la cobertura de plazas vacantes, concentrándose en su mayor parte en los centros de alta resolución de Fraga (37) y de Jaca (35).

Cuadro 41. Periodo de contratación de los interinos existentes a 31 de diciembre de 2014 y distribución por centros

ANTERIORES										TOTAL A
A 2006	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	31/12/14
8	4	7	2	39	21	8	1	3	5	98
										
Centro de alta resolución de Fraga										37
Centro de alta resolución de Jaca										35
Centro de alta resolución de Ejea										9
Centro de alta resolución de Tarazona										8
Servicios centrales										9

- La Cámara de Cuentas ha constado que la cobertura “temporal” de plazas vacantes de plantilla del CASAR por interinos hasta su cobertura definitiva mediante convocatorias públicas de ingreso o promoción presentó numerosas deficiencias. El Consorcio utilizó irregularmente el contrato de interinidad por cobertura de vacante, pues esta modalidad contractual solo puede utilizarse para cubrir temporalmente un puesto de trabajo durante el proceso de selección o

³⁰ Alegación nº 8 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. No se admite la alegación, pero se modifica este apartado del informe para precisar el alcance temporal de las incidencias.

promoción para su cobertura definitiva, por un tiempo máximo de tres meses. Sin embargo, en el momento de celebración de los contratos de interinidad, el CASAR no tenía abiertos procesos públicos de ingreso o promoción para la cobertura de estas plazas vacantes de su plantilla, y tampoco los convocó en fechas posteriores a la formalización de los contratos de interinidad, limitando de esta forma la posibilidad de acceso a estos puestos fijos en procedimientos públicos abiertos y sujetos a los principios de igualdad, mérito y capacidad e incumpliendo el art. 23.3 de los estatutos del consorcio y el art. 17 del Convenio Colectivo Único del Consorcio de Salud

Como consecuencia de esta deficiente gestión, la duración de estos contratos laborales de interinidad superó ampliamente en la mayoría de los casos el límite de tres meses establecido en la regulación del contrato (RD 2720/1998), llegando a acumular los interinos un tiempo de vigencia del contrato suficiente para poder reclamar el carácter indefinido de la relación laboral originariamente constituida como de interinidad.

- A fecha 31 de diciembre de 2014 el CASAR mantenía 30 litigios abiertos con 67 trabajadores interinos por reclamación de la naturaleza indefinida de sus contratos.
- Este sistema irregular de contratación de interinos también se utilizó en el Consorcio Hospitalario de Jaca (precedente del CASAR), si bien son pocos los trabajadores que se mantienen en esa situación a 31 de diciembre de 2014 (la mayoría adquirió la condición de personal fijo con efectos desde el 1 de enero de 2006).
- Tras la integración del CASAR en el SALUD los trabajadores con contrato de interinidad continuarán prestando servicios sin solución de continuidad y con la misma modalidad de contrato laboral de origen, situación que se mantendrá hasta que finalicen las causas que motivaron su contratación o hasta que las plazas sean cubiertas mediante los correspondientes procedimientos de selección y provisión (punto cuarto del art. único de la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en el Servicio Aragonés de Salud y punto segundo del acuerdo de 11 de junio de 2015 del Gobierno de Aragón). A fecha de 24 de agosto de 2015 continuaban prestando servicios en el SALUD un total de 91 de los 98 interinos procedentes del CASAR, desconociéndose si en un futuro se prolongará su situación de interinidad (como ha sucedido en los últimos 8 años) o si, por el contrario, se efectuarán los procedimientos de selección y provisión pertinentes.

11) Entre los ejercicios 2007 y 2008 el CASAR suscribió dos contratos por obra o servicio determinado para la cobertura de dos puestos (diplomado sanitario y auxiliar administrativo) en los centros de Tarazona y Fraga. Estos contratos no detallaban claramente su duración, y se mantenían en vigor a fecha de realización del trabajo de campo a que ha dado lugar este informe, por lo que incumplen su naturaleza temporal, excediendo el plazo máximo de tres años que señala el art. 15.1 del Estatuto de los

Trabajadores. Además, no está justificada la necesidad de recurrir a esta modalidad de contratación, ya que no se cumplen los requisitos de autonomía y sustantividad requeridos para la utilización de esta modalidad contractual (singularidad de la prestación del servicio, contar con una organización diferenciada o específica respecto a la actividad normal y/o que tenga unos resultados específicos diferentes a los habituales, etc.), asemejándose, en realidad, a la cobertura por interinidad de una plaza vacante.

En mayo de 2013 uno de estos trabajadores interpuso demanda contra el CASAR en el juzgado de lo social número 6 de Zaragoza, reclamando el reconocimiento de la condición de trabajador indefinido con los mismos fundamentos que se han expuesto para el personal interino (art. 15.5 del Estatuto de los Trabajadores).

- 12) A lo largo de los ejercicios 2013 y 2014 el CASAR recurrió a la figura jurídica de las comisiones de servicio para la cobertura de un total de 5 y 6 puestos de trabajo, respectivamente. La comisión de servicio es una figura jurídica reservada a las administraciones públicas, y el CASAR no lo era, aunque sea una entidad perteneciente al sector público. Las normas invocadas en las resoluciones que autorizan la provisión de puestos del consorcio en comisión de servicios, tales como comisiones de servicio de carácter interadministrativo (art. 32 del Decreto 80/1997, de 10 de junio, del Gobierno de Aragón) o la normativa sobre provisión de plazas en los centros del Servicio Aragonés de Salud (art. 55 del Decreto 37/2011, de 8 de marzo, del Gobierno de Aragón) no son extrapolables al CASAR.

En todos los casos, excepto en uno, su duración excede del plazo máximo de un año que marca la normativa, por lo que se incumple su naturaleza como mecanismo de provisión temporal de puestos.

No queda justificado en los expedientes revisados por qué a algunos trabajadores que se encuentran en comisión de servicio se les aplican sus retribuciones de origen (como personal estatutario) y a otros las del convenio colectivo único del CASAR.

Una de las comisiones de servicio (Coordinador médico del Centro del CASAR Bajo Cinca) se autoriza cinco meses después de que su titular haya tomado posesión temporal del puesto.

- 13) No se han aportado los acuerdos individualizados de 32 trabajadores del SALUD que se desplazaron a centros sanitarios del CASAR para la realización de consultas, guardias, peonadas u otros servicios. Dichos acuerdos deberían haberse suscrito entre el Director Gerente del CASAR y los Gerentes de Sector del SALUD, identificando los datos del trabajador, centro de origen y destino, prestaciones a realizar y retribuciones acordadas, en cumplimiento de la cláusula tercera del Acuerdo Marco de Colaboración firmado por ambas entidades, de fecha 6 de noviembre de 2007. La mayor parte de estos profesionales para los que no constan acuerdos son facultativos que prestan servicios en las áreas de Anestesiología y Reanimación y de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Jaca.

- 14) Entre 7 y 9 trabajadores del CASAR prestaron guardias u otros servicios en centros del SALUD (061 y hospitales San Jorge, Miguel Servet y Lozano Blesa) a lo largo de los ejercicios 2013 y 2014 y, análogamente, lo hicieron entre 37 y 46 trabajadores del SALUD en alguno de los cuatro centros de alta resolución del CASAR. Como ya se ha expresado en el informe, el sistema contable del Consorcio no permite efectuar un seguimiento de estas prestaciones recíprocas, cuyo balance neto implica un saldo favorable para el CASAR de 411 y 346 miles de euros, respectivamente.

Cuadro 42. Cuenta de explotación CASAR-SALUD. Gasto de personal

CONCEPTO	Nº DE EFECTIVOS QUE PRESTAN SERVICIOS		IMPORTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	
	2013	2014	2013	2014
Prestaciones del CASAR en el SALUD	9	7	68	60
Prestaciones del SALUD en el CASAR	37	46	479	406
Saldo (a favor del CASAR)	28	39	411	346

Fuente: elaboración propia a partir de datos facilitados por el CASAR 2012-14

- 15) La dirección del CASAR no define ni evalúa los objetivos a alcanzar por parte de la organización en su conjunto (objetivos básicos) y por cada una de las áreas asistenciales o de gestión (objetivos específicos) que justifiquen la procedencia del abono de la productividad variable para el personal que se rige por el I Convenio Colectivo Único del Consorcio de Salud, incumpléndose el art. 31 del citado convenio.

La fijación de las cuantías se establece por categorías profesionales y se calcula en función de los días trabajados en el ejercicio anterior, oscilando desde los 358,53 € para un celador hasta los 2.616,30 € para un licenciado sanitario. En los ejercicios 2013 y 2014 percibieron esta productividad variable un total de 258 y 252 trabajadores y se abonaron por este concepto 211,12 y 213,92 miles de euros, respectivamente. Para el personal del CASAR que se rige por las mismas condiciones que los trabajadores estatutarios del SALUD la productividad variable se sustituyó por días adicionales de permiso retribuido.

La productividad variable del personal directivo viene a representar aproximadamente el 10% de sus retribuciones básicas, oscilando desde los 3.580,74 € para el responsable de mantenimiento hasta los 6.197,29 € del director gerente. Al igual que sucede con los trabajadores que se rigen por el I Convenio Colectivo Único del Consorcio de Salud, tampoco se definen objetivos básicos y específicos a priori y no se evalúa el desempeño realizado de los puestos directivos. En los ejercicios 2013 y 2014 percibieron esta productividad variable un total de 11 y 10 trabajadores y se abonaron por este concepto un total de 54,01 y 50,41 miles de euros, respectivamente. El consejo rector se limita a aprobar la procedencia de estas retribuciones de carácter variable en sendas actas de fechas 27 de diciembre y 30 de junio de 2014.

Además, el pago de la retribución variable devengada en el ejercicio 2013 no se hizo efectivo hasta el mes de julio de 2014, incumplándose el art. 30 del citado convenio, que fija su abono dentro del primer trimestre del año siguiente al período evaluado.

- 16) La cobertura de los puestos directivos denominados “Responsable del área de enfermería”, “Director del centro sanitario de alta resolución Cinco Villas” y “Subdirector asistencial” se realiza incorrectamente mediante contrato laboral de alta dirección. Aunque estos trabajadores tenían atribuidas funciones para las que se exige alta cualificación y facultades decisorias en su ámbito de actuación que justifican su clasificación como puestos de personal directivo, estos trabajadores no ostentaban poderes inherentes a la titularidad del organismo, ni ejercían sus funciones con autonomía y respondiendo directamente ante el Consejo Rector del CASAR, ni desempeñaban ninguno de los puestos previstos en el art. 43 de la Ley 13/2000, de 27 de diciembre, de Medidas Tributarias y Administrativas, para su cobertura mediante contratos de alta dirección, no resultando por tanto aplicable a estos contratos el régimen especial de alta dirección sino el laboral común. En los contratos formalizados tampoco se especifican con claridad las distintas partidas que conforman la retribución convenida, por lo que no se ha dado cumplimiento a la concreción exigida por el art. 4.2.c del Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.

En los contratos formalizados tampoco se especifican con claridad las distintas partidas que conforman la retribución convenida (sólo se precisa que la retribución fija se distribuye entre salario base, complementos y pagas extra), incumplándose la concreción exigida por el art. 4.2.c del Real Decreto 1382/1985.

- 17) Se observan ciertas limitaciones a la hora de determinar la razonabilidad de las retribuciones satisfechas al personal directivo, evidenciadas en las siguientes circunstancias:
- Las retribuciones no se recogen en las tablas salariales aplicables al personal estatutario o al personal que se acoge por el convenio colectivo único del CASAR, ni tampoco se detallan en la plantilla orgánica. Para determinar los importes procedentes en los ejercicios 2013 y 2014 hay que remontarse a la aprobación de estas retribuciones en el ejercicio 2007 y estimar sus valores actualizados en función de las distintas disposiciones que resulten de aplicación (variaciones anuales recogidas en las leyes de presupuestos de la CA, reducción salarial acordada en el ejercicio 2010, supresión de la paga extraordinaria de 2012, etc.) y en los acuerdos adoptados por el Consejo Rector.
 - El Consejo Rector aprobó las retribuciones para este personal en un acta de fecha 26 de septiembre de 2007, en la que identificaba una parte fija y otra variable supeditada al cumplimiento de determinados objetivos. En dicha acta no se precisan los conceptos concretos que deben entenderse incluidos en la parte fija (remuneraciones básicas) y que, por tanto, pueden compatibilizarse con la percepción de otras remuneraciones, tanto de carácter fijo (plus de jornada partida, carrera profesional, complemento específico B, etc.), como esporádico (indemnizaciones por razón del servicio, acción social, etc.).

- Esta limitación está presente tanto en los puestos directivos cubiertos mediante contrato de alta dirección, como en los cubiertos a través de nombramiento.
- La denominación y cuantía de estos complementos de nómina que retribuyen el singular desempeño de los puestos directivos es bastante heterogénea dependiendo de la naturaleza del puesto y de la situación previa del trabajador. Por ejemplo, para el director gerente y para la directora asistencial (ambos personal estatutario) se ajustan las retribuciones a través del concepto denominado “productividad variable”, para los puestos cubiertos mediante contrato de alta dirección se utilizan los conceptos “salario base” y “plus de convenio”, y para el personal responsable de área un “complemento de puesto”.

Teniendo en cuenta las limitaciones anteriores, se han detectado las siguientes irregularidades en las retribuciones del personal directivo:

- Las retribuciones abonadas en 2013 y 2014 a cinco directivos del CASAR fueron aprobadas por el Consejo Rector del CASAR, que acordó el 15 de diciembre de 2011 “equiparar las retribuciones” de varios puestos de trabajo del CASAR con puestos de categoría equivalente del Servicio Aragonés de la Salud, lo que implicó un aumento retributivo, con efectos desde 1 de enero de 2012, consolidado en los ejercicios a los que se refiere esta fiscalización.

No consta en la documentación a la que ha tenido acceso la Cámara de Cuentas que este acuerdo de homologación salarial fuera autorizado, ni con carácter previo a su aprobación ni en ningún otro momento posterior, por el Departamento de Hacienda y Administración Pública, como resultaba preceptivo, de acuerdo con lo previsto en los arts. 17.1 y 18.5 de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma correspondiente al ejercicio 2011, que establecían la congelación de las retribuciones salariales del personal al servicio del sector público autonómico en los niveles existentes a 31 de diciembre de 2011 excepto en los supuestos expresamente autorizados por el citado Departamento .

En dos de los casos, la relación laboral se había formalizado en contratos de la modalidad especial de alta dirección y no consta ninguna modificación de los contratos que recoja dichos incrementos retributivos, como resulta preceptivo.

Este aumento explica por qué la variación neta de retribuciones de estos cinco trabajadores en el periodo 2007-14 es positiva (entre un 1,2 % y un 5,9 %) frente a la negativa del resto del personal directivo (entre un -0,9 % y un -8,4 %) o de la propia plantilla del CASAR (en torno al -1 %). En fase de alegaciones se ha aclarado que no se trata realmente de un incremento de retribuciones de estos cinco puestos de trabajo, sino de una homologación a las retribuciones de los puestos de idéntica categoría del SALUD, aunque no se ha aportado la base documental que la soporte (las disposiciones generales o acuerdos o resoluciones en los que se autorice dicha homologación). También debe destacarse que dos de estos puestos (subdirector asistencial y director médico del centro de Ejea) se habían cubierto mediante contratos de alta dirección, y en los expedientes de personal que se han revisado no

consta ninguna modificación de contrato que recoja dichos incrementos retributivos.³¹

- Se ha constatado el pago del “complemento específico modalidad B” (mayor dedicación horaria en actividad asistencial o quirúrgica) a los puestos de Director Médico de los centros sanitarios de Jaca y de Fraga.
- Se ha constatado el pago dos complementos de productividad variable para los puestos de “Director-Gerente” y de “Directora Asistencial” del CASAR. Sin embargo, uno de los complementos, pese a su denominación, constituye una parte de la retribución fija aprobada por el consejo rector para estos puestos. El otro, si tiene verdadera retribución variable, consistente en un 10% adicional sobre el total de retribuciones fijas y sujeta al cumplimiento de objetivos.

18) ³²

19) Los puntos siguientes resumen otras incidencias observadas en la realización de pruebas de detalle sobre la muestra de trabajadores seleccionada:

- Algunos expedientes de personal figuran incompletos por las siguientes circunstancias:
 - no consta la titulación del trabajador, o bien la copia no está debidamente compulsada
 - no se justifica la necesidad de la contratación realizada
 - no se justifica la conversión de un contrato eventual en indefinido
 - no se justifica la demora de casi un año en la firma del contrato indefinido por parte de un trabajador que superó el correspondiente proceso selectivo
 - para un mismo trabajador se observan distintos DNI en el registro de nómina y en el modelo 190 de la AEAT.
- Para algunos trabajadores se observan descuadres puntuales en determinados conceptos retributivos de carácter variable (guardias, nocturnidad, etc.), si se compara la información recogida en los partes mensuales y la liquidación practicada en nómina.

³¹ Alegación nº 13 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

³² Alegaciones nº 14, 15 y 16 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafos eliminados en virtud de alegación.

3.7.5. Análisis del proceso de integración de los trabajadores del CASAR en el SALUD y otros hechos posteriores relativos al área de personal

- 1) El cuadro nº 44 recoge la situación a 1 de enero de 2015 de los efectivos existentes en el CASAR a 31/12/14, de conformidad con lo dispuesto en la Orden de 17 de junio de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia (BOA de 30/06/15), agrupados por colectivos y sectores sanitarios en los que se integran. Este cuadro también recoge, de forma aproximada, la situación en la que queda cada uno de estos colectivos atendiendo a las condiciones de integración reflejadas en el artículo único de la ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en el Servicio Aragonés de Salud.

Conforme se señala en el citado cuadro, el 12,8 % de los efectivos son trabajadores fijos de la extinta Fundación Pública del Hospital Municipal de Jaca, susceptibles de convertirse en personal estatutario de forma voluntaria, así como personal estatutario o funcionario del SALUD que fue adscrito, en su día, al CASAR (nombramientos, comisiones de servicio, etc.). Un 47,2 % de la plantilla se integra en el SALUD en puestos con la condición a extinguir (trabajadores pertenecientes a los colectivos del CASAR denominados “fijos” e “indefinidos”), mientras que un 39,9 % ocupa plazas temporales sin solución de continuidad (resto de categorías).

Por sectores sanitarios, la mayor parte de los trabajadores se integra en el sector sanitario de Huesca (45,8 %) y en el Sector Zaragoza III (33,8 %), seguido a bastante distancia del sector sanitario de Barbastro (17,6 %).

- 2) Se observan las siguientes incidencias en la tramitación por la Administración del procedimiento de elaboración del proyecto de ley de integración:
 - Los informes preceptivos que debían evacuarse por parte del Departamento de Hacienda y Administración Pública y del Consejo de Salud, así como la memoria económica que recogía las implicaciones presupuestarias del proyecto normativo, se emitieron con posterioridad al informe de la Dirección General de Servicios Jurídicos, incumplándose los puntos 6 y 7 del art. 37 de la Ley 2/2009, de 11 mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón.

33

- Aunque no resultaba preceptivo consultar al Consejo Consultivo, órgano consultivo superior del Gobierno, su dictamen hubiera resultado conveniente (como recomendó la Dirección General de Servicios Jurídicos en su informe sobre el anteproyecto) para asegurar una mayor garantía legal del proceso de integración. El Consejo ya se pronunció en el año 2011 en contra de la posibilidad de integrar a los trabajadores del CASAR como personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud (véase dictamen 77/2011, de 13 de julio de 2011).

³³ Alegación nº 17 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo suprimido en virtud de alegación.

- La memoria económica presentada por la Dirección-Gerencia del CASAR que acompaña al anteproyecto de ley cuantificó en 896 miles de euros el ahorro anual derivado del proceso de integración, que se concentra, principalmente, en tres puntos: ahorro del coste de personal de tres puestos directivos (241 miles de euros), prestación de servicios con medios propios del SALUD que hasta la fecha se habían ejecutado a través de contratatas del CASAR (380 miles de euros) y eliminación paulatina de determinados servicios asistenciales (241 miles de euros).

Cuadro 43. Integración CASAR-SALUD.

Detalle del ahorro estimado según la memoria económica (importes en miles de euros)

CONCEPTO	IMPORTE
Supresión de 3 puestos directivos	241
Prestación de servicios con medios propios del SALUD	380
Contratación de suministros a través de la central de compras del SALUD	45
Unificación de contratos que el CASAR y el SALUD mantienen por separado	56
Eliminación paulatina de determinados servicios asistenciales	241
Aumento del gasto por aplicación de un nuevo convenio colectivo al personal de limpieza	-67
TOTAL AHORRO ESTIMADO	896

Parte de las estimaciones recogidas en la memoria deducen directamente el ahorro obtenido sin señalar cuáles son los gastos reales soportados por el CASAR y a cuánto ascenderían los que asume el SALUD.

- 3) Los informes emitidos por la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios y por la Dirección General de Servicios Jurídicos cuestionaron diversas medidas previstas en el proceso de integración del personal del CASAR.
En particular, las principales observaciones se refieren a las fórmulas adoptadas para encajar al personal laboral del consorcio con contrato de duración indefinida (punto 2 del artículo único de la ley), que se incorporará en plazas del SALUD “con la condición de ‘a extinguir’, manteniendo el mismo régimen jurídico que dio origen a su contratación”, que, a juicio de los dos centros directivos, supone la creación de una nueva categoría de empleado no público no prevista en el art. 8.2 del Estatuto Básico del Empleado Público.
- 4) La adscripción al SALUD del personal procedente del CASAR y la aprobación de las correspondientes modificaciones de la plantilla orgánica se aprobaron por acuerdo del Gobierno de Aragón de 11 de junio de 2015 (BOA de 30/06/15), es decir, 6 meses después de que el CASAR cesara en su actividad. Durante ese periodo y hasta la fecha de realización del trabajo de campo a que ha dado lugar este informe (agosto de 2015), el SALUD ha asumido el pago de las nóminas del personal procedente del CASAR, pero su gestión sigue siendo la misma que en la situación previa a la integración para un total de 333 trabajadores; esto es, a través de la misma empresa externa de servicios que confecciona las nóminas, aplicando las condiciones retributivas anteriores al 1 de enero de 2015 y sin la utilización de los recursos telemáticos del SALUD (en particular, la aplicación de recursos humanos SIRHGA).

- 5) A fecha de realización de las pruebas de fiscalización de este informe (agosto 2015) el SALUD no había aprobado el plan de empleo a que se refiere el punto 5 del artículo único de la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, que es el cauce establecido para determinar las condiciones jurídicas y las categorías aplicables al personal que se integra. Sin embargo, sí se ha aprobado la convocatoria para la estatutarización voluntaria del personal laboral fijo procedente de la extinta Fundación Pública del Hospital Municipal de Jaca (Orden de 25 de marzo de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, publicada en el BOA de fecha 9/4/15), lo que hubiera parecido más razonable, en todo caso, una vez aprobado el plan de empleo y no con carácter previo a éste.

Cuadro 44. Situación de los trabajadores del CASAR tras la integración en el SALUD (situación a 1 de enero de 2015)

	Nº Efectivos existentes a 31/12/14	POR SECTORES SANITARIOS				POR CONDICIONES DE INTEGRACIÓN			
		Sector Barbastro	Sector Huesca	Sector Zaragoza III	No identific. (*)	Estatutarios / Funcionarios de carrera SALUD	Personal laboral fijo del CASAR, susceptible de estatutarización en el SALUD (art. 1.3 Ley integr.)	Personal laboral indefinido del SALUD, en puestos a extinguir (art. 1.2 Ley integr.)	Personal laboral temporal del SALUD, sin solución de continuidad (art. 1.4 Ley integr.)
COLECTIVOS									
Fijos	108	2	104	2			32	76	
Indefinidos	112	5	19	88			112		
Estatutarios (Fraga)	11	11				11			
Interinos	98	40	35	23					98
Nombr. / Alta direcc.	5			5		2			3
Comis. Servicios	6	1	1		4	6			
Contr. obra o serv.	2	1		1					2
Eventuales	12	3	4		5				12
Contr. Relevo	4	1	1	2	1				4
PLANTILLA REAL	358	63	164	121	10	19	32	188	119
PLANTILLA REAL (%)		17,6	45,8	33,8	2,8	5,3	8,9	52,5	33,2
Sustitutos	40	11	13	13	3				40
TOTAL EFECTIVOS	398	74	177	134	13	19	32	188	159
TOTAL EFECTIVOS (%)		18,6	44,5	33,7	3,3	4,8	8,0	47,2	39,9

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida en la Orden de 17 de junio de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia (BOA de 30/06/15) e información del Departamento de Recursos Humanos del CASAR a 31/12/14

(*) trabajadores que no constan en los anexos de la Orden de 17 de junio de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia (BOA de 30/06/15).

Nota 1: el cuadro no incluye información sobre 18 trabajadores del CASAR en situación de excedencia sin derecho a reserva de plaza, que también figura en los anexos de la citada Orden de 17 de junio de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia (BOA de 30/06/15).

3.8. Contratación pública

3.8.1. Cumplimiento de las obligaciones formales de suministro de información sobre la actividad contractual a la Cámara de Cuentas.

Hasta su disolución, el CASAR es una entidad que tiene la consideración de Administración Pública a los efectos del TRLCSP y está obligada a suministrar información sobre su gestión contractual al Tribunal de Cuentas y a la Cámara de Cuentas de Aragón.

Las relaciones anuales de contratos remitidas por el CASAR a la Cámara de Cuentas por los ejercicios 2013 y 2014 se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 45. Contratos adjudicados. Ejercicios 2013 y 2014 (importes en miles euros)

TIPO	ABIERTO		PNSP		PRÓRROGAS		TOTAL	
	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE
Obras								
Suministros								
Servicios	1	93	4	145			5	238
Gestión de servicios públicos			1	611			1	611
Total 2013	1	93	5	756			6	849
Obras								
Suministros								
Servicios			5	180			5	180
Gestión de servicios públicos	1	631					1	631
Total 2014	1	631	5	180			6	811

Nota: PNSP: Procedimiento negociado sin publicidad

Como se observa en el cuadro anterior, el consorcio ha adjudicado la mayor parte de sus contratos por procedimiento negociado sin publicidad (diez de doce contratos adjudicados que suponen el 56 % del importe total) que, aun cuando se utilice en los supuestos permitidos por la ley, comporta una merma de los principios de publicidad y concurrencia. El CASAR no ha obtenido bajas en ninguno de los contratos adjudicados por este procedimiento y muy poco significativas en los dos contratos adjudicados por procedimiento abierto.

En relación con las citadas obligaciones formales de remisión de información a la Cámara de Cuentas sobre la actividad contractual de los ejercicios 2013 y 2014, se han detectado los siguientes incumplimientos:

- La relación certificada de los contratos formalizados en el ejercicio 2013 contiene errores. En cuatro contratos el importe del valor estimado es inferior al importe de licitación y/o al importe de adjudicación.
- En la relación certificada anual del ejercicio 2014 no se incluye el contrato "Realización de procedimientos diagnósticos en instalaciones móviles", por importe de 727 miles de euros.

- Tampoco se han comunicado ninguna de las prórrogas formalizadas en los ejercicios 2013 y 2014. La Cámara de Cuentas ha identificado en el ejercicio 2014, al menos, las siguientes prórrogas:

Cuadro 46. Prórrogas formalizadas en el ejercicio 2014

Tipo de contrato	Descripción del contrato	Importe (miles de euros)	Fecha formalización prórroga	Fecha fin prórroga
Servicios	Servicio de limpieza	(*) 376	04/06/2014	31/12/2014
Servicios	Servicio de alimentación	(*) 537	21/06/2014	20/06/2015
Servicios	Servicio de anestesiología	(*) 117	14/10/2014	01/11/2015
Gestión de Servicios Públicos	Servicio de análisis clínicos	256	06/11/2014	22/11/2016

(*) Importe estimado por la Cámara de Cuentas en base al importe y plazos del contrato inicial.

- En cuanto a la obligación de remisión de una copia certificada del documento de formalización de los contratos, acompañada de un extracto del expediente, el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución no ha remitido copia certificada de los siguientes contratos:

Cuadro 47. Contratos no remitidos a la Cámara de Cuentas (datos en miles de euros)

EJERCICIO	DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO	TIPO CONTRATO	IMPORTE ADJUDICACIÓN	FECHA DE FORMALIZACIÓN
2013	Radiología móvil	Gestión servicios públicos	611	08/04/2013
2014	Realización de procedimientos diagnósticos en instalaciones móviles	Gestión servicios públicos	727	18/02/2014

3.8.2. Análisis general de la contratación (ejercicios 2013-2014). Especial referencia a la contratación menor

El volumen total facturado al Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en los ejercicios 2013 y 2014 asciende a 6.196 miles de euros y 7.008 miles de euros, respectivamente (ver cuadro nº 29).

Como se ha indicado en apartados anteriores, el 99 % de la facturación se refiere a gasto de capítulo 2, Gastos en bienes corrientes y servicios, cuyos créditos definitivos fueron de 2,92 millones de euros en 2013 y 4,44 millones de euros en 2014, importes que resultan manifiestamente insuficientes para atender el gasto del ejercicio, sin tener en cuenta las obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto de ejercicios anteriores (9.529 miles de euros a 31 de diciembre de 2012, y 13.319 miles de euros, a 31 de diciembre de 2013).

La imputación de esta facturación a los distintos contratos, clasificados por ejercicio y procedimiento de adjudicación, se resumen en el siguiente cuadro:

**Cuadro 48. Detalle facturación 2013 y 2014 por procedimiento de adjudicación
(importes en miles de euros)**

	2013	%	2014	%
Contratos de ejercicios anteriores, prórrogas y adhesiones a acuerdos marco	2.182	35%	2.554	36%
Contratos abiertos y/o procedimientos negociados formalizados en el ejercicio	757	12%	206	3%
Contratos menores del ejercicio	113	2%	246	4%
Convenios	1.545	25%	2.034	29%
Compras directas	1.599	26%	1.968	28%
Total facturado en el ejercicio	6.196	100%	7.008	100%

Fuente: Registro de facturas recibidas 2013 y 2014.

Del cuadro anterior son relevantes los siguientes datos:

1. La mayor parte de la facturación del CASAR, al menos, el 53 % en 2013 y el 61 % en 2014, se soporta en convenios, adquisiciones directas y contratos menores. Destaca el importe facturado en virtud del el Convenio singular de colaboración suscrito con la MAZ por 1,41 millones de euros en 2013 y 1,88 millones de euros en 2014 (representan el 23 % y 27 % del total facturado en los ejercicios 2013 y 2014, respectivamente).
2. En las adquisiciones directas se han detectado, al menos, 16 proveedores en 2013 y 15 proveedores en 2014 con los que se contraen gastos por importe superior a 18 miles de euros, sin que conste ningún procedimiento de contratación, acuerdo o convenio que los soporten. Dichos gastos, por importe de 689 miles de euros en 2013 y 779 miles de euros en 2014, representan el 11 % del total facturado en cada ejercicio.
3. Respecto a la contratación menor, se han detectado cinco proveedores en 2013 y otros cinco proveedores en 2014 en los que la facturación excede del límite de contrato menor regulado en el artículo 138.3 TRLCSP.
 - En 2013 destaca el servicio de mantenimiento planta de agua y el servicio de asesoría jurídica, por importe de 69 miles de euros y 34 miles de euros, respectivamente.
 - En el ejercicio 2014 se formalizan varios contratos menores con cuatro proveedores en los que coincide la prestación, cuya suma excede del límite del contrato menor. El objeto de dichos contratos es la prestación del servicio de oftalmología (54 miles de euros), servicio de transporte de lavandería (26 miles de euros), servicio de dermatología (45 miles de euros) y servicio de nóminas (29 miles de euros). También excede del límite del contrato menor la prestación del servicio de asesoría jurídica (27 miles de euros facturados).

Como consecuencia de todo lo anterior se puede concluir que es muy escasa la utilización por el Consorcio de procedimientos de contratación que promuevan los principios de publicidad y concurrencia.

3.8.3. Análisis de la muestra de contratos

La Cámara de Cuentas de Aragón ha seleccionado para su fiscalización la totalidad de los contratos comunicados por el CASAR en la relación anual de contratos del ejercicio 2014.

