



CÁMARA DE CUENTAS
DE ARAGÓN

**INFORME DE FISCALIZACIÓN
DE LAS CUENTAS ANUALES DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD,
Ejercicio 2017**

El Consejo de la Cámara de Cuentas de Aragón, en el ejercicio de la función fiscalizadora que le atribuyen el artículo 112 del Estatuto de Autonomía de Aragón y el artículo 6.1 de la Ley 11/2009, de 30 de diciembre, de la Cámara de Cuentas de Aragón, en sesión celebrada el día 1 de julio de 2019, ha aprobado el Informe de fiscalización de las cuentas anuales del Servicio Aragonés de Salud del ejercicio 2017.

ÍNDICE

1. MARCO DE FISCALIZACIÓN	1
1.1. Iniciativa.....	1
1.2. Marco normativo.....	1
1.3. Ambito subjetivo	2
1.4. Alcance y ámbito objetivo	3
1.5. Ámbito temporal	8
1.6. Expresiones monetarias	8
2. RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DEL SALUD EN RELACIÓN CON LAS CUENTAS ANUALES Y CON EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD	9
3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ARAGÓN.....	10
4. INFORME DE AUDITORÍA FINANCIERA	11
4.1. Opinión con salvedades.....	11
4.2. Fundamento de la opinión con salvedades.....	11
5. FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD	16
5.1. Conclusión respecto del cumplimiento.....	16
5.2. Incumplimientos significativos de legalidad	16
6. PÁRRAFO DE ÉNFASIS RELATIVO A LA AUDITORIA FINANCIERA Y AL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD.....	25
7. OTRAS CONCLUSIONES QUE NO AFECTAN A LA OPINIÓN	27
8. RECOMENDACIONES	36
9. TRAMITE DE AUDIENCIA.....	37
ANEXOS.....	39
ANEXO I. ASPECTOS DE LA FISCALIZACIÓN.....	41
Nota 1. Existencias.	41
Nota 2. Deudores.	43
Nota 3. Presupuesto del SALUD.	47
Nota 4. Fiscalización de los Capítulos 2, Gasto corriente en bienes y servicios, y 6, Inversiones reales, del presupuesto de gastos del ejercicio con especial referencia a la contratación	54
Nota 5. Gastos de personal	64
Nota 6. Inmovilizado no financiero	72
Nota 7. Endeudamiento	73

Nota 8. Acreedores a corto plazo, Cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de imputar a presupuesto.....	74
Nota 9. Detalle de las incidencias detectadas en anticipos de caja fija.....	76
ANEXO II. MUESTRAS SELECCIONADAS DE OBLIGACIONES RECONOCIDAS DE LOS CAPÍTULOS 1, 2 Y 6 DEL PRESUPUESTO DE GASTOS.....	78
ANEXO III. DATOS ECONÓMICOS Y PRESUPUESTARIOS DEL SALUD, EJERCICIO 2017.	81
ANEXO IV. ALEGACIONES RECIBIDAS	85
ANEXO V. TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES	103

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACF	Anticipo de Caja Fija
BOA	Boletín Oficial de Aragón
CA	Comunidad Autónoma
CASAR	Consortio Aragonés Sanitario de Alta Resolución
CGIPC	Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos
DRN	Derechos Reconocidos Netos
FLA	Fondo de Liquidez Autonómico
IACS	Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
IRPF	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
IVA	Impuesto sobre el Valor añadido
ORN	Obligaciones Reconocidas Netas
PCAP	Pliego de cláusulas administrativas particulares
PGCP	Plan General de Contabilidad Pública 1994
PMP	Periodo Medio de Pago
PPT	Pliego de prescripciones técnicas
RPT	Relación de Puestos de Trabajo
SALUD	Servicio Aragonés de Salud
SERPA	Sistema informático integrado de gestión económico financiera de la Comunidad Autónoma de Aragón
SIRHGA	Sistema informático integrado de gestión de recursos humanos de la Comunidad Autónoma de Aragón
TRLCSP	Texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público
TRLGP	Texto refundido de la Ley General Presupuestaria
TRLHCAA	Texto refundido de la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón

1. MARCO DE FISCALIZACIÓN

1.1. Iniciativa

La Cámara de Cuentas de Aragón ha fiscalizado las cuentas anuales del Servicio Aragonés de Salud (SALUD) del ejercicio 2017, que están formadas por el balance de situación a 31 de diciembre de 2017, la cuenta del resultado económico-patrimonial, el estado de liquidación del presupuesto y la memoria, con el alcance que se indica más adelante.

La competencia de la Cámara de Cuentas para efectuar esta fiscalización se encuentra atribuida en los artículos 112 del Estatuto de Autonomía de Aragón y 6.1 de la Ley 11/2009, de 30 de diciembre, de la Cámara de Cuentas de Aragón, y su realización fue expresamente prevista en el Programa anual de fiscalización del ejercicio 2018, en su apartado IV b).

1.2. Marco normativo

Legislación estatal

- Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
- 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.
- Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.
- Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica y creación del registro contable de facturas en el Sector Público.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del Sector Público.
- Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio.
- Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.
- Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.
- Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8 /2015, de 30 de octubre.

- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo, sobre indemnizaciones por razón del servicio.
- Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

Legislación autonómica

- 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 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.
- Ley 4/2017, de 10 de mayo, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2017.
- Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, aprobado por Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón.
- Decreto 232/1999, de 22 de diciembre, de anticipos de caja fija y pagos a justificar.
- Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud.

1.3. Ambito subjetivo

El Servicio Aragonés de Salud es un organismo autónomo adscrito al departamento responsable en materia de Salud de la Administración de la Comunidad Autónoma. El Servicio Aragonés de Salud está dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, patrimonio propio y de recursos humanos, financieros y materiales al objeto de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo establecido en los artículo 43 de la Constitución concerniente al derecho a la salud.

La estructura orgánica del Servicio Aragonés de Salud es la siguiente:

1. Órganos superiores:

- a) El Consejo de Dirección, órgano colegiado con composición y competencias tasadas.
- b) El Director Gerente, que ostenta la representación legal del Servicio Aragonés de la Salud y ejerce la dirección, gestión e inspección inmediata de todas sus actividades de acuerdo con las directrices del Consejo de Dirección del organismo.

Bajo la dirección del Director-Gerente, el Servicio Aragonés se estructura en los siguientes órganos administrativos:

2. Órganos centrales:

Direcciones de Área:

- Dirección de Coordinación Asistencial.
- Dirección Económica Administrativa.
- Dirección de Recursos Humanos.
- Dirección de Instalaciones y Equipamientos.

Los Directores de Área son los responsables inmediatos, bajo supervisión del Director Gerente, de la ejecución de los proyectos, objetivos o actividades que tiene asignados así como la gestión ordinaria de los asuntos de la competencia del área.

3. Estructura Territorial:

- Gerencias de Sector: son órganos desconcentrados, organizativos e instrumentales del Servicio Aragonés de Salud.

El mapa sanitario de Aragón está distribuido en ocho sectores que incluyen todos los centros de atención primaria, especializada, socio sanitaria y salud mental correspondientes a su área geográfica que son los siguientes: Sector Sanitario Alcañiz, Sector Sanitario Barbastro, Sector Sanitario Calatayud, Sector Sanitario Teruel, Sector Sanitario Zaragoza 1, Sector Sanitario Zaragoza 2 y Sector Sanitario Zaragoza 3.

- Centros de Gestión de ámbito autonómico:
 - Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias.
 - Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos.

1.4. Alcance y ámbito objetivo

La Cámara de Cuentas de Aragón ha realizado una fiscalización de regularidad, financiera y de cumplimiento, cuyos resultados más relevantes se presentan de forma separada en dos informes:

- Un informe de auditoría financiera (apartado 4), en el que se recoge la opinión sobre si el balance de situación a 31 de diciembre de 2017, la cuenta del resultado económico-patrimonial, el estado de liquidación del presupuesto y la memoria correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha expresan la imagen fiel.
- Un informe de fiscalización del cumplimiento de la legalidad (apartado 5), en el que se recoge la opinión sobre si las actividades, las operaciones presupuestarias y financieras durante el ejercicio y la información reflejada en las cuentas anuales del ejercicio 2017 resultan conformes, en todos sus aspectos significativos, con las normas aplicables.

Las directrices técnicas fijaron los siguientes objetivos para esta fiscalización:

- a) Verificar el cumplimiento de la obligación legal de la rendición de la Cuenta respecto del plazo, estructura y contenido de la misma.
- b) Comprobar la adecuación de la Cuenta a los principios y normas contables que garantizan la imagen fiel de la situación patrimonial y financiera. En especial se verifica que la información financiera de la entidad muestre:
 - La situación financiera y patrimonial reflejada en su balance.
 - Los gastos e ingresos de la cuenta del resultado económico patrimonial.
 - El Inmovilizado no financiero.
 - El flujo de cobros y pagos deducido del estado de flujos de efectivo.
 - Las existencias.
- c) Verificar que la información contable que contiene el informe de gestión concuerda con la de las cuentas anuales auditadas.
- d) Informar sobre el cumplimiento de la legalidad en la ejecución del Presupuesto del Servicio Aragonés de Salud.
- e) Análisis específico de las fuentes de financiación a través de los distintos capítulos de ingreso del presupuesto.
- f) Análisis específico de las áreas de ejecución a través de los distintos capítulos del presupuesto de gastos y la adecuación de la ejecución del presupuesto a la disponibilidad de crédito.
 - Respecto del Capítulo 1, Gastos de personal, verificar la regularidad de la nómina del personal y de los diferentes complementos retributivos. La fiscalización se realiza a partir de una muestra obtenida mediante el sistema estadístico de Muestreo por Unidad Monetaria.
 - Respecto del Capítulo 2, Gastos corrientes en bienes y servicios, y Capítulo 6, Inversiones reales, la fiscalización se ha realizado a través de una muestra de obligaciones reconocidas obtenida mediante el sistema estadístico de Muestreo por Unidad Monetaria.
- g) Verificar del cumplimiento de las obligaciones sobre el control de la deuda comercial y lucha contra la morosidad de las Administraciones Públicas y establecimiento del registro contable de facturas.
- h) Verificar la aplicación de las medidas que el SALUD haya adoptado para evitar incidencias y errores puestos de manifiesto en informes, anteriores así como el seguimiento de las recomendaciones de la Cámara de Cuentas.

Muestreo estadístico. Muestreo por unidad monetaria (MUM)

En las directrices técnicas aprobadas para los informes de fiscalización de la Cuenta General de 2017 y del Servicio Aragonés de Salud 2017 se estableció adoptar un enfoque estadístico (método MUM) para la fiscalización de las operaciones de los Capítulos 1, 2 y 6 del presupuesto de gastos de la Comunidad Autónoma, para conseguir una mayor cobertura en el análisis de este tipo de gastos.

Con este enfoque, a partir de los resultados de la muestra auditada, la Cámara de Cuentas ha emitido una opinión de auditoría global (financiera y de legalidad) sobre cada una de las poblaciones en las que ha dividido el gasto de estos capítulos.

Para seleccionar la muestra, se decidió estratificar estos gastos en cuatro poblaciones con cierto grado de homogeneidad:¹

- Población 1: Obligaciones reconocidas contra el Capítulo 1 del SALUD.
- Población 2: Obligaciones reconocidas contra el Capítulo 1 de DGA y del resto de organismos autónomos (excepto SALUD).
- Población 3: Obligaciones reconocidas contra los Capítulos 2 y 6 del SALUD.
- Población 4: Obligaciones reconocidas contra los Capítulos 2 y 6 de DGA y resto de entidades consolidadas (excepto SALUD).

Para la determinación del tamaño de la muestra se siguieron las orientaciones del Tribunal de Cuentas Europeo para el ejercicio del control externo que fija los siguientes parámetros:

PARÁMETROS UTILIZADOS	Materialidad	Coficiente confianza	Error esperado	Muestra a analizar
Tribunal de Cuentas Europeo	2%	85%-95%	< 0,5% *	
Muestra nóminas	2%	85%	0,06%	100
Muestra cap. 2 + 6	2%	85%	0,50%	150

* Entre el 5 %-15% de la materialidad

Para la ejecución de estos trabajos, se ha contado con la colaboración de un equipo de estadísticos de la Universidad de Zaragoza que se han encargado de:

- El análisis de la distribución estadística de las cuatro poblaciones.
- La definición de los parámetros que determinan el tamaño de las muestras seleccionadas (materialidad, nivel de confianza y error esperado).
- El cálculo del error total estimado a partir de la evaluación del importe monetario de los errores individuales y de los incumplimientos de atributos cualitativos.

¹ Hay que tener en cuenta que, por aplicación del método MUM, cada estratificación supone seleccionar una muestra de 100 elementos como mínimo.

En los cuadros siguientes se recoge el importe total del gasto fiscalizado en cada población, el tamaño de la muestra y el porcentaje que representa la muestra analizada sobre la población total:

CAPÍTULO 1	Población 1 SALUD			Población 2 RESTO ENTES SERPA		
	Nº de operaciones (nóminas mensuales)	Importe (miles €)	Media nómina (miles €)	Nº de operaciones (nóminas mensuales)	Importe (miles €)	Media nómina (miles €)
Total Población (SIRGHA 2017)	306.330	830.077	2,71	357.820	887.638	2,48
Total muestra MUM analizada	100	371	3,71	100	284	2,84
%	0,032%	0,044%		0,032%	0,03%	

CAPÍTULOS 2 Y 6	Población 3 SALUD			Población 4 RESTO ENTES SERPA		
	Nº de operaciones	Importe (miles €)	Media ORN (miles €)	Nº de operaciones	Importe (miles €)	Media ORN (miles €)
Nº de ORN > 100.000€	364	96.560	265	908	209.750	231
Nº de ORN < 100.000€	273.510	438.690	1,60	134.610	281.630	2,09
Total Población (ORN 2017 Cap. 2 y 6)	273.874	535.250	1,95	135.518	491.380	3,62
Total muestra MUM analizada	151	16.693	110,55	150	13.684	91,22
%	0,05%	3,12%		0,11%	2,78%	

En la aplicación del modelo MUM, los equipos de auditoría de la Cuenta General 2017 y del SALUD han efectuado las mismas pruebas para conseguir un tratamiento homogéneo de los datos de las muestras en los dos informes.

La muestra analizada ha servido para revisar tanto los aspectos de la fiscalización financiera como de legalidad. Así, en cada uno de los elementos de las muestras auditadas (200 nóminas mensuales y 251 obligaciones (ORN) de Capítulos 2 y 6) se han comprobado tanto aspectos cuantitativos como cualitativos:

- **Aspectos cuantitativos y extrapolación del error cuantitativo:** para cada elemento de la muestra se ha verificado el cálculo correcto del importe contabilizado. De estas comprobaciones han surgido diferencias de importes que han sido extrapolados por el equipo de estadísticos para determinar un error global para cada población.

Si el error total extrapolado se ha situado por debajo de la materialidad fijada del 2%, se ha considerado aceptable y la opinión de auditoría ha sido favorable para cada población auditada.²

² Puede ocurrir, como por ejemplo en el caso de la muestra de nóminas, que en alguno de los conceptos retributivos el porcentaje de error supere el 2% de materialidad. Sin embargo, el porcentaje de error a extrapolar se calcula sobre la totalidad de la nómina mensual, no sobre el concepto retributivo. Para calcular los errores totales por concepto retributivo habría sido necesario estratificar la nómina por conceptos y seleccionar una muestra estadística para cada concepto.

- **Aspectos cualitativos y extrapolación de los errores de legalidad:** en cada una de las cuatro poblaciones se han definido unos “atributos cualitativos”, que son los requisitos o aspectos legales que ha verificado la Cámara de Cuentas de Aragón para poder emitir una opinión sobre el cumplimiento de la legalidad.

El incumplimiento de alguno de los atributos cualitativos se ha calificado como error. Al tratarse de atributos cualitativos, cuando se ha detectado un incumplimiento de algún atributo en un elemento de la muestra, este incumplimiento ha afectado al importe total de ese elemento de la muestra (y la Cámara de Cuentas ha considerado un 100 % de error en dicho elemento de cara a la extrapolación).

Cada “atributo” se ha tratado individualmente para dar una opinión separada para cada aspecto de legalidad. Cuando el error total extrapolado para cada atributo se ha situado por debajo de la materialidad fijada del 2%, se ha considerado aceptable y la opinión de auditoría ha sido favorable para ese aspecto de legalidad concreto.

En el caso de que el error extrapolado supere la materialidad del 2%, existe evidencia suficiente para concluir que la población presenta errores materiales en ese atributo concreto. En ese caso, la Cámara de Cuentas ha realizado pruebas alternativas de auditoría para cuantificar de forma más precisa el impacto del error en la población.

Atributos cualitativos de la muestra de nóminas

- 1.- Liquidación de nómina conforme con datos de toma de posesión del puesto (grupo de adscripción, nivel, puesto de trabajo, complemento específico, etc.).
- 2.- Titulación acorde con grupo de adscripción.
- 3.- Porcentaje de ocupación correcto.
- 4.- Antigüedad correcta (trienios y carrera profesional).
- 5.- Porcentaje de retención seguridad social (cuota del trabajador), clases pasivas y/o MUFACE razonables.
- 6.- Porcentaje de retención por IRPF razonable.

Estos seis atributos sintetizan la revisión de la legalidad del expediente de personal y de la nómina.

Atributos cualitativos de la muestra de ORN de Capítulos 2 y 6:

La muestra analizada incluye obligaciones heterogéneas (fundamentalmente en el Capítulo 2) que no todas ellas derivan de la ejecución de contratos públicos. La Cámara de Cuentas de Aragón solo ha revisado atributos específicos del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público en aquellas obligaciones de la muestra reconocidas por ejecución de contratos incluidos en su ámbito de aplicación.

Atributos de legalidad:

- 1.- Órgano competente.
- 2.- Procedimiento correcto.
- 3.- Tipo contrato correcto.
- 4.- Tramitación correcta del expediente de contratación.

- 5.- Publicidad adecuada.
- 6.- Crédito adecuado y suficiente.
- 7.- Adecuada descripción del objeto.
- 8.- Expediente adecuado.
- 9.- Formalización correcta.
- 10.- Plazo de ejecución correcto.
- 11.- Control de la gestión del gasto.
- 12.- No existe fraccionamiento objeto contrato.

B) Atributos contables:

- 13.- Adecuada segregación de funciones.
- 14.- Partida presupuestaria correcta.
- 15.- Cuenta contable asociada correcta.
- 16.- Factura correcta.

Para cada elemento de la muestra (ORN) se ha revisado el expediente de contratación (en su caso) y el contable. Además, para cada expediente de contratación se ha analizado la ejecución completa en el ejercicio 2017 referida al contrato seleccionado.

1.5. Ámbito temporal

El ejercicio objeto de fiscalización es el 2017. No obstante, los trabajos de fiscalización se han extendido a ejercicios anteriores y al año 2018 con el fin de detectar:

- Situaciones correspondientes a ejercicios anteriores al 2017 que han tenido reflejo en los estados financieros a 31 de diciembre de 2017.
- Situaciones acaecidas con posterioridad a 31 de diciembre de 2017 que han proporcionado una evidencia adicional con respecto a condiciones que ya existían a dicha fecha.
- Situaciones que han evidenciado condiciones que no existían a 31 de diciembre de 2017, pero que por su importancia han de ser puestas de manifiesto en el informe de fiscalización para evitar una interpretación errónea o incompleta.

1.6. Expresiones monetarias

Todas las cantidades monetarias que aparecen en el texto y 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.

2. RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DEL SALUD EN RELACIÓN CON LAS CUENTAS ANUALES Y CON EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD

La Intervención General de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón es la responsable de formar las cuentas anuales Servicio Aragonés de Salud de forma que expresen la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados y de la ejecución del presupuesto del organismo autónomo de conformidad con el marco normativo de información financiera pública aplicable.

El Director-Gerente del Servicio Aragonés de Salud es el responsable de aprobar las cuentas anuales Servicio Aragonés de Salud y de remitirlas al Gobierno para que se unan a la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Aragón. Además, debe garantizar que las actividades, las operaciones presupuestarias y financieras realizadas durante el ejercicio y la información reflejadas en las cuentas anuales del SALUD resultan conformes con las normas aplicables.

Las cuentas anuales de 2017 del Servicio Aragonés de Salud se integran dentro de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de dicho ejercicio, que fue aprobada por el Gobierno de Aragón el 19 de junio de 2018 y rendida a la Cámara de Cuentas de Aragón el 29 de junio de 2018. No obstante, la rendición efectuada de la Cuenta General no fue completa ya que no contenía las cuentas del SALUD, que se rindieron el 5 de julio de 2018; por tanto, fuera de plazo.³

³ La falta de rendición en plazo se debió a un problema en los servidores del Gobierno de Aragón, que impidió editar el tomo III de la Cuenta General en los plazos adecuados, a pesar de disponer la Intervención General de la información preparada para ello.

3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ARAGÓN

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las Cuentas anuales del SALUD y sobre la legalidad de las operaciones efectuadas en el ejercicio, basada en nuestra fiscalización.

Esta ha sido realizada de conformidad con los principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo contenidos en las normas ISSAI-ES adoptadas por la Cámara de Cuentas de Aragón, y se han seguido las guías prácticas de fiscalización aprobadas por la Conferencia de Presidentes de ASOCEX (Asociación de Órganos de Control Externo) Dichos principios exigen que cumplamos los requerimientos éticos, así como que planifiquemos y ejecutemos la fiscalización con el fin de obtener una seguridad razonable de que las cuentas anuales están libres de incorrecciones materiales y que las actividades, las operaciones presupuestarias y financieras realizadas durante el ejercicio y la información reflejada en los estados contables del ejercicio 2017 resultan conformes, en todos los aspectos significativos, con las normas aplicables.

Una fiscalización requiere la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en las cuentas anuales y sobre el cumplimiento de la legalidad de las operaciones. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la valoración de los riesgos tanto de incorrección material en las cuentas anuales, debida a fraude o error, como de incumplimientos significativos de la legalidad. Al efectuar dichas valoraciones, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la formulación por parte de la entidad de las cuentas anuales, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la dirección, así como la evaluación de la presentación de las cuentas anuales tomada en su conjunto.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar nuestra opinión de auditoría financiera y sobre el cumplimiento de la legalidad que, en materia de gastos de personal y contratación, expresamos en forma de seguridad limitada.

4. INFORME DE AUDITORÍA FINANCIERA

4.1. Opinión con salvedades

En nuestra opinión, excepto por los posibles efectos de las limitaciones al alcance y de los hechos descritos en los párrafos 3 a 15 del apartado 4.2 “Fundamento de la opinión con salvedades”, las cuentas anuales del Servicio Aragonés de Salud expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la entidad a 31 de diciembre de 2017, así como de sus resultados económico y presupuestario correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera pública que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables y presupuestarios contenidos en el mismo.

4.2. Fundamento de la opinión con salvedades

Limitaciones al alcance

1. El resultado presupuestario del ejercicio reflejado en la Cuenta rendida ha sido positivo en 24.967 miles de euros. El importe del superávit de financiación del ejercicio viene determinado por los ajustes que se realizan en el resultado presupuestario, derivado de las desviaciones positivas y negativas del ejercicio.

La Cámara de Cuentas de Aragón no ha podido verificar la exactitud de todos los importes que figuran en la memoria ya que el SALUD no ha facilitado una relación individualizada de todos los proyectos con financiación afectada vivos en 2017. Solo se ha podido realizar una revisión de algunos proyectos con los datos facilitados por la Intervención General por lo que no es posible emitir opinión sobre la exactitud del dato de superávit de financiación.

Esta misma limitación se produce respecto a las cifras de remanente de tesorería afectado y no afectado al no haber podido determinar si el importe total de la desviación positiva acumulada de los proyectos de financiación afectada es correcto.

2. La Cámara de Cuentas de Aragón no ha dispuesto de la información solicitada al SALUD sobre bienes (cuyo valor alcanza los 1.189 miles de euros) que integran las cuentas 242, Instalaciones técnicas en curso (708 miles de euros) y 247, Equipos para proceso de información en curso, (481 miles de euros), en concreto la relativa a su ubicación y fecha de entrada en funcionamiento, por lo que no se ha podido verificar la correcta configuración del saldo de las cuentas señaladas.

Incorrecciones

Existencias (Anexo I nota 1)

3. De acuerdo con las normas del PGCP, las compras de existencias de productos farmacéuticos deben registrarse en cuentas de gasto del subgrupo 60, Compras, y al cierre del ejercicio registrarse las variaciones del stock entre existencias iniciales y finales en cuentas del subgrupo 61, Variación de existencias, y en el balance en las cuentas del grupo 3, Existencias.

A excepción del 061, las cuentas de Variación de existencias son empleadas para reflejar las compras, las cuales se llevan en su totalidad a la cuenta de resultados como gasto del ejercicio, sin que en el balance figure la totalidad del stock real de existencias. De acuerdo con el análisis realizado, el stock de productos farmacéuticos que figura en el balance (cuenta 31, Materias Primas) debe incrementarse, al menos, en 12.604 miles de euros por las existencias iniciales de los sectores sanitarios y ajustar la cifra resultante con la variación del stock en 2017 (-1.345 miles de euros). Ambos ajustes modificarán el importe de las cuentas de Resultados de ejercicios anteriores y Resultados del ejercicio, respectivamente.

Deudores (Anexo I nota 2)

4. De las pruebas practicadas se deduce que existen discordancias entre las cuantías registradas en el sistema informático de gestión económico-financiera SERPA y los datos que obran en la GERENCIA 061, Hospital Universitario Miguel Servet, Hospital de Barbastro, Hospital Ernest Lluch y Hospital Obispo Polanco. Estas discordancias están generadas por la llevanza en los centros indicados de registros auxiliares que presentan diferentes problemas de integración con el sistema contable SERPA. No se han podido conciliar los datos obrantes en SERPA del Hospital Ernest Lluch ya que el centro no ha aportado datos.
5. En la cuenta 430, Deudores presupuestarios, figuran importes correspondientes a deudas del ejercicio 2013 y anteriores cuya cuantía global es de 204.561 miles de euros. De este importe, según comunica SALUD, se han realizado acciones tendentes a la reclamación de deudas por un importe de 1.468 miles, pero aquellas para las que no se ha realizado ninguna actuación, por imperativo legal habrían prescrito, por lo que este saldo debe ser regularizado dando de baja aquellas deudas afectadas por la prescripción. La regularización afectará al cálculo del remanente de tesorería, minorándolo.

Personal (Anexo I nota 5)

6. En 2017 el SALUD pagó 1.790 miles de euros por complementos de pensión a 398 jubilados de los colectivos de personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. Este gasto se registró en la contabilidad presupuestaria en el Capítulo 1, gastos de personal, y en la contabilidad económico-patrimonial en la cuenta 644, Otros gastos sociales. Ni en la Cuenta ni en la Memoria se recoge mención alguna ni cuantificación de los compromisos futuros adquiridos por los complementos de pensión de este personal. Tampoco hay constancia que el SALUD haya elaborado un plan actuarial que estime a futuro el pasivo devengado por estos complementos de pensión.
7. Se ha detectado gastos de personal de los ejercicios 2016 y 2017 contabilizados en el ejercicio posterior al de su devengo por el siguiente importe:

Gastos de 2016 registrados en 2017, 17.000 miles de euros

Gastos de 2017 registrados en 2018, 20.000 miles de euros

Por tanto, los acreedores están infravalorados en 20.000 miles de euros, el resultado económico-patrimonial y el resultado presupuestario sobrevalorados en 3.000 miles de euros y el remanente de tesorería sobrevalorado en 20.000 miles de euros.

Provisión para insolvencias (Anexo I nota 2)

8. La provisión para insolvencias solo está integrada por el saldo que constaba en el balance del CASAR a 31 de diciembre de 2014, por un importe de 729 miles de euros. El organismo, una vez descontadas las deudas de otras Administraciones Públicas, mantiene derechos pendientes de cobro desde 2012 y anteriores por un importe total de 9.051 miles de euros.

El SALUD no ha realizado ninguna provisión por insolvencias por las deudas que el organismo mantiene y que debe ser dotada en atención al principio de prudencia en, al menos, 5.637 miles de euros por las deudas de los ejercicios. Esta dotación adicional supone la minoración de la cuenta del resultado económico patrimonial y del remanente de tesorería.

Provisión para riesgos y gastos

9. El SALUD tiene constituida una provisión para riesgos y gastos de 5.940 miles de euros. De este importe, se deben cancelar 1.920 miles de euros, que corresponden a la cuantía dotada para cubrir al 100 % el riesgo de tres litigios pendientes que se abonaron el 20 de diciembre de 2017.

10. El SALUD no tiene dotada provisión por responsabilidades probables o ciertas o respecto de las obligaciones pendientes de cuantía indeterminada en, al menos:

- 7.476 miles de euros, por la parte pendiente de devolución de la paga extra del ejercicio 2012 que fue suprimida en aplicación del Real Decreto-ley 20/2012, de 23 de julio.
- 15.000 miles de euros, por los complementos de pensiones del personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social jubilado. La Cámara de Cuentas de Aragón estima que el SALUD deberá afrontar pagos por un total de 15.000 miles de euros, desde el año 2018 hasta el año 2047, por los complementos a las pensiones del personal jubilado Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. Este importe, calculado por la Cámara de Cuentas teniendo en cuenta una esperanza de vida de 86 años y una revalorización de las pensiones del 1 % anual, debería estar provisionado en los estados financieros del SALUD y no figura.

Inmovilizado no financiero (Anexo I nota 6)

11. La Cámara de Cuentas de Aragón requirió al SALUD información sobre las medidas adoptadas para corregir las incidencias puestas de manifiesto en ejercicios anteriores relativas a la falta de instrucciones y procedimientos escritos que permitan la gestión adecuada y unificada del inventario en todos los sectores sanitarios, la conciliación periódica de los registros auxiliares de inmovilizado con SERPA y la comunicación periódica de las modificaciones a la Dirección General de Patrimonio para el mantenimiento del Inventario General. La Dirección-Gerencia del SALUD no ha comunicado ninguna gestión realizada al efecto.

12. La información que figura en la memoria de las cuentas anuales sobre el inmovilizado no financiero es incompleta, de acuerdo con lo establecido en la Cuarta Parte del PGCP de 1994, epígrafe Memoria, apartado 7, que exige el detalle de los elementos del inmovilizado con su identificación, calificación jurídica, valor a 31 de diciembre e importe de la amortización. En la información presentada, agrupada por cuentas financieras de inmovilizado tampoco se diferencian las altas y bajas que se refieren a traspasos entre cuentas, ni se da información sobre los bienes totalmente amortizados que continúan en uso.
13. Los traspasos de inmovilizado en curso a cuentas definitivas de inmovilizado no se realizan conforme indica la normativa de Plan General de Contabilidad Pública, sino que los bienes en curso se han dado de baja en la cuenta 241, Construcciones en curso, con cargo a una cuenta de gasto, 671, Pérdidas procedentes del Inmovilizado Material, por importe de 162.276 miles de euros y, simultáneamente, se han dado de alta en la cuenta 221, Construcciones, con abono a la cuenta 771, Beneficios procedentes del inmovilizado material, por importe de 155.389 miles de euros. (La diferencia entre las altas y bajas en las cuentas radica en un activo que se traspasó al inventario de la Administración de la CA). Esta forma de proceder desvirtúa el resultado de la cuenta económico-patrimonial, ya que presenta mayores ingresos por 155.389 miles de euros y mayores gastos por 162.276 miles de euros.
14. En la revisión efectuada sobre la amortización de una muestra de bienes inmuebles se ha detectado un defecto de amortización acumulada al cierre del ejercicio 2017 de, al menos, 80.000 miles de euros en el SALUD.
15. El SALUD no ha corregido la incidencia detectada en fiscalizaciones anteriores sobre el incorrecto registro de las adquisiciones de inmovilizado mediante contratos de arrendamiento financiero. El valor del inmovilizado está infravalorado debido a que las cuotas pagadas en cada ejercicio se contabilizan financiera y presupuestariamente como gasto del ejercicio, mientras que el alta de inmovilizado, por el valor residual de la opción de compra, se realiza en el momento en que esta se ejercita, a partir del cual comienza a dotarse anualmente la amortización durante un periodo de 14 años y no en función de la vida útil estimada pendiente de cada activo.

Se ha comprobado que existen al menos 41 elementos de activo adquiridos en régimen de arrendamiento financiero, cuyo valor de adquisición conjunto fue de 23.000 miles de euros. Al cierre del ejercicio 2017 el SALUD había ejercido la opción de compra de 36 elementos de activos, cuyo valor neto contable ascendía a 750 miles de euros. La Cámara de Cuentas de Aragón no ha podido calcular el ajuste que debería realizarse al no haber dispuesto del importe de los gastos financieros y de mantenimiento que deberían descontarse del coste de adquisición de los activos, ni de la estimación de la vida útil.