El detalle de los expedientes de contratación analizados se contiene en el siguiente cuadro:

Cuadro 49. Muestra de Contratos fiscalizados. Ejercicio 2014 (datos en miles de euros)

Nº MUESTRA	DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO	TIPO (*)	PROC. (**)	IMPORTE LICITACIÓN	IMPORTE ADJUDICACIÓN	Nº PROPOSICIONES PRESENTADAS	ADJUDICATARIO
1	Gestión del servicio público de oftalmología	GSP	A	636	631	1	Instituto Lleida de Oftalmología, S.L.P.
2	Mantenimiento equipos e instalaciones de electromedicina	SE	PNSP	38	37	2	Ibérica de Mantenimiento, S.A.
3	Mantenimiento de edificios	SE	PNSP	50	50	2	Ambitec, S.A.
4	Mantenimiento instalaciones climatización	SE	PNSP	38	36	2	Ambitec, S.A.
5	Mantenimiento equipos e instalaciones de electromedicina	SE	PNSP	45	43	1	Ibérica de Mantenimiento, S.A.
6	Servicio de mantenimiento de aparatos elevadores	SE	PNSP	17	14	1	Schindler, S.A.
	TOTAL			824	811		

(*) Tipo: GSP "Gestión de servicios públicos", SE "Servicios"

(**) Procedimiento: A "Abierto", PNSP "Procedimiento negociado sin publicidad"

3.8.4. Resultados de la fiscalización

La fiscalización ha consistido en comprobar si la tramitación de los contratos seleccionados se ajusta a la normativa aplicable en las distintas fases de preparación, selección del contratista y adjudicación, efectos, cumplimiento y extinción del contrato.

Las incidencias detectadas por la Cámara de Cuentas se presentan a continuación agrupadas en los siguientes apartados:

1. Preparación del contrato y expediente de contratación
2. Selección del contratista y adjudicación de los contratos
3. Formalización del contrato
4. Efectos, cumplimiento y extinción de los contratos

1. Preparación del contrato y expediente de contratación.

1.1.- Incidencias comunes a todos los contratos

- Falta de consignación presupuestaria. No consta certificado de existencia de crédito o documento que legalmente le sustituya, por el importe total del contrato en el momento de la aprobación del expediente, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 109.3 TRLCSP, ni que se haya realizado la retención de crédito (RC) en la contabilidad. Posteriormente, tampoco se contabilizan en el momento procedimental adecuado la fase A del gasto (autorización) y la fase D del gasto (disposición) y, en los contratos de

tramitación anticipada, no se contabiliza la autorización y disposición del gasto a 1 de enero de la anualidad correspondiente.

La falta de contabilización previa del RC y las fases A y D impide garantizar que exista crédito adecuado y suficiente para la cobertura del contrato que implica un compromiso cierto con relevancia jurídica del CASAR frente a terceros. En concreto, se ha constado la inexistencia de crédito durante toda la vigencia de los contratos fiscalizados.

La falta de crédito ha originado que todas las facturas de los contratos examinados estén pendientes de imputar a presupuesto a 31 de diciembre de 2014.

Consecuencia de todo lo anterior, se ha constatado la demora los plazos de pago legalmente exigibles en todos los servicios facturados.

- No consta informe justificativo y razonado de estimación del precio del contrato que se establece en el artículo 87 TRLCSP.
- Según la diligencia que consta en el pliego de cláusulas administrativas particulares, el pliego tipo del que deriva el pliego particular no es un pliego tipo del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución aprobado por órgano competente del Consorcio sino que es un pliego tipo de la Administración de la Comunidad Autónoma.

El pliego tipo de la Administración utilizado por el CASAR está informado por los Servicios Jurídicos y por la Junta Consultiva de Contratación Administrativa y, por tanto, de conformidad con el artículo 115 TRLCSP, no requiere informe previo del Servicio Jurídico. Sin embargo, este pliego tipo no contiene las determinaciones sobre los criterios de solvencia y los criterios de adjudicación, entre otros aspectos, ya que éstos se establecen en anexos que se cumplimentan en el pliego particular de cada contrato. Dichos anexos deberían haber sido informados por los Servicios Jurídicos, ya que en caso contrario se está sustrayendo al informe jurídico aspectos esenciales del contrato.

Por otra parte, además, según figura en una diligencia en el pliego particular, el pliego tipo ha sido objeto de adaptación al TRLCSP sin que conste quién ha realizado la citada adaptación, ni que dicha adaptación haya sido informada por los Servicios Jurídicos y por la Junta Consultiva de Contratación Administrativa ni aprobada por el órgano de contratación competente.

- En los contratos número 3, Mantenimiento de edificios, y 6, Servicio de mantenimiento de aparatos elevadores, además de lo indicado, no se justifica suficientemente por el órgano de contratación en el acuerdo de inicio del expediente, la naturaleza y extensión de las necesidades que se pretenden atender con el contrato, según exige el artículo 22 TRLCSP.

1.2.- Contrato nº 1 de la muestra: Gestión del servicio público de oftalmología, tramitado por procedimiento abierto.

- Este contrato está incorrectamente calificado como de gestión de servicio público, cuando debería haberse calificado como contrato de servicios dado que no hay asunción de riesgo operacional por el contratista. Tampoco consta que se haya establecido el régimen jurídico del servicio y el proyecto de explotación, incumpliendo los artículos 132 y 133 TRLCSP y el artículo 183 RGLCAP.
- No consta autorización del gasto plurianual por el órgano competente (Consejo Rector), incumpliendo el artículo 12. h) de los Estatutos del Consorcio.

1.3.- Contratos nº 2 y 5 de la muestra: Servicio de mantenimiento de equipos e instalaciones de electromedicina, tramitados por procedimiento negociado sin publicidad.

- Estos dos expedientes de contratación se refieren a dos contratos con idéntico objeto, el primero con un plazo de ejecución de seis meses y el segundo, de cinco meses, sucesivos en el tiempo. Ambos contratos han sido adjudicados al mismo contratista y conjuntamente superan el límite establecido en el art. 177.2 TRLCSP (60.000 euros) para su adjudicación por procedimiento negociado sin publicidad.

Los responsables del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014 justifican en fase de alegaciones el fraccionamiento de este contrato en la anunciada disolución del consorcio, aunque finalmente el CASAR mantuvo su actividad durante todo el ejercicio 2014. Sin embargo, no consta ninguna justificación en el expediente (ni en el informe de necesidad ni en los pliegos) de las razones de este fraccionamiento, incumpliendo el art. 86.3 TRLCSP.³⁴

2. Selección del contratista y adjudicación de los contratos

2.1.- Incidencias comunes a todos los contratos:

- No se justifica adecuadamente en el expediente la elección de los criterios que se tendrán en cuenta para adjudicar el contrato, tal y como prevé el artículo 109.4 TRLCSP.
- No consta, terminado el plazo de recepción, certificación relacionada de documentación recibida o de ausencia de licitadores, según exige el artículo 80.5 RGLCAP.
- No consta acreditación por el adjudicatario de estar dado de alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas, en el epígrafe correspondiente al objeto del contrato

³⁴ Alegación nº 20 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

que le faculte para su ejercicio en el ámbito territorial correspondiente, en la forma prevista en el artículo 15 RGLCSP, de conformidad con el artículo 151.2 TRLCSP y el artículo 13 RGLCSP. Además, en el contrato número 3, Mantenimiento de edificios, no consta acreditación de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma.

- La resolución de adjudicación del contrato, así como la notificación de la adjudicación a los licitadores, no se motiva suficientemente, incumpliendo el artículo 151 TRLCSP.

2.2 Contratos tramitados por procedimiento negociado sin publicidad: Mantenimiento de equipos e instalaciones de electromedicina (nº 2), Mantenimiento de edificios (nº 3), Mantenimiento instalaciones climatización (nº 4), Mantenimiento equipos e instalaciones de electromedicina (nº 5) y Servicio de mantenimiento de aparatos elevadores (nº 6):

- No consta acuerdo del órgano de contratación de solicitud de ofertas.
- El Pliego de Cláusulas Administrativas no incluye, de forma clara, los aspectos técnicos y económicos de la negociación ni se recoge su ponderación, el sistema de puntuación y la forma de negociar.
- No existe evidencia de la existencia de negociación con los licitadores, sino, únicamente, un informe de valoración de las proposiciones presentadas.

2.3 Contrato de Gestión del servicio público de oftalmología (nº 1), tramitado por procedimiento abierto

- 35

- El letrado que forma parte de la Mesa de Contratación no coincide con el designado nominativamente en la resolución del Gerente, sin que conste nueva designación por el órgano de contratación y la publicación en el perfil de contratante, según exige el artículo 21 RGLCSP.³⁵
- El informe técnico asigna puntuación sin suficiente motivación.
- El pliego de cláusulas recoge criterios definidos de una forma genérica sin que se establezcan normas concretas de valoración.
- Se incluyen como criterios de adjudicación la valoración de personal y medios técnicos de que dispone la empresa para la ejecución del servicio. Los citados son medios de acreditación de la solvencia técnica o profesional de los licitadores. Por lo

³⁵ Alegación nº 22 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo suprimido en virtud de alegación.

³⁶ Alegación nº 24 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

tanto, de conformidad con los artículos 78 y 79 TRLCSP, no pueden ser criterios de adjudicación.

- Se valora, como criterio de adjudicación, la plantilla de facultativos y técnicos por encima de la exigida como requisito de solvencia. Si con los criterios de solvencia exigidos ya se garantiza la prestación del servicio a satisfacción de la Administración, este criterio (si no se justifica la conveniencia para el interés público del incremento de facultativos y técnicos) supone una restricción a la competencia, ya que impide obtener mayor valoración a pequeñas y medianas empresas.
- La fórmula para valorar la oferta económica, aunque asigna la máxima puntuación a la oferta más barata (baja máxima), permite obtener puntuación a ofertas con bajas de un 0 %. No atiende al precio de licitación como punto de referencia, sino al resto de ofertas. Aunque inicialmente la oferta económica tiene una determinada ponderación, con esta fórmula se desvirtúa la importancia del precio respecto al resto de los criterios de adjudicación.

3. Efectos, cumplimiento y extinción de los contratos

- En todos los contratos se incumple el plazo de pago previsto en el artículo 216 TRLCSP. Todas las facturas de los contratos examinados en la muestra están pendientes de pago a 31 de diciembre de 2014.
- En los expedientes de los contratos de Mantenimiento equipos e instalaciones de electromedicina (nº 2), Servicio de mantenimiento de aparatos elevadores (nº 3), Mantenimiento de edificios y Mantenimiento equipos e instalaciones de electromedicina (nº 5), no se acredita suficientemente la prestación del servicio. Si bien las facturas están firmadas, a las mismas no se adjunta parte de revisión u hoja de servicio técnico que documente la prestación del servicio de mantenimiento por la empresa adjudicataria. Asimismo, en los expedientes nº 3, 4, 5 y 6 de la muestra la firma de las facturas del mes de diciembre está sin identificar.

4. Formalización del contrato

- En el expediente nº 1, Gestión del servicio público de oftalmología, no se publica la formalización del contrato en el perfil de contratante, incumpliendo el artículo 154.1 TRLCSP. No obstante, sí se produjo la publicación de la formalización del contrato en el BOA de 27 de abril de 2015.³⁷

³⁷ Alegación nº 27 de los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014. Párrafo modificado en virtud de alegación.

3.8.5. Contratos formalizados en ejercicios anteriores cuya duración se prolonga con posterioridad a la extinción del Consorcio

De acuerdo con la información remitida por el SALUD a solicitud de la Cámara de Cuentas de Aragón, los contratos formalizados en los ejercicios 2014 y anteriores, cuya duración se prolonga con posterioridad a la extinción del Consorcio, se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 50. Contratos en los que se subroga el SALUD. Ejercicio 2015

FECHA	OBJETO	FECHA FINALIZACIÓN	IMPORTE ADJUDICACIÓN IVA INCLUIDO
17/12/2010	Contrato marco procedimientos diagnósticos radiología móvil	26/01/2015	Contrato marco
21/06/2011	Servicio alimentación	20/06/2015	1.161
02/11/2011	Servicio de anestesiología	01/11/2015	351
23/11/2012	Gestión del servicio público de análisis clínicos	22/11/2016	500
15/02/2013	Suministro electricidad HARPI	Duración acuerdo marco	Acuerdo marco
24/02/2014	Radiología móvil	25/01/2015	727
06/08/2014	Mantenimiento climatización	05/08/2015	44
09/08/2014	Mantenimiento aparatos elevadores	08/08/2015	17
11/08/2014	Mantenimiento contra incendios	10/08/2015	4
13/08/2014	Suministro gas natural	Duración acuerdo marco	Acuerdo marco
23/10/2014	Servicio nominas	30/06/2015	14
01/12/2014	Contrato servicio público de oftalmología	30/11/2016	631
22/12/2014	Servicio transporte lavandería MO	31/03/2015	2
23/12/2014	Mantenimiento edificios e instalaciones	30/09/2015	60
23/12/2014	Servicio Oftalmología	31/07/2015	18
23/12/2014	Mantenimiento electromedicina	30/06/2015	53
29/12/2014	Servicio transporte lavandería PI-BC	31/03/2015	8

Según ha informado la Dirección del Área Económico-administrativa del Servicio Aragonés de Salud, las actuaciones realizadas para la continuidad o extinción de los contratos cuya duración se prolongue con posterioridad a la extinción del Consorcio han sido las siguientes:

- Todos los contratos celebrados por el Consorcio vigentes a 1 de enero de 2015 fueron asumidos como propios del Servicio Aragonés de Salud hasta su extinción por finalización del plazo de vigencia.
- Los contratos cuyo objeto se circunscribe a uno de los centros sanitarios extintos del Consorcio han sido derivado al correspondiente Sector del SALUD al que ha sido adscrito cada centro sanitario (Alta Resolución del Pirineo al Sector Huesca, Alta Resolución de Fraga al Sector Barbastro y Alta Resolución Ejea y Alta Resolución Tarazona al Sector

Zaragoza III). Dichos sectores sanitarios son los responsables del control de la ejecución y aceptación de las facturas hasta su extinción por finalización del plazo de vigencia.

- Para los contratos que engloban servicios o suministros de varios centros del Consorcio, mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud se distribuye el importe global del contrato entre los diferentes Sectores. Se ha comprobado la emisión de dicha Resolución para los contratos de servicio de transporte de lavandería (de 15 de enero de 2015), servicio de alimentación (de 22 de febrero de 2015), y servicio de electromedicina (de 10 de marzo de 2015).

ANEXO I
ALEGACIONES RECIBIDAS

GOBIERNO DE ARAGÓN
(INTERVENCIÓN GENERAL)

26 FEB. 2016

HORA
ENTRADA nº 48

ENTRADA Nº SALIDA Nº

184

ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ARAGÓN.

Consortio Aragonés de Alta Resolución (CASAR). Ejercicios 2013-2014

Se ha recibido en este centro el anteproyecto de informe de fiscalización sobre el Consorcio Aragonés de Alta Resolución (CASAR) relativo a la actividad realizada por dicho organismo durante los años 2013 y 2014, sobre el que esta Intervención General desea realizar las siguientes alegaciones:

Sobre el epígrafe "1.6 Limitaciones al alcance".

Con carácter general no limitan el alcance de los trabajos de auditoría, pues la información que echa en falta la Cámara, o bien no se exige por ninguna norma legal, o bien no afecta al objeto del informe. En concreto:

- ALEGACIÓN 1**
1. Sin perjuicio del posible incumplimiento en algún aspecto puntual de la normativa sobre la elaboración de las cuentas anuales, no parece razonable que la falta de alguna concreta información elaborada en esas cuentas impida emitir opinión sobre la gestión del presupuesto, puesto que la información desagregada consta en el sistema contable y está disponible para la Cámara.
- ALEGACIÓN 2**
2. En cuanto al párrafo 2, las cuentas del Casar se ajustan a lo dispuesto en el Plan General de Contabilidad Pública (PGCP) de la Comunidad Autónoma de Aragón (CAA), que es el que rige para el Consorcio según sus estatutos. En dichas cuentas la ejecución del Presupuesto se presenta sin desagregar por centros porque ni el PGCP ni otras normas o instrucciones establecen que se presente desagregado. Es de suponer que la Cámara ha tenido pleno acceso a la información contenida en el sistema contable, por lo que debería de haber podido obtener la información con el nivel de desagregación. Pero, en cualquier caso, no cabe calificar de limitación al alcance la presentación de unos estados que se ajusta a la normativa aplicable.
- ALEGACIÓN 3**
- Lo mismo cabe decir de la falta de subdivisión de la liquidación del presupuesto por centros o por otros programas. La presentación de las cuentas se ciñe estrictamente a la normativa de aplicación. Las órdenes de 7 de julio de 2012 y 24 de junio de 2013 (BOA 25/7/2012 y 16/7/2013, respectivamente) dictadas con instrucciones para la elaboración del

presupuesto no asignan códigos orgánicos a los centros del Casar ni señalan que éste lo deba hacer. En cuanto a los programas, hay un único programa que se adecua a la actividad del Consorcio, por lo que difícilmente éste podría haber presentado un presupuesto con otra clasificación funcional. A lo que hay que añadir que realmente es esa la única actividad del Consorcio, por lo que cualquier otra clasificación no tendría sentido. En cualquier caso, la Cámara no indica en el anteproyecto de informe en qué limita esta clasificación de la liquidación del presupuesto a los objetivos de la auditoría.

ALEGACIÓN 4

4. En relación con el párrafo 4, tanto en el ejercicio 2013 como en el 2014 la Gerencia del Consorcio elaboró una cuenta con las prestaciones recíprocas entre el Salud y el Consorcio, que ha estado a disposición de la Cámara. La Cámara no explica en qué forma el ente auditado o el que le sustituye han limitado la actuación de los auditores, ni cuáles son los procedimientos de auditoría que no se han podido aplicar, ni, finalmente, la imposibilidad de aplicar procedimientos alternativos.

ALEGACIÓN 5

5. Por último, tampoco se considera adecuada la inclusión como una limitación al alcance del párrafo quinto, dado que los asientos de la integración responden a una operación a realizar en el ejercicio 2015, que queda fuera del alcance de la fiscalización – limitada a los ejercicios 2013-2014- máxime cuando todavía no se ha agotado el plazo legal para presentar las cuentas de 2015.

Por lo anterior, se solicita que no se incluyan en ese epígrafe los apartados señalados y que se sitúen en otros apartados, suprimiendo asimismo las referencias a estas limitaciones del anteproyecto

Sobre el apartado “2.1. Opinión”.

2.1.1 Sobre la fiabilidad y exactitud de las Cuentas Anuales.

ALEGACIÓN 6

Fundamento de la opinión desfavorable (Página 13).

En este párrafo se indica que *“el consorcio ha utilizado la cuenta extrapresupuestaria 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto de manera impropcedente para poder registrar contablemente obligaciones contraídas para las que no existía consignación presupuestaria”.*

Proponemos dos correcciones:

- Sustituir la expresión “cuenta extrapresupuestaria” por “cuenta financiera” ya que la cuenta 409 es una cuenta financiera incluida en el Plan de Contabilidad

Pública, no teniendo carácter ni presupuestario, ni extrapresupuestario. Aunque se entiende que lo que el redactor desea hacer constar con la expresión es que las obligaciones no se han recogido en el presupuesto, no tiene sentido calificar la cuenta financiera de extrapresupuestaria, sobre todo si se tiene en cuenta que la naturaleza de los apuntes que se registran en la misma es presupuestaria al tratarse de obligaciones reconocidas pendientes de imputar.

- Suprimir "de manera improcedente" ya que, cumpliendo con los principios recogidos en la normativa contable (distinta de la normativa presupuestaria), aquellas facturas que han sido aceptadas por la Administración por corresponder a gastos realizados o bienes y servicios recibidos deben ser registrados contablemente, atendiendo a los principios contables recogidos en la primera parte del Plan de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón (Orden de 30 de noviembre de 1994 del Departamento de Economía y Hacienda) y en particular al principio de devengo, en la cuenta 409.

Por lo tanto, se considera totalmente procedente su registro en dicha cuenta ya que si por tratarse de gastos sin respaldo presupuestario al cierre del ejercicio no se hiciera anotación en cuentas de acreedores implicaría no conocer la deuda existente, por lo que no computarla en el déficit y la entidad estaría incumpliendo el principio de devengo.

Otra cuestión distinta es el cumplimiento de los principios legales de naturaleza presupuestaria y la imagen que refleja el estado de liquidación del presupuesto.

ALEGACIÓN 7 Opinión desfavorable (pag 13)

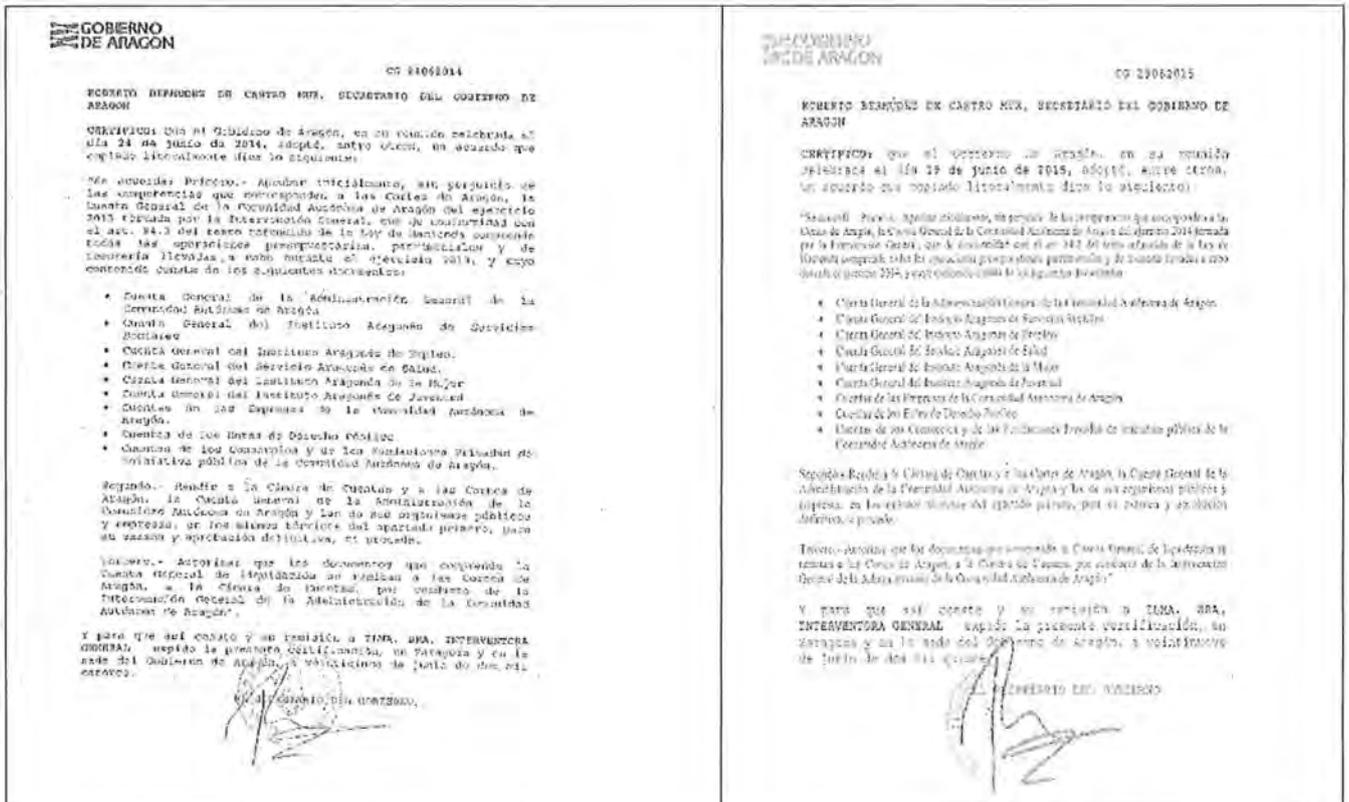
La opinión desfavorable debería limitarse al estado de liquidación del presupuesto, no a las cuentas anuales con carácter general. Compartimos la opinión de que el estado de liquidación del presupuesto no refleja la imagen de la realidad dado que, tal como se expresa en el informe de control financiero emitido por este centro sobre la actividad del CASAR en el ejercicio 2014 *"Desde la misma creación del Consorcio, su gasto real ha ido evolucionando sin respetar la cobertura presupuestaria, sobre todo en el Capítulo 2, "Gastos en bienes corrientes y servicios". A pesar de que en 2009, mediante un suplemento de crédito, se terminó con el déficit acumulado hasta ese momento, el incumplimiento de la normativa presupuestaria ha continuado en los ejercicios posteriores y ha venido ocasionando que al cierre de 2014 el déficit presupuestario alcanzara los 15 millones de euros, cantidad que supera con mucho los 4,5 millones de euros de los créditos definitivos para 2014 en dicho capítulo, importe en el que debería situarse su techo de gasto corriente. Extremo que confirma que el presupuesto no responde a las necesidades reales, al ser totalmente insuficiente, ya que el ejercicio se iniciaba con un déficit de 13 millones de euros."*

En cambio, la opinión sobre el resto de estados financieros (Balance de Situación y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias) no puede ser desfavorable, ya que en esos estados sí que se encuentran recogidas la totalidad de las operaciones realizadas por la entidad en el ejercicio.

Contrasta la opinión con el resultado de la fiscalización (apartado 3.1 del anteproyecto de informe) donde se dice que las cuentas cumplen formalmente las disposiciones que le son de aplicación, y son coherentes internamente y con la documentación que le sirve de fundamento, salvo por la falta de información sobre coste y rendimiento de los servicios, y sobre convenios, anticipos de tesorería, etc. Así pues, la opinión emitida sobre las cuentas anuales (con carácter general) carece de fundamento y debe restringirse a la ejecución presupuestaria.

ALEGACIÓN 8 Rendición de cuentas (Página 14 y 30)

Según certificó en su momento el Secretario del Gobierno de Aragón, las cuentas anuales del CASAR del ejercicio 2013 y del ejercicio 2014 se rindieron a la Cámara de Cuentas y a las Cortes de Aragón dentro del plazo establecido, el 24 de junio de 2014 y el 29 de junio de 2015, respectivamente.



Sobre el apartado “2.2. Conclusiones”.

Para mayor facilidad de la exposición, las aclaraciones se hacen a las siguientes conclusiones, y a los subapartados conexos del apartado 3 “Resultados de la fiscalización”:

ALEGACIÓN 9

8. La Ley 13/2014 de presupuestos para 2015 incluye los presupuestos del Casar porque se remitió a las Cortes de Aragón con anterioridad a la aprobación de la Ley 12/2014. Lo que sí hubiese generado un importante problema de gestión presupuestaria es que se hubiese enviado un Proyecto de Presupuesto que no incluyese al Consorcio y que, por cualquier motivo, las Cortes no hubiesen aprobada la Ley 12/2014 y la integración no se hubiese producido el 31 de diciembre de 2014. En cualquier caso, la Disposición Adicional única de la Ley 12/2014 contempla las modificaciones de presupuesto necesarias que se llevaron a cabo sin incidencias. Se solicita la supresión de la conclusión y la referencia que la sustenta en los resultados de la fiscalización (apartado 3.2.1).

ALEGACIÓN 10

18. Se ha tratado en las alegaciones al apartado 2.1.1. del anteproyecto de informe. La utilización de la cuenta 409 ha sido conforme con lo que determina el PGCP de Aragón, por lo que la referencia a un uso improcedente debe eliminarse también en esta conclusión.

Zaragoza, 28 de febrero de 2016
 LA INTERVENTORA GENERAL

 GOBIERNO DE ARAGON

Intervención General

Ana Gómez Barrionuevo

**RESPONSABLES DEL CASAR EN LOS
EJERCICIOS 2013 Y 2014**

Zaragoza, 26 de febrero de 2016

Excmo. Sr.
D. Antonio LAGUARTA LAGUARTA
Presidente de la
CÁMARA DE CUENTAS DE ARAGÓN
c/ Jerusalén, 4
50009-ZARAGOZA



Señor Presidente:

Ajunto le remito el documento de observaciones y aclaraciones relativo al Informe Provisional de Fiscalización del Consorcio Aragonés de Alta Resolución ejercicios 2013 y 2014, que tuvo a bien enviarme por mi condición de Presidenta del Gobierno de Aragón en dicho periodo.

Tal y como se indica al principio del citado documento las personas que lo han elaborado, responsables entonces del Departamento de Sanidad, conocieron de primera mano las actuaciones realizadas en el periodo objeto de análisis pero en la actualidad no ejercen responsabilidades de gobierno, por lo que no pueden aportar los documentos que corroboran el contenido del mismo, documentos que obviamente deberán encontrarse en los archivos de la Administración de la Comunidad Autónoma.

Atentamente



Observaciones que se ponen de manifiesto a la Cámara de Cuentas de Aragón en relación con el anteproyecto de “Informe de fiscalización del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, ejercicios 2013-2014”, por los gestores del Consorcio en el periodo a que se refiere el informe.

ALEGACIÓN 1 Como anotación previa, hay que indicar que al realizarse estas observaciones y aclaraciones por quienes conocieron de primera mano las actuaciones realizadas en el periodo objeto de informe, pero que no ejercen actualmente responsabilidades de gobierno, no se han podido aportar los documentos que corroboran las observaciones y aclaraciones, ya que estos se encuentran en los archivos de distintos órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma, quienes podrán sin duda facilitarlos a la Cámara si esta así lo requiere. En los casos en que dichos documentos están accesibles al público se indica así y el lugar en que se pueden obtener. Se expresan en letra cursiva los párrafos reproducidos del Anteproyecto de Informe, así como las citas textuales de normas.

Sobre el apartado “1.6 Limitaciones al alcance”.

Con carácter general no limitan el alcance de los trabajos de auditoría, pues la información que echa en falta la Cámara, o bien no se exige por ninguna norma legal, o bien no afecta al objeto del informe. En concreto:

ALEGACIÓN 2 *“1. Las cuentas anuales del CASAR no informan del coste y el rendimiento de los servicios públicos que presta el Consorcio y del grado de cumplimiento de los objetivos programados, limitación que impide a la Cámara de Cuentas emitir una opinión sobre el grado de eficacia y eficiencia alcanzado en la gestión del presupuesto.”.*

Sin perjuicio del posible incumplimiento en algún aspecto puntual de la normativa sobre la elaboración de las cuentas anuales, no parece razonable que la falta de alguna concreta información elaborada en esas cuentas impida emitir opinión sobre la gestión del presupuesto, puesto que la información desagregada consta en el sistema contable y está disponible para la Cámara.

ALEGACIÓN 3 *“2. La Cámara de Cuentas no ha dispuesto de la información financiera de la gestión realizada desagregada por centros, a pesar de que en las memorias económicas que acompañan a los presupuestos de los ejercicios 2013, 2014 y 2015 los créditos del organismo se presentan distribuidos por centros. En los trabajos de fiscalización se ha comprobado que cada uno de los gastos del CASAR tiene asignado un código que identifica el centro de coste, que habría permitido obtener esta información financiera desagregada.*

Además, la liquidación presupuestaria no se presenta clasificada orgánicamente de forma que permita identificar el gasto ejecutado por cada uno de los centros que integran el CASAR; solo informa de la ejecución de los créditos desde el punto de vista económico y funcional (por capítulos y por programas), aunque la clasificación

funcional del presupuesto tampoco ofrece información detallada sobre la finalidad del gasto, ya que todo el presupuesto del Consorcio se clasifica en un único programa de gasto, el 4123, "Asistencia sanitaria medio rural (CASAR)".

Las cuentas del Casar se ajustan a lo dispuesto en el Plan General de Contabilidad Pública (PGCP) de la Comunidad Autónoma de Aragón (CAA), que es el que rige para el Consorcio según sus estatutos. En dichas cuentas la ejecución del Presupuesto se presenta sin desagregar por centros porque ni el PGCP ni otras normas o instrucciones establecen que se presente desagregado. Es de suponer que la Cámara ha tenido pleno acceso a la información contenida en el sistema contable, por lo que debería de haber podido obtener la información con el nivel de desagregación. Pero, en cualquier caso, no cabe calificar de limitación al alcance la presentación de unos estados que se ajusta a la normativa aplicable.