Relación de Ajustes

16. Cuenta del Resultado Económico-Patrimonial

El resultado de la fiscalización realizada supone las siguientes variaciones en la cuenta de resultados:

Ajustes propuestos por la Cámara de Cuentas que afectan a la cuenta del Resultado Económico Patrimonial		Gastos	Ingresos
Incorrección 3	Regularización stock existencias. Ajuste variación	12.604	11.260
Incorrección 7	Devengo gastos de personal (17.000 de ejercicios anteriores)	20.000	
Incorrección 8	Dotación provisión insolvencias (sin considerar posibles prescripciones)	5.637	
Incorrección 10	Dotación provisión riesgos y gastos	19.000	
Incorrección 13	Por error en la operatoria contable de traspaso de inmovilizado no financiero en curso a activos	(162.276)	(155.289)
Incorrección 14	Dotación amortización inmovilizado (Rtdos. Ejercicios anteriores)	82.000	

17. Remanente de Tesorería

El resultado de la fiscalización supone las siguientes variaciones al Remanente de Tesorería

Ajustes propuestos por la Cámara de Cuentas que afectan al remanente de tesorería		
Incorrección 3	Dotación provisión insolvencias.	(5.637)
Incorrección 7	Devengo gastos de personal 2017	(20.000)

Además, en el remanente no se incorporan las obligaciones pendientes de pago a 31 de diciembre que conforman el saldo de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, por no exigirlo la normativa contable. De haberse imputado al presupuesto de 2017 las obligaciones pendientes de aplicar exigibles a 31 de diciembre de 2017, el remanente de tesorería no afectado hubiera empeorado en 37.428 miles de euros. (Incumplimiento 5.2.2)

18. Balance de situación

El conjunto de salvedades citadas anteriormente suponen los siguientes efectos netos en los diversos componentes del Balance de situación de la cuenta anual fiscalizada (en millones de euros).

ENTIDAD	ACTIVO					PASIVO				
	Inmov. no financiero	Inmov. financiero	Gastos a distribuir en varios ejerc.	Existencias	Deudores	Patrimonio	Resultado ejercicio	Prov. riesgos y gastos	Acreedores L/P	Acreedores C/P
SALUD	-82			11	-6		-96	19		

5. FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD

5.1. Conclusión respecto del cumplimiento

Como resultado del trabajo de fiscalización limitada efectuado se ha puesto de manifiesto que, en el ejercicio 2017, se produjeron los incumplimientos significativos de la normativa aplicable a la gestión de los fondos públicos que se señalan en el apartado 5.2 siguiente.

De ellos, los hechos descritos en las salvedades 2 y 7 pueden ser constitutivos de una infracción muy grave en materia de gestión económico-presupuestaria, de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 c) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información y Buen Gobierno, que tipifica como infracción muy grave la conducta de comprometer gastos, reconocer obligaciones u ordenar pagos sin crédito suficiente para realizarlos o con infracción de lo dispuesto en la normativa presupuestaria aplicable, cuando sea declarada culpable tras la tramitación del correspondiente expediente administrativo.

5.2. Incumplimientos significativos de legalidad

Gestión Presupuestaria (Anexo I, nota 3)

1. El Presupuesto del SALUD de 2017 se incluye dentro de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para 2017, aprobados por la Ley 4/2017, de 10 de mayo. El ejercicio presupuestario no coincidió con el año natural, como establece el artículo 33.1 del TRLHCAA, prorrogándose durante cuatro meses el presupuesto de 2016.

No obstante, el presupuesto fue elaborado sin ajustarse plenamente al artículo 34 del TRLHCAA, que dispone que el presupuesto debe incluir la totalidad de los gastos e ingresos. En 2017, los créditos iniciales fueron 1.775 millones de euros y las obligaciones reconocidas 1.897 millones de euros, superando los créditos inicialmente aprobados en 122 millones de euros.

A lo largo del ejercicio se realizaron 26 expedientes de modificaciones presupuestarias que han incrementado el presupuesto en 138 millones de euros, lo que supone un incremento del 7,78 % del presupuesto inicial, situándose los créditos finales en 1.913 millones de euros. En concreto, el SALUD aumentó en 33 millones de euros el presupuesto para gastos de personal (Capítulo 1); en 99 millones de euros las partidas de gastos en bienes corrientes y servicios (Capítulo 2) y en 6 millones de euros el presupuesto de receta farmacéutica (Capítulo 4).

2. El presupuesto y sus modificaciones no fueron suficientes para cubrir completamente las necesidades reales del organismo en 2017, constituidas por los gastos pendientes de aplicar al presupuesto de ejercicios anteriores y los gastos devengados en el ejercicio 2017. En concreto, la falta de crédito se observa en los capítulos 1, 2 y 6 del presupuesto de gastos del SALUD.⁴

Como consecuencia de lo anterior, el SALUD no pudo aplicar al presupuesto obligaciones

⁴ Conclusión modificada en virtud de la alegación nº 1

reconocidas por importe de 37.428 miles de euros, que quedaron registradas en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto.

A 31 de diciembre de 2017, el saldo de esta cuenta ascendía a 64.949 miles y el detalle de las obligaciones pendientes de aplicar, por capítulo del presupuesto y año, era el siguiente:

Capítulos de gasto	2014	2015	2016	2017	Total
1. Gasto de personal				780	780
2. Gasto corriente	213	4	13	35.530	35.760
4. Transferencias corrientes				27.521	27.521
6. Inversiones reales				888	888
Total	213	4	13	64.719	64.949

Descontando del saldo total el importe del capítulo 4, Transferencias corrientes, (que asciende a 27.521 miles de euros y refleja la deuda pendiente con las oficinas de farmacia por los medicamentos dispensados en el mes de diciembre de 2017 contra recetas emitidas por los facultativos del SALUD cuyo pago, de acuerdo con la normativa aplicable, tuvo lugar con cargo al presupuesto del ejercicio 2018), el importe restante, que asciende a 37.428 miles de euros, está compuesto por operaciones registradas durante todo el ejercicio 2017 que quedaron pendientes de imputar al presupuesto debido a las insuficiencias presupuestarias de los capítulos 1, 2 y 6 del presupuesto de gastos del organismo.

Como consecuencia directa de la recurrente insuficiencia presupuestaria del SALUD en ejercicios anteriores, que impide la gestión actualizada de las obligaciones y los pagos, el organismo tuvo que afrontar en 2017 unos gastos financieros de 15.654 miles de euros en concepto de intereses de demora por el retraso en el pago de productos farmacéuticos y sanitarios, principalmente.

Este gasto se contabilizó en el concepto presupuestario 226.003, Jurídico-contenciosos. Sin embargo, dichos gastos por su naturaleza se deberían haber aplicado al Capítulo 3, Gastos financieros.

Como hecho posterior, se ha comprobado que esta incorrección se ha corregido en 2018, ya que parte de este gasto figura contabilizado en el concepto 352, Intereses de demora, del Capítulo 3, Gastos financieros.

3. La Administración de la Comunidad Autónoma está sometida al régimen de presupuesto anual del artículo 3.1 a) del TRLHCAA que coincide con el año natural. Al ejercicio presupuestario que coincide con el año natural se imputan los derechos liquidados durante el mismo cualquiera que sea el periodo de su devengo y las obligaciones que se reconozcan hasta el fin del mes de diciembre del correspondiente ejercicio como establece el artículo 33 del TRLHCAA.

Los expedientes de modificación presupuestaria números 3520000028, 3520000029 y

3520000030, correspondientes a tres ampliaciones de crédito del presupuesto del SALUD por importe respectivo de 5.403, 7.047 y 37.652 miles de euros se tramitaron y fueron aprobados una vez finalizado el ejercicio presupuestario:

- Las fechas de los diferentes informes de SALUD; de la Dirección General de Presupuestos, del certificado de ingresos de la Intervención y de la resolución de aprobación de la modificación obrantes en los expedientes corresponden a los meses de enero y febrero de 2018.
- Las modificaciones presupuestarias fueron contabilizadas con fecha 31 de diciembre de 2017, que es la última fecha que el sistema contable admite para el registro de operaciones en la contabilidad del ejercicio.

Si, como es el caso, se están aprobando y contabilizando ampliaciones de crédito en el presupuesto en los meses de enero y febrero del ejercicio siguiente, el reconocimiento de esas obligaciones que se imputan a esos créditos se está produciendo realmente fuera de los límites temporales que señala el artículo 33 del TRLHCAA. La Orden HAP/1587/2017, de 24 de octubre, por las que se regulan las operaciones de cierre del ejercicio 2017 relativas al presupuesto de gastos y operaciones no presupuestarias establece en su artículo 3.2 que el último día para contabilizar documentos en el presupuesto de 2017 es el 31 de diciembre a excepción, entre otras, de las modificaciones necesarias para imputar gastos de personal, aquellas financiadas con bajas en otros conceptos y las necesarias para ajustar los créditos de organismos públicos y los documentos contables para imputar al presupuesto gastos contabilizados en la cuenta financiera 409. Para estas excepciones la orden prevé el plazo límite de 31 de marzo de 2018.

La excepción de la Orden no parece seguir lo establecido en el artículo 33 del TRLHCAA cuando establece hasta qué día se consideran los derechos y obligaciones imputados al presupuesto, que es el 31 de diciembre, ni lo dispuesto en el artículo 44.1 del TRLHCAA en el que se establece que los créditos para gastos que en el último día del ejercicio presupuestario no estén afectados al cumplimiento de obligaciones ya reconocidas quedarán anulados de pleno derecho.

Atendiendo a los tres expedientes de modificación citados:

- El nº 3520000028 está financiado la ampliación con bajas de crédito en otras partidas y su fecha de aprobación real es el 19 de enero de 2018 por lo que los créditos no afectados al cumplimiento de obligaciones estaban anulados de pleno derecho cuando comienza la tramitación de esta modificación (artículo 44.1 del TRLHCAA).
- Los otros dos expedientes fueron tramitados, según la fecha que figura en su resolución y en los distintos informes y memoria que las acompañan, el 19 de enero y el 7 de febrero de 2018, por lo que conculcan también las disposiciones del TRLHCA señaladas.

Además, y como consecuencia de esta tramitación, no se cumplió con el mecanismo de control previo de las Cortes de Aragón regulado en el artículo 4.2 de la Ley 4/2017, para

las modificaciones presupuestarias con importes superiores a 100.000 euros, que exige al titular del Departamento la remisión previa del expediente, sin que las Cortes de Aragón emitieran ningún pronunciamiento al respecto. El Departamento de Hacienda y Función Pública remitió a las Cortes estos expedientes el 12 de febrero (expediente 3520000028), el 2 de febrero (expediente 3520000029) y el 15 de febrero de 2018 (expediente 3520000030).

Gastos de personal (Anexo I, nota 5)

4. El número de perceptores de la nómina de SALUD asciende a 32.211 efectivos, de los que el 88.59 % es personal estatutario. El SALUD tiene hasta 251 conceptos de nómina diferentes (56 correspondientes a retribuciones básicas y 195 de otras retribuciones) para las distintas clases de personal. El personal procedente de extinto CASAR sigue figurando de forma separada en el tratamiento de la nómina del SALUD.

El resultado del análisis de una muestra estadística de 100 expedientes de la nómina del SALUD (que asciende en 2017 a 830.176.897 euros) concluye que el nivel de error total en la nómina desde el punto de vista cuantitativo es del 0,25 %, inferior a la materialidad fijada del 2 %. Una vez efectuada la extrapolación de los datos, la Cámara de Cuentas concluye que los gastos imputados a la nómina, globalmente considerada, son correctos por encontrarse dentro de los límites del error tolerable.

Las incidencias cualitativas se detallan en la nota 5 de este Informe.

5. EL SALUD en 2017, como en anteriores fiscalizaciones, sigue sin establecer el Registro de personal del artículo 16 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
6. El SALUD, como en anteriores fiscalizaciones, ordena el personal de los centros sanitarios y del Centro de Gestión Integrada de Proyectos corporativos a través de plantillas orgánicas que, si bien han sido aprobadas por el Consejo de Gobierno, no son objeto de publicación en boletín oficial.

Fiscalización de los gastos del Capítulo 2, Gastos corrientes en bienes y servicios, y del Capítulo 6, Inversiones reales, del presupuesto del SALUD del 2017 (Anexo I, nota 4)

7. La fiscalización de los capítulos 2 y 6 del presupuesto de gastos del SALUD se ha realizado a través de la revisión de una muestra obtenida mediante el sistema de muestreo por unidad monetaria (MUM). La heterogeneidad de conceptos de gasto en estos dos capítulos del presupuesto es amplísima y es el reflejo presupuestario, en sus diferentes artículos, de las diferentes fuentes de las obligaciones económicas públicas que se detallan en artículo 27.1 del TRLHCAA.

El tamaño muestral fue de 151 expedientes y se obtiene una tasa de error desde el punto de vista cuantitativo del 1,26 %, inferior al límite tolerable del 2 %.

Sin embargo, respecto del punto de vista cualitativo, de los 16 atributos de legalidad analizados, en 10 de ellos se supera el porcentaje de materialidad fijada del 2 %. Por lo

tanto, existe evidencia suficiente para concluir que los gastos de los capítulos 2 y 6 presentan errores materiales de legalidad. Las incidencias cualitativas se detallan en la nota 4 de este Informe.

De los 535 millones de gasto en los Capítulos 2 y 6, se estima estadísticamente que el gasto irregular por falta de procedimiento de contratación, extrapolando los resultados de la muestra a la población total es del 48 % que podría suponer un importe de 256,92 millones de euros de gasto contraído sin instruir el correspondiente expediente de contratación y sin formalizar el pertinente contrato, en contra de lo dispuesto en los artículos 28 y 109 del TRLCSP.

En el 48 % citado, se producen 72 errores detectados, de los que 54 se localizan en el gasto de farmacia hospitalaria. Es destacable de los 56 elementos de la muestra correspondientes a gasto farmacéutico sólo dos de ellos se contrataron correctamente.

Para cuantificar de forma más precisa el impacto de este error, la Cámara de Cuentas ha realizado una prueba alternativa de auditoría (consistente en la fiscalización convencional de los expedientes de la muestra) con la que ha evidenciado irregularidades de hasta 198 millones que representa el 41 % de toda la facturación de 2017 del Capítulo 2, Gastos corriente en bienes y servicios, con la siguiente distribución:

- 182,45 millones de euros por suministros de farmacia hospitalaria
- 15,61 millones de euros por gasto en implantes

En el presente cuadro se presenta por centro de gasto y conceptos:

Centro de gasto	Importe facturado 2017 sin procedimiento de contratación			% sobre gasto total facturado en estos conceptos	% sobre gasto total facturado en Capítulo 2, gasto corriente
	Farmacia Hospitalaria	Implantes	TOTAL		
52010. Servicios Centrales	2.590		2.590	1,14	0,53
52050. CGIPC		74	74	0,03	0,02
52061. 061	108		108	0,05	0,02
52AL1. Sector Alcañiz	8.562	637	9.199	4,03	1,89
52BA1 Sector Barbastro	14.011	730	14.741	6,46	3,02
52CA1 Sector Calatayud	5.562	295	5.857	2,57	1,20
52HU1 Sector Huesca	19.331	1.463	20.794	9,11	4,26
52TE1Sector Teruel	10.026	804	10.830	4,75	2,22
52Z11 Sector Zaragoza I	14.045	1.953	15.998	7,01	3,28
52Z21 Sector Zaragoza II	73.170	8.770	81.940	35,91	16,80
52Z31 Sector Zaragoza III	35.050	885	35.935	15,75	7,37
Total gasto sin contratación	182.455	15.611	198.066	86,81	40,60
Total facturado en estos conceptos	192.609	35.543	228.152	100,00	46,77
Total facturado en 2017 en Capítulo 2			487.799		

La Cámara de Cuentas de Aragón es conocedora que el mercado de los productos reseñados anteriormente tiene peculiaridades por su carácter dinámico (registro de especialidades o modificación en la presentación de las existentes) la existencia del registro de especialidades farmacéuticas que acredita las condiciones técnicas del mismo, el precio máximo de adquisición, así como el carácter exclusivo de algunos de estos

productos en los que no es posible la concurrencia. Además el SALUD, está adherido a varios acuerdos formalizados a nivel adicional con distintos laboratorios por la Comisión Interministerial de precios de los medicamentos y a los acuerdos marco del INGESA. Si bien, todo ello no obsta para que el SALUD cumpla con las exigencias y el resto de trámites que el TRLCSP establece.