Lo mismo cabe decir de la falta de subdivisión de la liquidación del presupuesto por centros o por otros programas. La presentación de las cuentas se ciñe estrictamente a la normativa de aplicación. Las órdenes de 7 de julio de 2012 y 24 de junio de 2013 (BOA 25/7/2012 y 16/7/2013, respectivamente) dictadas con instrucciones para la elaboración del presupuesto no asignan códigos orgánicos a los centros del Casar ni señalan que éste lo deba hacer. En cuanto a los programas, hay un único programa que se adecua a la actividad del Consorcio, por lo que difícilmente éste podría haber presentado un presupuesto con otra clasificación funcional. A lo que hay que añadir que realmente es esa la única actividad del Consorcio, por lo que cualquier otra clasificación no tendría sentido. En cualquier caso, la Cámara no indica en el anteproyecto de informe en qué limita esta clasificación de la liquidación del presupuesto a los objetivos de la auditoría.

ALEGACIÓN 4 *"4. La Cámara de Cuentas no ha podido fiscalizar en su totalidad la denominada "Cuenta de explotación del CASAR-SALUD", que recoge el detalle de los servicios prestados recíprocamente entre ambas entidades en virtud del Acuerdo marco de colaboración suscrito el 6 de noviembre de 2007, que establece la posibilidad de que estas entidades compartan servicios y recursos que por razones de efectividad y eficiencia y resulten convenientes al interés de ambas."*

Tanto en el ejercicio 2013 como en el 2014 la Gerencia del Consorcio elaboró una cuenta con las prestaciones recíprocas entre el Salud y el Consorcio, que ha estado a disposición de la Cámara. La Cámara no explica en qué forma el ente auditado o el que le sustituye han limitado la actuación de los auditores, ni cuáles son los procedimientos de auditoría que no se han podido aplicar, ni, finalmente, la imposibilidad de aplicar procedimientos alternativos.

Se solicita que no se incluyan en el informe los apartados señalados, y que se modifiquen o no incluyan en los apartados conexos, por ejemplo el 3.2.3, las referencias a estas limitaciones del anteproyecto

Sobre el apartado “2.1. Opinión”.

ALEGACIÓN 5 2.1.1 Sobre la fiabilidad y exactitud de las Cuentas Anuales.

“Fundamento de la opinión desfavorable

Tal y como se explica en las conclusiones nº 3, 4, 18, 19 y 21 del apartado 2.2 siguiente, el presupuesto del CASAR ha sido insuficiente en todos los ejercicios (salvo en 2009) para cubrir las obligaciones generadas por su normal funcionamiento, lo que ha conducido a la obtención de abultados saldos de obligaciones pendientes de aplicar al presupuesto que al cierre del ejercicio 2014 alcanzan una cuantía de 15,90 millones de euros, que es un importe que equivale aproximadamente al 80 % del presupuesto anual del organismo. El consorcio ha utilizado la cuenta extrapresupuestaria 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto, de forma impropia para poder registrar contablemente obligaciones contraídas para las que no existía consignación presupuestaria. Esta infracción ha sido recurrente durante toda la vida del CASAR.”

Los apartados de las conclusiones que señala (3, 4, 18, 19 y 21) se refieren todos ellos a la insuficiencia de presupuesto y sus consecuencias, singularmente el retraso en el pago a proveedores. Estas conclusiones pueden indicar un incumplimiento de las normas de elaboración y gestión del presupuesto, pero no desvirtúan la realidad de que las cuentas anuales sí reflejan la situación financiera y patrimonial del Consorcio. En particular, no es cierta la manifestación que se hace en el fundamento de esta opinión, en la conclusión 18 y en el apartado 3.5.8, sobre que la cuenta 409 se usa de forma impropia desde el punto de vista de las cuentas anuales. El PGCP dice que en esta cuenta se registran las obligaciones que al cierre del ejercicio no estén imputadas a presupuesto cuando deberían haberlo estado, y eso es lo que refleja la cuenta a fin de ejercicio. Y tampoco es cierta la opinión de que el estado de liquidación del Presupuesto no refleja la imagen de la actividad económica del Consorcio. Dicho estado se ha realizado conforme dispone el PGCP; no cabe incluir en él obligaciones no imputadas a presupuesto porque no es esa su función, el Plan no prevé que se haga y el propio nombre del estado indica que no deben considerarse en la liquidación del presupuesto los gastos que no están imputados al mismo. Ninguna administración pública incluye en el estado de liquidación del presupuesto las obligaciones recogidas en la cuenta 409 de la contabilidad patrimonial. La imagen de la actividad económica la reflejan las cuentas en su conjunto, no un estado en particular, y en el conjunto de estados, incluyendo balance, resultados y tesorería, se contienen con suficiente detalle las obligaciones pendientes de imputar, como ha podido conocer la Cámara sin necesidad de realizar ningún tipo de prueba especial.

Contrasta la opinión con el resultado de la fiscalización (apartado 3.1 del anteproyecto de informe) donde se dice que las cuentas cumplen formalmente las disposiciones que le son de aplicación, y son coherentes internamente y con la documentación que le sirve de fundamento, salvo por la falta de información sobre coste y rendimiento de los servicios, y sobre convenios, anticipos de tesorería, etc. Así pues, la opinión emitida

en este apartado carece de fundamento y debe eliminarse, lo mismo que las referencias en la conclusión 18 y en el apartado 3.5.8.

ALEGACIÓN 6 2.1.2 Cumplimiento de la legalidad.

“Fundamento de la opinión desfavorable

..., por lo que el estado de liquidación del presupuesto de gastos no expresa la imagen fiel de las obligaciones contraídas por la actividad ordinaria del Consorcio.”

Se vuelve a insistir en el fundamento en que el estado de liquidación del presupuesto no expresa la imagen fiel de las obligaciones contraídas, como si esto supusiese un incumplimiento. Como se ha señalado antes, el estado de liquidación del presupuesto se refiere a las obligaciones imputadas a presupuesto, y no debe recoger las obligaciones contraídas que no están imputadas. Ninguna administración pública española lo hace, porque contravendría lo dispuesto en los Planes de Contabilidad aplicables. Se solicita que no se incluya en el informe definitivo esta referencia ni la opinión de disconformidad de los estados financieros con la normativa aplicable.

ALEGACIÓN 7 *“El Convenio singular de colaboración entre la MAZ y el CASAR de fecha 31 de marzo de 2008 para regular la participación de la Mutua en la prestación de los servicios del Consorcio y concretar la compensación económica a satisfacer en cada caso por la utilización de sus instalaciones y servicios sanitarios, estaba supeditado, según la cláusula séptima, a su autorización por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que a la Cámara de Cuentas no le consta se haya obtenido. A pesar de carecer de la autorización del Ministerio que tiene atribuida la tutela de la Mutua, este convenio desplegó plenamente sus efectos. Al cierre de 2014, la MAZ es el principal acreedor del consorcio, cuyo saldo pendiente ascendía a 7,85 millones de euros (56 % del saldo total de acreedores del CASAR), y cuya antigüedad parte desde 2010, con una facturación media de 1,5 millones/año aproximadamente.”*

La falta de autorización por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del convenio formalizado entre la MAZ y el CASAR el 31 de marzo de 2008, no es fundamento para una opinión desfavorable sobre el cumplimiento de la legalidad en los ejercicios examinados, porque se encuentra fuera del alcance del informe. Según se establece en el apartado 1.1 del Anteproyecto, el alcance de la fiscalización es el de la auditoría de regularidad, financiera y de cumplimiento de la legalidad sobre las cuentas anuales de los ejercicios 2013 y 2014. El que para los trabajos de auditoría se consulten documentos de ejercicios anteriores no significa que la opinión sobre el cumplimiento de la legalidad en 2013 y 2014 pueda determinarse por actuaciones del año 2008. Se solicita a la Cámara que no se incluya en el informe este fundamento a la opinión desfavorable y las referencias al mismo en otros apartados del Anteproyecto.

ALEGACIÓN 8 *“En materia de personal, se ha constatado una aplicación irregular de la normativa sobre contratos de interinidad que se describe en la conclusión nº 31 del apartado 2.2 siguiente.”*

En materia de personal (referencia a la conclusión 31) hay que tener en cuenta que desde mayo de 2013 se conocen los estudios sobre la integración del Consorcio en el Salud, y, a final de ese año (tres de octubre) el Consejo rector aprueba la disolución, que se confirma en enero con la Ley 2/2014 de Medidas Administrativas para 2014. Con la previsión de liquidación del consorcio no parecía razonable la convocatoria de plazas, creando en los trabajadores el derecho o una expectativa de derecho a su incorporación al Salud como personal fijo. Si en 2014, con el consorcio disuelto se hubiesen convocado las plazas el reproche habría sido por convocar plazas de personal fijo en una entidad en proceso de liquidación. Se solicita a la Cámara que no se incluya en el informe este fundamento a la opinión desfavorable y las referencias al mismo en la conclusión 31 y en otros apartados del anteproyecto.

ALEGACIÓN 9 2.1.3. Principios de eficacia, eficiencia y economía.

“La limitación al alcance número 1 descrita en el apartado 1.6, impide emitir una opinión sobre el grado de eficacia y eficiencia alcanzado en la gestión presupuestaria.”

Como se ha señalado al tratar de las limitaciones al alcance, la falta de información en la Memoria de las Cuentas Anuales no impide a la Cámara conocer el coste y rendimiento de los servicios públicos prestados, por lo que tampoco debe incluirse en el informe este apartado.

Sobre el apartado “2.2. Conclusiones”.

Para mayor facilidad de la exposición, las observaciones y aclaraciones se hacen a las siguientes conclusiones, y a los subapartados conexos del apartado 3 “Resultados de la fiscalización”:

ALEGACIÓN 10 *“8. La Ley 13/2014, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2015, incluye incorrectamente los presupuestos del CASAR para ese ejercicio, que ascienden a 17,89 millones de euros, en lugar de integrar los derechos y créditos previstos para el CASAR en dicho ejercicio en el presupuesto del organismo autónomo SALUD, como hubiera sido procedente una vez aprobado el cese de la actividad del Consorcio y la subrogación del SALUD en todos sus derechos y obligaciones en la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés de Alta Resolución.”*

La Ley 13/2014 de presupuestos para 2015 incluye los presupuestos del Casar porque se remitió a las Cortes de Aragón con anterioridad a la aprobación de la Ley 12/2014. Lo que sí hubiese generado un importante problema de gestión presupuestaria es que se hubiese enviado un Proyecto de Presupuesto que no incluyese al Consorcio y que, por cualquier motivo, las Cortes no hubiesen aprobada la Ley 12/2014 y la integración no se hubiese producido el 31 de diciembre de 2014. En cualquier caso, la Disposición Adicional única de la Ley 12/2014 contempla las modificaciones de

presupuesto necesarias que se llevaron a cabo sin incidencias. Esta conclusión y la referencia que la sustenta en los resultados de la fiscalización (apartado 3.2.1) deben eliminarse del informe final.

ALEGACIÓN 11 *"18. ... El consorcio ha utilizado la cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto, de forma improcedente para poder registrar contablemente obligaciones de naturaleza presupuestaria para las que no existe presupuesto y acaban siendo asentadas en esta cuenta extrapresupuestaria únicamente por falta de crédito. Esta infracción ha sido recurrente durante toda la vida del CASAR."*

Se ha tratado en las alegaciones al apartado 2.1.1. del anteproyecto de informe. La utilización de la cuenta 409 ha sido conforme con lo que determina el PGCP de Aragón, por lo que la referencia a un uso improcedente debe eliminarse también en esta conclusión.

ALEGACIÓN 12 *"28. ... Tampoco han existido mecanismos de control horario para el personal que presta servicios en los centros sanitarios, y el intercambio de información entre estos últimos y la unidad de servicios centrales no se encuentra debidamente informatizado, lo que ralentiza la gestión y el control de determinados conceptos retributivos de carácter variable, dificultando la realización de análisis globales."*

Todos los responsables de cada centro de trabajo remiten mensualmente los turnos de trabajo y horas realizadas de cada uno de los empleados que tienen bajo su supervisión al Departamento de Recursos Humanos, en formato informático (tablas Excel,) por lo que se tiene acceso a mes vencido, a los horarios realizados por cada empleado. En los Servicios Centrales hay un control de presencia táctil para gestionar las entradas y salidas del personal desde el año 2011. Deben eliminarse del Informe las referencias a la falta de control horario del personal. También en la incidencia 4) del apartado 3.7 (Pág. 67).

ALEGACIÓN 13 *"37. Los aumentos de retribuciones a parte del personal directivo que fueron acordados por el Consejo Rector del CASAR en el mes de diciembre de 2011 incumplen los arts. 17.1 y 18.5 de la ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma correspondiente al ejercicio 2012, ya que no se sometieron a la preceptiva aprobación del Departamento de Hacienda y Administración Pública. Para dos de estos puestos, que se habían cubierto mediante contratos de alta dirección, no consta ninguna modificación de contrato que recoja dichos incrementos retributivos."*

Las variaciones de retribuciones que se pudiesen acordar en el ejercicio 2011 están fuera del alcance temporal del informe, por lo que deberían eliminarse las referencias que se hacen en el anteproyecto en esta conclusión y en parte de la incidencia 17 del apartado 3.7 (final página 73).

ALEGACIÓN 14 “38. No se ha respetado el régimen de incompatibilidades aplicable a dos de los puestos directivos del CASAR.”

Se detalla en la incidencia 18) del apartado 3.7 (páginas 74-75). En ella se señala:

“- De conformidad con lo establecido en el art. 32 del texto refundido de la Ley de Ordenación de la Función Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/1991, de 19 de febrero, en el art. 17.3 de los estatutos del CASAR y en el art. 31 y en la disposición adicional quinta de la Ley 2/2009, de 11 mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, el puesto de Director Gerente del CASAR se asimila al de un Director General en la Administración de la Comunidad Autónoma y, en consecuencia, se somete al mismo régimen de incompatibilidades que los miembros del Gobierno, debiendo ejercer sus funciones con dedicación exclusiva y sin poder desempeñar ninguna otra actividad pública o privada, con independencia de que sea remunerada o no. No obstante, el Director Gerente simultaneó su cargo en el CASAR con el de vocal nacional de Médicos de Hospitales en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España sin que conste mención a esta segunda actividad en la diligencia sobre incompatibilidades que consta en su expediente personal (fecha el 1 de septiembre de 2011).”

El artículo 17 de los Estatutos del Consorcio asimila el desempeño del puesto Director Gerente al de un Director General, pero únicamente para el caso de que quien lo haga sea funcionario, y solo a los efectos de lo dispuesto en el artículo 32 del texto refundido de la Ley de Ordenación de la Función Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón (LOFPA). Dice este artículo:

“1. Los funcionarios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón que sean nombrados alto cargo de la misma, entendiéndose como tal cualquiera de los que relaciona la disposición adicional quinta, apartado segundo, de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, pasarán a la situación de servicios especiales con reserva del puesto que tengan en destino definitivo en el momento del cambio de situación administrativa.

2. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, tendrán la consideración de asimilados a Director General los Presidentes, los Directores y los Directores Gerentes de los Organismos Públicos y entidades dependientes o vinculadas a la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón cuyo nombramiento se efectúe por el Gobierno de Aragón.

3. ...”

El apartado primero de este artículo determina la situación administrativa en que quedan los funcionarios que pasen a desempeñar un alto cargo, mientras que el segundo, que es al que, al parecer, se refiere el Anteproyecto de Informe, asimila a Director General el desempeño de los cargos de Directores y Gerentes de organismos y entes vinculados a la Administración, pero únicamente “a los efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior”. Es decir, la asimilación a Director General del Gerente del

Consortio operaría únicamente si este accede al cargo desde un puesto de funcionario, y únicamente a efectos, en ese caso, de declararlo en situación de servicios especiales. Pero no a efectos del régimen de incompatibilidades, puesto que ninguna norma asimila a esos efectos el puesto de Director Gerente con el de un Director General. Es más, ni siquiera a efectos de lo señalado en el apartado primero cabe entender que el Director Gerente del Consorcio tenía la consideración de asimilado a Director General, ya que el último inciso del apartado segundo limita tal asimilación a los Gerentes "...cuyo nombramiento se efectúe por el Gobierno de Aragón", y el del Consorcio, en virtud de lo dispuesto en el artículo 17.1 de sus Estatutos se nombra por el titular del Departamento con competencias en materia de Salud.

Hay que recalcar igualmente que el puesto de vocal en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España es un puesto de representación, resultado de elecciones, que, en ningún caso está sujeto a horario para su desempeño ni tiene asignada retribución.

ALEGACIÓN 15 Continúa la incidencia 18):

"- En su expediente personal, la Coordinadora Médico del Centro de Alta Resolución Bajo Cinca declara con fecha 1 de enero de 2012 no ejercer ninguna otra actividad pública ni privada ni desempeñar otro puesto o actividad en el Sector Público. Sin embargo, ejercía el cargo de concejal del Ayuntamiento de Fraga con dedicación parcial desde el 8 de julio de 2011 (BOPH de 13/07/11), que podía simultanear con su puesto directivo en el CASAR siempre que fuese desempeñado fuera de su horario de trabajo, que no sólo incluía su jornada ordinaria como directivo, sino también una ampliación horaria por la prestación de actividad asistencial que se retribuye mediante el reconocimiento de un complemento específico de modalidad B. En todo caso, el ejercicio de su actividad política requería solicitud previa y la correspondiente autorización de compatibilidad que no fue debidamente tramitada, incumplándose el art. 5 de la ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas."

El artículo 5 de la ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, que cita la Cámara en el Anteproyecto de informe, establece precisamente que el personal incluido en el ámbito de aplicación de dicha Ley podrá compatibilizar sus actividades con el desempeño como miembro de las Corporaciones Locales, salvo que tengan en las mismas cargos retribuidos en régimen de dedicación exclusiva. Tal compatibilidad opera directamente, por ministerio de la Ley, pues no se cita en el anteproyecto ninguna norma que exija autorización previa de compatibilidad para ejercer la actividad política. Solo en el caso de que, como autoriza el apartado segundo del artículo citado, el miembro de la Corporación Local perciba de ésta retribuciones por dedicación parcial, deben comunicarse ambas administraciones la jornada que realiza y las retribuciones que percibe en cada una de ellas. Cuando fue elegida concejala en el Ayuntamiento de

Fraga en el año 2007, la que luego fue Coordinadora y entonces era funcionaria con destino en el Centro, informó de su situación al Secretario del Ayuntamiento de Fraga, sin que le fuese indicada la necesidad de realizar ninguna otra actuación, por lo que entendió innecesario realizar ninguna otra declaración. Conviene señalar que el incumplimiento al que se refiere el Anteproyecto de informe habría sido, en caso de haberse producido, de carácter meramente formal, ya que en el periodo a que se refiere el Informe la Coordinadora cumplía los requisitos del citado artículo 5, puesto que no percibía retribuciones por su cargo de concejal, sin perjuicio de dietas, indemnizaciones o asistencias.

Y termina la incidencia 18):

ALEGACIÓN 16 *"Por otra parte, la Coordinadora Médico del Centro de Alta Resolución Bajo Cinca era además vocal en representación del Ayuntamiento de Fraga del Consejo Rector del CASAR, órgano colegiado que se encarga de aprobar, entre otros extremos, los criterios de la política de personal, la plantilla, así como los conceptos retributivos y su cuantía (art. 12.j de los estatutos del CASAR). Su condición de personal directivo al servicio del CASAR ha podido comprometer su imparcialidad o independencia en el desempeño de esta segunda actividad, en la que ha podido incurrir en causas de abstención o recusación."*

En este último párrafo se hacen afirmaciones que ponen en duda la actuación de la Coordinadora como miembro del Consejo Rector de la entidad, no ya sin pruebas, sino tan siquiera sin indicio alguno. Si la Cámara de Cuentas encontró algún indicio de que se hubiese actuado faltando a la obligada imparcialidad o independencia lo que tenía que haber hecho es profundizar en sus trabajos y poner los resultados en conocimiento de los órganos jurisdiccionales competentes. Puesto que no lo ha hecho cabe entender que tales indicios no existen y que la afirmación de que se ha podido comprometer la imparcialidad o independencia de los miembros del Consejo es una afirmación que, sin fundamento alguno, arroja sombras de duda sobre el comportamiento de los directivos del Casar, por lo que debe eliminarse del Informe, como todo la incidencia y la conclusión 38, por lo que ya se ha argumentado.

ALEGACIÓN 17 *"40. El procedimiento de elaboración del proyecto de ley de integración del CASAR en el SALUD no respetó plenamente los trámites establecidos en Ley 2/2009, de 11 mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón. En concreto, algunos informes preceptivos no fueron recabados (informes de la Mesa Sectorial de Sanidad y de la Comisión Interdepartamental de la Función Pública), mientras que otros se emitieron con retraso (memoria económica e informes del Departamento de Hacienda y Administración Pública y del Consejo de Salud). Las estimaciones de ahorro derivadas del proceso de integración (896 miles de euros anuales) que se recogen en la memoria económica que obra en el expediente, elaborada por el CASAR, no resultan adecuadamente motivadas. ..."*

Se respetaron todos los informes preceptivos. En primer lugar, ninguna norma establece como preceptivo ningún informe de la Mesa Sectorial de Sanidad. El anteproyecto de Ley se puso en conocimiento de la Mesa General de la Función Pública en su reunión de uno de diciembre de 2014. Esta Mesa es la competente al tratarse de una cuestión que afectaba a todos los empleados públicos y no solo a los del área sanitaria. En segundo lugar, la Comisión Interdepartamental de la Función Pública tomó conocimiento del Anteproyecto de Ley en su reunión de 29 de noviembre de 2014. La información sobre esta toma de conocimiento se encuentra disponible al público desde la tramitación del anteproyecto en la web de transparencia del Gobierno de Aragón, concretamente en <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/ITCN/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=827150024848>. Finalmente, las estimaciones económicas que se incluyen en la memoria económica están respaldadas por el diagnóstico de situación elaborado en mayo de 2013, informe muy completo cuyo índice se reproduce al final de esta aclaración, si bien al proyecto de Ley se incorpora solo un informe breve con la concreción de los importes de los ahorros estimados en la fecha del Proyecto. Quizá la Cámara no dispuso de dicho diagnóstico, pero las estimaciones económicas sí estaban fundamentadas. Continúa la conclusión:

ALEGACIÓN 18 *“Los informes emitidos por la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios y por la Dirección General de Servicios Jurídicos cuestionan diversas medidas adoptadas en materia de integración del personal del CASAR, que se recogieron tanto en el anteproyecto de ley como en el texto legal finalmente aprobado (Ley 12/2014, de 18 de diciembre). La principal observación realizada se refiere al encaje del personal laboral del consorcio no fijo con contrato de duración indefinida que se incorporará en plazas del SALUD “con la condición de a extinguir, manteniendo el mismo régimen jurídico que dio origen a su contratación”, que, a juicio de los dos centros directivos, supone la creación de una nueva categoría de empleado no público no prevista en el art. 8.2 del Estatuto Básico del Empleado Público.”*

En la web de Transparencia antes citada <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/ITCN/BRSCGI?CMD=VERLST&BASE=ITCN&DOCS=1-50&SEC=ITCNTRA&SORT=-FECH&SORT=-FECH&OPDEF=%26&SEPARADOR=&OBSE-C=hcont&DEPA-C=salud%2BO%2Bsanidad&TITU-C=>

se encuentran disponibles los documentos que soportan la tramitación administrativa del Proyecto de Ley. Quizá la Cámara no se ha percatado de que tras los informes de la Dirección General de Servicios Jurídicos y de la Dirección General de Función Pública y Calidad de los Servicios al anteproyecto, que incidían en esa nueva categoría de “empleado no público”, se modificó el texto, y en el Proyecto de Ley que se aprobó por el Gobierno se había eliminado el inciso sobre que no adquirirían la condición de empleado público. Así se explica en el segundo informe de la Secretaría General Técnica, que resume las modificaciones introducidas con motivo de los informes y observaciones recibidas, entre otros los de las direcciones citadas, y que puede consultarse en la misma web de Transparencia.

En consecuencia, esta conclusión debe eliminarse del informe final.

Contenido del diagnóstico de situación del Casar elaborado en mayo de 2013:

1. Introducción.....	5
2. Marco geográfico y población asignada	7
3. Organización y estructura.....	11
4. Centros Asistenciales.....	15
5. Informe de Mantenimiento.....	21
6. Informe de Logística y Contratación.....	31
7. Recursos Informáticos.....	51
8. Informe Asistencial	55
9. Residencia Geriátrica de Jaca.....	149
10. Informe de Recursos Humanos.....	153
11 Informe Económico – Financiero.....	181
12. Informe Servicios Jurídicos Consorcio	199
13. Informe Jurídico de Secretaria General Técnica	207
14. Conclusiones.....	217
15. Estadísticas Hospitalarias	245
16. Anexo I. Legislación	
17. Anexo II. Otra documentación	

ALEGACIÓN 19 *“47. En los contratos de servicios de mantenimiento de edificios (nº 3 de la muestra) y de mantenimiento de aparatos elevadores (nº 6 de la muestra), el acuerdo de inicio del expediente no justifica, suficientemente, la naturaleza y extensión de las necesidades que se pretenden atender con el contrato y la idoneidad de éste para satisfacerlas.”*

Se detalla en el punto 1.1 del apartado 3.8.4 (Pág. 27 y 83). Los motivos por los que son necesarios celebrar los contratos número 3 y 6 de la muestra así como su naturaleza y extensión sí se justifican suficientemente. Las resoluciones de inicio de los expedientes lo hacen por referencia a los informes realizados por el Responsable de Ingeniería y Mantenimiento que figuran igualmente en los expedientes.

ALEGACIÓN 20 *“50. Los contratos del servicio de mantenimiento de equipos e instalaciones de electromedicina (nº 2 y 5 de la muestra) tienen idéntico objeto y son sucesivos en el tiempo; el primero, con un plazo de ejecución de seis meses, y el segundo, de cinco. No consta ninguna justificación en el expediente (ni en el informe de necesidad ni en os pliegos) de las razones de este fraccionamiento, incumpliendo el art. 86 TRLCSP. Este mismo precepto, en su apartado segundo, prohíbe fraccionar el objeto del contrato con la finalidad de disminuir su cuantía y eludir los requisitos de publicidad o relativos al procedimiento de adjudicación. En este caso, el valor estimado del contrato, sin fraccionar su objeto, es superior al límite establecido en el art. 177.2 TRLCSP (60.000 euros) por que resulta irregular su adjudicación por procedimiento*

negociado sin publicidad. Se ha constatado que ambos contratos han sido adjudicados al mismo contratista.”

No hay fraccionamiento del objeto del contrato, y menos con intención de disminuir o evitar los requisitos de publicidad. De hecho, el mismo contrato se había licitado en 2013 por procedimiento abierto (BOA nº 234, de 30/11/2012). Pero en la fecha de celebración del primer contrato por procedimiento negociado lo previsible era que el contrato tuviese una duración de unos pocos meses, por la anunciada disolución del Consorcio en 2014.

Así, en la reunión del Consejo Rector del Consorcio de tres de octubre de 2013 se acordó la disolución del Consorcio y se informó que se había enviado al Departamento de Hacienda la Disposición adicional para incluirla en la Ley de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad Autónoma para dar soporte también a la extinción del Consorcio. La Ley 2/2014, de 23 de enero, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad Autónoma de Aragón estableció en su Disposición Adicional séptima la extinción del Consorcio Sanitario de Alta Resolución.

Como consecuencia de la prevista extinción de la actividad del Consorcio en 2014, los contratos que se celebraron a partir de esa fecha se licitaron con un periodo de ejecución que finalizaba el 30 de junio de 2014. Una de las ventajas que se esperaba obtener de la integración era la posibilidad de reducir costes en suministros que adquiría y servicios que tenía externalizados el Consorcio, bien por asumirlos el Salud tras la integración con medios propios, bien por las economías de escala en la compra conjunta. Se licitaron los contratos con plazos ajustados al cese previsto de actividad con objeto de que, producida esta, el Salud pudiera en su caso licitar nuevos contratos incluyendo las necesidades de los centros provenientes del Consorcio junto con los que ya dependían del Salud, o bien asumirlos con medios propios.

Por este motivo el contrato nº 2 de la muestra tenía un plazo de ejecución de cinco meses (01/02/2014-30/06/2014), por lo que cumplía con los requisitos exigidos en el artículo 170 del TRLCSP para adjudicar los contratos por procedimiento negociado sin publicidad. Puesto que la integración se retrasó hasta final de año, hubo necesidad de realizar un segundo contrato al finalizar el primero, el nº 5 de la muestra, que se volvió a realizar por seis meses para ajustarlo a la fecha prevista de integración.

Así pues, se debe eliminar esta referencia al fraccionamiento en la conclusión 50 y en el punto 1.3 del apartado 3.8.4 (Pág. 27 y 83) del Anteproyecto de informe. No hubo tal fraccionamiento, porque el objeto de cada uno de los contratos se ajustó al periodo en que se debían cubrir las necesidades de acuerdo con la información disponible en el momento de preparación de los respectivos expedientes, y se eligió el procedimiento de licitación más sencillo de los que permite el TRLCSP para esa duración e importe de licitación. Además, el artículo 86 del TRLCSP prohíbe el fraccionamiento para eludir los procedimientos de publicidad, circunstancia que claramente no concurre en el presente caso.

ALEGACIÓN 21 *“52. En el contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra) no consta autorización del gasto plurianual por el Consejo Rector, que es el órgano competente, según se establece en los Estatutos del Consorcio.”*

El Consejo Rector en su reunión de 31 de mayo de 2010, acordó delegar en el Director Gerente la competencia atribuida en los Estatutos del Consorcio al Consejo Rector de autorizar los gastos del Consorcio que superen la cuantía de 600.000 euros y la de autorizar gastos que comprometan fondos de ejercicios futuros y que superen la cifra de ciento cincuenta mil euros. En el expediente del contrato nº 1 de la muestra sí queda constancia de que el Órgano de contratación es el Director Gerente que actúa por delegación de competencias. La referencia a la falta de autorización en estos puntos debe eliminarse del Informe, tanto en esta conclusión 52 como en el punto 1.2 del apartado 3.8.4 (Pág. 28 y 83).

ALEGACIÓN 22 *“54. ..., el anuncio de licitación no detalla los criterios de adjudicación y su ponderación, incumpliendo lo dispuesto en el art. 150 TRLCSP.”*

También en el punto 2.1 del apartado 3.8.4 (Pág. 28 y 84). El artículo 150.2 del TRLCSP dice que los criterios de adjudicación se detallarán en el anuncio o en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, y el 150.5 que estos criterios se indicarán en el anuncio de licitación. En el caso del Casar, los criterios vienen detallados en los pliegos, que se adjuntan al anuncio de licitación en el perfil del contratante, como puede comprobarse para el único contrato de la muestra licitado por procedimiento abierto en: https://servicios.aragon.es/pcon/pcon-public/controlAdjudicacionPublico?accion=ACCION_SELECCIONAR_ADJUDICACION_PUBLICO&iddatoadjudicacion=355058.

Para que no resulte excesivamente extenso, el anuncio en el BOA, que se publica en la misma fecha que el del perfil, y cumpliendo lo que pide el TRLCSP, indica los criterios de adjudicación por remisión al pliego publicado en el perfil del contratante. Por lo que debe eliminarse en la Informe las referencias a la falta de publicidad de los criterios.

ALEGACIÓN 23 *“58. En los cinco contratos negociados fiscalizados no consta acuerdo del órgano de contratación de solicitud de ofertas.”*

No parece necesario el acuerdo al que se refiere el Anteproyecto de Informe, ni nos consta que ninguna norma lo requiera. En todos los expedientes figuran los acuerdos del órgano de contratación en los que se dispone la apertura del procedimiento de licitación mediante procedimiento negociado sin publicidad, que cabe entender implica la solicitud de ofertas porque así lo exige el artículo 178.1 del TRLCSP. Es decir, al acordar que se licite por procedimiento negociado sin publicidad y no señalar que concurren circunstancias que impidan la petición de tres ofertas, el órgano de contratación está acordando implícitamente que se soliciten al menos tres, de

conformidad con lo dispuesto en el citado artículo 178.1 y en aplicación del principio de economía procedimental (v. artículo 75 Ley 30/1992). Por lo que también debería eliminarse del Informe las referencias a la falta de estos acuerdos de esta conclusión y del punto 2.2 del apartado 3.8.4 (Pág. 29 y 84).

ALEGACIÓN 24 *“60. En el contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra), tramitado por procedimiento abierto, la composición de la mesa de contratación no coincide con la contenida en el pliego de cláusulas administrativas sin que conste su designación por el órgano de contratación y la publicación en el perfil de contratante.”*

También en el punto 2.3 del apartado 3.8.4 (Pág. 29 y 85). La composición de la mesa de contratación se aprobó por resolución del Gerente del Consorcio de 8 de octubre de 2014, publicada en el perfil del contratante el siguiente día 9. Se pueden comprobar ambas en https://servicios.aragon.es/pcon/pcon-public/controlAdjudicacionPublico?accion=ACCION_SELECCIONAR_ADJUDICACION_PUBLICO&iddatoadjudicacion=357538.

ALEGACIÓN 25 *“61. En el contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra), tramitado por procedimiento abierto, el informe técnico asigna puntuación sin suficiente motivación.”*

A la licitación por procedimiento abierto se presentó una única oferta. Una vez comprobado que dicha oferta cumplía con los requisitos mínimos exigidos en los pliegos, la puntuación otorgada carecía de efectos en la determinación de la oferta más ventajosa, por lo que el informe técnico se redujo al mínimo en aplicación del principio de economía que debe regir la actividad de la Administración. La referencia a la falta de motivación debería eliminarse de esta conclusión 61 y del punto 2.3 del apartado 3.8.4 (Pág. 29 y 85).

ALEGACIÓN 26 *“62. En todos los contratos fiscalizados ni la resolución de adjudicación ni la notificación a los licitadores se motiva suficientemente.”*

Ver también el punto 2.1 del apartado 3.8.4 (Pág. 29 y 84). Las notificaciones a los licitadores de todos los contratos contienen la información exigida en el artículo 151.4 del TRLCSP. En los tres contratos de las muestra en los que se presentó más de una proposición (números 2, 3, y 4) a los licitadores no adjudicatarios se les comunica el motivo por el cual su empresa no es la adjudicataria, que fue en todos ellos por presentar una oferta económica superior a la del adjudicatario.

ALEGACIÓN 27 *“63. La formalización del contrato de oftalmología (nº 1 de la muestra), tramitado por procedimiento abierto, no se publica en el perfil del contratante, incumpliendo el art. 154.1 del TRLCSP.”*

También en el punto 4 del apartado 3.8.4 (Pág. 29 y 86). Este contrato se firmó por ambas partes en diciembre de 2014. No se pudo publicar en el perfil del contratante, porque extinguido el Consorcio el 31 de diciembre, tras esa

fecha no había persona autorizada para incluir anuncios en el perfil, ni se podía producir un acuerdo de un órgano de contratación que ya no existía. Sí se realizó la publicación en el BOA.

Otras observaciones:

ALEGACIÓN 28 Se han detectado lo que parecen ser erratas, una en el título del informe, ya que en el nombre del ente fiscalizado falta la palabra "sanitario"; otra en la fecha del acuerdo de la sección de Enjuiciamiento del Tribunal de Cuentas (página 47) que no puede ser la que figura en el Anteproyecto ya que la comunicación al Tribunal es posterior a esa fecha; y otra en la conclusión 37, que se repite en la página 73, ya que un acuerdo del Consejo de diciembre de 2011 difícilmente podría incumplir la Ley de Presupuestos de 2012, que se aprobó con posterioridad. En cualquier caso, se trata de acuerdos y normas que se producen fuera del alcance temporal del informe.

Aclaraciones a tener en cuenta sobre algunos puntos no citados en las observaciones contenidas en las páginas 1 a 15 del presente documento:

Apartado "1.6 Limitaciones al alcance", punto 5. Se desconoce si los asientos de la integración están hechos. Después de la aprobación (Consejo Rector de 20 de mayo) hubo un intercambio de escritos entre la Secretaria General Técnica del departamento y la Intervención General (IG) sobre los asientos a realizar. Finalmente se envió a la IG el 10 de junio tanto los acuerdos como los anexos de la liquidación.

Conclusión 14 y apartado 3.5.4. Las incidencias sobre los apoderados de las cuentas o la falta de conciliaciones periódicas estimamos que deberían considerarse una cuestión menor, teniendo en cuenta que la Cámara confirma en la misma conclusión que los saldos en entidades financieras coinciden con los de la contabilidad al cierre del ejercicio.

Conclusión 30. Entendemos que en todo caso sería un defecto formal. Por otro lado, ninguna de las dietas o gastos supera los umbrales de la AEAT para considerarlas rentas del trabajo. La contabilización del gasto de cuotas patronales por su valor neto es una práctica común en la administración autonómica que debería resolverse con una instrucción que indique la forma correcta de contabilizar esas cuotas por su valor bruto y separadamente las deducciones por prestaciones.

Conclusión 36. Se cuestiona si los contratos de subdirectores pueden regularse por el Decreto que regula los contratos de "alta dirección" o deben regirse por el régimen laboral común. Hay definición jurisprudencial de cuales son las tareas de la "alta dirección" y cuales no, pero referidas al ámbito empresarial. La extensión que hace la Cámara a los empleados contratados por el Casar entendemos que es excesiva: en la organización de las administraciones públicas no tiene sentido atender al ejercicio de poderes inherentes a la titularidad del organismo ni a la dependencia del Consejo Rector, y, por contra hay normativa que admite expresamente que para los subdirectores del salud se pueden utilizar estos contratos, y se ha aplicado siempre por analogía (artículo 43 de la Ley 13/2000 y su desarrollo en Decreto 174/2010, de 21 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón). Además, utilizar el régimen laboral común resulta más oneroso para la Administración: el personal de "alta dirección" de la Administración tiene menores indemnizaciones en caso de cese de la relación laboral

Conclusión 37. El informe preliminar señala: "Los aumentos de retribuciones a parte del personal directivo que fueron acordados por el Consejo Rector del CASAR en el mes de diciembre de 2011 incumplen los arts. 17.1 y 18.5 de la ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma correspondiente al ejercicio 2012, ya que no se sometieron a la preceptiva aprobación del Departamento de Hacienda y Administración Pública. Para dos de estos puestos, que se habían cubierto mediante

contratos de alta dirección, no consta ninguna modificación de contrato que recoja dichos incrementos retributivos”.

A fecha 1 de enero de 2012, se equipararon los puestos de Dirección del Consorcio de Salud con los puestos de Dirección equivalentes en el Servicio Aragonés de Salud, siendo los cambios los siguientes:

Las retribuciones del Director Gerente del Consorcio de Salud, fueron ya equiparadas en el año 2009 a las retribuciones de un Gerente de Sector Huesca, Teruel y Zaragoza I del Servicio Aragonés de Salud (Código AE10002).

Las retribuciones del Director Asistencial del Consorcio de Salud, se equipararon a las retribuciones de un Director de Hospital Categoría 3 AE del Servicio Aragonés de Salud (Código AE11103).

Las retribuciones del Subdirector Asistencial del Consorcio de Salud, se equipararon a las retribuciones de un Coordinador de Área Médica del Servicio Aragonés de Salud (Código AE20421).

Las retribuciones del Director/a de Gestión del Consorcio de Salud, se equipararon a las retribuciones de un Director de gestión y SS. GG de Sector Zaragoza I, Huesca y Teruel (Grupo A) del Servicio Aragonés de Salud (Código AE110123).

Las retribuciones de la categoría de Coordinador Médico de los distintos Centros de trabajo del Consorcio de Salud se equipararon a las retribuciones de un Coordinador de Área Médica del Servicio Aragonés de Salud (Código AE20421).

Para todas las equiparaciones se tuvo en cuenta las retribuciones correspondientes al personal del Servicio Aragonés de Salud al que resulta de aplicación el sistema retributivo establecido en la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud. Con el cambio de dirección del Consorcio en 2011 se dejaron sin cubrir o se amortizaron varios puestos de dirección, por lo que las funciones de los directores y subdirectores citados se incrementaron al asumir las de los puestos suprimidos.

Conclusión 38. Las dos actividades cuestionadas no eran consecuencia de nombramientos sino resultados de elecciones; que por ellas no se percibieron remuneraciones (si acaso, quizá, indemnización por gastos); y que en las decisiones del Consejo Rector sus votos no fueron nunca decisivos según se hace constar en las actas de dicho Consejo.

Conclusión 46. Segundo párrafo. Entendemos que del hecho de que se hagan distintas adquisiciones a un mismo proveedor no se debe inferir nada ni implica un fraccionamiento del objeto de los contratos. Hay muchas empresas que bajo una única razón social prestan servicios o suministran material de distinto tipo cuya

contratación no tiene sentido agrupar. En 2014, además, se hicieron en algunos casos contratos con estimaciones cortas de duración y cantidades, porque la previsión era integrar en pocos meses -por ejemplo, el caso de la conclusión 50-, y que posteriormente hubo que ampliar o repetir.

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA
SEGURIDAD SOCIAL N° 11 (MAZ)



A LA CÁMARA DE CUENTAS DE ARAGÓN

C/Jerusalén nº 4 - 50009 ZARAGOZA

MAZ, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 11 con domicilio en Zaragoza, Calle Sancho y Gil 2-4 y C.I.F G50005321., y en su nombre y representación D. Guillermo de Vílchez Lafuente, con DNI 17.692.516-L en calidad de Director Gerente,

MANIFIESTA

Que habiendo recibido su Oficio por el que se da traslado a esta Entidad del anteproyecto de Informe de fiscalización sobre el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, de los ejercicios 2013 y 2014, dentro del plazo conferido, es interés de esta parte realizar las siguientes

ALEGACIONES

ALEGACIÓN 1 PRIMERO.- Que en relación a la integración de saldos de cierre del CASAR en el SALUD y el análisis de la posible repercusión del patrimonio neto negativo sobre el resto de Entidades consorciadas, y que se recoge en el folio 4 del anteproyecto de informe, debemos manifestar que la Ley 12/2014 de 18 de diciembre, en aras a cumplir con las prescripciones establecidas en el artículo 28 de los Estatutos del CASAR, ya preveía que el Departamento de Salud, adoptaría las medidas necesarias para la continuación de los servicios desarrollados por el CASAR, razón por la cual, se recoge en la citada ley que sea el SALUD el que asuma la subrogación en los derechos y obligaciones del CASAR.

A tal efecto se acompaña copia de los Estatutos como documento núm. 1 y copia de la Ley 12/2014 como documento núm. 2

ALEGACIÓN 2 SEGUNDO.- Que en relación a las manifestaciones recogidas en el anteproyecto de informe de fiscalización del CASAR relativas a la falta de autorización por parte del Ministerio de Empleo para la formalización del Convenio de colaboración para la participación de MAZ en el CASAR, y que se recoge en el folio 21 del anteproyecto de Informe, debemos manifestar lo siguiente:

En primer lugar es necesario señalar que con fecha 11 de febrero de 2008, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social autorizó expresamente la formalización del Convenio de Colaboración del CASAR, previa remisión por parte

de MAZ de la propuesta de convenio y propuesta de Estatutos para su conformación.

A tal efecto se acompaña copia de la autorización como documento núm. 3

Que a efectos de cumplir con las manifestaciones efectuadas por parte del Ministerio, en su Resolución de 11.02.08 de esta Entidad remitió copia del Convenio de Colaboración aprobado.

Se acompaña copia del escrito remitido al Ministerio, con el Convenio autorizado como documento núm. 4

En este sentido, esta Entidad en aras a cumplir sus obligaciones como Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, procedió a comunicar al Ministerio de Empleo con fecha 7 de enero de 2015, la subrogación de la DGA en las obligaciones y derechos del CASAR en virtud de lo establecido en la Ley 12/2014.

Se acompaña copia de la comunicación como documento núm. 5.

ALEGACIÓN 3

TERCERO.- Que en cuanto a las facturas analizadas respecto a los servicios dispensados por MAZ durante los ejercicios 2013 y 2014 señaladas en el folio 55 del anteproyecto de informe, es necesario recoger que las mismas se circunscriben dentro de las sinergias de colaboración entre la DGA y el Ministerio de Empleo (anteriormente Ministerio de Trabajo) tal y como se refleja la Orden de 20 de mayo de 2009, y en virtud de la cual ambas Entidades manifiestan su interés en establecer mecanismos de coordinación en su red de centros.

A tal efecto se acompaña copia de la Orden como documento núm. 6.

Por todo ello,

SUPLICO A LA CAMARA DE CUENTAS, tener por presentado este escrito con las manifestaciones que en él se contienen junto con la documentación que se acompaña y se tenga por cumplimentado el requerimiento efectuado a MAZ.

Zaragoza a 16 de febrero de 2016



 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución.^{1, 2}

BOA núm. 119, de 13 de octubre de 2006

En fecha 4 de octubre de 2006 se ha suscrito Convenio de colaboración por el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11 para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución por modificación y ampliación del Consorcio Hospitalario de Jaca, el cual incluye como Anexo al mismo, sus Estatutos que determinan los fines del mismo, su régimen orgánico, funcional y financiero.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 323.3 del Decreto 347/2002, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Bienes, Actividades, Servicios y Obras de las Entidades Locales de Aragón, he resuelto:

Ordenar la publicación del citado Convenio junto con los Estatutos en el "Boletín Oficial de Aragón".

En Zaragoza, a 5 de octubre de 2006.

La Consejera de Salud y Consumo,

LUISA M^a NOENO CEAMANOS

¹ Texto actualizado que incorpora las modificaciones introducidas por:
 - Orden de 16 de julio de 2009, del Departamento de Salud y Consumo

² Texto de difusión científico-divulgativa, sometido a cláusula de Exención de Responsabilidad. Prevalecerá en todo caso el texto normativo publicado en el BOA de conformidad con la Ley

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

CONVENIO DE COLABORACION QUE SUSCRIBEN LA DIPUTACION GENERAL DE ARAGON, EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE EJEA DE LOS CABALLEROS, EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE FRAGA, EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE JACA, EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE TARAZONA, Y "MAZ", MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 11, PARA LA CONSTITUCION DEL CONSORCIO ARAGONES SANITARIO DE ALTA RESOLUCION

En Zaragoza, a 4 de octubre de 2006. Reunidos:

De una parte, la Excm. Sra. Consejera de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón, D^a. Luisa María Noeno Ceamanos.

De otra, el Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros, D. Eduardo Alonso Lizondo.

De otra, el Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Fraga, D. Vicente Juan Jueas

De otra, el Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Jaca, D. Enrique Villarroya Saldaña.

De otra, la Ilma. Sra. Alcaldesa Presidenta del Ayuntamiento de Tarazona, D^{ña}. Ana Cristina Vera Laínez.

Y de otra, el Director Gerente de "MAZ", Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Número 11 (en adelante MAZ), D. Valeriano Castellón Salas.

Las partes se reconocen con capacidad legal suficiente para suscribir el presente Convenio, encontrándose autorizados para su firma:

La Excm. Sra. Consejera de Salud y Consumo, en representación del Gobierno de Aragón, autorizada expresamente para este acto por Acuerdo de su Consejo de Gobierno de 5 de septiembre de 2006;

El Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros, por Acuerdo del Pleno de la Corporación adoptado en su reunión del día 2 de agosto de 2006;

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	2
---------------------	---	---

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

El Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Fraga, por Acuerdo del Pleno de la Corporación adoptado en su reunión del día 4 de septiembre de 2006;

El Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Jaca, por Acuerdo del Pleno de la Corporación adoptado en su reunión del día 4 de agosto de 2006;

La Ilma. Sra. Alcaldesa Presidenta del Ayuntamiento de Tarazona, por Acuerdo del Pleno de la Corporación adoptado en su reunión del día 25 de agosto de 2006;

Y el Director Gerente de MAZ, por acuerdo de su Junta Directiva de 30 de mayo de 2006 y autorizado por Resolución del 16 de mayo de 2006 del Director General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, exponen:

La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común recoge en su artículo.6, apartado 5, que cuando la gestión del convenio haga necesario crear una organización común, ésta podrá adoptar la forma de consorcio dotado de personalidad jurídica o sociedad mercantil, pudiendo utilizarse cualquiera de las formas previstas en la legislación aplicable a las Administraciones consorciadas para la gestión de los servicios que se encomienden al consorcio. Los estatutos del consorcio determinarán los fines del mismo, así como las particularidades del régimen orgánico, funcional y financiero. Los órganos de decisión estarán integrados por representantes de todas las entidades consorciadas, en la proporción que se fije en los Estatutos respectivos.

Por su parte el artículo. 3 de Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de Salud, establece que la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud, podrá llevarse a cabo a través de fundaciones constituidas al amparo de la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, consorcios, sociedades estatales y fundaciones públicas sanitarias, así como mediante la constitución de cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, garantizando y preservando en todo caso su condición de servicio público.

A su vez el artículo 46 de este Real Decreto establece que tendrán la consideración de consorcios, en el ámbito del presente Real Decreto, las organizaciones comunes, dotadas de personalidad jurídica propia y suficiente

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	3
---------------------	---	---

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

para el cumplimiento de sus fines, que se constituyan a consecuencia de los convenios, cuyo objeto sea la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria, que celebre el Instituto Nacional de la Salud con:

- a) Las Comunidades Autónomas.
- b) Las entidades que integran la Administración local.
- c) Las entidades que integran la Administración local y con entidades privadas sin ánimo de lucro, que persigan fines de interés público concurrentes con los de las Administraciones públicas.
- d) Con todas ellas conjuntamente.

Señalándose en el apartado segundo del citado artículo, que en función de las competencias atribuidas a las entidades integrantes del convenio, los consorcios podrán tener por objeto además de finalidades sanitarias, otras de carácter sociosanitario o similares.

A su vez, el artículo 87 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, en concordancia con lo dispuesto en los arts. 218 y 219 de la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón, establece que las entidades locales pueden constituir consorcios con otras Administraciones públicas para fines de interés común o con entidades privadas sin ánimo de lucro que persigan fines de interés público, concurrentes con los de las Administraciones públicas.

El Departamento de Salud y Consumo, de acuerdo con lo previsto en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, entre otras, ejerce las funciones de aseguramiento, planificación, ordenación y programación de la asistencia sanitaria.

En virtud de todo lo señalado, se ha tomado la decisión de propiciar el desarrollo de una red de dispositivos sanitarios de carácter comarcal, que de una manera innovadora e integrada, acojan conjuntamente servicios de atención primaria y atención especializada de salud.

En un primer momento, el compromiso de desarrollo se va a centrar en las localidades de Ejea de los Caballeros, Fraga, Jaca y Tarazona.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	4
---------------------	---	---

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

Considerando que en la actualidad ya se encuentra constituido un Consorcio que gestiona los servicios socio-sanitarios del Hospital de Jaca, se ha considerado más conveniente, a la par que más ágil, la ampliación del objeto y denominación de éste, integrando en el mismo, junto con el Ayuntamiento de Jaca, a los de Ejea de los Caballeros, Fraga y Tarazona, y a la MAZ.

De esta manera, sería el nuevo Consorcio ampliado el que gestionaría los cuatro centros sanitarios, permitiendo aplicar en los futuros centros, un modelo organizativo innovador de gestión eficiente de los recursos, orientado a propiciar consultas en acto único y procesos asistenciales completos y sin rupturas, aportando a las ventajas ya conocidas (personalidad jurídica plena e independiente de la de sus miembros, carácter jurídico público y de base asociativa) una agilidad en la tramitación cada vez que resultara conveniente su ampliación, abriéndose a otras entidades locales, Administraciones públicas o entidades privadas sin ánimo de lucro.

De igual modo, la integración de los Ayuntamientos de Fraga, Ejea y Tarazona como miembros del nuevo Consorcio, permitirá a sus representantes formar parte del órgano superior de gobierno y representación del Consorcio, con voz y voto, lo cual acercará a la administración local en la toma de decisiones sobre un servicio público que tan elevada carga social tiene y por tanto, que afecta tan directamente a las demandas de sus convecinos.

A su vez, la integración de MAZ en el Consorcio tendrá por objeto la utilización de sus instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores, de conformidad con el artículo 12.4 del Reglamento General sobre Colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre. Dado su reconocido prestigio y sus más de cien años de experiencia en el sector, propiciará una mejora en la calidad asistencial mediante la aportación al mismo de la gestión de los medios personales para la realización de las actividades asistenciales, así como la puesta a disposición del Consorcio de los medios materiales y el asesoramiento técnico y asistencial que se pudieran demandar por parte de éste, previa la firma de un convenio singular de colaboración y la correspondiente autorización por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Los Centros Sanitarios de Alta Resolución conforman un modelo asistencial novedoso, con el que se pretende garantizar la accesibilidad óptima de los ciudadanos a los dispositivos sanitarios especializados, disminuir los tiempos de demora y descentralizar sin merma de la calidad, buena parte del trabajo de los centros de referencia.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	5
---------------------	---	---

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

Por otra parte, indicar que se trata de un proceso de reordenación jurídica de la gestión de la actividad pública sanitaria que asegura y mantiene, como no puede ser de otra manera, la universalidad de la asistencia sanitaria, el aseguramiento y la financiación pública, la equidad de los niveles de salud y la igualdad en el acceso a la prestación.

Por todo ello, es voluntad de las partes firmantes suscribir el presente Convenio de Colaboración para la creación del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, y a tal efecto, acuerdan:

Primero. Suscribir el presente Convenio, como manifestación del interés común que poseen las partes firmantes, con el objeto de dirigir y coordinar la gestión de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud, y de la atención sanitaria, comprometidos en el área territorial que se le asigne por el Departamento responsable de Salud, y que en todo caso deberá comprender los términos municipales de Ejea de los Caballeros, Fraga, Jaca y Tarazona, así como aquellas otras funciones que estén directa o indirectamente relacionadas con su objeto y que acuerde el Consejo Rector del Consorcio, o le encomiende el Departamento responsable de Salud de acuerdo con las directrices y criterios de política sanitaria emanados de la misma.

Segundo. Crear el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, por modificación del actual Consorcio Hospitalario de Jaca, como instrumento de organización común para la consecución del presente Convenio, materializándose así las recíprocas relaciones de colaboración entre las partes firmantes.

Tercero. El Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución se regirá por los Estatutos rectores que figuran como Anexo I al presente Convenio, junto con los Anexos II y III, que corresponden, respectivamente al inventario de bienes del Hospital de Jaca y a la relación del personal que presta sus servicios actualmente en el Consorcio Hospitalario de Jaca.

Cuarto. Contribuir a la mejor consecución de las finalidades citadas y al sostenimiento del Consorcio, conforme al siguiente criterio:

El Departamento responsable de Salud ejercerá la tutela de la organización y de los servicios vinculados y dependientes del Consorcio, y participará en el mismo aportando, indistintamente, dinero en efectivo o poniendo a disposición del Consorcio los medios materiales o personales de que dispone el Departamento responsable de Salud o de sus organismos

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	6
---------------------	---	---

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

públicos dependientes, o bien, mediante una combinación de ambas posibilidades.

La mencionada aportación será la resultante del total del presupuesto menos lo aportado para cada Centro por el resto de las Entidades Consorciadas.

MAZ participará en el Consorcio mediante la puesta a disposición del mismo de sus instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores, en los términos señalados en los Estatutos rectores que figuran como Anexo al Convenio, previa la firma de un convenio singular de colaboración y la correspondiente autorización por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros participará en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales de que pueda disponer.

El Ayuntamiento de Fraga participará en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales de que pueda disponer.

El Ayuntamiento de Jaca participará en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales, así como todos los bienes muebles e inmuebles actualmente afectos al Hospital Comarcal de Jaca.

El Ayuntamiento de Tarazona participará en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales de que pueda disponer.

En el supuesto de que se amplíe el número de entidades consorciadas, el acuerdo de admisión respetará que el Departamento responsable de Salud mantenga en el Consorcio una proporción equivalente al cincuenta y uno por ciento, como mínimo; repartiéndose entre las demás entidades consorciadas el porcentaje restante.

Quinto. Formalizar el presente Convenio por tiempo indefinido y mientras dure la necesidad de gestionar la organización común a constituir. No obstante lo anterior, el Consorcio se podrá extinguir por las causas previstas en la Ley y en los Estatutos rectores del mismo.

Sexto. El Consorcio se constituye libre de cargas y de obligaciones de cualesquiera naturaleza jurídica.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	7
---------------------	---	---

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

Y para que así conste, las partes intervinientes firman por septuplicado ejemplar y a un solo efecto el presente Convenio de Colaboración, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

ANEXO I

ESTATUTOS DEL CONSORCIO ARAGONES SANITARIO DE ALTA RESOLUCION

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. *Constitución.*

1. El Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en adelante el Consorcio, se constituye como una entidad jurídica pública, de carácter asociativo y voluntario, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, y se encuentra integrado por el Departamento responsable de Salud del Gobierno de Aragón, el Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros, el Ayuntamiento de Fraga, el Ayuntamiento de Jaca, el Ayuntamiento de Tarazona y MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Nº 11 (en adelante MAZ).

2. El Consorcio se configura como una entidad del Sistema de Salud de Aragón, adscrito funcionalmente a la Administración Sanitaria del Gobierno de Aragón, conforme a lo previsto en el artículo 25 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

3. El número de miembros del Consorcio podrá ser ampliado con la admisión de nuevas Administraciones Públicas Locales, entidades públicas, o personas jurídico-privadas, carentes de ánimo de lucro, que puedan colaborar en los objetivos del Consorcio o que mantengan intereses comunes con el mismo. El acuerdo de admisión de nuevos miembros exigirá la mayoría cualificada prevista en el artículo 15.2 de estos Estatutos.

4. El acuerdo de admisión respetará que el Departamento responsable de Salud mantenga en el Consorcio una proporción equivalente al cincuenta y uno por ciento, como mínimo; repartiéndose entre las demás entidades consorciadas el porcentaje restante.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	8
---------------------	---	---

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

Artículo 2. *Objeto y fines.*

1. El Consorcio tiene por objeto dirigir y coordinar la gestión de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud, y de la atención sanitaria, comprometidos en el área territorial que se le asigne por el Departamento responsable de Salud y que en todo caso deberá comprender los términos municipales de Ejea de los Caballeros, Fraga, Jaca y Tarazona, así como aquellas otras funciones que estén directa o indirectamente relacionadas con su objeto y que acuerde el Consejo Rector del Consorcio, o le encomiende el Departamento responsable de Salud de acuerdo con las directrices y criterios de política sanitaria emanados del mismo.

2. En el desarrollo de las acciones sobre protección de la salud, la actuación del Consorcio se inspirará en los principios contemplados en el artículo 2 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

3. La consecución de su objeto, así como el desarrollo de las funciones de gestión y administración de centros, servicios y establecimientos, actuaciones, programas institucionales y demás prestaciones del Sistema de Salud de Aragón, que se le encomienden, podrá llevarse a cabo por el Consorcio, además de manera directa, por sus propios medios, de manera indirecta, por medio de órganos instrumentales de gestión, dotados o no de personalidad jurídica propia, en los que el Consorcio participe o que el propio Consorcio constituya al efecto, en los términos previstos en la Ley de Salud de Aragón.

Artículo 3. *Personalidad jurídica.*

El Consorcio regulado en estos Estatutos constituye una entidad jurídica pública, de carácter asociativo y voluntario, dotada de personalidad jurídica propia e independiente de la de sus miembros, con plena capacidad jurídica y de obrar para el cumplimiento de su objeto y fines específicos, patrimonio propio y administración autónoma.

Artículo 4. *Régimen jurídico.*

El Consorcio se rige por el contenido de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón; por las disposiciones de estos Estatutos; por la reglamentación interna dictada en desarrollo de los mismos; así como por la Ley 15/1997, de 25 de abril, por la que se habilitan nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud y por el Real Decreto 29/2000, de 14 de Enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud que procede

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	9
---------------------	---	---

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

a cumplimentar la habilitación legal citada y, supletoriamente, por la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón, así como por la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local y la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y demás legislación vigente en la materia.

Artículo 5. Participación de las Entidades consorciadas.

Las Entidades que conforman el Consorcio contribuirán a la consecución del objeto y de los fines encomendados al mismo, así como a su sostenimiento, conforme al siguiente reparto:

a) El Departamento responsable de Salud ejercerá la tutela de la organización y de los servicios vinculados y dependientes del Consorcio, y participará en el mismo aportando, indistintamente, dinero en efectivo o poniendo a disposición del Consorcio los medios materiales o personales de que dispone el Departamento responsable de Salud o de sus organismos públicos dependientes, o bien, mediante una combinación de ambas posibilidades.

La mencionada aportación será la resultante del total del presupuesto menos lo aportado para cada Centro por el resto de las Entidades Consorciadas.

b) La participación de MAZ en el Consorcio tendrá lugar en los términos y con el contenido señalado en el artículo 6 de estos Estatutos.

c) El Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros participará en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales de que pueda disponer.

d) El Ayuntamiento de Fraga participará en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales de que pueda disponer.

e) El Ayuntamiento de Jaca participará en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales, así como todos los bienes muebles e inmuebles actualmente afectos al Hospital Comarcal de Jaca.

f) El Ayuntamiento de Tarazona participará en el Consorcio facilitando al mismo los medios materiales y personales de que pueda disponer.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	10
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

La financiación del presupuesto de capital así como de los posibles resultados negativos (Remanentes Negativos de Tesorería) correrá a cargo íntegramente de la Diputación General de Aragón a través del Departamento responsable de Salud.

Artículo 6. *Participación de MAZ en el Consorcio*

1. La participación de MAZ en el Consorcio se efectúa con sujeción a lo dispuesto en el artículo 68 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 20 de junio de 1994, en relación con el artículo 12.4 del Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado por RD 1993/1995, de 7 de diciembre, de plena aplicación a la misma.

2. El contenido de dicha participación tiene como objeto exclusivo la utilización de sus instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores por el resto de las entidades consorciadas, así como la utilización por MAZ de las instalaciones y servicios sanitarios de las restantes entidades consorciadas, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo, en los términos señalados en el artículo 12.4 del citado Reglamento General.

3. La participación de MAZ en el Consorcio, en los términos y con el contenido señalados, se llevará a cabo a través de un Convenio singular de colaboración, que requerirá la previa autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

4. Dicho Convenio especificará el contenido de la participación de MAZ en el Consorcio y concretará la compensación económica a satisfacer en cada caso por la utilización de las instalaciones y servicios sanitarios, que en ningún supuesto podrá representar un perjuicio para la Seguridad Social. Asimismo establecerá el procedimiento para hacer efectiva dicha compensación.

5. En consecuencia con lo anterior, no serán de aplicación a MAZ los artículos de estos Estatutos que establezcan cualesquiera otros compromisos, obligaciones o limitaciones distintos de los expresamente señalados en los apartados anteriores y en el convenio que sea objeto de autorización.

Artículo 7. *Derechos de los usuarios.*

1. En todo momento se respetarán los derechos de los usuarios de los servicios y, en particular, los derechos de los pacientes, en el marco de lo establecido en el Título II de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	11
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. En las actividades de docencia e investigación en las que se utilicen las instalaciones y los servicios del Consorcio, se tendrá un absoluto y riguroso respeto a los derechos de las personas asistidas, de acuerdo con las normas generales de aplicación.

Artículo 8. *Duración.*

El Consorcio se constituye por tiempo indefinido y sólo podrá disolverse por las causas previstas en la Ley o en los presentes Estatutos.

Artículo 9. *Sede.*

El Consorcio tiene su sede en la ciudad de Zaragoza, en Vía Universitat nº 36.

Artículo. 9 redacción establecida por Orden de 16 de julio de 2009, del Departamento de Salud y Consumo

El Consejo Rector podrá modificar la Sede del Consorcio, notificándose a todas las entidades consorciadas y publicándose en el "Boletín Oficial de Aragón".

CAPITULO II

ORGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION

Artículo 10. *Órganos de gobierno, administración y participación.*

1. Son órganos de gobierno del Consorcio los siguientes:

- a. El Consejo Rector.
- b. El Presidente.
- c. El Director Gerente

2. El Consorcio contará con la estructura administrativa necesaria para su funcionamiento.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	12
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

SECCION 1ª

El Consejo Rector

Artículo 11. *Carácter y composición del Consejo Rector.*

1. El Consejo Rector constituye el órgano superior de gobierno y administración del Consorcio.

2. Estará integrado por el Presidente y doce vocales, a razón de seis en representación del Departamento responsable de Salud, uno de los cuales será el Director Gerente; dos, en representación de la MAZ; uno, por el Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros; uno, por el Ayuntamiento de Fraga; uno, por el Ayuntamiento de Jaca; y uno, por el Ayuntamiento de Tarazona

3. Será Presidente del Consejo Rector el Presidente del Consorcio y Vicepresidente uno de los representantes de la MAZ.

4. El Consejo Rector estará asistido por un Licenciado en Derecho, que actuará como Secretario, con voz y sin voto, designado por el propio Consejo Rector a propuesta del Presidente, de entre el personal del Consorcio o de cualesquiera de los entes consorciados.