Por otra parte, obviar el procedimiento de contratación supone la falta de publicidad y de transparencia sobre las condiciones en las que se realiza un gasto que en 2017 constituye, como mínimo, el 10,44 % del total del gasto de SALUD.

El SALUD ha comunicado a la Cámara de Cuentas que durante el ejercicio 2018 está preparando la tramitación de un contrato de productos farmacéuticos.

Aunque la falta de un procedimiento reglado de contratación se observa especialmente en el gasto en farmacia e implantes, se han detectado también otras actuaciones de adquisición de bienes o servicios en otros conceptos de gasto (material de laboratorio, material sanitario, servicios de mantenimiento de equipos, pruebas diagnósticas, etc.) en los que tampoco se ha realizado procedimiento de contratación y respecto a los que la documentación aportada no permite su cuantificación exacta, al no estar completamente vinculada la información del sistema contable SERPA con el módulo SERPA SALUD.

Como complemento al resultado del análisis estadístico según el método MUM en la Nota 4 se incorpora el resultado de la fiscalización de cumplimiento efectuada por la Cámara de Cuentas sobre la muestra de obligaciones reconocidas y el resumen de los incumplimientos observados en esta revisión de los elementos de la muestra.

Información contractual (Anexo I, nota 4)

8. La información contractual que el SALUD, por su condición de poder adjudicador, se encuentra obligado a realizar en cumplimiento de las distintas leyes, queda condicionada por hecho de que el importe total de la contratación sin procedimiento contractual es superior en más del 100% a la efectivamente comunicada como se presenta en el siguiente cuadro.

Contratos comunicados a la Cámara de Cuentas (Registro de Contratos)		Gasto contractual 2017 de Capítulos 2 y 6 no comunicado a la Cámara de Cuentas y sin publicidad adecuada		
Nº de contratos	Importe Adjudicación (millones €)	Contratos formalizados (millones €)	Contratos sin codificar (millones €)	TOTAL (millones €)
873	152	116	321	437

9. El SALUD no publica las licitaciones de sus contratos y los resultados de su adjudicación en la Plataforma de Contratación del Sector Público regulado en el artículo 334 del TRLCSP, incumpliendo la obligación de publicidad establecida en la disposición adicional tercera de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado. Si bien, si consta la publicación en el perfil del contratante del Gobierno de Aragón.

Como hecho posterior, ha de señalarse que de acuerdo con la información del perfil de contratante del Gobierno de Aragón, a partir de 9 de marzo de 2018, su perfil de

contratante se aloja en la Plataforma de Contratación del Sector Público y en esta sí constan las licitaciones del SALUD.

10. No se han remitido a la Cámara de Cuentas 192 extractos por un importe de 64.292 miles de euros.

11. La información que ofrece el Portal de Transparencia:

- La información sobre el SALUD es incompleta y existen numerosos problemas de codificación.
- La información relativa a 22 expedientes de los distintos órganos de contratación del SALUD no figura en el Portal de Transparencia.
- De conformidad con el artículo 8 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre es obligatoria la publicación en el Portal de Transparencia de los contratos menores:
 - Los datos de contratos menores del Portal de Transparencia sobre el SALUD es que existen 1.018 contratos con un importe de 14.081 miles de euros.
 - El análisis realizado con la información del Portal de Transparencia y la documentación aportada por el SALUD atendiendo al objeto de los distintos contratos menores permite concluir que se han producido fraccionamientos de gasto prohibidos por el artículo 86.2 del TRLCSP, al superar las compras de productos idénticos al mismo proveedor por un mismo órgano de contratación las cuantías de gasto y contrato menor legalmente establecidas.

Concepto	nº contratos menores	Importe de los contratos menores
Pruebas hematología y oncopediatria	38	627
Pruebas radioterapia	21	255
Pruebas genética	108	1.922
Material diverso	2	42
Instrumental quirúrgico	8	99
Mobiliario	29	249
Mobiliario clínico	46	462
Material clínico	37	494
Total	289	4.150

La información del Portal, no obstante, no permite realizar una cuantificación global del fraccionamiento producido, al no identificar los sectores sanitarios contratantes, ello sin perjuicio de que, en todo caso, sobre diverso material y pruebas clínicas, dado el número de contratos menores y su importe total el SALUD debe realizar contratos abiertos o negociados de forma centralizada, o por cada sector de forma agrupada, evitando la sucesión constante de contratos o gastos menores con el mismo objeto.

Realizada esta misma prueba a partir del registro de facturas de cada sector sanitario, se comprueba que existen 66 empresarios a los que se les

adjudicaron dos o más contratos menores de similar objeto y/o la misma identidad funcional y que el importe conjunto de estos contratos fue superior a los umbrales establecidos para el contrato menor, que totalizan un importe agregado de 6.166 miles de euros.

Anticipos de Caja Fija (Anexo I, nota 9)

12. El SALUD dispone de once cajas pagadoras, en las que en 2017 se realizaron 71 reposiciones de fondos por un importe total de 236 miles de euros.

Todas las cajas están debidamente creadas y autorizadas, si bien la documentación aportada presenta defectos de firma y fecha en los anexos de distribución en todos los sectores sanitarios salvo los sectores Huesca, Barbastro y Calatayud.

Todas las Cajas respetan el límite anual de reposición autorizado a excepción de la correspondiente al Sector Barbastro que excede en un 7,79 %.

El análisis de la muestra de seis cajas pagadoras pone de manifiesto las siguientes incidencias principales:

- Los gastos de indemnizaciones por razón del servicio se regulan por el Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo. En su artículo 3.1, al definir las comisiones de servicio establece que *“en ningún caso, podrá tener la consideración de comisión de servicio el desplazamiento habitual desde el lugar donde se esté autorizado a residir hasta el del centro de trabajo, aunque estos se encuentren en términos municipales distintos”*. No obstante, la disposición adicional novena prevé la posibilidad de que, con carácter excepcional se consideren indemnizables comisiones de servicio que, por causas de fuerza mayor y suficientemente justificadas no previstas inicialmente se inicien en un término municipal distinto al de la oficina o dependencia donde radique su puesto de trabajo.

En el cálculo de las indemnizaciones por locomoción en el Sector Barbastro se cuenta el kilometraje desde la residencia del trabajador en lugar de desde el centro de trabajo, sin que conste en la documentación causa alguna que lo justifique y la preceptiva autorización, por lo que se contradice lo establecido en los artículos 3.1 y disposición adicional novena del citado Real Decreto.

- En el sector Huesca existe un gasto constante relativo a la manutención de los servicios de guardia en centros de salud y puntos de atención continuada. Para ello, el SALUD realiza contratos con establecimientos de la zona para las comidas del personal y abona a aquellos trabajadores que no utilizan ese servicio un precio de 9,5 euros por *“menú no consumido.”*

Esta tarifa, se corresponde con el importe por comida del contrato suscrito para el servicio de restaurante del personal de guardia del centro de salud de Biescas el 1 de diciembre de 2016.

Este derecho a la manutención figura en la Resolución del Director-Gerente de 20 de diciembre de 2013, por la que se modifica la de 22 de diciembre de 2004, mediante la que se dictan instrucciones sobre manutención del personal de atención primaria que presta servicios de atención continuada, si bien en dicha Resolución no se establece nada acerca de la posibilidad y condiciones de abono del importe del menú al personal que no hace uso del establecimiento de restauración, ni del precio que ha de retribuirse.

En el caso de que la sustitución de la manutención por el abono de una cantidad estuviera permitida por la norma, se trataría de una retribución que debe figurar en la nómina del personal que lo disfruta, no abonarse por caja fija.

Se advierte, además, que la manutención del personal constituye una retribución en especie que debe tener tratamiento como tal.⁵

⁵ Alegación 16 del Servicio Aragonés de Salud

6. PÁRRAFO DE ÉNFASIS RELATIVO A LA AUDITORIA FINANCIERA Y AL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD

13. En toda la actuación del organismo autónomo se observa un defecto de coordinación entre los servicios centrales y los distintos sectores sanitarios. La falta de instrucciones y de criterios generales evidencia tratamientos distintos y no justificados de los distintos sectores:

- En el Inmovilizado, cada sector sanitario realiza la llevanza de su propio inventario. La ausencia de instrucciones y procedimientos escritos no permite una gestión adecuada y unificada del inventario en todos los sectores sanitarios; la comunicación periódica de las modificaciones a la Dirección General de Patrimonio para el mantenimiento del Inventario General; o el establecimiento de criterios sobre el volumen de inversión mínima, cesión de activos, adscripciones y bajas, procedimientos internos de identificación y mantenimiento de los activos, entre otros.
- En existencias, cada sector sanitario gestiona sus existencias de farmacia con la aplicación informática FARMATOOLS, cuyos datos se traspasan al sistema contable SERPA, a excepción del sector Zaragoza III que realiza los apuntes directamente en la aplicación contable.

El registro de abonos en el gestor de existencias se realiza de forma diferente por cada sector, sin que hayan dispuesto de una instrucción para unificar la forma de actuación.

La falta de vinculación automática entre FARMATOOLS y SERPA requiere un traspaso manual de datos y exige también una laboriosa comprobación manual de las posibles diferencias para asegurar la coincidencia de datos en ambas aplicaciones.

- En deudores, cada sector decide su propia actuación de reclamación generándose diferencias en el tratamiento de deudas idénticas. Situación que se agrava por la inexistencia de flujo de información sobre la evolución de la reclamación, una vez se traslada a los servicios jurídicos.
- En ingresos, los sectores sanitarios aprueban diversas tarifas referidas a distintas pruebas sanitarias. Los servicios centrales no han establecido tarifas homogéneas, ni disponen de un catálogo actualizado de tales tarifas.
- En personal, la existencia de los programas informáticos SIRHGA y SERPA que no están vinculados completamente genera variaciones en el cálculo de las retribuciones que, pese a ser de pequeña cuantía, generan una disfunción que obliga a posteriores ajustes.
- El análisis del gasto de personal a través de la revisión de una muestra de nóminas mensuales obtenida a partir del sistema de muestreo por unidad monetaria (MUM) y su tratamiento estadístico ha determinado que, su gestión es, con carácter general, adecuada ya que los errores obtenidos se encuentran dentro del límite determinado como tolerable.

La nómina mensual elegida como elemento de la muestra se compone de distintos complementos retributivos y el error detectado se concentra en algunos de ellos. Aunque este error no impide calificar la nómina globalmente considerada como adecuada, también es cierto que su existencia indica un incumplimiento que debe ser puesto de manifiesto para su corrección. Los complementos a los que afecta el error se señalan a continuación:

- Complemento 30D3 Incompatibilidad. Se han detectado tres perceptores (el 11 % de los analizados en la muestra que cobran el complemento) que figuran en cuadros médicos de otros centros sanitarios no pertenecientes a la red del SALUD.
- En las nóminas de personal con contrato de “sustitución” de Atención Primaria, para el cálculo del complemento 3057, Vacaciones no disfrutadas, no se están considerando la totalidad de los complementos fijos del puesto, incumpliendo el punto Segundo de la Instrucción emitida por la Dirección Gerencia del SALUD, de 14 de diciembre de 2010, sobre la liquidación de haberes en Atención Primaria.
- Para el cálculo de complementos en los que se tienen en cuenta únicamente los días laborables (de lunes a viernes) la parametrización del sistema SIRHGA no detecta los días festivos que coinciden entre semana, dando como resultado unas retribuciones inferiores a las debidas en los casos afectados. Esta circunstancia se ha detectado en los complementos 3016, Guardias en vacaciones; 3017, Noches en vacaciones y 3018, Festivos en vacaciones.
- En aquellos complementos en los que se tienen en cuenta los días disfrutados, no se recogen en el sistema SIRHGA cambios y modificaciones de jornadas realizadas por los trabajadores y que sí están recogidos en el programa Gestión y Planificación de Turnos (GPT). Este error no ha sido apreciado en varios casos. Esta circunstancia se ha detectado en los complementos 3016, Guardias en vacaciones; 3017, Noches en vacaciones y 3018, Festivos en vacaciones. El SALUD ha manifestado que en 2018 están trabajando para mejorar el rendimiento de estas aplicaciones y evitar posibles errores.

En el anexo de fiscalización figura una tabla en la que se especifican estas incidencias con referencia a los números de muestra en los que se han detectado:

- Anticipos de caja fija. El análisis de las distintas cajas concluye con una disparidad de criterios a la hora de imputar los gastos a este procedimiento de pago.
- En contratación. La existencia de muchos órganos de contratación exige un esfuerzo de coordinación de la Dirección Gerencia que le permita controlar el volumen de gasto. Una mayor coordinación e información permitirá realizar más contratos centralizados con las ventajas económicas que ello conlleva, y dictar instrucciones sobre la forma de contratar que deben realizar los sectores para lograr el cumplimiento de los requisitos de la normativa de contratos y eludir el posible riesgo de fraccionamiento en el gasto.

7. OTRAS CONCLUSIONES QUE NO AFECTAN A LA OPINIÓN

A efectos de un mejor entendimiento de nuestro trabajo de auditoría y de nuestras responsabilidades como auditores, ponemos de manifiesto las siguientes conclusiones:

Presupuesto del SALUD (Anexo I, nota3)

14. El Presupuesto del Servicio Aragonés de Salud se incluye dentro de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para 2017, aprobados por la Ley 4/2017, de 10 de mayo. Por tanto, el presupuesto de 2016 se prorrogó durante cuatro meses y diez días hasta la aprobación del correspondiente a 2017.

Como ya se señala en el punto a) del epígrafe Fundamentos de la opinión de la legalidad con salvedades, el presupuesto de gastos inicial ha sido insuficiente para cubrir el gasto sanitario en los Capítulos 1, Gastos de Personal, 2 Gastos corrientes en bienes y servicios, y 4, Transferencias corrientes, del presupuesto. Solo el Capítulo 6, Inversiones reales, se ejecuta muy por debajo de sus créditos iniciales siguiendo la tendencia de los últimos años.

En 2017, con el Fondo de Liquidez se ha hecho frente al pago de obligaciones por 294 millones del ejercicio corriente y 44,496 millones de 2016. Además, tampoco ha sido posible reconocer obligaciones de gastos contraídas en el ejercicio por 65 millones de euros que quedaron registrados en la cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de imputar a presupuesto.

Operatoria Contable

15. La operatoria contable realizada por los distintos sectores sanitarios no se corresponde estrictamente con lo establecido en el TRLHCAA y en la normativa de desarrollo, destacando:

- La no realización del preceptivo procedimiento para contraer un gasto, especialmente en la contratación pública, impide el reconocimiento contable de cada fase de gasto (autorización, compromiso y reconocimiento de la obligación) por separado y se realiza un documento único ADO cuando se dispone de crédito. En función de esa disponibilidad presupuestaria el reconocimiento de una obligación en la contabilidad presupuestaria a través del documento ADO se realiza con mucha posterioridad al momento en el que se realizó la compra o el servicio contratado.
- Cuando se realiza un procedimiento de contratación, se genera un documento contable de retención de crédito RC por el importe del contrato que se va a licitar. Sin embargo, en lugar de realizar la operatoria contable correspondiente de acuerdo con el artículo 50 del TRLHCA, con los subsiguientes documentos de autorización, compromiso y reconocimiento derivados de ese documento inicial de retención de crédito, se realiza la anulación del RC liberando el crédito que este documento reservaba para la operación, lo que permite utilizar ese mismo crédito para la cobertura de otros gastos.

Posteriormente, realizadas las obligaciones por el contratista, cuando se disponga de crédito para afrontar el gasto se realizarán los correspondientes documentos ADO por las facturas aceptadas. Por lo tanto, la obligación de generar un documento RC de retención de crédito queda convertida en una formalidad sin utilidad alguna.

Gastos plurianuales

16. Con relación a los gastos plurianuales, en 2017 ha habido un fuerte incremento de los gastos comprometidos en ejercicios posteriores derivado de los contratos de servicio de limpieza de centros sanitarios 2017-2020. En el artículo 60, Inversiones, el incremento de los gastos plurianuales comprometidos se deriva de la formalización del contrato de obras para la construcción del nuevo hospital de Alcañiz y otras obras en los hospitales de San Juan de Dios de Teruel y Miguel Servet de Zaragoza.

En el artículo 20, Arrendamientos, en el ejercicio 2016 ya se comprometió gasto por un importe superior a los créditos que se aprobaron en 2017.

Existen contratos formalizados en 2017 con vigencia plurianual que no constan en la relación individualizada remitida a la Cámara de Cuentas. Así, existen contratos privados de arrendamiento de locales, donde la duración de los mismos es anual, pero no coincide con el ejercicio económico 2017, sino que parte corresponde al ejercicio 2018. Estos compromisos de gasto para el ejercicio 2018 no se han incluido como gastos plurianuales en la información de las cuentas anuales.

Contratos programa de gestión (Anexo II, nota 3)

17. El Departamento de Sanidad suscribe contratos de gestión con los distintos sectores sanitarios en los que se fijan las actuaciones a realizar y el presupuesto previsto para ello. En dichos contratos se establece también la evaluación de su cumplimiento para cuya valoración, desde el punto de vista presupuestario, se establecen unos porcentajes de exceso de gasto permitido en cada uno de los capítulos.

El presupuesto inicial de estos contratos se corresponde con el presupuesto inicial del organismo autónomo aprobado con posterioridad. Los excesos de gasto que en ellos se permiten, a efectos de la evaluación de su cumplimiento por el Departamento de Sanidad, ascienden a 102 millones de euros. El gasto total final de los sectores sanitarios, ha sido superior en 36 millones a la suma del presupuesto inicial del contrato y el exceso permitido.

Los contratos de gestión fueron suscritos en marzo de 2017 según la copia facilitada a la Cámara de Cuentas, que no está firmada. El contrato correspondiente al 061 fue suscrito en septiembre de 2017, con posterioridad a la aprobación del Presupuesto de la Comunidad Autónoma.

El SALUD ha facilitado a la Cámara de Cuentas el resumen final de evaluación que muestra la imputación de los gastos de los Capítulos 1, 2 y 4 a los sectores sanitarios y el cálculo de la desviación habida. Sin embargo, no incluye información relativa a la evaluación real del cumplimiento de los contratos de gestión que en ellos se establece, ni

consideración alguna sobre el hecho de que todos los sectores, con excepción de Calatayud superan la suma del presupuesto y el exceso de gasto asignado.

Ingresos (Anexo I, nota 3)

18. El 98,7 % del presupuesto de ingresos del organismo autónomo son transferencias que para su funcionamiento le realiza la Administración de la Comunidad Autónoma (1.866.800 miles de euros en transferencias corrientes y 31.112 miles en transferencias de capital). Su importe global ha disminuido un 4,59 % respecto a 2016.

El porcentaje restante corresponde a tasas y otros ingresos por prestación de servicios (23.462 miles de euros) e ingresos patrimoniales por la realización de contratos de explotación de servicios no asistenciales (1.569 miles de euros).

La revisión de una muestra del reconocimiento de derechos desde la entrada del paciente hasta la emisión de la factura realizada en los Hospitales Miguel Servet de Zaragoza y Obispo Polanco de Teruel, y que alcanza el 41 % del total de derechos reconocidos por tasas y otros ingresos, concluye que los estados financieros recogen de forma adecuada los derechos devengados por la prestación de servicios sanitarios.

Se ha apreciado, como circunstancia que puede incrementar el riesgo de un posible error, que al no existir una interface entre el sistema informático de admisión y facturación a terceros con el sistema de contabilización SERPA, no hay un reconocimiento individualizado de los derechos devengados en este, ya que los distintos servicios de contabilidad de los sectores sanitarios realizan un apunte mensual por el conjunto de facturas emitidas.

El análisis de los treinta y siete contratos generadores de ingresos patrimoniales concluye que todos los ingresos están soportados en un contrato formalizado con el adjudicatario y se han aplicado los cánones conforme a lo establecido en ellos. Únicamente se han encontrado ligeras diferencias en la periodificación de los ingresos.

Inmovilizado (Anexo I, nota 6)

19. La Cámara de Cuentas ha efectuado una revisión de los procedimientos de gestión del inmovilizado. Al respecto se manifiesta lo que sigue:

- Existe un elevado número de elementos de inmovilizado activados por un valor inferior a 100 euros (61.914 activos, un 41 % del total) lo que dificulta el control del inventario de activos. Esta situación, a corregir, deriva de que no se han establecido criterios ni se ha determinado un volumen mínimo de inversión para considerar activable un elemento. Además, de estos activos, el 18 % (10.972) tenían valor 0.
- Inmovilizado en curso. El análisis realizado sobre la cuenta 241, Construcciones en curso determina que su saldo está integrado por 49 activos sobre los que han de destacarse las incidencias siguientes que han de ser objeto de regularización:
- El Centro de Salud Teruel Urbano, con un valor de 9.309 miles está en condiciones de funcionamiento desde los ejercicios 2008 y 2009. También figura en esta cuenta, con

un valor de 255 miles de euros un bien denominado Instituto de Formación Profesional de Movera. La obra de aulas terapéuticas a la que se refiere este activo fue realizada por el SALUD en las instalaciones del Instituto (acta de recepción de 17 de septiembre de 2008). La Cámara de Cuentas no ha obtenido justificación de porque ambas obras, ya finalizadas, no han sido traspasadas a la cuenta 221, Construcciones.

- Se mantienen registrados en el activo Hospital de Teruel gastos no activables por no corresponder a esta obra por 392 miles de euros.
- Un total de 24 bienes figuran con valor 0 por lo que debería revisarse y regularizarse su situación.
- El análisis de altas y bajas de inmovilizado. Las incidencias observadas en la fiscalización efectuada ponen de manifiesto que:
 - La documentación relativa a los activos en varios elementos de la muestra de altas analizada remitida por SALUD no es completa por lo que no se puede concluir sobre su regularidad.
 - El acuerdo de baja en inventario se comunica por parte del centro gestor a la Dirección General de Patrimonio del Gobierno de Aragón con un retraso medio de casi cuatro años por lo que los datos del inventario general no pueden estar actualizados.

En el caso de traspasos de elementos de inmovilizado en curso este retraso medio llega hasta los 7 años.

Por último, no se ha podido verificar el valor total del activo 410000000005 relativo al Hospital Miguel Servet que se ha traspasado a activo definitivo por un importe de 132.933 miles de euros. De ellos 43.557 miles de euros tienen su origen en 2006, fecha de la carga inicial del sistema informático contable SERPA, y no ha sido posible su comprobación ya que el documento contable sobre activos remitido por la Intervención Delegada en el organismo autónomo señala que existe un defecto de información sobre este importe y la Cámara no ha dispuesto de ninguna otra documentación.

- A 31 de diciembre de 2017 en el inventario de activos constan 59.765 bienes completamente amortizados por un valor 72.182 miles de euros. Dada la falta de información en la memoria de la Cuenta sobre la situación real de estos, bienes la Cámara de Cuentas de Aragón ha realizado una muestra de 50 activos completamente amortizados, que supone un 25 % del valor total de los activos en esta situación, si bien no ha dispuesto de información para analizar 16 bienes de los 50 que componían el total de la muestra solicitada.

La comprobación de los 34 restantes ha puesto de manifiesto que 12 bienes, con un valor de capitalización de 3.415 miles de euros no están en uso. Ocho de ellos fueron dados de baja en el inventario de equipos del Hospital Universitario Miguel Servet pero no se ha producido la baja en el sistema SERPA de ninguno de ellos.

Existencias (Anexo I, nota 1)

20. La Cámara de Cuentas ha realizado una revisión de los procedimientos de gestión de las existencias de productos farmacéuticos. Con carácter general, los centros del SALUD utilizan la aplicación FARMATOOLS para la gestión de las adquisiciones y stocks de las distintas especialidades farmacéuticas y análisis de consumos. A partir de FARMATOOLS se generan ficheros de transferencia de la información de los albaranes de la mercancía ya recibida al sistema contable SERPA. Este volcado de información se realiza normalmente con periodicidad semanal. El proceso se realiza de forma manual al no estar las aplicaciones interconectadas lo que incrementa el riesgo de un posible error aunque se dispone de un procedimiento escrito de actuación.

A través del gestor de existencias FARMATOOLS se puede obtener el coste de las compras por producto mientras que el sistema contable SERPA dispone del importe por acreedor. Dado que los proveedores normalmente sirven varios productos, también algunos no farmacéuticos, las cifras resultantes son diferentes en ambos sistemas y deben conciliarse de forma manual para verificar su correspondencia. En segundo lugar existe una diferencia temporal en el registro de anulaciones, errores y descuentos para reflejar el coste de los productos entre ambas aplicaciones ya que FARMATOOLS, permite retrotraer la fecha de tales registros a la de la compra y el sistema contable SERPA no, produciéndose un desfase temporal.

El análisis realizado en los diferentes sectores sanitarios sobre las compras realizadas a los principales proveedores de productos farmacéuticos y representativos del 30 % de las compras totales, concluye con la conciliación satisfactoria de las diferencias de casi todos los sectores a excepción de Zaragoza 1, Huesca y Teruel que no han aportado documentación al respecto.

Además, la verificación de una muestra de laboratorios que suministran productos exclusivos ha resultado también satisfactoria, sin que se detecten diferencias entre los datos de ambos sistemas informáticos.

Tesorería

21. En el área de Tesorería se han detectado incidencias que provienen de ejercicios anteriores y que el SALUD debe regularizar. No afectan a la opinión de esta fiscalización por su escasa cuantía, lo que no obsta a su necesaria corrección:

- Todas las cuentas abiertas en el SALUD están conciliadas salvo la cuenta bancaria Ib-239096 donde hay una diferencia entre lo certificado por el banco y la contabilidad de 97 miles de euros. Esta diferencia procede de ejercicios anteriores y sigue pendiente de regularización.
- El SALUD dispone de cajas de efectivo para el pago de pequeños gastos. Entre ellas se encuentra la de Jaca con un saldo de 330,40 euros que fue cancelada en 2015 y su saldo traspasado sin que se haya cancelado contablemente.
- Existen cuentas en contabilidad o con saldo cero certificadas por el banco que corresponden al extinto CASAR y deben ser dadas de baja al estar canceladas.

Endeudamiento (Anexo I, nota 7)

22. El Gobierno de Aragón se ha acogido desde 2012 a los diversos sistemas de financiación que el Estado ha realizado (Mecanismos de pago a proveedores, Fondo de Facilidad Financiera, Fondo de Liquidez Autonómica).

Las facturas del SALUD pagadas a través del Fondo de Facilidad Financiera (FFF) y del Fondo de Liquidez Autonómica (FLA) en 2015, 2016 y 2017 han supuesto el reconocimiento de una deuda con el Gobierno de Aragón en subcuentas de la cuenta 171, Deudas a largo plazo, por un importe total de 1.456.121 euros.

En 2016 y 2017 el importe de la deuda reconocida con el Gobierno de Aragón se cancela totalmente mediante compensación con las transferencias de efectivo que la DGA le realiza para su funcionamiento. En concreto, en 2017 se han acordado compensaciones de deuda por importe de 338 millones de euros, correspondientes al FLA 2016 (44,49 millones de euros) y FLA 2017 (294,02 millones de euros).

Acreedores a corto plazo (Anexo I, nota 8)

23. Las cuentas de acreedores a corto plazo han aumentado un 22,48 % respecto a 2016, fundamentalmente por el incremento de los acreedores presupuestarios y los acreedores por gasto corriente pendientes de aplicar al presupuesto.

El saldo inicial y final del Capítulo 4, Transferencias corrientes, corresponde en su totalidad a las transferencias al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) reconocidas en 2016 y que durante 2017 no se han pagado.

La principal partida de Acreedores no presupuestarios figura en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, con un saldo a 31 de diciembre, de 79.275 miles de euros, de los cuales 14.412 miles se corresponden con gastos realizados cuyas facturas están pendientes de recibir del proveedor.

El saldo de acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto ha disminuido sustancialmente desde 2015, debido a la percepción de los distintos Fondos de Liquidez del Estado, que han permitido adecuar el presupuesto al gasto real realizado y el abono de las deudas pendientes de ejercicios anteriores a estos acreedores. No obstante, en 2017 la cuenta 409, cuyo saldo está prácticamente integrado por facturas de este ejercicio, sin tener en cuenta la cuantía correspondiente a las facturas aún pendientes de recibir, ha aumentado un 19 % respecto a 2016.

El resultado de la conciliación de saldos de acreedores presupuestarios y no presupuestarios realizada por la Cámara de Cuentas es favorable si bien se han detectado algunas diferencias que exigen un mayor seguimiento y control para asegurar en todo momento la corrección de los saldos. Estas diferencias se refieren a que facturas ya rechazadas por el SALUD siguen siendo consideradas por el proveedor como pendientes en tanto se sustancia la diferencia y al hecho de que, en el caso de abonos posteriores a la emisión de la factura el SALUD tiene en el sistema contable el importe neto de la devolución lo que impide, en ocasiones, la conciliación.

Morosidad

24. En 2017 la ratio de operaciones pagadas por SALUD es inferior a 30 días. Los resultados del trabajo de auditoría realizado ponen de manifiesto que entre la fecha de la factura y la de registro de la misma, transcurren 8 días de media.

Gasto de Personal (Anexo I, nota 5)

25. Además de las incorrecciones puestas de manifiesto en el apartado 6. Párrafo de énfasis, en la fiscalización de la muestra de la nómina se han detectado otras incidencias:

- La falta de una Instrucción general para todo el SALUD que fije el importe de determinados complementos retributivos supone que existen distintos criterios entre los sectores a la hora de determinar el importe en un mismo concepto retributivo. En concreto:
 - Complemento 3057, Vacaciones no disfrutadas: En algunos sectores sanitarios se consideran como días no disfrutados la diferencia entre los que teóricamente le corresponden según la proporción de 2,5 días por cada mes trabajado y los efectivamente disfrutados, mientras otros sectores sanitarios retribuyen el equivalente en días del exceso de horas realizadas en el mes. Esta disfunción en los criterios puede suponer diferencias retributivas, a igualdad de horarios y puestos.
 - Complemento 3031, Continuación de la jornada: Los importes que retribuyen la actividad quirúrgica realizada fuera de jornada son diferentes en cada sector sanitario, pero no surgen de una instrucción general remitida por la Dirección Gerencia que, una vez contemplado el trabajo de forma global, establezca las tarifas para cada sector de forma que, aunque sean diferentes por considerar otros aspectos (geográficos, laborales, etc.), se pueda considerar que la actividad se retribuye de forma igualitaria en todos los sectores sanitarios.
- El cálculo del complemento 3061, parte proporcional de la paga extraordinaria no se realiza conforme a lo establecido en la aplicación de la Resolución de 10 de julio de 2017, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, por la que se dictan las instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal estatutario en el año 2017. El sistema SIRHGA está parametrizado de forma que calcula sobre la base mensual de la extra, la parte proporcional al mes (dividido entre 6) y después la parte proporcional al tiempo trabajado en el mes de devengo. La instrucción 6ª para la elaboración de las nóminas establece como criterio el pago de la parte proporcional del número de días semestrales trabajados entre 182 días del primer semestre o 183 días del segundo semestre. Ese distinto criterio da lugar a mínimas diferencias en las retribuciones.
- Con relación al personal con contrato de “refuerzo” en Atención Primaria, se ha detectado que el cálculo de retribuciones no tiene en cuenta los complementos de productividad fija (3005 y 3F06) ni tampoco las horas trabajadas en jornadas festivas (complemento 3713). Ello supone una diferencia de retribución con respecto al personal en cuyas plazas se realiza este “refuerzo”. La única norma sobre este aspecto concreto es un Acuerdo de 1999 entre el INSALUD y las organizaciones sindicales por lo que el SALUD

debe actualizar el sistema retributivo propio de este personal con normativa propia de la Comunidad Autónoma.

En el anexo de fiscalización figura una tabla en la que se especifican estas incidencias con referencia a los números de muestra en los que se han detectado.

26. Las obligaciones reconocidas por el concepto de productividad variable en el ejercicio 2017(artículos 43 y 80 de la Ley 55/2003) alcanzaron los 135.152 miles de euros. De la pluralidad de conceptos que integran la productividad variable:

- Los complementos: 3031. Continuación de jornada y 3020.Prolongación de jornada. Entre los sectores sanitarios existe una diversidad de criterios para establecer la retribución quirúrgica programada. Así como la inexistencia de instrucciones de Dirección Gerencia para establecer homogeneidad de criterios, de modo que cada centro retribuye las actividades en función de instrucciones propias o acuerdos de sector. Esta forma de gestión, derivada de la ausencia de coordinación prevenida en el artículo 5 b) de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, conculca el artículo 4 a) de la Ley 55/2003, contrario a los principios de igualdad retributiva por igual actividad.
- El Complemento 3022. Autoconcierto/Demora, que se regula en la Resolución de 29 de noviembre de 2016 y retribuye en la actualidad las actividades de lectura de pruebas radiológicas de forma nominativa y por el número de pruebas. En los sectores de Calatayud y Barbastro se está aplicando a actuaciones de fuera del autoconcierto (farmacia, anestesia).