5. A las reuniones del Consejo Rector podrán asistir, para informar sobre algún asunto a considerar, las personas que expresamente sean invitadas por el Presidente.

Artículo 12. *Competencias del Consejo Rector.*

El Consejo Rector tiene las siguientes atribuciones:

a. Velar por el cumplimiento del ordenamiento jurídico en todas las actuaciones de la Entidad.

b. Aprobar, en su caso, el programa de actuación, inversiones y financiación, conforme a lo dispuesto en el artículo 59 y siguientes del Decreto legislativo 1/2000, de 29 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón.

c. Aprobar los presupuestos anuales del Consorcio, así como las Cuentas Anuales que contendrán, el Balance, la Cuenta del resultado económico-patrimonial, el Estado de liquidación del presupuesto y la Memoria.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	13
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

d. Aprobar, a propuesta del Director Gerente, el plan anual de actuaciones y proyectos.

e. Aprobar las inversiones y operaciones económicas, incluidas la constitución y participación en sociedades mercantiles, consorcios, fundaciones y cualesquiera otras formas de gestión admitidas en Derecho, previo cumplimiento de los requisitos legales.

f. Aprobar el Reglamento de Régimen Interior, así como las reformas y modificaciones del mismo que se estimen necesarias para el mejor funcionamiento del Consorcio.

g. Autorizar los gastos del Consorcio que superen la cuantía de seiscientos mil euros (600.000 euros.).

h. Autorizar gastos que comprometan fondos de ejercicios futuros y que superen la cifra de ciento cincuenta mil euros (150.000 euros)

i. Fiscalizar la actuación del Director Gerente.

j. Aprobar los criterios de la política de personal, incluida la plantilla de personal, los conceptos retributivos y su cuantía, y la forma de provisión de los puestos creados, así como el organigrama funcional del Consorcio, conforme a lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior.

k. Decidir sobre el ejercicio de acciones y recursos que correspondan al Consorcio en defensa de sus intereses, ratificando las iniciadas por el Director Gerente por razones de urgencia.

l. Acordar la enajenación y gravamen de los bienes que constituyen el patrimonio propio del Consorcio, sin que esta facultad pueda extenderse a los bienes adscritos.

m. Aprobar las tarifas que deba percibir el Consorcio por la asistencia sanitaria prestada.

n. Adoptar los acuerdos de modificación, disolución y liquidación del Consorcio.

o. Resolver los recursos que se formulen contra las decisiones Director Gerente.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	14
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

p. Aprobar las estructuras organizativas y asistenciales de cada dispositivo sanitario dependiente del Consorcio.

q. Aprobar el inventario de bienes y derechos del Consorcio, así como sus revisiones anuales.

r. Aquellas funciones expresamente atribuidas por estos Estatutos y normas que lo desarrollen, las que se le deleguen y las que no estén atribuidas específicamente a ningún otro órgano y sean necesarias o convenientes para el desarrollo y cumplimiento de los fines del Consorcio.

Artículo 13. *Delegaciones y apoderamientos.*

1. El Consejo Rector, para la realización de una gestión más eficaz, podrá delegar, con carácter permanente o temporal, algunas de sus funciones en uno o varios miembros del Consejo.

2. Asimismo, en orden a la mejor realización de sus funciones, el citado Consejo podrá conferir apoderamientos generales y especiales sin limitación de personas.

Artículo 14. *Régimen de sesiones.*

1. El Consejo Rector se reunirá en sesión ordinaria, al menos, una vez cada seis meses, y, en sesión extraordinaria cuando sea convocado por el Presidente o cuando lo solicite, como mínimo, la mitad de sus miembros.

2. Las reuniones se celebrarán en primera convocatoria cuando concurren el Presidente, la mitad más uno de los vocales, y el Secretario. De no alcanzarse dicho quórum, se celebrará media hora después en una segunda convocatoria, si asisten al menos un tercio de los miembros del Consejo Rector incluidos el Presidente y el Secretario.

3. Si alguno de los miembros del Consejo Rector no puede asistir a sus reuniones por causa justificada podrá hacer expresa delegación de voto en cualquiera del resto de los miembros con derecho a voto.

4. Los miembros del Consejo Rector no percibirán retribuciones por el desempeño de sus cargos en el Consorcio, salvo el Director Gerente que recibirá las que se hayan recogido en su contrato de trabajo.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	15
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

Artículo 15. Adopción de acuerdos.

1. Los acuerdos requerirán el voto favorable de la mayoría simple de los miembros presentes y representados en la reunión.

2. Los acuerdos de separación del Consorcio, de modificación de los Estatutos, de ampliación del número de Instituciones que integran el Consorcio, así como aquellos otros que comporten aportaciones extraordinarias de fondos, requieren, además de una mayoría cualificada de los dos tercios de los miembros del Consejo Rector, la ratificación del acuerdo adoptado por tres de las Entidades que integren el Consorcio y que ostenten, al menos, el cincuenta y uno por ciento del peso del Consorcio.

Artículo 16. El Presidente del Consorcio.

1. Será Presidente del Consorcio el Secretario General Técnico del Departamento responsable de Salud.

2. El Presidente del Consorcio tendrá las siguientes atribuciones:

a. Ejercer la más alta representación institucional del Consorcio.

b. Velar por el cumplimiento de los acuerdos del Consejo Rector.

c. Acordar la convocatoria de las sesiones del Consejo Rector, fijando el orden del día y señalando lugar, día y hora de celebración.

d. Presidir y dirigir las deliberaciones del Consejo Rector y, en su caso, dirimir con su voto de calidad posibles empates.

e. Visar las actas y certificaciones de los acuerdos del Consejo Rector.

f. Cualesquiera otras que le atribuyan los presentes Estatutos o que le otorgue el Consejo Rector.

3. En caso de ausencia o enfermedad, el Presidente será sustituido en sus funciones por el Vicepresidente.

4. El Presidente podrá delegar sus atribuciones en el Vicepresidente, con carácter temporal o permanente.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	16
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

SECCION 2ª

El Director Gerente

Artículo 17. *Designación.*

1. El nombramiento y cese del Director Gerente del Consorcio se realizará por Orden de la persona titular del Departamento responsable de Salud del Gobierno de Aragón.

2. En el supuesto de que se formalice contrato laboral de alta dirección, se harán constar al menos la duración del cargo, las retribuciones a percibir y las causas que pueden motivar la extinción de la relación contractual.

3. Cuando el nombramiento de Director Gerente del Consorcio recaiga en un funcionario de la Comunidad Autónoma de Aragón, su desempeño será asimilado al de Director General, a efectos de lo regulado en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación de la Función Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/1991, de 19 de febrero, modificado por la Ley 13/2000, de 27 de diciembre, de Medidas Tributarias y Administrativas.

Artículo 18. *Carácter y Atribuciones.*

1. El Director Gerente tendrá a su cargo la gestión directa de las actividades del Consorcio, de acuerdo con las directrices del Consejo Rector, correspondiéndole en especial las siguientes funciones:

a. Ostentar la representación legal del Consorcio y, en virtud de la misma, comparecer en juicio y en todo tipo de actuaciones, públicas o privadas.

b. Adoptar las resoluciones precisas para el cumplimiento de los acuerdos del Consejo Rector.

c. Ejercer la dirección y coordinación efectiva de todos los departamentos del Consorcio y la administración de su patrimonio.

d. Acordar, o en su caso, proponer la realización de obras e inversiones incluidas en los planes y presupuestos aprobados, así como contratar, las obras, suministros y la gestión y prestación de servicios de su competencia.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	17
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

e. Elevar al Consejo Rector las propuestas que tengan que ser sometidas a su aprobación o conocimiento, a tenor de lo previsto en los presentes Estatutos.

f. Autorizar gastos hasta los seiscientos mil euros (600.000 euros), efectuar las disposiciones, contraer obligaciones y ordenar los pagos del Consorcio.

g. Autorizar gastos que comprometan fondos de ejercicios futuros y que no superen la cifra de ciento cincuenta mil euros (150.000 euros).

h. Realizar las funciones de órgano de contratación y suscribir los convenios que sean necesarios para el cumplimiento del objeto y de los fines del Consorcio, compareciendo, cuando sea necesario, ante Notario para la elevación a escritura pública de los mismos.

i. Desempeñar la jefatura superior del personal, contratar al mismo y ejercer las demás funciones que en esta materia le asigne el Reglamento de Régimen Interior.

j. Proponer las estructuras organizativas y asistenciales de cada dispositivo sanitario dependiente del Consorcio.

k. Emitir los informes que le encomiende el Consejo Rector.

l. Dictar las instrucciones que sean necesarias para el mejor funcionamiento de los servicios del Consorcio.

m. Elaborar la Memoria Anual de actividades.

n. Abrir cuentas corrientes en entidades financieras, previa autorización del Departamento competente en materia de Hacienda.

o. Cumplimentar los sistemas de información que se establezcan.

p. Cualesquiera otras funciones que le sean delegadas por el Consejo Rector, así como aquellas otras otorgadas por el Reglamento de Régimen Interior.

2. Las facultades del Director Gerente se podrán consignar en la correspondiente escritura de poder.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	18
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

3. Las facultades del Director Gerente podrán delegarse en el personal del Consorcio, previa autorización del Consejo Rector, excepto las incluidas en el punto 1.p).

CAPITULO III

REGIMEN ECONOMICO Y PATRIMONIAL

Artículo 19. *Recursos económicos.*

Para la realización de su objeto y de los fines encomendados, el Consorcio dispondrá de los recursos económicos siguientes:

- a. Las aportaciones de las Entidades consorciadas.
- b. Subvenciones y otros ingresos de derecho público y privado.
- c. Rendimiento de los servicios que preste.
- d. Empréstitos y préstamos.
- e. Las cesiones de uso de los bienes que hagan las Entidades Consorciadas, a favor del Consorcio.
- f. Cualesquiera otros que pudieran corresponderle.

Artículo 20. *Patrimonio.*

1. El Consorcio posee un patrimonio propio vinculado a sus fines, que está integrado por los siguientes bienes:

a. Los bienes adscritos o cedidos por las Entidades que integran el Consorcio y que se detallan en el Acta que se anexiona a los presentes Estatutos.

b. Los bienes que adquiriera el Consorcio por cualquier concepto.

2. El patrimonio del Consorcio quedará reflejado en el inventario correspondiente, que revisará y aprobará anualmente el Consejo Rector.

Los bienes y derechos adscritos conservarán la titularidad originaria que les corresponda, incumbiendo al Consorcio las facultades de conservación,

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	19
---------------------	---	----

 <p>GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo</p>	<p>ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución</p>	<p>II.0.4 CONSORCIO §</p>
--	---	-----------------------------------

utilización, mantenimiento, reparación o ampliación para el cumplimiento de los fines que se determinen en la adscripción.

Artículo 21. *Contabilidad y control financiero.*

1. El Consorcio estará sometido al régimen de contabilidad pública y se registrará por el Plan General de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. El Consorcio estará sometido al régimen de control financiero en los términos establecidos en el texto refundido de la Ley de la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/2000, de 29 de junio, del Gobierno de Aragón, y en el Reglamento que desarrolla el control de la actividad económica y financiera de la Administración, de los organismos públicos y de las empresas de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto 23/2003, de 28 de enero, del Gobierno de Aragón.

Igualmente quedará sujeta al Control de la Cámara de Cuentas de Aragón, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 10/2001, de 18 de junio, de creación de la Cámara de Cuentas de Aragón.

Artículo 22. *Régimen de contrataciones.*

El régimen de contratación del Consorcio, adquisiciones patrimoniales y relaciones jurídicas externas, que estén directamente relacionadas con el objeto del Consorcio estarán sujetas, con carácter general, a las normas del Derecho público.

CAPITULO IV

REGIMEN DE PERSONAL

Artículo 23. *Régimen jurídico del personal.*

1. El personal del Consorcio estará integrado por:

a) El Director Gerente y restante personal directivo que se establezca por el Consejo Rector.

b) El personal no directivo propio del Consorcio.

10 de marzo de 2010	<p>Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación</p>	20
---------------------	--	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

c) El personal al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón adscrito al Consorcio.

d) El personal del resto de entidades consorciadas adscrito al Consorcio.

2. La contratación del Director Gerente y del restante personal directivo se realizará bajo la modalidad de relación laboral especial de alta dirección, sin que puedan pactarse cláusulas indemnizatorias por razón de la extinción de la relación jurídica con el Consorcio, con independencia de que se pueda adscribir personal de la Administración de la Comunidad Autónoma.

3. La contratación del personal propio no directivo del Consorcio se hará de acuerdo con los criterios fijados por el Consejo Rector, que, en todo caso, deberán respetar los principios de mérito, capacidad y publicidad.

4. El personal propio contratado por el Consorcio se regirá por las normas de derecho laboral. Las relaciones de trabajo en el seno del Consorcio se regirán por las condiciones establecidas en los contratos de trabajo, que se suscriban al efecto, y estarán sometidas al Estatuto de los Trabajadores, a los convenios colectivos y a las demás normas que les sean de aplicación. Este personal no guardará, en ningún caso, relación jurídica o laboral alguna con ninguna de las Instituciones consorciadas.

5. El Consorcio podrá contar, igualmente, con el personal que le adscriban voluntaria y temporalmente cualquiera de las entidades consorciadas o cualquier otra entidad pública, y en función de la decisión de las mismas. Este personal pasará a prestar sus servicios para el Consorcio, sin perder el vínculo jurídico con la Institución de la que provenga.

Número 5 del artículo 23 redacción establecida por Orden de 16 de julio de 2009, del Departamento de Salud y Consumo.

6. La incorporación de personal estatutario fijo a los puestos Directivos del Consorcio se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 64 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

7. En el caso de finalización de la adscripción cualquiera sea la causa de esta, los empleados de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón tendrán derecho, sin solución de continuidad, a incorporarse a una plaza del departamento de procedencia, con la misma categoría y en la misma localidad de origen, computándose a todos los efectos los derechos y el tiempo

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	21
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

de servicios prestados en el Consorcio como prestados en la Comunidad Autónoma de Aragón.

CAPITULO V

EJERCICIO DE ACCIONES Y JURISDICCION

Artículo 24. *Normas sobre competencia y jurisdicción.*

1. El Consorcio estará sometido a las normas procesales comunes sobre competencia y jurisdicción aplicables a las personas de Derecho privado, sin perjuicio de las especialidades que procedan en virtud de su naturaleza.

2. Los actos dictados por los órganos de gobierno del Consorcio, en el ejercicio de sus funciones públicas, tendrán el carácter de actos administrativos, siendo recurribles en vía administrativa ante el Consejo Rector los emanados del Director Gerente.

3. Del resto de los acuerdos dictados y de las pretensiones que en relación con ellos se formulen, conocerá el orden jurisdiccional que en cada caso corresponda.

Artículo 25. *Legitimación Activa.*

1. El Consorcio está legitimado para el ejercicio de toda clase de acciones en defensa de sus derechos ante Juzgados y Tribunales, sin más limitaciones que las establecidas en la legislación procesal.

2. Asimismo, está legitimado para impugnar en vía administrativa las disposiciones y resoluciones administrativas de cualquier clase, origen y naturaleza, excepto las relativas a la modificación de estos Estatutos y las producidas en ejercicio de las competencias derivadas de su relación de dependencia de las Instituciones consorciadas.

CAPITULO VI

MODIFICACION DE LOS ESTATUTOS, SEPARACION Y DISOLUCION DEL CONSORCIO

Artículo 26. *Modificación de los Estatutos.*

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	22
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

La adopción del acuerdo de modificación de los Estatutos requerirá la mayoría cualificada prevista en el artículo 15.2 de estos Estatutos.

Artículo 27. *Separación del Consorcio.*

1. La separación del Consorcio de alguno de sus miembros podrá realizarse con el preaviso de un año, siempre que no sean perjudicados los intereses públicos generales que el Consorcio representa y que la entidad que se separa esté al corriente de sus compromisos anteriores y garantice la liquidación de las obligaciones aprobadas hasta el momento de la separación.

2. Al Consejo Rector le corresponde la adopción del acuerdo de separación, el cual requerirá la mayoría cualificada prevista en el artículo 15.2 de estos Estatutos.

3. El personal que originariamente perteneciera a la entidad consorciada que se separa del Consorcio, se reincorporará a la misma en el momento en que tenga lugar la separación efectiva, salvo que opte por continuar perteneciendo a la plantilla de personal del Consorcio.

Artículo 28. *Disolución del Consorcio.*

1. El Consorcio se disolverá por acuerdo de las entidades que lo integran o por imposibilidad legal o material de cumplir sus objetivos.

2. Corresponde proponer la disolución del Consorcio al Consejo Rector, de acuerdo con la mayoría cualificada prevista en el artículo 15.2 de estos Estatutos, si bien se requerirá la posterior aprobación de todas las Instituciones consorciadas.

3. En ningún caso el proceso de disolución y liquidación del Consorcio podrá suponer la paralización, la suspensión o la no prestación de los servicios asistenciales, sanitarios y que lleve a cabo el Consorcio. El Departamento responsable de Salud adoptará las medidas que considere necesarias para garantizar la continuidad de estos servicios, sin perjuicio de mantener el carácter autónomo del Consorcio hasta el momento de su total liquidación.

4. El personal que originariamente perteneciera a las entidades consorciadas se reincorporará a las mismas en el momento en que tenga lugar la disolución efectiva del Consorcio.

10 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	23
---------------------	---	----

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 5 de octubre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón, los Ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y "MAZ" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11, para la constitución del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución	II.0.4 CONSORCIO §
--	--	--------------------------

Artículo 29. Liquidación de los bienes del Consorcio.

1. El acuerdo de disolución o de separación del Consorcio determinará cómo debe procederse a la liquidación de los bienes, obras e instalaciones pertenecientes al mismo.

2. Las Entidades que integren el Consorcio en ese momento, designarán una Comisión liquidadora, constituida por un perito por cada una de ellas, de reconocida solvencia profesional, no vinculados ni anteriormente ni al momento de su designación con el Consorcio, que elevarán a las Instituciones consorciadas una propuesta sobre el procedimiento para la formalización de la disolución, que habrá de respetar en todo momento la cuantía de las aportaciones iniciales y posteriores efectuadas por cada Institución consorcial.

3. La constitución de la Comisión liquidadora no implicará alteración alguna en el funcionamiento de los órganos de gobierno, administración y participación del Consorcio.



I. Disposiciones Generales

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE ARAGÓN

LEY 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en el Servicio Aragonés de Salud.

En nombre del Rey y como Presidenta de la Comunidad Autónoma de Aragón, promulgo la presente Ley, aprobada por las Cortes de Aragón y ordeno se publique en el "Boletín Oficial de Aragón", y en el "Boletín Oficial del Estado", todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Estatuto de Autonomía de Aragón.

PREÁMBULO:

Con arreglo al artículo 71. 55.ª del Estatuto de Autonomía de Aragón, corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Asimismo, de conformidad con el artículo 62.3 del Estatuto de Autonomía de Aragón, la Administración pública aragonesa ajustará su actividad a los principios de eficacia, eficiencia, racionalización, transparencia y servicio efectivo a los ciudadanos.

La Ley 5/2012, de 7 de junio, de Estabilidad Presupuestaria de Aragón, señala como uno de sus objetivos el de la eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos, a través de la ejecución de políticas de racionalización del gasto tendentes a simplificar y evitar duplicidades en las estructuras administrativas y a mejorar e incentivar la calidad y la productividad en el Sector Público.

El Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución (Consortio) es una entidad jurídica pública, de carácter asociativo y voluntario, con personalidad jurídica propia e independiente de la de sus miembros y plena capacidad de obrar, que se constituyó, por modificación y ampliación del anterior Consorcio Hospitalario de Jaca, mediante un convenio de colaboración que suscribieron, el 4 de octubre de 2006, el Gobierno de Aragón, los ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y MAZ Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11. Se configura como una entidad del Sistema de Salud de Aragón, conforme a lo previsto en el artículo 25 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que tiene por objeto dirigir y coordinar la gestión de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud, y de la atención sanitaria, comprometidos en su área territorial de actuación.

El Consorcio y el Hospital de Jaca en particular han sido objeto de numerosos debates, comparencias, preguntas parlamentarias, proposiciones no de ley e interpelaciones en las Cortes de Aragón, tanto en sesiones plenarias como en la Comisión de Sanidad, teniendo todos ellos como denominador común la posible integración del Consorcio en el Servicio Aragonés de Salud (Salud). Pero hasta la presente legislatura no se ha realizado un estudio completo de la situación de los cuatro centros integrantes del Consorcio, considerando los aspectos asistenciales, técnicos, jurídicos, económicos y de recursos humanos, con objeto de que, a la luz de los datos, se tome la decisión oportuna respecto a la integración de este Consorcio dentro de la red del Salud o mantenga su marco normativo actual.

Si bien la creación del Consorcio en sus orígenes pudo suponer una experiencia novedosa, tratando de superar algunas limitaciones en los sistemas tradicionales de gestión, la consecuencia actual es que en una parte del territorio se mantienen dos entidades proveedoras de servicios sanitarios públicos, el Servicio Aragonés de Salud y el Consorcio, lo que no significa necesariamente una mejor atención, sino una duplicidad de recursos que, en caso de mal uso, no solo elevan el coste de la asistencia, sino que pueden producir efectos adversos para la salud de la población atendida por la repetición de consultas y pruebas diagnósticas. La unificación de los recursos existentes en ambas entidades permitiría una gestión diferente y más eficiente, manteniendo la actividad y redistribuyendo los recursos sin las limitaciones que la existencia de una gestión dividida ha ocasionado en estos años.

Entre los beneficios esperados de una integración del Consorcio en el Servicio Aragonés de Salud, cabe destacar, sin ánimo de exhaustividad, la mejora de la calidad asistencial mediante la unificación de protocolos para reducir la variabilidad injustificada en la práctica clínica; el acceso a una historia clínica única y la consulta directa de resultados de pruebas complementarias; la existencia de un punto de información común para citaciones y ges-



ciones; la mayor facilidad para la formación continuada del personal y su especialización funcional, y una mejora en la eficiencia por la unificación de servicios (asistenciales, logística, nóminas, servicios jurídicos, compras, recursos humanos, gerencia, etc.) y la economía de escala en las compras.

El Consejo Rector del Consorcio, en su reunión de 3 de octubre de 2013, acordó por unanimidad la disolución del Consorcio, sin perjuicio de que, como dispone el artículo 28 de sus Estatutos, su proceso de disolución y liquidación no podrá suponer la paralización, la suspensión o la no prestación de los servicios asistenciales, sanitarios y otros que este lleve a cabo. Corresponde al departamento responsable de Salud adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de estos servicios, sin perjuicio de mantener el carácter autónomo del Consorcio hasta el momento de su total liquidación.

La disolución y liquidación del Consorcio está también en consonancia con las medidas de racionalización propuestas por la Comisión para la Reforma de las Administraciones Públicas, para dotar a la Administración del tamaño, eficiencia y flexibilidad que demandan los ciudadanos y la economía del país.

Si bien ya la Ley 2/2014, de 23 de enero, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad Autónoma de Aragón, estableció en su disposición adicional séptima que la extinción del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución supondrá la subrogación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón en el conjunto de relaciones jurídicas, administrativas, civiles y mercantiles del mismo, resulta necesario para la efectiva extinción del Consorcio completar lo dispuesto en dicha ley, estableciendo, por una parte, la fecha efectiva para el cese de actividad del Consorcio, con la consiguiente integración de esa actividad en la del resto de centros sanitarios de la Comunidad Autónoma y la subrogación de derechos y obligaciones, y, por otra parte, la condición en que queda el personal del Consorcio tras la subrogación en sus contratos de trabajo por la Administración.

Así, en primer lugar, la presente ley establece como fecha para el cese de la actividad del Consorcio y la integración de su actividad en la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma el 1 de enero de 2015, con objeto de facilitar tanto la gestión económica y presupuestaria de la propia administración como de los proveedores y terceros en general, al hacer coincidir el cambio de titular con la fecha de finalización del ejercicio presupuestario y con la del ejercicio fiscal de la mayor parte de las empresas.

En cuanto al personal del Consorcio, la ley trata de conjugar el derecho de los trabajadores del Consorcio al mantenimiento de sus condiciones laborales en el cambio de empresa, con el necesario respeto a los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de empleado público, que quedan recogidos en la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, y en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

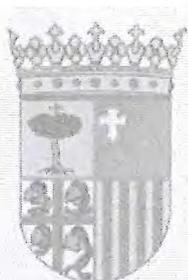
Artículo único. Integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el Servicio Aragonés de Salud.

1. Con efectos de 31 de diciembre de 2014, el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución cesará en su actividad, de conformidad con lo establecido en sus Estatutos. A partir del 1 de enero de 2015, el Servicio Aragonés de Salud quedará subrogado en todos los derechos y obligaciones del Consorcio.

2. La incorporación al Servicio Aragonés de Salud del personal laboral con contrato de duración indefinida procedente del Consorcio se realizará en plazas con la condición de "a extinguir", manteniendo el mismo régimen jurídico que dio origen a su contratación. Este personal no podrá participar en los procedimientos de acceso a la condición de personal estatutario que se convoquen de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, ni en los concursos de traslados o procesos de movilidad de cualquier naturaleza que se convoquen para personal laboral, funcionario o estatutario.

3. El personal laboral fijo contratado por la extinta Fundación Pública del Hospital Municipal de Jaca e incorporado con posterioridad al Consorcio se integrará en la condición de personal laboral fijo del Servicio Aragonés de Salud, y podrá optar voluntariamente a la integración en la condición de personal estatutario en los procesos que se convoquen al amparo de lo dispuesto en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

4. El personal laboral temporal que en la fecha de cese de actividad se encuentre prestando servicios en los centros del Consorcio continuará prestando dichos servicios sin solución de continuidad en los mismos centros y con la misma modalidad del contrato laboral de origen.



5. El Servicio Aragonés de Salud elaborará un Plan de Empleo para asegurar que el desarrollo de este proceso se realiza sin afección en la asistencia sanitaria a la población.

Disposición adicional única. *Modificaciones presupuestarias.*

Por el Departamento de Hacienda y Administración Pública se efectuarán las modificaciones presupuestarias necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en esta ley.

Disposición final primera. *Habilitación para el desarrollo reglamentario.*

El Gobierno de Aragón y el consejero competente en materia de Sanidad dictarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en esta ley.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón".

Así lo dispongo a los efectos del artículo 9.1 de la Constitución y los correspondientes del Estatuto de Autonomía de Aragón.

Zaragoza, 18 de diciembre de 2014.

La Presidenta del Gobierno de Aragón,
LUISA FERNANDA RUDI ÚBEDA



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

O F I C I O

S/REF:
N/REF: FFP/ap
FECHA:
ASUNTO:
DESTINATARIO: SR. PRESIDENTE DE MAZ. MATEPSS Nº 11.
Avda. de la Academia General Militar, 74.-
50015 Zaragoza



“MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11”, ha solicitado a esta Dirección General la aprobación del Convenio singular de colaboración que acompaña, a suscribir entre la referida Mutua y el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, al amparo del artículo 12.4 del Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Señala la Mutua que con el convenio remitido se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de fecha 16 de mayo de 2006, por la que se autorizaba a “MAZ” para suscribir el Convenio de Colaboración por el que se creaba el referido Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución “como instrumento de organización común para la coordinación y gestión de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria en el área territorial que se le asigne por el Departamento responsable de Salud del Gobierno de Aragón”; señalándose en la propia Resolución que, de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo Cuarto de dicho Convenio, la participación de la Mutua en el Consorcio habría de instrumentarse a través de un Convenio singular de colaboración, que debería ser aprobado previamente por esta Dirección General.



El convenio remitido, cuya firma y vigencia se subordinan a la previa autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y que permanecerá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2008, prorrogándose tácitamente por años naturales salvo denuncia de cualquiera de las partes, señala como objeto del mismo el establecimiento del marco de ordenación de las relaciones, servicios y recursos sanitarios a compartir por las entidades firmantes y sus consecuencias económicas, todo ello con objeto de lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos sanitarios, así como la mayor equidad, accesibilidad y satisfacción para los usuarios, señalándose que las transacciones económicas entre ambas instituciones, el Consorcio como Entidad Pública y MAZ como Entidad colaboradora de la Seguridad Social, no tendrán ánimo de lucro.

Junto al objeto del convenio, se contemplan en el mismo los recursos a compartir entre las partes firmantes, el establecimiento de sistemas de información para la ejecución, seguimiento y control del Convenio, la compensación económica a satisfacer por la utilización de las instalaciones y servicios sanitarios y el procedimiento para hacerla efectiva, remitiéndose para la determinación de dicha compensación a lo dispuesto en la Orden de 27 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios, a cuyas tarifas se aplicará un descuento del 10 por 100.

Se contemplan asimismo en el Convenio singular de colaboración el estricto cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y demás normativa de Protección de Datos de Carácter Personal que resulte de aplicación, el compromiso de cumplimiento de lo dispuesto en materia de incompatibilidades en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, así como la creación de un Grupo de Trabajo paritario para favorecer la información entre las partes y resolver las cuestiones que pudiesen surgir durante la vigencia del Convenio, cuyas resoluciones quedarán subordinadas a su previa aprobación por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Vista la solicitud formulada por "MAZ, Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social número 11" y analizado el texto del Convenio singular de colaboración a suscribir con el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución remitido por la Entidad, se ha comprobado su adecuación a lo señalado en la resolución de esta Dirección General de fecha 16 de mayo de 2006, por lo que, teniendo en cuenta la naturaleza de las entidades que van a suscribir el Convenio, se considera procedente acceder a lo solicitado.



En consecuencia,

ESTA DIRECCIÓN GENERAL, en virtud de las facultades que tiene atribuidas por el artículo 3 del Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en relación con lo dispuesto en el artículo 12.4 del Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, ha resuelto lo siguiente:

PRIMERO: Autorizar a “MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11”, la formalización del Convenio singular de colaboración reseñado en la parte expositiva de esta Resolución, a suscribir con el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución.

SEGUNDO: La participación de MAZ en el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución se regirá por lo establecido en la presente Resolución, así como en la Resolución de esta Dirección General de 16 de mayo de 2006, por la que se autorizaba a MAZ para suscribir el Convenio de Colaboración por el que se creaba dicho Consorcio, y en los Estatutos por los que éste se regula, específicamente en el artículo 6 de los mismos.

TERCERO: Cualquier modificación de las condiciones establecidas en el Convenio singular de colaboración autorizado en el apartado primero deberá ser aprobada previamente por esta Dirección General.

CUARTO: La Mutua deberá remitir a esta Dirección General una copia del Convenio singular de colaboración suscrito en el plazo de los quince días siguientes a la fecha de su formalización.

Lo que se comunica para su conocimiento y efectos, significándose que contra la presente resolución, que no pone fin a la vía administrativa, cabe interponer recurso de alzada ante el Sr. Secretario de Estado de la Seguridad Social en el plazo de un mes,

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



contado desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 114 y concordantes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

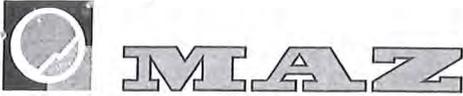
Madrid, 11 FEB 2008
EL DIRECTOR GENERAL

Miguel Ángel Díaz Peña



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



MUTUA
DE ACCIDENTES
DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD
SOCIAL N.º 11

SEDE SOCIAL
Avda. de la Academia General Militar, 74
Tel. 976 74 80 00 Fax 976 74 80 44
50015 ZARAGOZA

DOC 4
160



Copia



A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LAS ENTIDADES COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

D. FRANCISCO JOSÉ LÓPEZ SURIA, en su calidad de Director Médico de MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 11, con domicilio en Zaragoza, Avda. Academia General Militar nº 74 (C.P. 50015), ante esa Dirección comparezco y muy respetuosamente **EXPONGO**:

Que de conformidad con el punto cuarto de la Resolución de 11 de febrero de 2.008, con registro de salida nº 432 de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, adjunto se remite una copia del Convenio Singular de Colaboración suscrito entre la M.A.T.E.P.S.S. nº 11 y el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución.