27. La conciliación del sistema contable SERPA con la aplicación SIRHGA, de recursos humanos arroja las siguientes diferencias:

En la aplicación SIRGHA, la información no es completa al no recoger los siguientes conceptos de nómina:

- El gasto de personal de la división 050, CGPIC.
- El 7 % del importe del gasto de acción social.
- El gasto de personal laboral (cuenta 6403, Sueldos y salarios, del PGCP) del CASAR cuyo personal no se encuentra todavía integrado en el sistema retributivo como personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud.

Anticipos de Caja Fija (Anexo I, nota 9)

28. EL SALUD dispone de once cajas pagadoras, en las que en 2017 se realizaron 71 reposiciones de fondos por un importe total de 236 miles de euros.

Todas las cajas están debidamente creadas y autorizadas y todas las Cajas respetan el límite anual de reposición a excepción del Sector Barbastro.

Otros incumplimientos menores afectan a los artículos 3 y 4.5 del Decreto respecto de pagos efectuados y correspondientes a otros años y por importes superiores a 3.750 euros, la imputación de gastos de otros conceptos presupuestarios y defectos en las cuentas justificativas del artículo 12.

Transferencias corrientes

29. El 99,8 % de las obligaciones reconocidas por transferencias corrientes se corresponden a la prestación farmacéutica de medicamentos sujetos a prescripción médica gestionada por el SALUD a través del Concierto de la prestación farmacéutica con las Oficinas de Farmacia de Aragón. En 2017, el importe final de gasto ha sido de 333.391 miles de euros, un 1,8 % superior al crédito inicialmente previsto en el presupuesto de 2017, y un 1,3 % superior al gasto en este concepto en 2016.

Tomando en consideración el gasto medio por receta nacional, Aragón se sitúa dos puntos porcentuales por encima de la media de España.

Del análisis efectuado se desprende que el nivel de control existente en los procedimientos de gestión de la receta electrónica aporta un nivel de confianza razonable para garantizar la validez de la información y la adecuada ejecución y contabilización del gasto.

8. RECOMENDACIONES

1. Elaborar un presupuesto acorde a las necesidades reales de gasto del organismo partiendo de una evaluación previa y exacta del coste de los contratos de gestión que el Departamento de Sanidad firma con los sectores sanitarios.
2. Implementar instrucciones de coordinación entre los servicios centrales del SALUD y su estructura territorial y sus sectores sanitarios.
3. Desarrollar la clasificación funcional del presupuesto del organismo separando, al menos, los gastos de Atención primaria y de Atención especializada.
4. Ajustar la contabilidad a las normas del Plan General de Contabilidad Pública (PGCP) en las áreas de existencias, deudores y provisión de insolvencias e inmovilizado de forma que las cuentas anuales reflejen la imagen fiel de la gestión del organismo y permitan su fiscalización sin limitaciones.
5. Tramitar las compras de productos de farmacia hospitalaria e implantes de acuerdo con los procedimientos previstos en las normas de contratación del sector público.
6. Adaptar los procedimientos de adjudicación de contratos menores del organismo a los nuevos límites y condiciones de la nueva Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público. Ley de Contratos del Sector Público.
7. Publicar en el Portal de Contratación del Sector Público la licitación y adjudicación de los contratos de compra de productos de farmacia hospitalaria y de los contratos derivados de acuerdos formalizados por la Comisión Interministerial de precios de los Medicamentos o por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) a los que se haya adherido el SALUD, de acuerdo con la normativa sobre contratación y transparencia.
8. Promover compras centralizadas, entre otras, de productos farmacéuticos e implantes para obtener beneficios derivados de la economía de escala.
9. Aprobar las cuentas anuales del organismo autónomo por sus órganos de dirección, responsables de la gestión que se expresa en los estados contables.

9. TRAMITE DE AUDIENCIA

El resultado de las actuaciones de fiscalización practicadas se comunicó el 2 de abril de 2019 al Gerente del SALUD para que pudieran formular alegaciones y presentar los documentos y los justificantes que considerasen convenientes, de conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 11/2009, de la Cámara de Cuentas de Aragón y el artículo 34 del Reglamento de Organización y Funcionamiento.

El SALUD solicitó una prórroga del trámite de audiencia que le fue concedida, terminando el plazo el 20 de mayo de 2019.

El 16 de mayo de 2019 se recibió en la Cámara de Cuentas de Aragón el escrito de alegaciones formuladas el SALUD, mediante escrito del Gerente.

Conforme al principio contradictorio que rige los procedimientos de fiscalización de la Cámara de Cuentas, las alegaciones han sido analizadas y evaluadas y han dado 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 manifestaciones de haber subsanado o tener la voluntad de subsanar las deficiencias en ejercicios posteriores al fiscalizado, 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 27 alegaciones formuladas por el SALUD y 5 por la Intervención General.

El contenido íntegro del escrito de alegaciones se reproduce en el Anexo IV de este Informe. Por su parte, en el Anexo V se incluye el tratamiento dado por la Cámara de Cuentas a las alegaciones formuladas. En el texto del informe se establece la referencia a las alegaciones que le afectan.

ANEXOS

ANEXO I
ASPECTOS DE LA FISCALIZACIÓN

Nota 1. Existencias.

El stock de productos de farmacia registrados en FARMATOOLS, valorados según el método de precio medio a inicio y cierre del ejercicio 2017 es el siguiente:

STOCK PRODUCTOS FARMACEUTICOS				
SECTOR	31/12/2016	31/12/2017	Variación	%
Alcañiz	715.973,21	972.206,22	(256.233,01)	35,79
Barbastro	1.807.630,22	1.648.352,94	(159.277,28)	(8,81)
Calatayud	649.952,44	768.432,86	118.480,42	18,23
Huesca	899.966,38	905.446,10	5.479,72	0,61
Teruel	460.978,72	457.110,24	(3.868,48)	(0,84)
Zaragoza I	1.080.073,93	1.198.481,97	118.408,04	10,96
Zaragoza II	4.701.670,04	3.434.515,61	(1.267.154,43)	(26,95)
Zaragoza III	2.288.131,63	1.875.105,70	(413.025,93)	(18,05)
TOTAL	12.604.376,57	11.259.651,65	(1.344.724,92)	(10,67)

Las existencias que figuran en el balance de situación no incluyen ni el stock inicial señalado en el cuadro anterior ni la variación que ha tenido durante el ejercicio. Por lo tanto, el importe que debe figurar en las existencias finales del balance de situación (Cuenta 310, Materias Primas), una vez ajustada la cuantía de existencias iniciales y la cuenta de resultados es de al menos, 11.259.651,65 euros.

No obstante ha de señalarse que el Hospital provincial Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza y los sectores Teruel (hasta final de 2017) y Calatayud en el ejercicio no registraban los descuentos en el gestor de existencias. Por tanto, su stock figura sobrevalorado en la cuantía de los abonos (descuentos). Antes de proceder al ajuste de existencias deberá comprobarse el valor exacto de las existencias aunque este no difiere en exceso de la cifra actual de valoración.

En las cuentas del grupo 61, Variación de existencias, debería haberse cargado el importe de las existencias iniciales y abonado el importe de las (existencias) finales, llevándose la diferencia a resultado del ejercicio.

El ajuste que genera esta corrección de la cuenta de resultados para que la contabilización se realice conforme a lo establecido en las normas contables, consiste en realizar un cargo en la cuenta 310, Materias primas, y, un abono en la cuenta 611, Variación de existencias, por 11.260 miles de euros.

Gestor de existencias FARMATOOLS y el sistema contable SERPA

La Cámara de Cuentas de Aragón ha procedido, por los distintos sectores sanitarios, a la conciliación de las cuantías que figuran en el sistema contable SERPA y las que figuran en el gestor de existencias FARMATOOLS. La muestra analizada de proveedores de productos farmacéuticos representa el 30 % de la facturación total y presenta los siguientes resultados:

SECTOR	Compras (euros)			
	SERPA	FARMATOOLS	Diferencias	Conciliado
Alcañiz	2.804.630,29	2.804.189,43	440,86	Inmaterial
Barbastro	5.234.812,09	5.149.257,18	85.554,91	Si
Calatayud	1.930.411,78	1.987.725,54	(57.313,76)	Si
Huesca	6.268.384,37	6.462.062,20	(193.677,83)	No
Teruel	2.965.266,75	2.958.963,99	6.302,76	Inmaterial
Zaragoza I	3.953.744,60	3.305.801,88	647.942,72	No
Zaragoza II	24.327.005,73	24.430.580,17	(103.574,44)	Si
Zaragoza III	13.371.015,39	13.368.939,41	2.075,98	Si
TOTAL	60.855.271,00	60.467.519,80	387.751,20	

- Los sectores Zaragoza I y Huesca (comprensivo de Huesca y Barbastro) no han presentado documentación que justifique las diferencias reflejadas. Si bien, el sector Huesca con una cifra de 193.677,83 euros de más en SERPA ha comunicado que la diferencia se debe al desfase del proceso de traspaso de albaranes de FARMATOOLS a SERPA. En Zaragoza la diferencia es de 647.942,72 y no se manifiesta nada.
- En el caso del sector Teruel, la diferencia advertida de 6.302,76, tampoco ha sido justificada aunque su importe puede considerarse inmaterial.

El centro que representa un mayor volumen de compra de productos de farmacia hospitalaria en todo el SALUD es el Hospital Universitario Miguel Servet. El saldo registrado de compra de productos farmacéuticos hospitalarios en el ejercicio 2017 es un importe de 83.303 miles de euros. Cifra que representa el 41 % del importe total de compras, seguido por el Sector sanitario Zaragoza III, en el que se encuentra el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, con un 23 %. Las adquisiciones de estos productos farmacéuticos de los dos hospitales representan más del 60 % de las compras y, en ambos casos, no se han detectado diferencias entre los datos del gestor de existencias (FARMATOOLS) y del sistema contable (SERPA), ello con independencia del error en la forma de contabilizar las existencias en el balance.

La Cámara de Cuentas de Aragón ha realizado una prueba adicional en ambos centros sanitarios. Para ello se ha tenido en cuenta los cuatro laboratorios que suministran medicamentos exclusivos y el resultado ha sido satisfactorio. Únicamente se ha detectado alguna diferencia poco significativa que trae causa de la anulación de albaranes en la aplicación FARMATOOLS en 2016 que en SERPA se registró en 2017.

Nota 2. Deudores.

La evolución de los Deudores de SALUD es la siguiente:

II. Deudores	2017	2016	Variación	
			Absoluta	%
1. Deudores Presupuestarios	204.561	163.214	41.347	25,33
2. Deudores no presupuestarios	1.392	1.440	(49)	(3,38)
4. Administraciones Publicas	867	-	867	100
5. Otros Deudores	7	6	1	16,42
6. Provisiones	(729)	-729	-	-
Total Deudores	206.434	163.931	42.503	25,93

Los deudores presupuestarios por deudor, ejercicio y el detalle de cuantías es el siguiente:

DEUDOR	2013 y anteriores	2014	2015	2016	2017	Total	% sobre total
Comunidad Autónoma	-	-	-	-	190.184	190.184	92,97
Centros sanitarios del SALUD*	4.259	1.786	947	1.235	4.778	13.001	6,36
Varios ingresos**	494	8	-	-	-	502	0,25
Mutuas/Empresas	242	22	1	10	197	472	0,23
Centro Penitenciario Zaragoza	-	-	-	-	329	329	0,16
Particulares/ Personas físicas	44	3	1	1	10	59	0,03
Administraciones Públicas	13	-	-	-	-	13	0,01
TOTAL	5.049	1.819	949	1.246	195.498	204.561	100,00

*En este epígrafe incluye SALUD las deudas con Instituciones Penitenciarias

**Se trata de ingresos procedentes del extinto CASAR, anteriores a 2014.

A fin de ejercicio los deudores al presupuesto ascienden a 204.561 miles de euros:

- 190.184 miles, son derechos pendientes de cobro de la Comunidad Autónoma a fin del ejercicio 2017. Los derechos por transferencias de capital se saldaron a 31 enero de 2018 y los derechos de transferencias corrientes el 20 de febrero de 2018.
- 14.377 miles de euros restantes:
 - 13.330 son deudas de las Instituciones penitenciarias.
 - 502 miles de euros se trata de derechos procedentes del extinto CASAR.
 - Y el resto del importe se corresponde con los derechos pendientes de cobro por deudas de terceros con los distintos centros sanitarios.

Estas deudas traen causa de la DA 10ª de la Ley de Seguridad Social de 2015 “Ingresos por venta de bienes y servicios prestados a terceros”. Para verificar su estado y cuantía del importe se ha realizado una prueba consistente en una revisión de las facturas pendientes y las actuaciones practicadas para reclamar su cobro. Igualmente se han cruzado los datos obrantes en SERPA y los distintos programas auxiliares que llevan los centros.

Las diferencias entre los importes registrados en SERPA y los datos de los centros obedecen a dos hechos: que los programas auxiliares (de los centros) no se encuentran integrados en SERPA y por la existencia de saldos antiguos pendientes cobro y su pertinente depuración. Las diferencias detectadas que no se han podido conciliar son las siguientes:

Centro Sanitario	Contabilidad SERPA	Datos del Centro	Diferencias	Observaciones
Gerencia 061	723	479	244	Las diferencias vienen de la facturación de 2017. El programa de facturación del 061 no permite sacar la situación a 31/12/2017 lo que ha dificultado la conciliación.
HU MIGUEL SERVET	5.817	6.034	(217)	No están integrados en SERPA. El centro tiene registros auxiliares y vuelcan la información una vez al mes a través de asientos mensuales. Las diferencias entre saldos proceden mayoritariamente de saldos anteriores a 2013.
H BARBASTRO	484	479	5	La diferencia se corresponde al periodo 2006-2013 y están pendientes de regularización.
H. ERNEST LLUCH	554			El Hospital no ha aportado los datos requeridos por la CCA
H. OBISPO POLANCO	416	411	5	Las diferencias corresponden a facturación de 2017.

En la fiscalización efectuada se ha observado un importe destacable en los Hospitales Miguel Servet y Lozano Blesa de Zaragoza que corresponde a deudas derivadas de prestaciones sanitarias a Centros penitenciarios, en euros:

Saldos de Centros penitenciarios			
AÑO	HMS	HCU	TOTAL
2012 y anteriores	817.061,12		817.061,12
2013	317.039,06	738.334,71	1.055.373,77
2014	858.687,54	328.906,02	1.187.593,56
2015	350.246,56		350.246,56
2016	465.722,92		465.722,92
2017	475.306,01	927.355,67	1.402.661,68
TOTAL	3.284.063,21	1.994.596,40	5.278.659,61

- Hospital Miguel Servet. El saldo por importe de 817 miles de euros se corresponde con facturas emitidas a Instituciones Penitenciarias en los años 1992, 1993 y 1994. Estas facturas se abonaron a los servicios centrales del extinto INSALUD y no al Hospital pero están saldadas y deben ser canceladas con cargo a Resultados negativos de ejercicios anteriores.

De los ejercicios 2013 a 2017, existen deudas por importe de 2.467 miles de euros por asistencia sanitaria prestada a internos de centros penitenciarios de Aragón y sobre los que existe una reclamación ante la jurisdicción contencioso administrativa a raíz de la publicación del Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

- Hospital Universitario Lozano Blesa. Existen deudas pendientes por importe de 1.995 miles de euros de los ejercicios 2013 a 2017 por la prestación de servicios de asistencia sanitaria a internos de los Centros Penitenciarios de Zaragoza y Daroca. El hospital está a la espera de la resolución de los procedimientos judiciales abiertos para proceder en consecuencia.

Respecto a otros saldos anteriores a 2013 y a las acciones para reclamar el cobro dentro del periodo de prescripción por parte de los distintos sectores:

- Los Hospitales Miguel Servet y Clínico Universitario de Zaragoza y el de Alcañiz han realizado acciones tendentes a la reclamación de deudas por importe respectivo de 482 miles de euros, 817 miles y 169 miles de euros, remitiendo la información a los servicios jurídicos.
- El resto de centros presentan los saldos siguientes sin que consten acciones para reclamar su cobro dentro del periodo de prescripción y respecto de los que debe procederse a su revisión y en su caso regularización:
 - Hospital de Barbastro: 46 miles de euros.
 - Hospital Obispo Polanco de Teruel: 96 miles de euros.
 - Hospital San Jorge de Huesca: 84 miles de euros.

Provisión para insolvencias

El SALUD solo ha realizado la provisión correspondiente a las deudas del CASAR que se incorporó al balance del SALUD con la integración del Consorcio, por un importe de 729 miles de euros.

La Cámara de Cuentas ha realizado un cálculo de la dotación conforme a los siguientes parámetros:

- No se han considerado con riesgo de impago las transferencias procedentes de entidades públicas, sean corrientes o de capital, ni las deudas de las Administraciones Públicas de otros capítulos.
- Se han calculado los porcentajes de cobro y anulaciones por años de procedencia de la deuda (desde el ejercicio 2008).
- Se ha calculado el porcentaje que representa la media de cobro de los ejercicios cerrados (n-1, n-2 y n-3 y anteriores).
- Sobre los porcentajes anteriores, se ha calculado la media de incobrables acumulada a los últimos 5 ejercicios.
- El resultado anterior se ha aplicado a los saldos pendientes resultantes del apartado anterior.

El resultado de este proceso es el siguiente:

Derechos pendientes de cobro (sin Capítulos 4 y 7)		% Provisión propuesta CCA	Importe provisión
2012 y anteriores*	2.148.548,31	100,00%	2.148.548,31
2013	257.670,90	99,83%	257.239,34
2014	1.371.229,70	96,17%	1.318.741,39
2015	598.277,03	90,01%	538.533,90
2016	779.187,53	81,21%	632.798,92
2017	3.896.908,70	37,73%	1.470.446,87
Total	9.051.822,17		6.366.308,74
Saldo cuenta 490			728.967,83
Defecto de provisión			5.637.340,91

*Estos saldos deben ser previamente regularizados y dados de baja si han prescrito el plazo para su reclamación. El plazo es el del artículo 1967 del CC respecto de la prescripción de la acción civil, en relación con el artículo 25.1 b) de la Ley general presupuestaria. En caso contrario deben ser considerados en el cálculo de la provisión.

Nota 3. Presupuesto del SALUD.

Presupuesto inicial

La falta de reflejo en el presupuesto inicial del SALUD de la evolución del gasto real sanitario en los ejercicios anteriores pone de manifiesto que en su elaboración no se ha ajustado al artículo 34 del TRLHCAA cuando determina que:

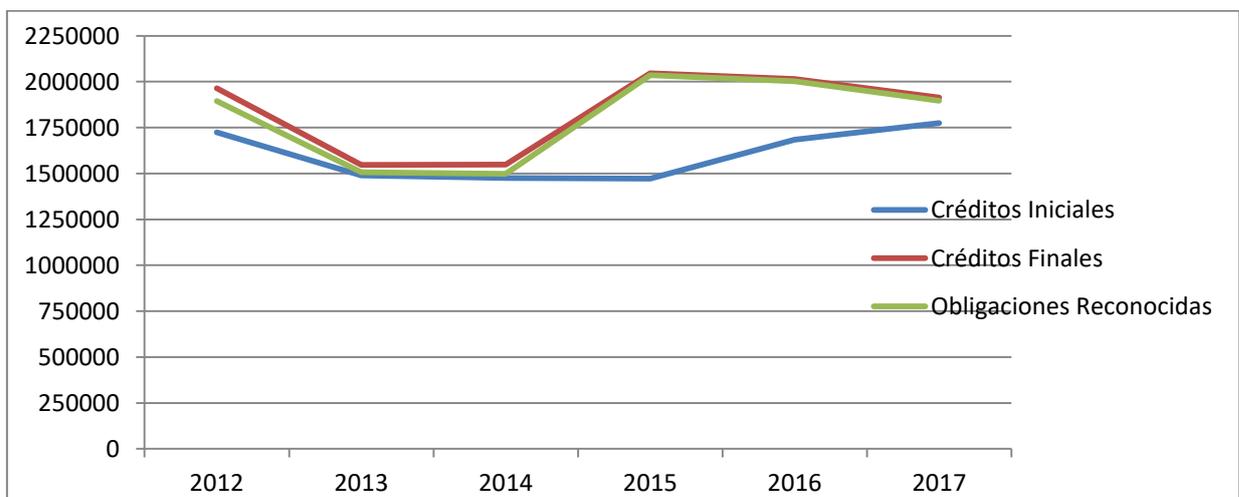
“El Presupuesto de la Comunidad Autónoma será único, equilibrado, de carácter anual, e incluirá la totalidad de los gastos e ingresos de la misma y de todos sus organismos, instituciones y empresas, con el siguiente contenido:

a) Los estados de gastos, con la debida especificación de los créditos necesarios para el debido cumplimiento de sus obligaciones”.

La diferencia entre el nivel de gasto (obligaciones reconocidas) y el crédito inicial del presupuesto se sitúa en 2017 por encima de los 121,805 millones de euros. Esta diferencia experimentó un descenso respecto a los ejercicios 2015 y 2016, años en los que la percepción de los fondos del Fondo de Liquidez Autonómica permitió, a través de modificaciones presupuestarias, reconocer obligaciones pendientes de imputar a presupuesto de los ejercicios 2013 y 2014.

En el cuadro se presenta la evolución desde 2012 hasta el ejercicio fiscalizado la diferencia entre los créditos iniciales y los finales.

PRESUPUESTO SALUD	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Créditos Iniciales	1.723.911	1.489.759	1.475.667	1.471.464	1.683.910	1.775.025
Créditos Finales	1.964.252	1.547.706	1.547.927	2.046.370	2.014.764	1.913.128
Obligaciones Reconocidas	1.895.056	1.506.731	1.498.198	2.036.100	2.001.846	1.896.830
Diferencia CI-OR	(171.145)	(16.972)	(22.531)	(564.636)	(317.936)	(121.805)



En 2017, la percepción de estos fondos estatales permitió un acercamiento a la presupuestación del gasto real por un importe de los citados 121 millones de euros. Sin embargo, la diferencia del presupuesto inicialmente aprobado genera un déficit en el presupuesto de más de un 0,3 % del PIB regional (37.468 millones en 2017) que representan el 6.8 % sobre los créditos iniciales.

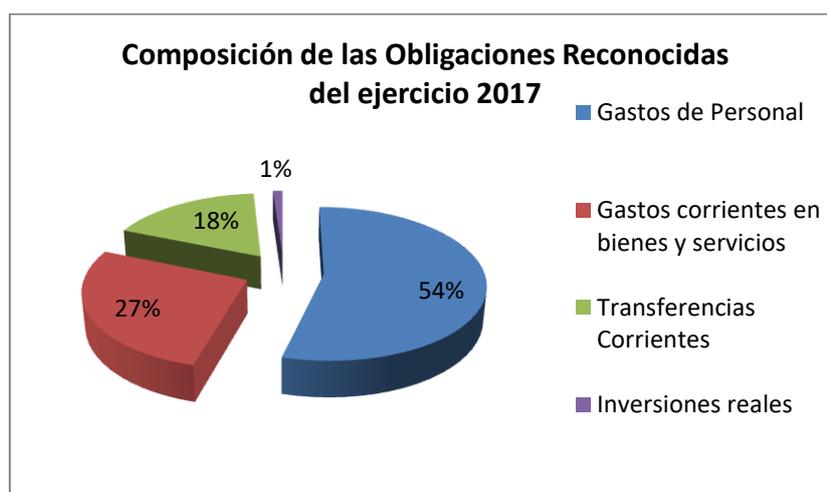
Ejecución del presupuesto de gastos

La ejecución del presupuesto de gastos se presenta en el cuadro:

CAPITULOS	CREDITOS INICIALES	CREDITOS FINALES	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PAGOS
1.- Gastos de Personal	994.952	1.028.100	1.027.550	1.027.532
2.- Gastos corrientes en bienes y servicios	420.758	519.705	514.105	446.049
3.- Gastos financieros	-	-	-	-
4.- Transferencias Corrientes	328.210	334.210	334.031	333.629
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	1.743.921	1.882.015	1.875.685	1.807.210
6.- Inversiones reales	31.105	31.113	21.145	7.460
7.- Transferencias de capital	-	-	-	-
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL	31.105	31.113	21.145	7.460
TOTAL GENERAL	1.775.025	1.913.128	1.896.830	1.814.670

Más de la mitad del presupuesto del organismo autónomo (54 %) se destina a la retribución del personal. En cuanto a los gastos necesarios para la actividad prestacional sanitaria, el gasto destinado a producto farmacéutico (conceptos presupuestarios 221 y 480) ascendió a 533 millones de euros, que representa el 28 % del total de las obligaciones reconocidas en 2017.

Únicamente los créditos destinados a las inversiones reales siempre han sido muy superiores a su posterior ejecución.



Además del gasto reflejado en las obligaciones reconocidas, ha de tenerse en cuenta el realizado y pendiente de imputar al presupuesto, que se refleja en la cuenta financiera 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, cuyo desglose se ofrece en la nota 8 de este informe.

El Presupuesto del SALUD presenta de modo reiterado en su confección una insuficiencia de los créditos para gastos. En el siguiente cuadro se puede observar la evolución del gasto real anual en los últimos cuatro ejercicios que permite conocer el nivel cuantitativo del gasto sanitario realizado, siempre ascendente por su propia definición, que debe tenerse en cuenta a la hora de efectuar los presupuestos para el ejercicio corriente.

DIFERENCIA EVOLUCIÓN CRÉDITOS INICIALES - GASTO REAL SALUD 2014-2017				
	2014	2015	2016	2017
1. Gastos de personal				
Obligaciones reconocidas cuenta 409*	925.782 (12)	981.994 2	1.000.919 1.477	1.027.550 (698)
Total gasto real	925.770	981.996	1.002.396	1.026.852
Crédito inicial	878.161	878.148	964.131	994.952
diferencia mayor gasto	47.609	103.848	38.265	31.900
2. Gasto corriente en bienes y servicios				
Obligaciones reconocidas cuenta 409*	250.728 246.130	729.787 (205.313)	660.347 (149.157)	514.105 11.225
Total gasto real	496.858	524.474	511.190	525.330
Crédito inicial	301.661	301.950	412.756	420.758
diferencia mayor gasto	195.197	222.524	98.434	104.572
4. Transferencias corrientes				
Obligaciones reconocidas cuenta 409*	304.656 26.910	310.407 858	329.378 64	334.031 (311)
Total gasto real	331.566	311.265	329.442	333.720
Crédito inicial	257.437	252.957	288.380	328.210
diferencia mayor gasto	74.129	58.308	41.062	5.510
6. Inversiones reales				
Obligaciones reconocidas cuenta 409*	17.032 (260)	13.912 1.408	11.202 (884)	21.145 (97)
Total gasto real	16.772	15.320	10.318	21.048
Crédito inicial	38.408	38.408	18.643	31.105
diferencia menor gasto	(21.636)	(23.088)	(8.325)	(10.057)
TOTAL GASTO REAL				
Obligaciones reconocidas cuenta 409*	1.498.198 272.768	2.036.100 (203.045)	2.001.846 (148.500)	1.896.831 10.119
Total gasto real	1.770.966	1.833.055	1.853.346	1.906.950
Crédito inicial	1.475.667	1.471.463	1.683.910	1.775.025
diferencia mayor gasto	295.299	361.592	169.436	131.925

* Para calcular el gasto real se deduce el saldo final de la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto, del ejercicio anterior y se añade la cuantía del saldo final de la cuenta 409 del ejercicio corriente.

No se tiene en cuenta el saldo de la subdivisionaria 4090000001, Facturas pendientes de recibir.

En la evolución se pone de manifiesto el efecto que la percepción de los fondos de liquidez estatales han tenido en la ejecución del presupuesto al permitir ampliar créditos e imputar y pagar obligaciones de ejercicios anteriores que estaban reflejadas en la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de imputar a presupuesto. Esta mayor liquidez ha permitido minorar el saldo de esta cuenta al poder imputar una mayor cantidad de obligaciones a los créditos del presupuesto. No obstante, en 2017, tampoco ha sido posible reconocer obligaciones de gasto contraídas en ese mismo ejercicio por 65 millones de euros.

Esta liquidez adicional permite acercar las cifras presupuestarias al importe del gasto real ejecutado, es decir, la menor diferencia entre los créditos iniciales y el gasto ejecutado se debe solo a esta recepción de fondos no a que haya existido una reducción del gasto sanitario, ya que su evolución ascendente en los últimos cuatro años se traduce en un aumento del 3 % sobre lo realmente ejecutado en 2016 y de un 7,7 % en 2017 sobre el gasto real de 2014.

Contratos de gestión de los sectores sanitarios

Los artículos 4 y 5 del Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, establecen los objetivos y principios de actuación del organismo autónomo, destacando el aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles, la coordinación de actuaciones, la distribución equitativa de los recursos sanitarios, la coordinación administrativa, la planificación integral en el aprovechamiento los recursos y la evaluación continuada de la calidad asistencial de servicios y prestaciones sanitarias.

El artículo 29 de la misma norma establece que “Los centros y establecimientos públicos a los que se refiere el artículo 3 de la presente Ley deberán contar con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control de resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer una adecuada evaluación de la calidad asistencial con criterios de accesibilidad, equidad y eficiencia.”

Los diferentes sectores sanitarios del SALUD suscriben anualmente con el Departamento de Sanidad un Contrato Programa de actuaciones. En la copia, sin firma, facilitada por la Gerencia del SALUD a la Cámara de Cuentas, figura la fecha de marzo de 2017, es decir, se suscriben con anterioridad a la aprobación del Presupuesto del organismo autónomo, que tuvo lugar en mayo de 2017 (a excepción del contrato con el 061, que está fechado en septiembre de 2017).

En anexo a cada contrato de gestión figura el presupuesto destinado a cada sector y, además, se establecen unos porcentajes de exceso de gasto para cada capítulo, a efectos de la posterior evaluación de cumplimiento del compromiso de gasto.

Los Capítulos 1, 2 y 4 del Presupuesto de gastos del SALUD se imputan a cada uno de los sectores sanitarios. En la posterior ejecución del presupuesto, también se imputa el gasto que en la liquidación del presupuesto figura gestionado por el CGIPC al tratarse de contratos relacionados con la actividad sanitaria.

El importe inicial previsto en los contratos de gestión se aproxima a las cifras que posteriormente configuran el Presupuesto del organismo autónomo.

	Gastos de personal	Gastos corrientes	Transferencias corrientes	Inversiones reales	Total
Presupuesto inicial SALUD	994.952	420.758	328.210	31.105	1.775.025
Contratos de gestión	985.163	408.641	325.681		1.719.485

De acuerdo con los datos de cierre de los contratos de gestión incluidos en el resumen final de evaluación facilitados por la Gerencia de SALUD, el único sector que no excede del límite de gasto que permite el contrato de gestión (incluyendo el exceso permitido) es el sector Calatayud.

El gasto real realizado se mantiene en la línea de evolución de años anteriores, por lo que los presupuestos de los contratos de gestión tampoco responden a la realidad del gasto, circunstancia de la que el SALUD es plenamente consciente al establecer en los contratos un porcentaje de exceso de gasto admitido, cuya cifra alcanza los 102 millones de euros y que en 2017 ha sido también superada por la realidad en 36 millones de euros.

En los contratos de gestión se determina que para la evaluación de su cumplimiento no se tendrá en cuenta la imputación de obligaciones derivadas de ejercicios anteriores a 2017, ni los excesos de ejecución en los diferentes capítulos del presupuesto autorizado (1 % en gastos de personal, 20 % en gastos corrientes en bienes y servicios y 1,60 % en los correspondientes al gasto farmacéutico extra hospitalario).

La Cámara de Cuentas no ha recibido información sobre la conclusión de la evaluación del cumplimiento para la que el SALUD elabora la tabla de cierre que se resume a continuación:

EXCESO DE GASTO DEL SECTOR SANITARIO SOBRE EL CONTRATO DE GESTIÓN

Sectores Sanitarios	Total Cuantía contrato de gestión*	Gasto distribuido por SALUD*	Exceso de gasto sobre el contrato inicial	Exceso de gasto s/ total**
061	31.532.561,14	34.891.406,45	3.358.845,31	622.713,74
ALCAÑIZ	80.080.487,75	106.709.378,86	26.628.891,11	4.710.357,43
BARBASTRO	116.180.452,23	124.236.477,41	8.056.025,18	2.699.382,65
CALATAYUD	66.835.317,18	68.985.991,08	2.150.673,90	(460.837,98)
HUESCA	159.961.622,11	168.695.823,93	8.734.201,82	1.488.480,22
ZARAGOZA I	185.556.836,19	199.639.291,93	14.082.455,74	7.064.998,53
ZARAGOZA II	570.907.642,05	619.161.039,03	48.253.396,98	17.392.528,76
ZARAGOZA III	405.485.246,27	427.521.771,87	22.036.525,60	2.233.293,26
TERUEL	116.924.474,33	121.578.047,32	4.653.572,99	274.143,81
TOTAL	1.733.464.639,25	1.871.419.227,87	137.954.588,62	36.025.060,42

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Gerencia de SALUD.