Zaragoza, a 15 de abril de 2.008



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
Subdirección General de Ordenación de la Seguridad Social
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
C/Agustín Bethencourt nº 4
28003 MADRID



CONVENIO SINGULAR DE COLABORACIÓN

ENTRE

**MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL NUMERO 11
(MAZ)**

Y

CONSORCIO ARAGONÉS SANITARIO DE ALTA RESOLUCIÓN

En Zaragoza, a 31 de marzo de 2008

REUNIDOS

D. Valeriano Castellón Salas, con D.N.I. n.º 72.114.018, en su calidad de Director Gerente de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social n.º 11 (en adelante MAZ), con facultades bastantes conferidas en virtud del poder otorgado por acuerdo de la Junta Directiva de la Mutua, elevado a público, mediante escritura autorizada por el Notario de Zaragoza D. José Andrés García Lejarreta, el 8 de Abril de 1994, bajo el n.º 1486 de su protocolo.

y

D. SEBASTIAN CELAYA PEREZ, como Director Gerente del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución (en adelante Consorcio de Salud), en nombre y representación del mismo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18.1.h) de sus Estatutos.

Ambos intervienen en virtud de la representación que por sus cargos ostentan, y se reconocen plena capacidad jurídica y de obrar para otorgar el presente **CONVENIO SINGULAR DE COLABORACION** de acuerdo con los siguientes

ANTECEDENTES

I.- Que MAZ es una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social de ámbito nacional y dedicada a la colaboración en la Gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal al servicio de sus empresas asociadas, de conformidad a lo establecido en el artículo 68 de la Ley General de la Seguridad Social



II.- El CONSORCIO DE SALUD, es una entidad jurídica pública, de carácter asociativo y voluntario, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, integrado por el Departamento responsable de Salud del Gobierno de Aragón, el Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros, el Ayuntamiento de Fraga, el Ayuntamiento de Jaca, el Ayuntamiento de Tarazona y MAZ, (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Nº 11), regulado por sus Estatutos publicados por Orden de 05 Octubre 2006 del Departamento de Salud y Consumo, en el Boletín Oficial de Aragón nº 119 de fecha 13 Octubre 2006. De acuerdo con lo establecido en sus Estatutos, el CONSORCIO DE SALUD es una entidad del Sistema de Salud de Aragón, adscrito funcionalmente a la Administración Sanitaria del Gobierno de Aragón, conforme a lo previsto en el artículo 25 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón

III.- Según se establece en artículo cuarto del Convenio de constitución de Consorcio de Salud, MAZ participará en el Consorcio mediante la puesta a disposición del mismo de sus instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores, en los términos señalados en los Estatutos rectores que figuran como Anexo al Convenio, previa la firma de un convenio singular de colaboración y la correspondiente autorización por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En el artículo 6 de los Estatutos, cuyo título es "Participación de MAZ en el Consorcio", se establece:

"La participación de MAZ en el Consorcio se efectúa con sujeción a lo dispuesto en el artículo 68 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 20 de junio de 1994, en relación con el artículo 12.4 del Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado por RD 1993/1995, de 7 de diciembre, de plena aplicación a la misma.

2. El contenido de dicha participación tiene como objeto exclusivo la utilización de sus instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores por el resto de las entidades consorciadas, así como la utilización de las



J



instalaciones y servicios sanitarios de las restantes entidades consorciadas, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su

cargo, en los términos señalados en el artículo 12.4 del citado Reglamento General.

3. La participación de MAZ en el Consorcio, en los términos y con el contenido señalados, se llevará a cabo a través de un Convenio singular de colaboración, que requerirá la previa autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

4. Dicho Convenio especificará el contenido de la participación de MAZ en el Consorcio y concretará la compensación económica a satisfacer en cada caso por la utilización de las instalaciones y servicios sanitarios, que en ningún supuesto podrá representar un perjuicio para la Seguridad Social. Asimismo establecerá el procedimiento para hacer efectiva dicha compensación.

5. En consecuencia con lo anterior, no serán de aplicación a MAZ los artículos de estos Estatutos que establezcan cualesquiera otros compromisos, obligaciones o limitaciones distintos de los expresamente señalados en los apartados anteriores y en el convenio que sea objeto de autorización."

IV.- Para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos de que ambos disponen, y de conformidad con el apartado "Cuarto" del Convenio de Colaboración y el Artículo 6 de los Estatutos del Consorcio, suscriben el presente **Convenio Singular**, de acuerdo con las siguientes:





CLÁUSULAS

PRIMERA.. OBJETO:

Es objeto del presente Convenio establecer el marco de ordenación de las relaciones, servicios y recursos sanitarios que ambos firmantes estiman oportuno compartir, y sus consecuencias económicas, todo ello con objeto de lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos sanitarios que ambos disponen, así como la mayor equidad, accesibilidad y satisfacción para los usuarios.

Las transacciones económicas entre ambas Instituciones, el Consorcio como Entidad Pública y MAZ como Entidad Colaboradora de la Seguridad Social, no tendrán ánimo de lucro.

SEGUNDA. RECURSOS:

Los recursos que podrán compartirse son los siguientes:

1.- Centros y Cartera de Servicios:

A).- CONSORCIO ARAGONÉS SANITARIO DE ALTA RESOLUCIÓN

El CONSORCIO DE SALUD dispone de la siguiente infraestructura:

- Hospital del Pirineo (Jaca): Hospitalización de agudos, CMA, consultas, pruebas funcionales, rehabilitación, hemodiálisis.
- Centro de Alta Resolución Cinco Villas (Ejea de los Caballeros): Hospitalización de agudos, CMA, consultas, pruebas funcionales, rehabilitación.
- Centro de Alta Resolución Bajo Cinca (Fraga): Hospitalización de agudos, CMA, consultas, pruebas funcionales, rehabilitación, hemodiálisis.

- Centro de Alta Resolución Moncayo (Tarazona): Consultas, pruebas funcionales, rehabilitación.

B) MAZ

- Centro Médico de Fraga.
- Centro Médico de Tarazona.
- Hospital MAZ de Zaragoza.

Ambas Instituciones podrán compartir los siguientes recursos materiales:

- Locales.
- Equipamiento electromédico y otras tecnologías médicas.
- Instrumental médico y/o quirúrgico.
- Equipamiento de diagnóstico por la imagen.
- Farmacia.
- Mobiliario general o clínico .
- Software o HardWare, logística, etc....

2.- Recursos Humanos:

La MAZ y el Consorcio, como organizaciones dispersas en el territorio, tienen el objetivo de proporcionar una utilización de los recursos disponibles bajo los criterios de eficiencia y calidad.

Por ello la MAZ, con su personal, podrá prestar los servicios de atención especializada a pacientes del Consorcio de Salud.

Así mismo, El CONSORCIO DE SALUD pondrá a disposición de la MAZ los servicios de atención especializada y de urgencias que esta precise para una mejor atención a sus asegurados: rehabilitación, atención especializada, pruebas complementarias y urgencias.

La facturación de estos servicios asistenciales se realizará por ambas partes según dispone la Cláusula TERCERA.



TERCERA.- SISTEMAS DE INFORMACION Y FACTURACION

La compensación por los servicios sanitarios prestados, se fundamentaran en la Orden de 27 de Abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios.

Para las transacciones económicas entre la MAZ y el Consorcio de Salud, a las tarifas mencionadas en dicha Orden se les aplicará un descuento del 10%.

Toda actividad asistencial no recogida, para su pago, en la mencionada Orden de 27 de abril de 2.007, requerirá un acuerdo expreso entre las partes, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Ambas partes establecerán los sistemas de información que consideren adecuados para la ejecución, seguimiento y control del presente Convenio.

Los servicios realizados se facturarán entre las partes con carácter mensual, mediante transferencia y previa presentación de la factura del periodo que corresponda, desglosándose y definiendo la actividad facturada.

CUARTA. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

Las Partes se comprometen a guardar el más absoluto secreto respecto de toda la información a que tengan acceso en cumplimiento del contenido del presente Convenio y a observar todas las previsiones legales que se contienen en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre y demás normativa de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), que resulten de aplicación. En particular, las Partes se comprometen a no utilizar ni ceder los datos de carácter personal obtenidos o a los que hayan tenido acceso, con fin distinto al que figura en el presente Convenio. Asimismo, las Partes manifiestan disponer de las medidas técnicas y organizativas necesarias y adecuadas, de conformidad con el artículo 9 de la LOPD, para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal a los que tengan acceso como consecuencia de su relación recíproca y evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Una vez finalizada su relación, las Partes se comprometen recíprocamente a devolverse los datos de carácter personal que eventualmente hubieran podido tratar y a



destruir todas las copias de los mismos que, en su caso, obren en su poder. Sin perjuicio del cumplimiento de los plazos legales de guarda y custodia vigentes en cada momento.

QUINTA. INCOMPATIBILIDADES

Las partes se obligan al cumplimiento de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre por el que su personal no esté incurso en causa alguna de incompatibilidad.

SEXTA. INTERPRETACION Y SEGUIMIENTO

Para el seguimiento de este Convenio se crea un Grupo de Trabajo, formado por tres miembros de cada una de las partes, al objeto de favorecer la información entre ambas y resolver las cuestiones que pudiesen surgir durante la vigencia del mismo.

Las resoluciones adoptadas quedarán supeditadas a la aprobación de su contenido por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

SÉPTIMA. VIGENCIA:

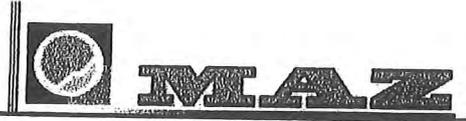
La firma del presente Convenio quedará supeditada a su autorización por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de conformidad con lo establecido en el art. 12 del RD 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

El presente Convenio entrará en vigor el día de su firma permaneciendo vigente hasta el 31 de diciembre de 2.008, prorrogándose tácitamente por años naturales salvo denuncia por cualquiera de las partes, como mínimo con tres meses de antelación a la finalización del mismo y por cualquier medio que quede constancia escrita de su recepción.



Handwritten signature or mark.





Y en prueba de conformidad, firman el presente documento en el lugar y fecha arriba indicados

**EL DIRECTOR GERENTE DE LA
MUTUA DE ACCIDENTES DE
ZARAGOZA**



[Handwritten signature]

Fdo.: Valeriano Castellón Salas

**EL DIRECTOR GERENTE DEL
CONSORCIO DE SALUD**



[Handwritten signature]
Fdo.: Sebastián Celaya Pérez

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL
MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



C/ Agustín de Betancourt, 4
28071 - Madrid

MAZ, Mutua Colaboradora con la Seguridad Nº11, con domicilio en Zaragoza, Calle Sancho y Gil 2-4 y C.I.F G50005321., y en su nombre y representación D. Guillermo de Vílchez Lafuente, con DNI 17.692.516-L en calidad de Director Gerente,

MANIFIESTA

Que en relación con el Convenio singular de colaboración suscrito por MAZ, M.A.T.E.P.S.S. Nº11 con el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, que fue autorizado con fecha 11 de febrero de 2008, por esta Dirección General, es interés de MAZ, realizar las siguientes

ALEGACIONES

PRIMERO.- Que el Convenio singular de colaboración, suscrito entre MAZ y el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, formalizado con fecha 31 de marzo de 2008, establecía en el artículo 28 de sus Estatutos que en caso de disolución el Departamento responsable de Salud, adoptaría las medidas necesarias para la continuidad de los servicios desarrollados por el Consorcio.

SEGUNDO.- Que en aras a garantizar dicha continuidad en la prestación del servicio, con fecha 30 de diciembre de 2014, se publicó en el Boletín Oficial de Aragón, la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en el Servicio Aragonés de Salud. En dicha Ley, se establece en su artículo único que desde el 1 de enero de 2015 el Servicio Aragonés de Salud quedará subrogado en todos los derechos y obligaciones del Consorcio.

Se acompaña copia la Ley como documento núm.1



TERCERO.- Que con la referida subrogación del Servicio Aragonés de Salud en el Convenio, éste se compromete a garantizar todos los créditos que pudieran haberse generado a favor de MAZ, por las actuaciones asistenciales desarrolladas en el Consorcio Aragonés de Alta Resolución. Es por ello que para el cumplimiento de tales términos, se está elaborando un convenio de pagos para el abono de las cantidades adeudadas a MAZ por el Consorcio Aragonés de Alta Resolución.

El mantenimiento del presente acuerdo, supone un notorio beneficio para MAZ, que puede acreditarse en el informe económico que se acompaña al presente escrito como documento núm. 2 y en el que se reflejan los costes fijos derivados del mantenimiento de las instalaciones del Hospital MAZ, que se verían minorados con la continuación del citado Convenio. Acuerdo que por otra parte, se desarrollará en óptimas condiciones de garantía para nuestra Entidad, al haberse subrogado directamente la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, en las obligaciones sinalagmáticas del Consorcio Aragonés de Alta Resolución.

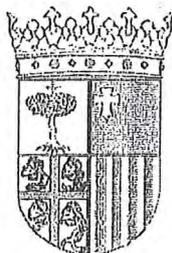
CUARTO.- MAZ se comprometerá a comunicar cualquier modificación que pudiera surgir en las prestaciones recíprocas con el Gobierno de Aragón, así como cualquier desarrollo legislativo de la citada Ley aragonesa, 12/2014, de 18 de diciembre.

Por todo lo expuesto,

SUPLICO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL, tenga por presentado este escrito, con las manifestaciones que en él se contienen, y en su virtud, de conformidad con el imperativo legal establecido en la Ley 12/2012, de 18 de diciembre, comunicadas las modificaciones del Convenio singular de colaboración suscrito con Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución cuya suscripción fue autorizada con fecha 11 de febrero de 2008, por esta Dirección General.

En Zaragoza, a 7 de enero de 2015





III. Otras Disposiciones y Acuerdos

VICEPRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE ARAGÓN

ORDEN de 20 de mayo de 2009, del Vicepresidente del Gobierno, por la que se dispone la publicación del Protocolo de colaboración entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración y la Comunidad Autónoma de Aragón para el fomento de la cooperación en materia de asistencia sanitaria.

Inscrito en el Registro General de Convenios con el núm. h2c16n0078 el Protocolo suscrito, con fecha 30 de abril, por el Secretario de Estado de la Seguridad Social y la Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, he resuelto:

Ordenar la publicación del citado Convenio en el «Boletín Oficial de Aragón».
Zaragoza, 20 de mayo de 2009.

El Vicepresidente del Gobierno,
JOSÉ ÁNGEL BIEL RIVERA

PROTOCOLO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN PARA EL FOMENTO DE LA COOPERACIÓN EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA

En Huesca, a 30 de abril de 2009.

De una parte, D. Octavio J. Granado Martínez, Secretario de Estado de la Seguridad Social, nombrado mediante el Real Decreto 480/2008, de 14 de abril en virtud de las competencias que le atribuye el artículo 2 del Real Decreto 1129/2008, de 4 de abril.

Y de otra parte, D^a Luisa María Noeno Ceamanos, Consejera de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón, en nombre y representación del Gobierno de Aragón.

Ambas partes se reconocen mutua capacidad para obligarse y convenir, y exponen:

Primero

Que el reconocimiento del derecho y la prestación de asistencia sanitaria por contingencias profesionales dentro de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social se lleva a cabo por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o por las mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, cuya dirección y tutela corresponden al Ministerio de Trabajo e Inmigración, de conformidad con el artículo 71.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Segundo

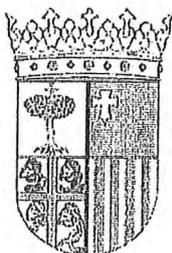
Que la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, asumió la competencia para prestar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social por contingencia comunes; y que, a partir de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía, se estableció la total desvinculación de la financiación de la asistencia sanitaria de los recursos de la Seguridad Social.

Tercero

Que el Departamento de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón, en cumplimiento del objetivo de garantizar a todos los ciudadanos la asistencia sanitaria con criterios de equidad, accesibilidad y efectividad, tiene interés en establecer mecanismos y procedimiento de coordinación y colaboración con todos los centros sanitarios de carácter público a fin de complementar la oferta sanitaria y obtener una mayor eficiencia de estos recursos.

Cuarto

Que la existencia de dos redes asistenciales, la que se ocupa de la enfermedad común y el accidente no laboral y la que atiende a las contingencias profesionales, hace recomendable la puesta en marcha de mecanismos de colaboración entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración y el Departamento de Salud y Consumo de la Comunidad de Aragón y, a su vez, que se establezca una cooperación entre las entidades de ambos sistemas.



De esta manera, la utilización compartida de los recursos de los dos referidos sistemas de salud puede contribuir a la mejora de la eficiencia de los centros.

Por todo ello, el amparo de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ambas partes acuerdan suscribir el presente Protocolo de colaboración de conformidad con las siguientes, cláusulas:

Primera

El presente Protocolo tiene por objeto la colaboración entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración y el Departamento de Salud y Consumo de la Comunidad de Aragón para fomentar la utilización recíproca de los centros sanitarios que configuran el sistema de salud de Aragón y los centros sanitarios adscritos a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Segunda

Dada la naturaleza de la prestación a dispensar, la utilización recíproca de los centros sanitarios señalados no podrá suponer ventaja ni perjuicio económico para ninguna de las partes, a cuyo fin en los acuerdos de desarrollo se establecerán los mecanismos de compensación económica que se consideren oportunos.

Tercera

La aplicación de lo dispuesto en el presente Protocolo de colaboración se hará efectiva mediante la formalización del correspondiente contrato entre las entidades interesadas en su suscripción y en el que se concretarán las actuaciones a llevar a cabo por las partes intervinientes y por las entidades obligadas a prestar la asistencia sanitaria, mecanismos de planificación coordinación y control de dicha prestación, junto con todos aquellos otros aspectos que requiera la puesta en práctica del compromiso contenido en el presente Protocolo.

Cuarta

En el contrato al que se refiere la cláusula anterior se fijarán como objetivos, entre otros, los siguientes:

1.—Acordar una tarifa común que se pueda servir de base para la facturación recíproca entre las distintas entidades proveedores de los servicios sanitarios.

2.—Coordinar la planificación y autorización de nuevos centros asistenciales y potenciar la máxima utilización recíproca de ambas redes.

3.—Analizar todos los aspectos relacionados con el diagnóstico y seguimiento de las contingencias profesionales y acordar todos aquellos que puedan confluir e interesar a ambos sistemas.

4.—Consensuar los criterios de seguimiento y control de las contingencias profesionales que se realizarán desde los centros que configuran el Servicio de Salud de Aragón, a cuenta de las MATEPSS, y los circuitos asistenciales y administrativos que mejoren la accesibilidad y la calidad de los servicios a las personas afectadas por dichas contingencias. Igualmente, para el caso de contingencia común atendida por las MATEPSS pero que correspondan al Servicio de Salud de Aragón.

5.—Analizar la utilización del sistema de notificación y registro de las enfermedades profesionales que están recogidas en el artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social y que también afectará a la notificación de los accidentes de trabajo, artículo 115, y así, por una parte, poder diferenciar perfectamente la calificación de ambas situaciones y, por otra, poder disponer toda la información del sistema y mejorar la información sanitaria, que permita efectuar los análisis sectoriales, geográficos y temporales, que son indispensables para la política de prevención.

6.—Plantear un sistema de transmisión de la información online entre las dos redes asistenciales, la que se ocupa de la enfermedad común y el accidente no laboral y la que atiende a las contingencias profesionales, para un mejor seguimiento de las actividades realizadas.

7.—A efectos de la coordinación, las partes promoverán que los profesionales sanitarios, cuando se den determinadas circunstancias, puedan compatibilizar la actividad profesional en ambas redes asistenciales, impulsando aquellos cambios normativos que sean necesarios.

Quinta

Ambas partes firmantes fijarán el marco temporal de colaboración de acuerdo con los intereses generales por ellas representados.

Y en prueba de conformidad, suscriben el presente Protocolo en duplicado ejemplar, en el lugar y fecha arriba indicados.

I. Disposiciones Generales

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE ARAGÓN

LEY 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en el Servicio Aragonés de Salud.

En nombre del Rey y como Presidenta de la Comunidad Autónoma de Aragón, promulgo la presente Ley, aprobada por las Cortes de Aragón y ordeno se publique en el "Boletín Oficial de Aragón", y en el "Boletín Oficial del Estado", todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Estatuto de Autonomía de Aragón.

PREÁMBULO:

Con arreglo al artículo 71. 55.ª del Estatuto de Autonomía de Aragón, corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Asimismo, de conformidad con el artículo 62.3 del Estatuto de Autonomía de Aragón, la Administración pública aragonesa ajustará su actividad a los principios de eficacia, eficiencia, racionalización, transparencia y servicio efectivo a los ciudadanos.

La Ley 5/2012, de 7 de junio, de Estabilidad Presupuestaria de Aragón, señala como uno de sus objetivos el de la eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos, a través de la ejecución de políticas de racionalización del gasto tendentes a simplificar y evitar duplicidades en las estructuras administrativas y a mejorar e incentivar la calidad y la productividad en el Sector Público.

El Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución (Consortio) es una entidad jurídica pública, de carácter asociativo y voluntario, con personalidad jurídica propia e independiente de la de sus miembros y plena capacidad de obrar, que se constituyó, por modificación y ampliación del anterior Consorcio Hospitalario de Jaca, mediante un convenio de colaboración que suscribieron, el 4 de octubre de 2006, el Gobierno de Aragón, los ayuntamientos de Ejea de los Caballeros, Jaca, Fraga y Tarazona y MAZ Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11. Se configura como una entidad del Sistema de Salud de Aragón, conforme a lo previsto en el artículo 25 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que tiene por objeto dirigir y coordinar la gestión de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud, y de la atención sanitaria, comprometidos en su área territorial de actuación.

El Consortio y el Hospital de Jaca en particular han sido objeto de numerosos debates, comparecencias, preguntas parlamentarias, proposiciones no de ley e interpelaciones en las Cortes de Aragón, tanto en sesiones plenarias como en la Comisión de Sanidad, teniendo todos ellos como denominador común la posible integración del Consortio en el Servicio Aragonés de Salud (Salud). Pero hasta la presente legislatura no se ha realizado un estudio completo de la situación de los cuatro centros integrantes del Consortio, considerando los aspectos asistenciales, técnicos, jurídicos, económicos y de recursos humanos, con objeto de que, a la luz de los datos, se tome la decisión oportuna respecto a la integración de este Consortio dentro de la red del Salud o mantenga su marco normativo actual.

Si bien la creación del Consortio en sus orígenes pudo suponer una experiencia novedosa, tratando de superar algunas limitaciones en los sistemas tradicionales de gestión, la consecuencia actual es que en una parte del territorio se mantienen dos entidades proveedoras de servicios sanitarios públicos, el Servicio Aragonés de Salud y el Consortio, lo que no significa necesariamente una mejor atención, sino una duplicidad de recursos que, en caso de mal uso, no solo elevan el coste de la asistencia, sino que pueden producir efectos adversos para la salud de la población atendida por la repetición de consultas y pruebas diagnósticas. La unificación de los recursos existentes en ambas entidades permitiría una gestión diferente y más eficiente, manteniendo la actividad y redistribuyendo los recursos sin las limitaciones que la existencia de una gestión dividida ha ocasionado en estos años.

Entre los beneficios esperados de una integración del Consortio en el Servicio Aragonés de Salud, cabe destacar, sin ánimo de exhaustividad, la mejora de la calidad asistencial mediante la unificación de protocolos para reducir la variabilidad injustificada en la práctica clínica; el acceso a una historia clínica única y la consulta directa de resultados de pruebas complementarias; la existencia de un punto de información común para citaciones y ges-



tiones; la mayor facilidad para la formación continuada del personal y su especialización funcional, y una mejora en la eficiencia por la unificación de servicios (asistenciales, logística, nóminas, servicios jurídicos, compras, recursos humanos, gerencia, etc.) y la economía de escala en las compras.

El Consejo Rector del Consorcio, en su reunión de 3 de octubre de 2013, acordó por unanimidad la disolución del Consorcio, sin perjuicio de que, como dispone el artículo 28 de sus Estatutos, su proceso de disolución y liquidación no podrá suponer la paralización, la suspensión o la no prestación de los servicios asistenciales, sanitarios y otros que este lleve a cabo. Corresponde al departamento responsable de Salud adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de estos servicios, sin perjuicio de mantener el carácter autónomo del Consorcio hasta el momento de su total liquidación.

La disolución y liquidación del Consorcio está también en consonancia con las medidas de racionalización propuestas por la Comisión para la Reforma de las Administraciones Públicas, para dotar a la Administración del tamaño, eficiencia y flexibilidad que demandan los ciudadanos y la economía del país.

Si bien ya la Ley 2/2014, de 23 de enero, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad Autónoma de Aragón, estableció en su disposición adicional séptima que la extinción del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución supondrá la subrogación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón en el conjunto de relaciones jurídicas, administrativas, civiles y mercantiles del mismo, resulta necesario para la efectiva extinción del Consorcio completar lo dispuesto en dicha ley, estableciendo, por una parte, la fecha efectiva para el cese de actividad del Consorcio, con la consiguiente integración de esa actividad en la del resto de centros sanitarios de la Comunidad Autónoma y la subrogación de derechos y obligaciones, y, por otra parte, la condición en que queda el personal del Consorcio tras la subrogación en sus contratos de trabajo por la Administración.

Así, en primer lugar, la presente ley establece como fecha para el cese de la actividad del Consorcio y la integración de su actividad en la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma el 1 de enero de 2015, con objeto de facilitar tanto la gestión económica y presupuestaria de la propia administración como de los proveedores y terceros en general, al hacer coincidir el cambio de titular con la fecha de finalización del ejercicio presupuestario y con la del ejercicio fiscal de la mayor parte de las empresas.

En cuanto al personal del Consorcio, la ley trata de conjugar el derecho de los trabajadores del Consorcio al mantenimiento de sus condiciones laborales en el cambio de empresa, con el necesario respeto a los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de empleado público, que quedan recogidos en la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, y en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Artículo único. Integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el Servicio Aragonés de Salud.

1. Con efectos de 31 de diciembre de 2014, el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución cesará en su actividad, de conformidad con lo establecido en sus Estatutos. A partir del 1 de enero de 2015, el Servicio Aragonés de Salud quedará subrogado en todos los derechos y obligaciones del Consorcio.

2. La incorporación al Servicio Aragonés de Salud del personal laboral con contrato de duración indefinida procedente del Consorcio se realizará en plazas con la condición de "a extinguir", manteniendo el mismo régimen jurídico que dio origen a su contratación. Este personal no podrá participar en los procedimientos de acceso a la condición de personal estatutario que se convoquen de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, ni en los concursos de traslados o procesos de movilidad de cualquier naturaleza que se convoquen para personal laboral, funcionario o estatutario.

3. El personal laboral fijo contratado por la extinta Fundación Pública del Hospital Municipal de Jaca e incorporado con posterioridad al Consorcio se integrará en la condición de personal laboral fijo del Servicio Aragonés de Salud, y podrá optar voluntariamente a la integración en la condición de personal estatutario en los procesos que se convoquen al amparo de lo dispuesto en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

4. El personal laboral temporal que en la fecha de cese de actividad se encuentre prestando servicios en los centros del Consorcio continuará prestando dichos servicios sin solución de continuidad en los mismos centros y con la misma modalidad del contrato laboral de origen.



5. El Servicio Aragonés de Salud elaborará un Plan de Empleo para asegurar que el desarrollo de este proceso se realiza sin afección en la asistencia sanitaria a la población.

Disposición adicional única. *Modificaciones presupuestarias.*

Por el Departamento de Hacienda y Administración Pública se efectuarán las modificaciones presupuestarias necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en esta ley.

Disposición final primera. *Habilitación para el desarrollo reglamentario.*

El Gobierno de Aragón y el consejero competente en materia de Sanidad dictarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en esta ley.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón".

Así lo dispongo a los efectos del artículo 9.1 de la Constitución y los correspondientes del Estatuto de Autonomía de Aragón.

Zaragoza, 18 de diciembre de 2014.

**La Presidenta del Gobierno de Aragón,
LUISA FERNANDA RUDI ÚBEDA**

ANEXO II
TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES

GOBIERNO DE ARAGÓN (INTERVENCIÓN GENERAL)

- **Alegación 1 (página 1 de las alegaciones) relativa a la opinión sobre el grado de eficacia y eficiencia alcanzado en la gestión del presupuesto del CASAR, recogida en la página 12 del informe (limitación al alcance nº 1)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación parece que hace referencia a la limitación al alcance nº 1 relativa a la falta de información en las cuentas anuales fiscalizadas de información sobre el coste y rendimiento de los servicios públicos que presta el consorcio.

El art. 12 de la Ley 11/2009, de diciembre, de la Cámara de Cuentas de Aragón, regula el contenido de los informes, y en el apartado 3.b de dicho artículo prevé expresamente que se hará constar “el grado de cumplimiento de los objetivos previstos y si la gestión, tanto económico-financiera como operativa, se ha ajustado a los criterios de eficacia, eficiencia y economía”.

La falta de definición de objetivos y de la forma de medición de los mismos impide a la Cámara de Cuentas emitir una opinión sobre el grado de cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y economía, lo que debe calificarse como una limitación al alcance.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 2 (página 1 de las alegaciones) relativa a la falta de información financiera de la gestión desagregada por centros del CASAR, recogida en la página 12 del informe (limitación al alcance nº 2)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La limitación al alcance identificada con el nº 2 en el informe provisional hace referencia a la ausencia de información financiera y presupuestaria desagregada por centros, a pesar de que era posible obtenerla dado que cada uno de los gastos del CASAR tiene asignado un código que identifica el centro de coste.

La alegación sostiene que esta información la podía haber elaborado la Cámara de Cuentas por haber tenido pleno acceso a la información del sistema contable. Sin embargo, el trabajo de fiscalización de la Cámara de Cuentas no incluye la elaboración de información financiera que complete o mejore el contenido de la memoria de las cuentas anuales, que según las normas técnicas siempre debe ser proporcionada por la entidad auditada.

Mientras ha estado en funcionamiento el consorcio, los créditos del presupuesto del CASAR solo se ha distribuido de acuerdo con la clasificación económica, puesto que la clasificación orgánica y funcional se circunscribe a un solo centro gestor y un sólo programa. En este organismo, el desarrollo del presupuesto por centros gestores (clasificación orgánica) hubiera proporcionado información muy útil para la imputación

de costes por centro y para identificar “quién gasta” y asignar las responsabilidades a cada centro, especialmente teniendo en cuenta el considerable volumen de gasto contraído sin crédito presupuestario a lo largo de los últimos ejercicios (cuenta 409).

No obstante, dado que ni el TRLHCA ni la normativa propia del consorcio obligan a un mínimo desarrollo de la triple clasificación del presupuesto, se acepta parcialmente la alegación.

En conclusión, se acepta parcialmente la alegación y se modifica el informe eliminando la limitación al alcance e incluyendo un nuevo párrafo en la conclusión nº 2 del apartado 2.2.

- **Alegación 3 (páginas 1 y 2 de las alegaciones) relativa a la falta de información sobre la liquidación del presupuesto por centros y/o por programas del CASAR, recogida en la página 12 del informe (limitación al alcance nº 2)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación es similar a la anterior alegación nº 2, por lo que la Cámara de Cuentas se remite al tratamiento dado en dicha alegación.

En conclusión, se acepta parcialmente la alegación y se modifica el informe eliminando la limitación al alcance e incluyendo un nuevo párrafo en la conclusión nº 2 del apartado 2.2.

- **Alegación 4 (página 2 de las alegaciones) relativa a la falta de información sobre la cuenta de explotación del CASAR-SALUD, recogida en la página 12 del informe (limitación al alcance nº 4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La Intervención General alega que las prestaciones recíprocas entre el SALUD y el CASAR se reflejan en una cuenta que ha estado a disposición de la Cámara de Cuentas. Señala, además, que no se explica en qué forma el ente auditado ha limitado la actuación de los auditores, ni los procedimientos de auditoría que no se han podido aplicar, ni la imposibilidad de aplicar procedimientos alternativos para que se califique este asunto como limitación al alcance.

Efectivamente, el ente auditado puso a disposición de los auditores de la Cámara de Cuentas un “documento extracontable” que recogía un resumen de las prestaciones recíprocas entre el CASAR y el SALUD en los ejercicios fiscalizados. Sin embargo, los hechos económicos reflejados en ese resumen no figuran registrados en la contabilidad del CASAR y del SALUD, lo que supone un incumplimiento varios de los principios contables del PGCPA (principio de registro, principio de devengo, principio de imputación de la transacción, etc.).

Esta falta de contabilización presupuestaria y financiera del contenido de dicha cuenta es en sí misma una limitación al alcance del trabajo de auditoría, dado que la información facilitada no consta en las cuentas anuales del CASAR, ni se puede contrastar con documentos probatorios fehacientes (facturas, pagos, notas de entrega,

partes de trabajo, etc.), que permitan concluir sobre la integridad, exactitud y valoración de dichas transacciones registradas en dicha cuenta extracontable.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 5 (página 2 de las alegaciones) relativa a la falta de aportación de los asientos de integración en el SALUD de los saldos de cierre de los estados financieros del CASAR, recogida en la página 12 del informe (limitación al alcance nº 5)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Como se indica en el apartado 1.1 del informe de fiscalización, uno de los objetivos generales identificados en el Programa anual de fiscalización (a propuesta de las Cortes de Aragón) y en las directrices técnicas aprobadas por el Consejo de la Cámara de Cuentas para este informe era “auditar la disolución y liquidación del CASAR, especialmente la subrogación del Servicio Aragonés de Salud en los derechos y obligaciones existentes a 31 de diciembre de 2014 y la integración del personal al servicio del consorcio en la Comunidad Autónoma”.

En enero de 2016, fecha en que se remitió el anteproyecto de informe de fiscalización (ocho meses después de la aprobación por el Consejo Rector del CASAR del informe de la Comisión Liquidadora), todavía no se habían contabilizado los asientos de integración de los saldos del CASAR en el SALUD, lo que constituye una limitación al alcance del trabajo de auditoría previsto para este informe de fiscalización. Tampoco consta a la fecha de aprobación del informe definitivo de fiscalización.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 6 (páginas 2 y 3 de las alegaciones) relativa al fundamento de la opinión desfavorable sobre la fiabilidad y exactitud de las Cuentas Anuales del CASAR, recogida en la página 14 del informe.**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se acepta la alegación relativa a la calificación de la cuenta 409 suprimiendo el adjetivo “extrapresupuestaria” y denominándola simplemente “cuenta”, pues no es en puridad ni extrapresupuestaria ni financiera, sino sencillamente una cuenta del cuadro de cuentas del PGCPA de 1994, incluida dentro del subgrupo 40, Acreedores presupuestarios. No obstante, la Cámara de Cuentas quiere precisar que al calificar la cuenta como extrapresupuestaria -igual que hacen organismos como la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF)- lo que se pretendía decir es que en la misma se registran obligaciones “extrapresupuestarias” entendiéndose como tales, tal y como indica el glosario de términos del PGCPA, “aquellas obligaciones derivadas de gastos efectivamente realizados o de bienes y servicios efectivamente recibidos, para las que no se ha producido su aplicación al presupuesto de gastos siendo procedente la misma”, siendo este mismo concepto el utilizado con idéntico sentido en la tercera parte del Plan, dedicada a las definiciones y relaciones contables. A juicio de la Cámara de Cuentas, el PGCPA acierta plenamente al calificar las obligaciones a pagar registradas en la cuenta 409 como “extrapresupuestarias”, pues este es precisamente

su rasgo distintivo (que las convierte además en obligaciones raras y excepcionales, por definición) respecto del resto de las obligaciones contabilizadas en las cuentas del subgrupo 40, Acreedores presupuestarios, con las que coinciden en todos sus elementos (son vencidas, liquidas, exigibles y en su mayor parte devengadas en el ejercicio) excepto por su falta de imputación presupuestaria siendo esta preceptiva.

La Intervención solicita también la supresión del calificativo “improcedente” dado que la cuenta 409 está prevista en el PGCPA para recoger, de acuerdo con la normativa contable (que según la alegación tiene distintas reglas que las normas presupuestarias), aquellas facturas no imputadas que han sido aceptadas por la Administración por corresponder a gastos realizados o bienes y servicios recibidos que deben ser registrados contablemente, para cumplir con el principio de devengo. La Cámara de Cuentas comparte que la cuenta 409 precisamente sirve para que la contabilidad pueda reflejar todas las deudas con acreedores presupuestarios independientemente de si han sido o no aplicadas al presupuesto en vigor. Sin embargo, la Intervención General olvida decir en su alegación que la regla general aplicable en nuestro derecho contable es clara y plenamente coincidente con las reglas legales que rigen los gastos presupuestarios: la imputación a presupuesto de las obligaciones que sean consecuencia de la ejecución del presupuesto de gastos debe ser simultánea a su registro contable. Y si esta es la regla cabe concluir que las obligaciones pendientes de imputar al presupuesto de gastos siendo procedente la misma son un supuesto excepcional en la gestión económica de los entes públicos.

Aun así, como ya se puso de manifiesto en el informe de fiscalización de la Administración de la Comunidad Autónoma de los ejercicios 2012-2013, la Cámara de Cuentas en ningún momento ha recomendado que no deba usarse cuando proceda la cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar al presupuesto, que, conforme a su naturaleza y definición en el PGCPA, se debe emplear para reflejar transitoriamente las obligaciones presupuestarias devengadas antes del registro final en la contabilidad presupuestaria. Sin embargo, en el caso del CASAR el saldo de esta cuenta presenta valores significativamente elevados para el tamaño presupuestario del organismo al cierre de los ejercicios 2013 y 2014, que son indicativos de una inadecuada gestión presupuestaria. Por ejemplo, al cierre del ejercicio 2014 asciende a 15,90 millones de euros, que equivale al 80 % del presupuesto anual del consorcio, y las obligaciones contabilizadas en la cuenta 409 por adquisiciones realizadas sin crédito cuadruplican el importe del presupuesto disponible para sus compras consignado en el Capítulo 2, Gastos en bienes corrientes y servicios, en el ejercicio 2014, que no llega a los 4 millones de euros, lo que pone de manifiesto que este valor es anormalmente desproporcionado. Pero, además, el largo tiempo que transcurre hasta que las obligaciones registradas en esta cuenta quedan definitivamente regularizadas presupuestariamente también es un indicador de que las obligaciones pasan por esta cuenta no solo por razones simplemente transitorias, sino por la imposibilidad material de quedar correctamente imputadas al presupuesto por falta o insuficiencia de crédito en cuantías muy significativas, lo que constituye una causa de nulidad de las obligaciones. Por no olvidar, en fin, que estas obligaciones se han generado al margen del procedimiento legal de ejecución del gasto público y que con la escasa información que se contiene en las Cuentas Anuales del CASAR sobre las mismas es imposible concluir sobre su regularidad material.

La Cámara de Cuentas considera por estas razones que el CASAR ha utilizado la cuenta 409 “de forma improcedente”. En el mismo sentido se ha pronunciado la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIREF) que, en su informe de 22 de julio de 2014, considera necesario introducir ciertos cambios prioritarios para un adecuado análisis del ciclo presupuestario y un adecuado control de la estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera en España. Entre las conclusiones y recomendaciones que se formulan en dicho informe, conviene destacar los siguientes párrafos de la AIREF en los que aboga por una “correcto” uso de la cuenta 409:

“Deberían dictarse instrucciones con el fin de asegurar la correcta utilización la cuenta “Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto”, detallando los supuestos en que procede su utilización, el tiempo máximo de permanencia en cada caso y las circunstancias en las que una operación puede quedar pendiente de imputación presupuestaria a 31 de diciembre.

Además, debería ampliarse la información de esta cuenta y hacerse un seguimiento especial de su saldo final, por cuanto puede reflejar una infra-presupuestación del gasto en determinadas áreas que ha de tenerse en consideración en la evaluación de los presupuestos que se presenten.

Desde una perspectiva contable, la razón que justifica la existencia de la cuenta no presupuestaria 409 (cuenta 413 del nuevo PGCP 2010), Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, es dar cumplimiento al principio de devengo, ya que recoge gastos y adquisiciones de activos transitoriamente, hasta que se cumplan todos los requisitos para su imputación a presupuesto. Ahora bien, la eficacia de este sistema descansa en la correcta utilización de esta cuenta que, al término del ejercicio y con alguna excepción tasada, sólo debe registrar las operaciones que, por producirse a finales de año, no han podido completar su tramitación presupuestaria. Por tanto, la existencia de un saldo elevado de esta cuenta a 31 de diciembre, puede poner de manifiesto que no se han respetado los límites cuantitativos, cualitativos o temporales del presupuesto, e incluso la existencia de una infra-presupuestación, en el supuesto de que esta situación sea recurrente. Asimismo, en cuanto a control del gasto se refiere, el uso inadecuado de esta cuenta resta eficacia a las órdenes de cierre contable cuyos efectos, en ocasiones, se limitan a una mera cuestión contable respecto a la anotación presupuestaria o no presupuestaria de un gasto que sigue realizándose.

Cabe destacar que la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, considera como infracción muy grave la realización de compromisos de gastos, reconocimiento de obligaciones y ordenación de pagos sin crédito suficiente para ello o con infracción de lo dispuesto en la normativa presupuestaria aplicable.

En esta línea de actuaciones, la AIREF considera conveniente seguir avanzando en cuestiones relativas a la instrumentación del presupuesto, por lo que recomienda que se dicten normas que precisen la regulación de la cuenta 409/413, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, contenida en los planes generales de contabilidad pública.

Así mismo, se recomienda que los titulares de la función contable de las Administraciones Públicas amplíen la información que suministran acerca de la cuenta 409/413 con el fin de que los órganos de control interno y externo, puedan examinar con detalle la información relativa a esta cuenta. Esta información podría comprender, entre otros, aspectos como:

- Fecha en que se realizó la prestación
- Fecha en la que el justificante de la obligación de pago (factura o documento equivalente) tuvo entrada en la entidad.
- Razón por la que la obligación permanece en la cuenta.
- Indicación de si se ha sometido o no a fiscalización y, en caso afirmativo, resumen del informe emitido.”

Es evidente que el elevadísimo saldo de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, del CASAR indica un uso no correcto de esta cuenta y que se han producido importantes anomalías en la gestión presupuestaria del Consorcio, ente público en el que el presupuesto no ha cumplido su función limitativa y de ordenación de la gestión económica.

En conclusión, se acepta parcialmente la alegación y se elimina el adjetivo “extrapresupuestaria”.

- **Alegación 7 (páginas 3 y 4 de las alegaciones) relativa a la opinión desfavorable sobre la fiabilidad y exactitud de las Cuentas Anuales del CASAR, recogida en las páginas 14 y 15 del informe.**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La Intervención alega que la opinión desfavorable debería limitarse al estado de liquidación del presupuesto y no a las cuentas anuales con carácter general. Según indica la alegación, esta es la solución por la que ha optado la Intervención General en el informe de control financiero del CASAR del ejercicio 2014.

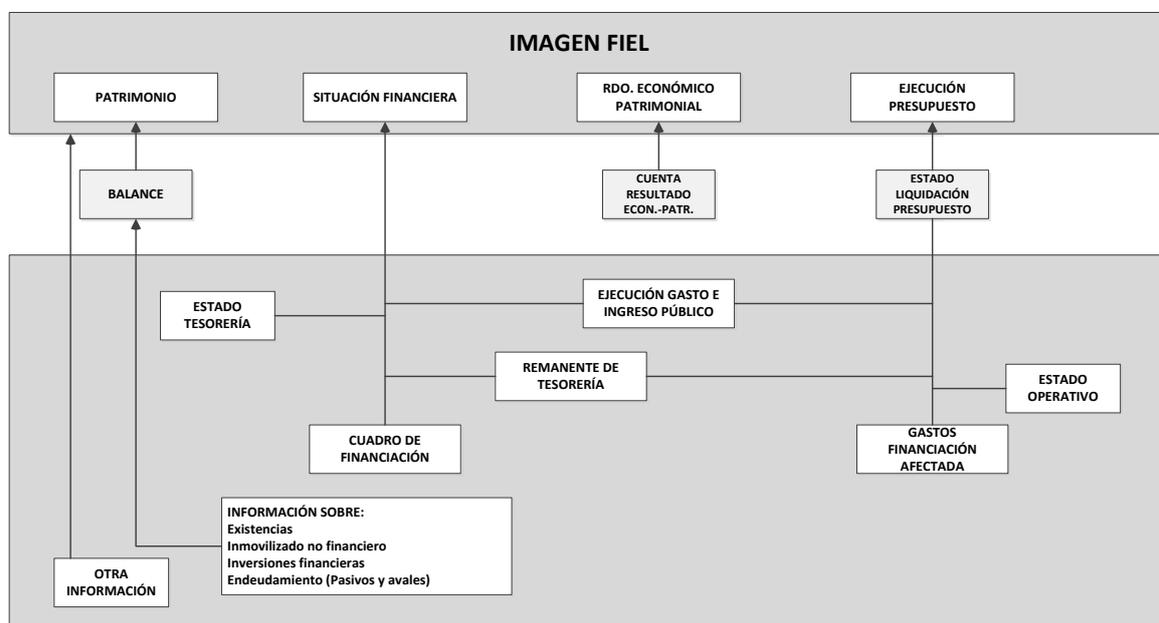
Como se recoge en el apartado 1.5 del informe de fiscalización del CASAR, la Cámara de Cuentas no tuvo acceso durante la realización de la auditoría al informe de control financiero del ejercicio 2014 (que se encontraba pendiente de concluir a la fecha de cierre de nuestros trabajos de campo), aunque sí revisó los informes de control financiero de los ejercicios 2013 y anteriores, en los que la Intervención General emitió una opinión desfavorable al concluir que “los estados y cuentas anuales del ejercicio 2013, aprobados por el Consejo Rector en fecha 30 de junio de 2014, no expresan la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de las operaciones de la entidad a fecha de cierre del ejercicio auditado en atención a las incidencias puestas de manifiesto en el resultado del trabajo”.

En fase de alegaciones, la Intervención General ha aportado el informe definitivo de control financiero del ejercicio 2014 emitido el 1 de febrero de 2016. En dicho informe se separa del criterio seguido en los trabajos de control financiero del CASAR de ejercicios anteriores pues emite, por un lado, una opinión desfavorable sobre la liquidación del presupuesto y, por otro, una opinión favorable con salvedades sobre las cuentas anuales, en epígrafes separados. Es conveniente señalar que la Intervención

General no motiva su nuevo criterio técnico como hubiera sido conveniente al separarse de sus propios precedentes, que le vinculan. Sobre la base de su propia actuación, la Intervención solicita a la Cámara de Cuentas que la opinión desfavorable sobre el CASAR se limite al estado de liquidación del presupuesto y no a las cuentas anuales, petición que no puede aceptarse por los siguientes motivos.

De acuerdo con el PGCPA, las cuentas anuales están formadas por el balance, la cuenta del resultado económico-patrimonial, el estado de liquidación del presupuesto y la memoria. Coherentemente con la estructura de las cuentas anuales definida en el PGCPA, la identificación de limitaciones y salvedades por errores e incorrecciones en cualquiera de estos estados que constituyen las cuentas anuales (y, en concreto, por lo que al CASAR se refiere, en el estado de liquidación del presupuesto, que es un documento económico muy importante al ser el consorcio una entidad pública cuya gestión económica se realiza obligatoriamente a través del presupuesto) influye necesariamente en la opinión sobre la regularidad financiera de dichas cuentas anuales.

Corroborar lo anterior la siguiente imagen del Manual de Contabilidad Pública (IGAE, Centro de Publicaciones del Ministerio de Economía y Hacienda, 1995, pág. 748), que representa gráficamente el conjunto de estados contables y documentos de las cuentas anuales de una entidad pública determinantes para configurar conjuntamente la imagen fiel de su patrimonio, de la situación financiera y de las operaciones realizadas en el año.



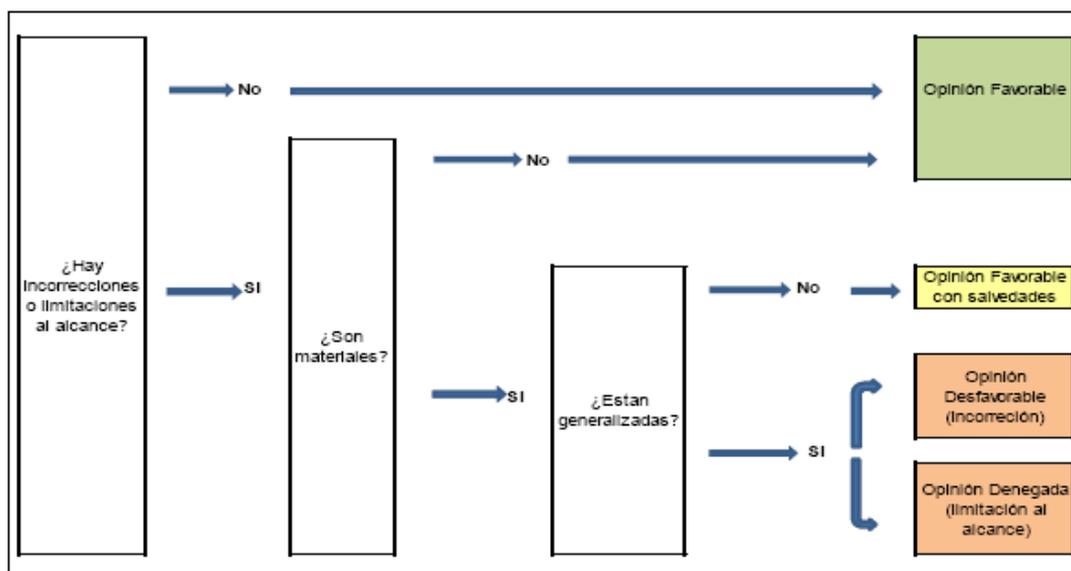
Fuente: Manual de Contabilidad Pública, IGAE, Centro de Publicaciones del Ministerio de Economía y Hacienda, 1995, pág. 748

Sin embargo, aunque el marco contable de referencia es claro, el informe de control financiero de la Intervención General, sin seguir la estructura del PGCPA, disocia su valoración sobre las cuentas anuales en dos opiniones de auditoría: una sobre los que

denomina “estados de ejecución presupuestaria de 2014” y que entendemos se refiere al estado de liquidación del presupuesto que forma parte de las cuentas anuales y otra segunda referida a las que llama “Cuentas Anuales: Balance y Cuenta de Resultados”, y en la que no tiene a bien incluir su opinión sobre el estado de liquidación del presupuesto y la memoria. De esta forma, acaba concluyendo que “los estados de ejecución presupuestaria del ejercicio 2014 no expresan la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de las operaciones del CASAR al cierre de 2014” para, a renglón seguido, decir que las cuentas anuales (cuyo contenido circunscribe al balance y cuenta de resultados) expresan la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de las operaciones del CASAR al cierre de 2014, como si en nada se vieran afectadas por la opinión desfavorable anterior. Esta solución no se ajusta a las prescripciones de las normas técnicas de auditoría del sector público que exigen en las auditorías financieras que la opinión se refiera a las cuentas anuales consideradas en su conjunto (es decir, considerados todos sus estados contables, incluido el estado de liquidación del presupuesto y la memoria) salvo que se definan alcances limitados, cosa que no ha ocurrido en el presente caso, y no puede ser asumida, por tanto, por la Cámara de Cuentas.

A título de ejemplo, la GPF-OCEX-1730 (Guía práctica de fiscalización de los OCEX relativa a la preparación de los informes de auditoría sobre los estados financieros) recomienda como regla general, que el auditor emita una opinión con salvedades, a fin de procurar en lo posible el máximo cumplimiento de la finalidad informativa que corresponde a la auditoría. No obstante, cabe la emisión de una opinión desfavorable (o adversa) basada en la significatividad del hecho o hechos descritos en el párrafo de fundamento de la opinión desfavorable, aunque es preferible que esta se utilice sólo en los casos en que resulte imprescindible.

La GPF-OCEX-1730 regula los distintos tipos de opinión que un OCEX puede emitir como consecuencia de la fiscalización de las cuentas anuales de una entidad -Opinión favorable (apartado 15), Opinión con salvedades (apartado 33), Opinión desfavorable (apartado 34) y Denegación o abstención de opinión (apartado 35)- que se representan gráficamente en el siguiente esquema:



Fuente: GPF-OCEX-1730 (Guía práctica de fiscalización de los OCEX relativa a la preparación de los informes de auditoría sobre los estados financieros)

De acuerdo con esta guía, el auditor sólo podrá expresar una **opinión favorable** cuando concurren las siguientes circunstancias:

- El auditor ha realizado su trabajo, sin limitaciones, de acuerdo con las ISSAI-ES/NIA-ES.
- Las cuentas anuales se han formulado, en todos los aspectos significativos, de acuerdo con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.
- En el caso de que el estado de liquidación del presupuesto forme parte de las cuentas anuales, se hayan cumplido razonablemente en sus aspectos significativos las reglas y normas o principios presupuestarios contenidos en la Ley General Presupuestaria o en la normativa específica aplicable o, existiendo incumplimientos, estos no afectan de forma significativa a la imagen fiel.

El auditor expresará una **opinión con salvedades** cuando:

- Habiendo obtenido evidencia de auditoría suficiente y adecuada, concluya que las incorrecciones, individualmente o de forma agregada, son materiales, pero no generalizadas, para los estados financieros; o
- El auditor no pueda obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada en la que basar su opinión, pero concluya que los posibles efectos sobre los estados financieros de las incorrecciones no detectadas, si las hubiera, podrían ser materiales, aunque no generalizados.

El auditor expresará una **opinión desfavorable (o adversa)** cuando, habiendo obtenido evidencia de auditoría suficiente y adecuada, concluya que las incorrecciones,

individualmente o de forma agregada, son materiales y generalizadas en los estados financieros.

La opinión, de acuerdo con la evaluación de las conclusiones obtenidas de la evidencia de auditoría conseguida, **informará sobre si los estados financieros en su conjunto han sido preparados de conformidad con el marco de información financiera y/o presupuestaria aplicable**. No cabe la segregación de la opinión en función de los distintos estados que conforman las Cuentas Anuales, salvo que se trate de un informe de auditoría especial que tenga por objeto la fiscalización de un solo estado financiero o de un elemento, cuenta o partida específicos de un estado financiero, en cuyo caso se aplica la GPF-OCEX-1805, que no corresponde en este caso.

Por último, según la guía, conviene destacar que la formación de la opinión se basará en el juicio y criterio profesional del auditor y la decisión respecto al tipo de opinión que resulta adecuada dependerá de:

- La naturaleza del hecho que origina la opinión modificada, es decir, si los estados financieros contienen incorrecciones materiales, o si pueden contener incorrecciones materiales en el caso de la imposibilidad de obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada
- El juicio del auditor sobre la generalización de los efectos o posibles efectos del hecho en los estados financieros.
- Los estados financieros, incluidas las notas explicativas, no representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logren la presentación fiel.

La opinión desfavorable que la Cámara de Cuentas emitió en el Anteproyecto de informe de fiscalización del CASAR sobre los ejercicios 2013 y 2014, se fundamentó en la significatividad del saldo de la cuenta 409, Acreedores pendientes de aplicar a presupuesto (15,90 millones de euros) y la generalización de su uso en los últimos ejercicios, que como se expresa en la opinión de legalidad supone “un incumplimiento generalizado de los principios legales de naturaleza presupuestaria de temporalidad (anualidad), universalidad (integridad de la totalidad de gastos e ingresos), equilibrio y especialidad, reconocidos en los artículos 32 a 35 del TRLHCA, por lo que el estado de liquidación del presupuesto de gastos no expresa la imagen fiel de las obligaciones contraídas por la actividad ordinaria del Consorcio”.

Este incumplimiento afecta principalmente al estado de liquidación del presupuesto, pero tiene trascendencia en el conjunto de las cuentas anuales del CASAR:

- El estado de liquidación del presupuesto de gastos no refleja la imagen fiel de la actividad del ejercicio, ni tampoco el Resultado presupuestario. No consta información en la memoria sobre los efectos de esta incorrección ni sobre la conciliación entre la ejecución presupuestaria y la Cuenta del Resultado Económico-Patrimonial.
- El balance de situación al cierre del ejercicio 2014 refleja un valor total de sus activos y pasivos de 12,68 millones de euros. De este total, los acreedores presupuestarios ascienden a 16,19 millones de euros (15,90 millones de euros

en la cuenta 409). Sin embargo, la información sobre el saldo de esta cuenta que ofrece el organismo es manifiestamente insuficiente (como se puede ver en la página 284 del Tomo VII de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma del ejercicio 2014, que se reproduce a continuación). Se limita a presentar la distribución del saldo de la cuenta 409 entre las partidas presupuestarias del capítulo 2 a las que previsiblemente se aplicarán las obligaciones en el futuro, pero no ofrece ningún tipo de información sustantiva sobre estos gastos, los motivos de su permanencia en dicha cuenta o el ejercicio en que se generaron, que resultaría necesaria para poder determinar su regularidad.

**ACREEDORES PENDIENTES DE IMPUTAR A PRESUPUESTO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014**

Aplicación presupuestaria	Importe al 1 de enero de 2014	Cargos	Abonos	Importe al 31 de diciembre de 2014
G/4123/186000/91002	0,00	0,00	0,00	0,00
G/4123/186001/91002	4.035,35	0,00	0,00	4.035,35
G/4123/203000/91002	232.333,92	35.093,49	8.973,23	206.213,66
G/4123/213000/91002	553.451,14	294.471,93	276.999,07	535.978,28
G/4123/216000/91002	350,90	350,90	0,00	0,00
G/4123/220000/91002	9.535,91	6.301,83	5.204,18	8.438,26
G/4123/220004/91002	3.152,21	1.017,52	1.495,87	3.630,56
G/4123/221000/91002	125.724,23	92.994,91	164.961,97	197.691,29
G/4123/221002/91002	777,62	777,62	898,68	898,68
G/4123/221003/91002	1.829,09	1.708,09	596,39	717,39
G/4123/221004/91002	28.015,66	10.303,09	2.397,90	20.110,47
G/4123/221005/91002	350.958,15	304.214,16	22.177,09	68.921,08
G/4123/221006/91002	1.035.787,33	235.992,98	677.184,95	1.476.979,30
G/4123/221009/91002	99.900,05	55.017,78	49.014,93	93.897,20
G/4123/221011/91002	343,74	114,58	0,00	229,16
G/4123/221012/91002	334.283,00	100.368,53	141.537,78	375.452,25
G/4123/221013/91002	40.756,92	0,00	607,47	41.364,39
G/4123/221014/91002	9.919,03	6.683,59	3.109,14	6.344,58
G/4123/221019/91002	1.676.014,05	421.595,39	461.664,97	1.716.083,63
G/4123/223000/91002	10.977,83	10.923,18	8.893,27	8.947,92
G/4123/227000/91002	678.426,51	678.426,51	558.878,82	558.878,82
G/4123/227009/91002	6.910.404,03	898.080,80	2.782.680,72	8.795.003,95
G/4123/227011/91002	132.636,00	132.636,00	133.350,34	133.350,34
G/4123/231000/91002	551,98	551,98	592,05	592,05
G/4123/261002/91002	1.082.758,24	52.621,00	458.099,00	1.488.236,24
G/4123/261009/91002	0,00	0,00	116.792,50	116.792,50
G/4123/261009/91002	0,00	0,00	45.003,00,	45.003,00
				0,00
TOTAL	13.322.922,89	3.340.245,86	5.921.113,32	15.903.790,35

Fuente: Tomo VII de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma 2014, pág. 284

- La magnitud de esta cuenta afecta de forma significativa a otros estados de la Cuentas Anuales como el Estado del Remanente de Tesorería, el Estado de la Tesorería y el Estado de compromisos de gasto con cargo a presupuestos de ejercicios posteriores, entre otros, sobre los que tampoco se ofrece ninguna

información adicional o aclaratoria en la Memoria sobre el impacto de estas obligaciones.

Ante estas circunstancias se podría haber emitido una opinión con salvedades, matizando la opinión mediante la incorporación de varios párrafos de énfasis sobre la importancia relativa del saldo de la cuenta 409 y la existencia de fondos propios negativos. Sin embargo, la GPF-OCEX-1730 advierte sobre el uso de los párrafos de énfasis que puede esconder una salvedad por insuficiencia de la información necesaria en los estados financieros para lograr la presentación de la imagen fiel.

Consecuentemente con todo lo anterior, la Cámara de Cuentas considera que debe mantenerse la opinión desfavorable sobre las cuentas anuales del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 por verse afectadas por las limitaciones, errores e incorrecciones identificadas en el estado de liquidación del presupuesto y por la falta de información suficiente en la memoria sobre las causas de estas incorrecciones.

En conclusión, no se estima la alegación, pero se modifica el informe para reforzar el fundamento de la opinión desfavorable (apartado 2.1.1. del informe).

- **Alegación 8 (página 4 de las alegaciones) relativa a la rendición de cuentas del CASAR, recogida en las páginas 17 y 33 del informe (conclusión nº 1 y epígrafe 3.1)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Señala la alegación que las cuentas anuales del CASAR de los ejercicios 2013 y 2014 se rindieron en plazo, el 24 de junio de 2014 y el 29 de junio de 2015, respectivamente, e incorpora copia del certificado del Secretario del Gobierno de Aragón firmado en dichas fechas.

Los certificados que se aportan en la alegación acreditan las fechas en las que el Gobierno acordó rendir las Cuentas Generales de la Comunidad Autónoma de los ejercicios 2013 y 2014 pero no las de depósito de dichas Cuentas en la Cámara de Cuentas de Aragón.

Como se indica en el apartado 3.1 del Informe de fiscalización, la Cuenta General del ejercicio 2013 se presentó en la Cámara de Cuentas en plazo, el 1 de julio de 2014, pero no contenía las cuentas anuales del CASAR, que se remitieron con posterioridad el 9 de julio de 2014, es decir, fuera del plazo legalmente establecido.

La Cuenta General del ejercicio 2014 (que sí incluía las cuentas anuales del CASAR de 2014) se rindió a la Cámara de Cuentas de Aragón el 10 de julio de 2015, fuera del plazo legalmente establecido.

En conclusión, no se estima la alegación. No se modifica el informe.

- **Alegación 9 (página 5 de las alegaciones) relativa a la aprobación del presupuesto del CASAR, recogida en las páginas 19 y 34 del informe (conclusión nº 8 y epígrafe 3.2.1)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La Intervención solicita la supresión de la conclusión nº 8 relativa a la incorrecta inclusión de los presupuestos del CASAR en la Ley 13/2014, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2015, basada en que en la fecha de aprobación de la Ley de presupuestos ya se había aprobado el cese de la actividad del Consorcio y la subrogación del SALUD en todos sus derechos y obligaciones mediante la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés de Alta Resolución.

Señala la alegación que el Proyecto de Ley de Presupuestos se remitió con anterioridad a la aprobación de la Ley 12/2014, por lo que era necesario incluir los presupuestos del CASAR para contemplar el supuesto de que no se aprobara la integración. Además, la Disposición adicional única de la Ley 12/2014 contemplaba las modificaciones presupuestarias necesarias.

En conclusión, se acepta la alegación y se modifica la conclusión del informe suprimiendo el calificativo de incorrecta en la conclusión.

- **Alegación 10 (página 5 de las alegaciones) relativa al uso improcedente por parte del CASAR de la cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto, recogida en la página 21 del informe (conclusión nº 18)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación nº 9 solicita la eliminación del término “improcedente” y se remite a los argumentos de la alegación nº 6, que no han sido aceptados por la Cámara de Cuentas.

En conclusión, no se estima la alegación. No se modifica el informe.

ALEGACIONES DE LOS RESPONSABLES DEL CASAR EN LOS EJERCICIOS 2013 Y 2014

- **Alegación 1 (página 1 de las alegaciones) relativa a la aportación de documentación que corrobore las observaciones y aclaraciones presentadas en el escrito de alegaciones**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

No es una alegación en sentido estricto sino la fijación de una cuestión previa sobre las alegaciones que se formulan. Se deja constancia de que los alegantes, al no ejercer actualmente responsabilidades de gobierno, no han podido aportar los documentos que corroboran las alegaciones presentadas, pero que estos se encuentran en los archivos de la Administración de la Comunidad Autónoma y que podrían ser facilitados, si así lo requiere la Cámara de Cuentas.

- **Alegación 2 (página 1 de las alegaciones) relativa a la opinión sobre el grado de eficacia y eficiencia alcanzado en la gestión del presupuesto del CASAR, recogida en la página 12 del informe (limitación al alcance nº 1)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación coincide sustancialmente con la alegación nº 1 de la Intervención General, por lo que la Cámara de Cuentas se remite al tratamiento dado a aquélla.

En conclusión, no se estima la alegación. No se modifica el informe.

- **Alegación 3 (páginas 1 y 2 de las alegaciones) relativa a la falta de información financiera de la gestión desagregada por centros del CASAR y sobre la liquidación del presupuesto por centros y/o por programas, recogida en la página 12 del informe (limitación al alcance nº 2)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación coincide sustancialmente con las alegaciones nº 2 y 3 de la Intervención General, por lo que la Cámara de Cuentas se remite al tratamiento dado a aquélla.

La alegación señala que ni el PGCP ni ninguna otra norma exige que las cuentas del Consorcio se tengan que presentar desagregadas por centros, y supone que la Cámara de Cuentas ha tenido pleno acceso a la información del sistema contable. En idénticos términos se manifiesta respecto a la obligatoriedad de presentar desagregado el estado de liquidación del presupuesto por centros o programas.

La limitación al alcance número 2 no cuestiona que se haya incumplido ningún precepto normativo. Se limita a constatar que el CASAR sí dispone de información desagregada por centros (como se ha puesto de manifiesto en las memorias que acompañan al proyecto de ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma y en las facturas de gastos que se han puesto a disposición de la Cámara de Cuentas, en las que figura consignado el código correspondiente a su centro de imputación), que dicha

información fue solicitada expresamente por la Cámara de Cuentas de Aragón al CASAR (punto 3.9 del escrito de petición de información, de 13 de mayo de 2015) y que ésta no fue aportada, por lo que no se ha tenido pleno acceso a la información contenida en el sistema contable.

En lo que respecta a la clasificación funcional del estado de liquidación del presupuesto, es exigencia específica del texto refundido de la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón que “los estados de gastos se ajusten a una clasificación orgánica, funcional, desagregada en programas, y económica” (art. 35). No puede entenderse satisfactoriamente cumplido este precepto con un único programa genérico denominado “Asistencia Sanitaria Medio Rural (CASAR)”.

Esta misma incidencia afecta a todos los organismos autónomos y a las entidades de Derecho público de la Cuenta General, incidencia que ya ha sido tratada en otros informes de fiscalización emitidos por la Cámara de Cuentas de Aragón.

En conclusión, no se estima la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 4 (página 2 de las alegaciones) relativa a la falta de información sobre la cuenta de explotación del CASAR-SALUD, recogida en la página 12 del informe (limitación al alcance nº 4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación coincide con la alegación nº 4 de la Intervención General, por lo que la Cámara de Cuentas se remite al tratamiento dado a aquélla.

- **Alegación 5 (páginas 3 y 4 de las alegaciones) relativa al fundamento de la opinión desfavorable sobre la fiabilidad y exactitud de las Cuentas Anuales del CASAR, recogida en la página 14 del informe, y derivada de la conclusión nº 18 (pág. 21) y del epígrafe 3.5.8.**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación coincide sustancialmente con las alegaciones nº 6 y 7 de la Intervención General, por lo que la Cámara de Cuentas se remite al tratamiento dado a aquéllas.

- **Alegación 6 (página 4 de las alegaciones) relativa al fundamento de la opinión desfavorable sobre el cumplimiento de la legalidad por parte del CASAR, recogida en las páginas 14 y 15 del informe (el estado de liquidación del presupuesto de gastos no expresa la imagen fiel de las obligaciones contraídas por la actividad ordinaria del Consorcio).**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación coincide sustancialmente con la alegación nº 7 de la Intervención General, por lo que la Cámara de Cuentas se remite al tratamiento dado a aquélla.

- **Alegación 7 (página 4 de las alegaciones) relativa al fundamento de la opinión desfavorable sobre el cumplimiento de la legalidad por parte del CASAR, recogida en la página 15 del informe (falta de autorización por parte del Ministerio de Empleo para la formalización del Convenio de colaboración para la participación de MAZ en el CASAR).**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación sostiene que la falta de autorización por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Convenio singular formalizado entre la MAZ y el CASAR no es fundamento para una opinión desfavorable sobre el cumplimiento de la legalidad en los ejercicios examinados.

El fundamento de la opinión sobre el cumplimiento de la legalidad incluye diversas salvedades por incumplimientos legales en materia presupuestaria, en materia de personal y en materia de contratación, además del señalado en esta alegación.

Por otro lado, la prestación de algunos de los servicios del Consorcio, durante los ejercicios 2013 y 2014, deriva del Convenio singular de colaboración entre la MAZ y el CASAR de 31 de marzo de 2008, el cual, de acuerdo con la documentación aportada a la Cámara de Cuentas durante los trabajos de campo, adolecía de un vicio legal por la falta de autorización de dicho Convenio por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, según exige el artículo 12 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesional de la Seguridad Social. Es decir, supone un incumplimiento legal que, de mantenerse en 2013 y 2014 sin subsanar, hubiera afectado a la correcta gestión del Consorcio en dichos ejercicios.

No obstante, en fase de alegaciones, la MAZ ha aportado la documentación que acredita la autorización de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a la MAZ, por lo que se suprime la salvedad en el informe (ver alegación nº 2 de la MAZ, por la que se ha modificado el contenido del informe según se detalla en la contestación).

En conclusión, no se estima la alegación, aunque se modifica el informe con base en la nueva documentación aportada por la MAZ.

- **Alegación 8 (páginas 4 y 5 de las alegaciones) relativa al fundamento de la opinión desfavorable sobre el cumplimiento de la legalidad por parte del CASAR, recogida en la página 16 del informe y derivada de la conclusión nº 31 (pág.26) (aplicación irregular de la normativa sobre contratos de interinidad).**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se alega que, una vez iniciados los trámites en el mes de mayo de 2013 que finalmente culminarían con la liquidación del consorcio, no parecía razonable la aprobación de convocatorias de plazas, creando en los trabajadores el derecho o una expectativa de derecho a su incorporación al Salud como personal fijo. Por ello se solicita la exclusión de esta incidencia en el informe.

La incidencia señalada no cuestiona, exclusivamente, la ausencia de convocatorias de plazas en el periodo 2013-14, sino la política de contratación de interinos emprendida en la década previa a la disolución del CASAR, de la que se deriva la situación de este colectivo de trabajadores en los dos ejercicios fiscalizados y, en consecuencia, también su integración en el SALUD, una vez extinguido el consorcio. Como se señala en el informe, la cobertura de estos puestos de forma interina han limitado la posibilidad de acceso a estos puestos fijos en procedimientos públicos abiertos y sujetos a los principios de igualdad, mérito y capacidad como exigen el art. 23.3 de los Estatutos del consorcio, el art. 17 del Convenio Colectivo Único del Consorcio de Salud y el art. 4 del Real Decreto 2720/1998, de 18 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores en materia de contratos de duración determinada, incumplimientos que se han mantenido hasta la extinción del CASAR.

Respecto a la improcedencia de aprobar convocatorias por no crear en los trabajadores el derecho o una expectativa de derecho a su incorporación al SALUD como personal fijo, se recuerda que los preceptos aprobados para la integración de estos trabajadores en el SALUD (punto cuarto del art. único de la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en el Servicio Aragonés de Salud, y punto segundo del acuerdo de 11 de junio de 2015 del Gobierno de Aragón) garantizan que este colectivo mantendrá la misma situación una vez integrado en la estructura del SALUD, al establecer que “continuarán prestando servicios sin solución de continuidad y con la misma modalidad de contrato laboral de origen, situación que se mantendrá hasta que finalicen las causas que motivaron su contratación o hasta que las plazas sean cubiertas mediante los correspondientes procedimientos de selección y provisión“. Es decir, han resultado finalmente incorporados pero conservando la situación de interinidad de origen.

En conclusión, no se estima la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 9 (página 5 de las alegaciones) relativa a la opinión sobre los principios de eficacia, eficiencia y economía alcanzados en la gestión presupuestaria del CASAR, recogida en la página 16 del informe (epígrafe 2.1.3).**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación coincide con la alegación nº 1 de la Intervención General, por lo que nos remitimos allí para su tratamiento.

- **Alegación 10 (páginas 5 y 6 de las alegaciones) relativa a la aprobación del presupuesto del CASAR en la Ley 13/2014, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2015, recogida en la página 19 del informe (conclusión nº 8).**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación coincide con la alegación nº 9 de la Intervención General, por lo que nos remitimos allí para su tratamiento.

- **Alegación 11 (página 6 de las alegaciones) relativa al uso impropio de la cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto, por parte del CASAR, recogida en la página 21 del informe (conclusión nº 18).**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación coincide con la alegación nº 6 de la Intervención General, por lo que nos remitimos allí para su tratamiento.

En conclusión, no se estima la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 12 (página 6 de las alegaciones) relativa a la ausencia de mecanismos de control horario para el personal del CASAR que presta servicios en los centros sanitarios, recogida en la página 25 del informe (conclusión nº 28).**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se alega que los responsables de cada centro de trabajo remiten mensualmente al Departamento de Recursos Humanos (en formato informático Excel) los turnos de trabajo y las horas realizadas de cada uno de los empleados que tienen bajo su supervisión, por lo que existe un control de todos los horarios a mes vencido. También que en los Servicios Centrales hay un control de presencia táctil para gestionar las entradas y salidas del personal desde el año 2011. Por todo ello, deben eliminarse del informe las referencias a la falta de control horario del personal.

La conclusión nº 28 del informe se refiere, exclusivamente, al personal de centros sanitarios del CASAR, por lo que no son procedentes las alusiones de la alegación referidas a trabajadores de servicios centrales.

En lo que respecta a trabajadores de centros sanitarios, la información que se remite en formato de hoja de cálculo (Excel) no puede considerarse un verdadero mecanismo de control horario, ya que no recoge las horas de entrada y de salida diaria de cada trabajador. Por ejemplo, en el Hospital de Jaca, que constituía el principal centro del CASAR, los partes solo incluyen una estimación de horas que se calcula automáticamente en función del turno realizado (siete horas para los turnos de mañana y tarde, y diez horas para el turno de noche), con algunas correcciones manuales, si procede.

Adicionalmente, se debe precisar que los partes facilitados en soporte electrónico no tienen un formato homogéneo, por lo que son difícilmente agregables, y no están validados por firma electrónica o huella digital (solo son válidos los firmados e impresos en papel, que se remitían y archivaban en servicios centrales).

En conclusión, se estima parcialmente la alegación y se matiza la conclusión del informe.

- **Alegación 13 (página 6 de las alegaciones) relativa al aumento de retribuciones a parte del personal directivo del CASAR, recogida en la página 28 del informe (conclusión nº 37).**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se alega que los aumentos de retribuciones a parte del personal directivo acordados en diciembre de 2011 quedan fuera del alcance temporal del informe y que, en consecuencia, debería eliminarse toda referencia al respecto.

En la prueba de auditoría de nómina, la Cámara de Cuentas ha constatado que las retribuciones abonadas en 2013 y 2014 a cinco directivos incorporan un aumento retributivo que se aprobó en el mes de diciembre de 2011 y que se ha consolidado. Luego tiene impacto directo en los gastos de los ejercicios fiscalizados y por eso fue objeto de revisión por la Cámara de Cuentas de acuerdo con el alcance temporal definido para el informe, que aunque “se circunscribe a las operaciones contabilizadas en los ejercicios 2013 y 2014 de acuerdo con el alcance definido en las directrices técnicas, en ocasiones el alcance se ha extendido a otros ejercicios cuando se ha considerado necesario para completar la opinión el análisis de documentos y antecedentes de ejercicios anteriores y de hechos relevantes posteriores al ejercicio auditado que se hayan puesto de manifiesto.”

Este acuerdo de homologación y aumento de retribuciones no se ajustó a lo dispuesto en la Ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma para 2011, que obligaba a mantener congeladas las retribuciones salariales del personal al servicio del sector público en los niveles existentes a 31 de diciembre de 2011, y no se comunicó ni en el ejercicio 2011 ni en ningún otro momento posterior al Departamento de Hacienda y Administración Pública para su preceptiva aprobación. Aunque los responsables de la gestión del CASAR en los ejercicios 2013 y 2014 han alegado que no se trata realmente de un incremento de retribuciones de estos cinco puestos de trabajo sino de una homologación a las retribuciones de los puestos de idéntica categoría del SALUD, se ha evidenciado que se produjo un aumento retributivo en esos cinco puestos como consecuencia de su equiparación con los de categoría equivalente del SALUD sin que conste en los expedientes y documentación fiscalizada la preceptiva autorización del Departamento de Hacienda y Administración Pública .

En conclusión, no se estima la alegación y se modifica parcialmente el informe para mejorar su redacción final.

- **Alegación 14 (páginas 7 y 8 de las alegaciones) relativa al régimen de incompatibilidades aplicable al Director-Gerente del CASAR, recogida en la página 28 (conclusión nº 38) y 79 del informe (incidencia nº 18 del apartado 3.7.4.)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se alega que la asimilación del Director Gerente del Consorcio a la condición de alto cargo lo es a los solos efectos de su situación administrativa de servicios especiales y siempre que se trate de personal funcionario, no quedando sujeto al régimen de incompatibilidades para altos cargos de la Comunidad Autónoma de Aragón, ya que,

entre otras cuestiones, su nombramiento no se ha efectuado por el Gobierno de Aragón, sino por el Consejero titular del Departamento competente en materia sanitaria. También que el cargo de vocal en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España es representativo y que no está remunerado.

Una vez que se ha comprobado que, en realidad, la incompatibilidad afectaría en su caso a su continuidad en el cargo de vocal en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España y no al desempeño del puesto de trabajo de Gerente del CASAR, se acepta la alegación.

En conclusión, se estima la alegación, se suprime la conclusión nº 38 y la incidencia nº 18 del epígrafe 3.7.4.

- **Alegación 15 (páginas 8 y 9 de las alegaciones) relativa al régimen de incompatibilidades aplicable a la Coordinadora Médico del Centro de Alta Resolución Bajo Cinca, recogida en la página 28 (conclusión nº 38) y 79 del informe (incidencia nº 18 del apartado 3.7.4.)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se alega que tratándose de un cargo electo con dedicación parcial, la compatibilidad opera directamente, sin necesidad de solicitud previa. Los responsables del CASAR en 2013 y 2014 reconocen que legalmente es obligatoria la comunicación entre ambas entidades (CASAR y Ayuntamiento de Fraga) respecto a la jornada que realiza y las retribuciones que percibe en cada una de ellas en el supuesto de dedicación parcial. Y finalmente se alega que en el periodo objeto de fiscalización el incumplimiento, en caso de existir, sería meramente formal, ya que la trabajadora no percibía retribuciones por su cargo de concejal, sin perjuicio de dietas, indemnizaciones o asistencias.

Se acepta la alegación en lo que respecta a la no exigencia de solicitud previa de compatibilidad y que esta opera de forma automática. En cuanto a la falta de comunicación por parte del Ayuntamiento de Fraga del horario y régimen de desempeño de la dedicación parcial como concejal para garantizar que no afectaba a la jornada trabajo de la Coordinadora médico del CASAR (al menos durante todo el ejercicio 2013 y los dos primeros meses de 2014), efectivamente se considera un defecto simplemente formal por lo que procede aceptar la alegación.

En conclusión, se estima la alegación y se suprime la conclusión nº 38 y la incidencia nº 18 del epígrafe 3.7.4.

- **Alegación 16 (página 9 de las alegaciones) relativa al régimen de incompatibilidades aplicable a la Coordinadora Médico del Centro de Alta Resolución Bajo Cinca, recogida en la página 28 (conclusión nº 38) y 79 del informe (incidencia nº 18 del apartado 3.7.4.)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se alega que la Coordinadora Médico del Centro de Alta Resolución Bajo Cinca no ha faltado a su obligada imparcialidad e independencia cuando ha ejercido como

miembro del consejo rector. Como la Cámara de Cuentas no cita ningún incumplimiento concreto en este sentido, se propone suprimir esa referencia en el informe que solo arroja sombras de duda sin fundamento alguno.

Sobre este punto, la Cámara de Cuentas simplemente ha puesto de manifiesto la existencia de un conflicto de intereses entre los dos cargos ejercidos, nunca ha expresado que se hubiera actuado faltando a los deberes de imparcialidad e independencia. En cualquier caso, para evitar posibles confusiones se acepta la alegación y se elimina este apartado del informe.

En conclusión, se estima la alegación y se suprime la conclusión nº 38 y la incidencia nº 18 del epígrafe 3.7.4.

- **Alegación 17 (páginas 9 y 10 de las alegaciones) relativa al cumplimiento de los trámites preceptivos en el proyecto de ley de integración del CASAR, recogida en la página 28 del informe (conclusión nº 40)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación señala que se respetaron todos los informes preceptivos en la elaboración del proyecto de ley de integración del CASAR en el SALUD; en concreto, que ninguna norma exige informe de la Mesa Sectorial de Sanidad, que el anteproyecto se puso en conocimiento de la Mesa General de la Función Pública y de la Comisión Interdepartamental de la Función Pública y que las estimaciones de la memoria económica están respaldadas por el diagnóstico de situación elaborado en el mes de mayo de 2013, aunque dicho informe no se incorporaba al proyecto de ley sino sólo un informe breve, a modo de resumen.

Se modifica el informe de fiscalización suprimiendo la referencia a la falta de los preceptivos informes de la Mesa Sectorial de Sanidad y de la Comisión Interdepartamental de la Función Pública.

Por último, sobre la alegación relativa el refrendo de las estimaciones económicas en el informe de diagnóstico de situación elaborado en el mes de mayo de 2013 no puede contrastarse, ya que dicho informe no figura incluido entre la documentación del expediente relativo al procedimiento de elaboración del proyecto de ley de integración. Tampoco se señala ningún enlace web en el que puede consultarse y no se adjunta a las alegaciones presentadas (salvo una copia del índice). Además, ninguna de las dos memorias económicas emitidas por el Director Gerente e incluidas en el expediente (de fechas 10 y 27 de noviembre de 2014) hacen referencia a un informe previo de mayo de 2013 en el que se fundamenten, como se sostiene en las alegaciones.

En conclusión, se estima parcialmente la alegación y se modifica el informe.

- **Alegación 18 (páginas 10 y 11 de las alegaciones) relativa al encaje del personal laboral del consorcio no fijo recogido en el proyecto de ley de integración y en el texto finalmente aprobado (Ley 12/2014, de 18 de diciembre), cuestionado en los informes de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios y por la Dirección General de Servicios Jurídicos, recogida en las páginas 28 y 29 del informe (conclusión nº 40)**

La alegación sostiene que una vez emitidos los informes de la Dirección General de Servicios Jurídicos y de la Dirección General de Función Pública y Calidad de los Servicios se modificó el texto del anteproyecto, eliminando el inciso sobre que dichos trabajadores no adquirirían la condición de empleado público. El segundo informe de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia resumía estas modificaciones. En consecuencia, se solicita la supresión de esta conclusión en el informe.

Respecto a lo alegado, debe precisarse, en primer lugar, que no es posible acceder a la documentación referida porque el enlace web no está operativo (servidor no disponible), aunque la Cámara de Cuentas conserva una copia de los documentos del expediente de integración que fue remitido. En segundo lugar, que pese a las modificaciones introducidas, el texto finalmente aprobado por la Ley 12/2014, de 18 de diciembre, mantiene en la misma situación de indefinición jurídica a los trabajadores laborales con contrato de duración indefinida, ya que prestan servicios en una Administración Pública (Servicio Aragonés de Salud) sin ser empleados públicos ni encajar en ninguno de los supuestos previstos en el art. 8.2 del Estatuto Básico del Empleado Público.

En conclusión, no se estima la alegación y no se modifica el informe.

Contestación de la Cámara de Cuentas:

- **Alegación 19 (página 11 de las alegaciones) relativa a la necesidad e idoneidad de diversos contratos del CASAR, recogida en las páginas 30 y 87 del informe (conclusión nº 47 y punto 1.1 del epígrafe 3.8.4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación sostiene que la naturaleza y extensión de las necesidades que se pretenden atender con el contrato se justifican suficientemente por referencia a los informes realizados por el responsable de ingeniería y mantenimiento que figuran en los expedientes.

Sin embargo, en el expediente número 6 no consta el citado informe del responsable de ingeniería y mantenimiento. La resolución de inicio de 1 de julio de 2014 justifica el contrato de la siguiente forma: “Vista la necesidad de contratar el servicio de mantenimiento de aparatos elevadores en los centros del Consorcio de Salud”, sin que haya una referencia expresa al citado informe.

En el expediente número 3, sí consta el informe del responsable de ingeniería y mantenimiento al que hace referencia la resolución de inicio de 7 de marzo de 2014. Dicho informe justifica la necesidad del contrato en los siguientes términos: “El

Consortio de Salud tiene encomendada la gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, para una correcta prestación de la gestión encomendada, resulta necesario contratar la prestación del servicio de mantenimiento general de los centros y sus instalaciones”, sin que se concreten cuáles son las prestaciones a contratar y se justifique la idoneidad del contrato para satisfacerlas.

En conclusión, no se estima la alegación. No se modifica el informe.

- **Alegación 20 (páginas 11 y 12 de las alegaciones) relativa al fraccionamiento de diversos contratos del CASAR, recogida en las páginas 30 y 31 del informe (conclusión nº 50)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación recoge aclaraciones sobre las razones que justifican el fraccionamiento temporal del objeto de los contratos nº 2 y nº 5 de la muestra, que no han tenido “intención de disminuir o evitar los requisitos de publicidad”. Señala la alegación que estos mismos contratos se licitaron en 2013 por procedimiento abierto y que la razón de licitar dos contratos negociados sin publicidad en 2014 se debió a la “anunciada disolución del Consorcio en 2014”, que finalmente mantuvo su actividad durante todo el año hasta su definitiva extinción el 31 de diciembre de 2014. Por ello, solicitan la eliminación de la referencia al fraccionamiento de la conclusión nº 50, puesto que se eligió el procedimiento de licitación más sencillo de los que permite el TRLCSP para esa duración e importe de licitación.

La Cámara de Cuentas considera que estas razones aportadas en fase de alegaciones para justificar el horizonte temporal del contrato y la elección del procedimiento de contratación son suficientes, aunque como siempre expresamos en nuestros informes deberían haberse incluido expresamente en el informe de necesidad del contrato y en la Resolución de inicio del expediente de contratación, para dejar la debida constancia y eliminar cualquier sospechas sobre el posible uso ilegal del fraccionamiento del contrato para eludir la necesaria publicidad.

En conclusión, se estima la alegación. Se modifica el informe.

- **Alegación 21 (página 13 de las alegaciones) relativa a la falta de autorización del gasto plurianual de un contrato del CASAR, recogida en las páginas 31 y 88 del informe (conclusión nº 52 y punto 1.2 del epígrafe 3.8.4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se alega que el Consejo Rector en su reunión de 31 de mayo de 2010 acordó delegar en el Director Gerente la competencia atribuida en los Estatutos del Consorcio al Consejo Rector de autorizar los gastos del Consorcio que superen la cuantía de 600.000 euros y la de autorizar gastos que comprometan fondos de ejercicios futuros y que superen la cifra de 150.000 euros. No obstante, no se aporta documentación acreditativa del acuerdo de delegación

En conclusión, no se estima la alegación. No se modifica el informe.

- **Alegación 22 (página 13 de las alegaciones) relativa a la omisión en los anuncios de licitación de los criterios elegidos para adjudicar los contratos del CASAR, recogida en las páginas 31 y 89 del informe (conclusión nº 54 y punto 2.3 del epígrafe 3.8.4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas: La alegación señala que los criterios de adjudicación “vienen detallados en los pliegos, que se adjuntan al anuncio de licitación en el perfil del contratante”.

La Cámara de Cuentas considera suficiente que la indicación de los criterios de adjudicación en los anuncios de licitación se efectúe por remisión al pliego de cláusulas para cumplir con lo dispuesto en el artículo 150.5 TRLCSP, que dispone que los criterios elegidos y su ponderación se indiquen en el anuncio de licitación.

En conclusión, se estima la alegación y se suprime el párrafo del informe.

- **Alegación 23 (páginas 13 y 14 de las alegaciones) relativa a la falta de acreditación de solicitud de ofertas en cinco contratos negociados del CASAR, recogida en las páginas 31 y 89 del informe (conclusión nº 58 y punto 2.2 del epígrafe 3.8.4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación sostiene que “cabe entender” que el órgano de contratación “al acordar que se licite por procedimiento negociado sin publicidad ... está acordando implícitamente que se soliciten al menos tres ofertas, de conformidad con lo dispuesto en el citado artículo 178.1 y en aplicación del principio de economía procedimental”.

El órgano competente para determinar los candidatos a los que se efectuarán las consultas y con los que se va a negociar es el órgano de contratación, y así debería constar expresamente.

En conclusión, no se estima la alegación. No se modifica el informe.

- **Alegación 24 (página 14 de las alegaciones) relativa a que la composición de la mesa no coincide con la designada sin que conste nueva designación y publicación en el perfil del contratante en un contrato de prestación de servicios del CASAR, recogida en las páginas 32 y 89 del informe (conclusión nº 60 y punto 2.3 del epígrafe 3.8.4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

El letrado que forma parte de la mesa de contratación (según las actas número 2 y 3) del contrato de oftalmología (número 1 de la muestra) no es el designado de forma nominativa por resolución del Director Gerente del Consorcio de 8 de octubre de 2014, sin que conste nueva designación y publicación en el perfil del contratante.

En conclusión, no se estima la alegación, aunque se modifica el informe para aclarar la conclusión nº 60. Además, advertido error material se modifica la página 29 (conclusión número 60) y la página 85 (epígrafe 3.8.4) del informe en los siguientes términos: donde dice “el PCAP” debe decir “la resolución”.

- **Alegación 25 (página 14 de las alegaciones) relativa a la falta de motivación de las puntuaciones asignadas en un informe técnico de valoración en el expediente de un contrato de servicios del CASAR, recogida en las páginas 32 y 89 del informe (conclusión nº 61 y punto 2.3 del epígrafe 3.8.4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación sostiene que al existir un único licitador, la puntuación otorgada carecía de efectos en la determinación de la oferta más ventajosa, por lo que el informe técnico se redujo al mínimo en aplicación del principio de economía que debe regir la actuación de la Administración.

La alegación recoge justificaciones o aclaraciones que no modifican el contenido del informe. La oferta debe valorarse aunque solo haya concurrido un licitador.

En conclusión, no se estima la alegación. No se modifica el informe.

- **Alegación 26 (página 14 de las alegaciones) relativa a la falta de motivación de las resoluciones de adjudicación y de las notificaciones a los licitadores en los contratos fiscalizados en el CASAR, recogida en las páginas 32 y 89 del informe (conclusión nº 62 y punto 2.1 del epígrafe 3.8.4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación indica que la notificación a los licitadores contiene la información exigida en el artículo 151.4 del TRLCSP y que a todos se les comunica el motivo por el cual su empresa no es la adjudicataria, que fue en todos ellos por presentar una oferta económica superior a la del adjudicatario.

La incidencia detectada por la Cámara de Cuentas no es la falta de motivación, sino la motivación insuficiente. La resolución de adjudicación y la notificación a los licitadores debe detallar las razones para la asignación de la puntuación a las distintas ofertas desglosada por los distintos criterios de valoración previstos en el Pliego. En ese sentido se manifiesta la Resolución 947/2014, de 18 de diciembre de 2014 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, "las adjudicaciones no se encuentran adecuadamente motivadas, con infracción en ambos acuerdos impugnados de lo dispuesto en el art. 151.4 TRLCSP, al limitarse su contenido, como hemos apuntado, a indicar las puntuaciones globalmente obtenidos por los distintos licitadores, diferenciando las correspondientes a los criterios de adjudicación evaluables de forma automática y no evaluables de dicha forma, sin detallar el desglose de puntuación correspondiente a los distintos criterios ni razonar en ningún momento cuáles hubieran sido las razones para asignar estas puntuaciones a las distintas ofertas."

En conclusión, no se estima la alegación. No se modifica el informe.

- **Alegación 27 (páginas 14 y 15 de las alegaciones) relativa a la falta de publicación de la formalización de un contrato en el perfil del contratante del CASAR, recogida en las páginas 32 y 90 del informe (conclusión nº 63 y punto 4 del epígrafe 3.8.4)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Se alega que al haberse firmado el contrato en diciembre de 2014 no se pudo publicar en el perfil del contratante porque, extinguido el Consorcio el 31 de diciembre, no había persona autorizada para incluir anuncios en el perfil. Sí se realizó la publicación en el BOA.

Debería haberse publicado por persona autorizada del SALUD, organismo que asumió la continuidad de la gestión del CASAR. La alegación recoge justificaciones o aclaraciones que no modifican la opinión del informe.

En conclusión, no se estima la alegación, aunque se modifica el informe para recoger la publicación en el BOA.

- **Alegación 28 (página 15 de las alegaciones) relativa a varias erratas observadas en el informe**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación recoge varios errores materiales, que la Cámara de Cuentas procede a corregir en el informe definitivo.

Aclaraciones

El documento de alegaciones presentado por la ex-Presidenta de la Comunidad Autónoma contiene, a partir de la página 16, una serie de aclaraciones de los responsables de la gestión del CASAR en 2013 y 2014 relativas al apartado de Limitaciones al alcance y las Conclusiones 14, 30, 36, 37, 38 y 46 del Anteproyecto de Informe de fiscalización que ya han sido analizadas por la Cámara de Cuentas al resolver las correspondientes alegaciones, a cuyo tratamiento nos remitimos.

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 11 (MAZ)

- **Alegación 1 (página 1 de las alegaciones) relativa a la integración de saldos de cierre del CASAR en el SALUD y el análisis de la posible repercusión del patrimonio neto negativo sobre el resto de entidades consorciadas, recogida en la página 4 del informe (punto e) del alcance de la fiscalización)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

El alcance de los trabajos de fiscalización de la Cámara de Cuentas (apartado 1.1 del informe) incluía la revisión del proceso de integración del CASAR en el SALUD, así como la posible repercusión del patrimonio neto negativo sobre el resto de entidades consorciadas, ya que al cierre de 2014 los fondos propios alcanzaban un valor negativo de 9,43 millones de euros como consecuencia de las pérdidas acumuladas en los últimos años.

La alegación de la MAZ indica que, de acuerdo con lo establecido en el art.28 de los Estatutos del CASAR y en la Ley 12/2014, de 28 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del CASAR en el Servicio Aragonés de Salud, únicamente el SALUD se subroga en los derechos y obligaciones del CASAR.

La alegación recoge justificaciones o aclaraciones que no modifican el contenido del informe.

En conclusión, no se modifica el informe.

- **Alegación 2 (páginas 1 y 2 de las alegaciones) relativa a la falta de autorización por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para la formalización del Convenio de colaboración para la participación de MAZ en el CASAR, recogida en las páginas 15 (epígrafe 2.1.2), 23 y 24 (conclusión nº 23) y 58 (epígrafe 3.5.9) del informe.**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

Revisada la documentación aportada en fase de alegaciones se comprueba que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales autorizó, con fecha de 11 de febrero de 2008, a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11 la formalización del Convenio singular de colaboración con el Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución.

En consecuencia, se acepta la alegación y se modifica el contenido del informe, eliminando la referencia relativa a la falta de autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el epígrafe 2.1.2, en la conclusión número 23 y en el epígrafe 3.5.9 del informe.

- **Alegación 3 (página 2 de las alegaciones) relativa a la facturas analizadas respecto a los servicios dispensados por MAZ durante los ejercicios 2013 y 2014, recogida en las páginas 58 y 59 del informe (epígrafe 3.5.9)**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La alegación señala que conviene precisar que “las facturas analizadas relativas a los servicios dispensados por MAZ durante los ejercicios 2013 y 2014 se circunscriben a las sinergias de colaboración ente la DGA y el Ministerio de Empleo, tal como se refleja en la Orden de 20 de mayo de 2009, y en virtud de la cual ambas entidades manifiestan su interés en establecer mecanismos de coordinación en su red de centros”.

Estas precisiones son justificaciones o aclaraciones sobre el tipo de servicio que ha generado la facturación (que en ningún momento ha cuestionado la Cámara de Cuentas) que no modifican el contenido del informe.

En conclusión, no se modifica el informe.