*Incluye la cuantía de productividad variable expresada en el contrato

**En esta columna se refleja el mayor gasto sobre la suma del contrato de gestión inicial y los excesos permitidos para su evaluación.

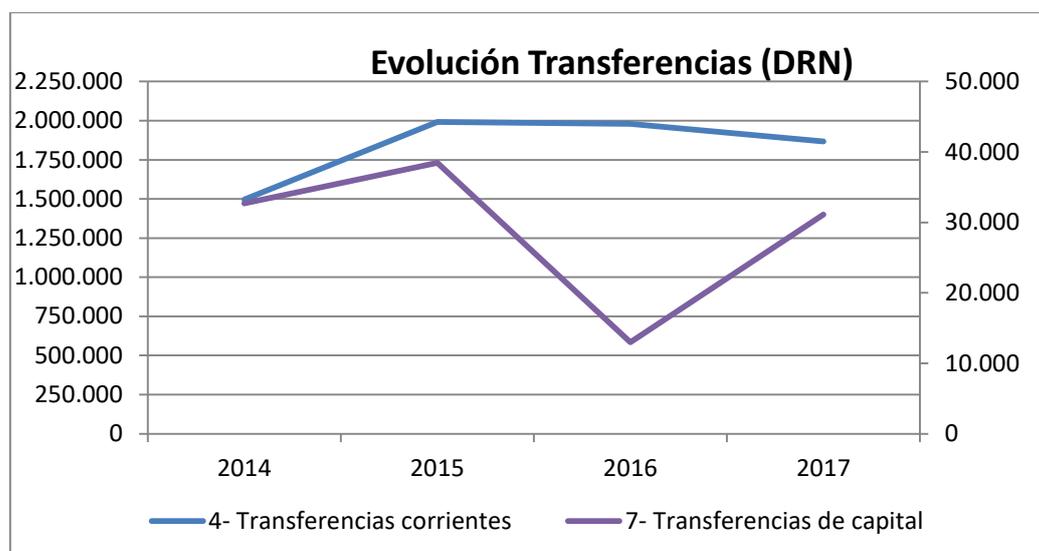
Ejecución del presupuesto de ingresos

El detalle de los capítulos del presupuesto de ingresos de 2017 es el siguiente:

CAPÍTULOS	PREVISIONES INICIALES	PREVISIONES DEFINITIVAS	DRN	COBROS
3.- Tasas, precios públicos y otros ingresos.	15.050	15.050	22.345	17.117
4.- Transferencias Corrientes	1.728.771	1.866.919	1.866.801	1.681.059
5.- Ingresos patrimoniales	50	50	1.537	1.467
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	1.743.871	1.882.019	1.890.683	1.699.642
6.- Enajenación de Inversiones reales			1	1
7.- Transferencias de capital	31.155	31.108	31.113	26.671
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL	31.155	31.108	31.114	26.671
TOTAL GENERAL	1.775.025	1.913.128	1.921.797	1.726.313

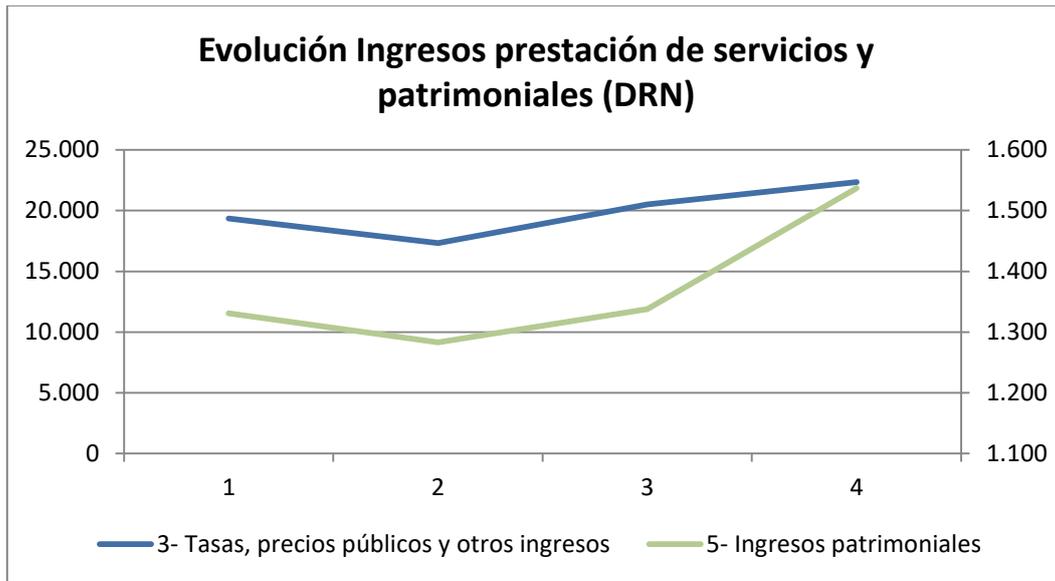
En los gráficos se presentan la evolución del presupuesto de ingresos.

Respecto de Transferencias corrientes y de capital:



Desde 2015 produce el inicio de una senda descendente al haber disminuido las trasferencias corrientes que la Comunidad Autónoma realiza al SALUD en mayor medida que el aumento observado en las transferencias de capital.

Respecto del resto de ingresos, también presentan un ascenso, especialmente los ingresos patrimoniales, pero su pequeña cuantía tiene un impacto mínimo en el total del presupuesto de ingresos.



El presupuesto de ingresos de SALUD se compone en su práctica totalidad de las transferencias corrientes y de capital que recibe del Gobierno de Aragón. Solo el 1,3 % de sus ingresos proviene de tasas y otros ingresos por prestación de servicios y por ingresos patrimoniales. Desglosando el Capítulo 3, Tasas y otros ingresos, la práctica totalidad de los ingresos, 21.188 miles de euros, se corresponden con ingresos por prestaciones de servicios. Por centros son los siguientes:

Centro sanitario		Anulaciones	Devoluciones	Total ingresos
OSC	Servicios Centrales	-	-	43
61	Urgencias y Emergencias (061)	(34)	(0,3)	1.481
AL2	Hospital de Alcañiz	(31)		362
AL3	A. Primaria. Alcañiz	(51)		100
BA2	Hospital de Barbastro	(2)		47
BA2RNTGR	Hospital Barbastro	(15)	-	848
CA1	Gerencia S. Calatayud	-		318
CA2	Hospital Ernest Lluch	-	(0,2)	778
HU2	Hospital San Jorge	-		1.413
HU3	H. Provincial Sagrado Corazón	-		127
HU4	CRP Santo Cristo de los Milagros.	-		385
HU5	A. Primaria S. Huesca	-		323
TE2	Hospital Obispo Polanco	-		1.777
TE3	Hospital San José	-	-	6
TE4	CRP San Juan de Dios	-		472
TE5	A. Primaria S. Teruel	-	-	207
Z11	Gerencia S. Zaragoza I	-	-	1.331
Z21	Gerencia S. Zaragoza II	-	-	6.912
Z32	Hospital Clínico	(477)		4.578
Z34	CRP Ntra. Sra. Del Pilar	-		459
Total		(610)	(0,5)	21.188

El Capítulo 5 del presupuesto, Ingresos patrimoniales, corresponde a la realización de contratos de explotación de servicios no asistenciales que generan ingresos por cánones. Son los siguientes:

Sector sanitario		Aparcamiento	Cafetería	Máquinas vending	Peluquería	Prensa	Telefonía móvil	Televisión	Total
061	061			1					1
010	Servicios Centrales	330							330
AL2	Hospital de Alcañiz		38					5	43
BA2	Hospital de Barbastro		13	80					93
BA2RNTGR	Hospital Barbastro		28	2				5	35
CA1	Gerencia S. Calatayud		7	7				2	15
HU2	Hospital San Jorge		25						25
TE2	H. Obispo Polanco		14			1		5	19
TE4	CRP San Juan de Dios			2					2
TE5	A. Primaria S. Teruel			5				2	7
Z11	Gerencia S. Zaragoza I		18	157	1			15	191
Z21	Gerencia S. Zaragoza II		88	357	2	19	3	2	471
Z32	Gerencia S. Zaragoza III		176	108	2	13		7	305
Total		330	406	719	5	32	3	42	1.537

Nota 4. Fiscalización de los Capítulos 2, Gasto corriente en bienes y servicios, y 6, Inversiones reales, del presupuesto de gastos del ejercicio con especial referencia a la contratación

Como se especifica en el apartado 1.4, en las directrices técnicas para la fiscalización del SALUD 2017 (como para la fiscalización de estas mismas áreas del presupuesto de gastos de la Cuenta General) se decidió adoptar un enfoque estadístico tanto para la revisión de los aspectos de la fiscalización financiera como de legalidad.

En el cuadro siguiente se presenta por artículo presupuestario, el crédito definitivo y las obligaciones reconocidas en el presupuesto del SALUD, del Capítulo 2, Gastos en bienes corrientes y servicios; y Capítulo 6, Inversiones reales por artículos.

Artículo presupuestario	crédito definitivo	obligaciones reconocidas
Capítulo 2, Gasto corriente en bienes y servicios		
20, Arrendamientos	953	2.152
21, reparación y conservación	15.726	17.883
22, Material, suministros y otros	452.772	446.668
23, Indemnizaciones por razón del servicio	2.312	1.142
25, Otros gastos en bienes corrientes y servicios	833	516
26 Servicios asistenciales con medios ajenos	41.109	45.743
Total Capítulo 2	513.705	514.104
Capítulo 6, Inversiones reales		
60, Inversiones reales	31.113	21.145
Total Capítulo 6	31.113	21.145
Total Capítulos 2 y 6	544.818	535.249

El Capítulo 2, presenta una gran heterogeneidad de conceptos que integran las obligaciones reconocidas que además representan el 96 % de los 535.249 miles de euros de las ORN de ambos capítulos.

El detalle de la muestra se recoge en el Anexo II.2. En el cuadro se especifican los distintos conceptos de gasto de los 151 elementos de la muestra siendo prácticamente el gasto contraído mediante contratación pública.

En el siguiente cuadro se muestran los resultados obtenidos de la revisión de los expedientes seleccionados:

Valor total del gasto	535.252.606 €	Tamaño muestral	151	Intervalo de muestreo	3.543.719 €
Número de sobrevaloraciones	15	Número de infravaloraciones	18	Número total de errores	33
Errores totales positivos en la muestra	3,16 €	Errores totales negativos en la muestra	(5,17) €	Error total neto en la muestra	(2,01) €
Porcentaje de error más probable en sobrevaloraciones	0,005 %	Porcentaje de error más probable en infravaloraciones	0,002 %	Porcentaje de error total más probable	0,007 %
Error total más probable en sobrevaloraciones	26.763 €	Precisión total sobrevaloraciones	6.717.420 €	Límite superior del error total sobrevaloraciones	6.744.183 €
Error total más probable en infravaloraciones	10.705 €	Precisión total infravaloraciones	6.733.478 €	Límite superior del error total infravaloraciones	6.744.183 €
Error total neto más probable en sobrevaloraciones	16.058 €	Error total neto más probable en infravaloraciones	(16.058) €		
Límite superior del error total neto de sobrevaloraciones	6.733.478 €	Límite superior del error total neto de infravaloraciones	6.717.420 €		
Límite superior de error total de sobrevaloraciones (%)	1,26 %	Límite superior de error total de infravaloraciones (%)	1,26 %	Límite superior de error total (%)	1,26 %

Resultados de la extrapolación de los errores detectadas en la muestra analizada

El informe emitido por el equipo de estadísticos recoge el cálculo del error total estimado a partir de la evaluación del importe monetario de los errores cuantitativos individuales y de los incumplimientos de los atributos cualitativos (reseñados respecto de la actividad económica financiera).

Atributos cualitativos (revisión de la legalidad)	% error sobre gasto total	Importancia económica del error (en euros)	Límite superior del error (en euros)	% del límite superior del error sobre el gasto total
Adecuada segregación de funciones	0,67	3.586.192	11.936.133	2,23
Partida presupuestaria correcta	0,67	3.586.192	11.936.133	2,23
Cuenta contable asociada correcta	0,67	3.586.192	11.936.133	2,23
Procedimiento correcto	48,00	256.921.251	281.489.345	52,59
Tipo contrato correcto	52,67	281.917.548	306.432.117	57,25
Tramitación correcta	48,00	256.921.251	281.489.345	52,59
Publicidad adecuada	52,67	281.917.548	306.432.117	57,25
Crédito adecuado y suficiente	2,67	14.291.245	25.692.125	4,80
Descripción del objeto adecuada	1,33	7.118.860	16.699.881	3,12
Expediente adecuado	52,67	281.917.548	306.432.117	57,25
Formalización correcta	52,67	281.917.548	306.432.117	57,25
Plazo de ejecución correcto	2,00	10.705.052	21.303.054	3,98
Existe fraccionamiento objeto de contrato	29,33	156.989.589	180.273.078	33,68

Dicho informe concluye positivamente, desde el punto de vista cuantitativo, con un error estimado inferior al 0,1 %.

No obstante, respecto del punto de vista cualitativo, como se ha indicado la contratación de la mayoría de las obligaciones de estos capítulos se debería haber realizado a través del procedimiento contractual regulado en el TRLCSP. Atendiendo al cumplimiento los requisitos que establece el TRLCSP, los niveles de error que afectan al conjunto de los atributos designados son muy altos y sobrepasan los diversos límites de error esperado. Destacan, por situarse en porcentajes superiores al 30 %, los relativos a la elección del tipo de contrato, realización del procedimiento de contratación, tramitación del expediente y formalización del contrato y publicidad.

En el cálculo del error estadístico influye sobremanera el volumen de actuaciones del SALUD realizadas sin procedimiento de contratación, especialmente en el caso de productos de farmacia e implantes, que lleva a un error del 48,00 % en el atributo “procedimiento de contratación” y a un 52,67 % en los atributos de “publicidad”, “utilización de un tipo de contrato adecuado” y la “formalización del contrato”.

Es destacable que de los 56 elementos de la muestra correspondientes a gasto farmacéutico, solo dos de ellos se contrataron correctamente.

La Cámara de Cuentas ha realizado pruebas alternativas de auditoría para cuantificar de forma más precisa el impacto del error en las poblaciones auditadas, identificándose los siguientes gastos irregulares comprometidos en 2017 sin tramitar expedientes de contratación ni formalizar contrato, incumpliendo lo establecido en los artículos 28 y 109 del TRLCSP:

- 182 millones de euros por suministros de farmacia hospitalaria
- 16 millones de euros por gasto en implantes
- no se han efectuado pruebas alternativas en el resto de gastos de capítulos 2 y 6.

CONTRATACIÓN PÚBLICA

Información contractual

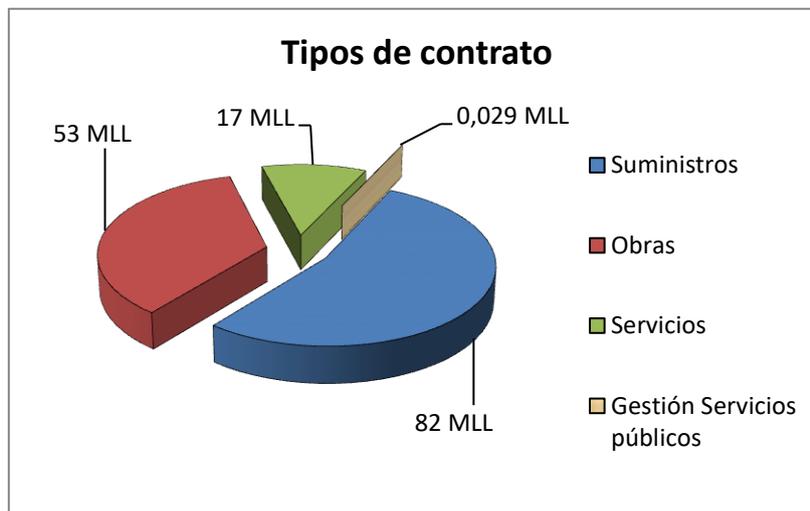
Plataforma de contratación del Sector Público

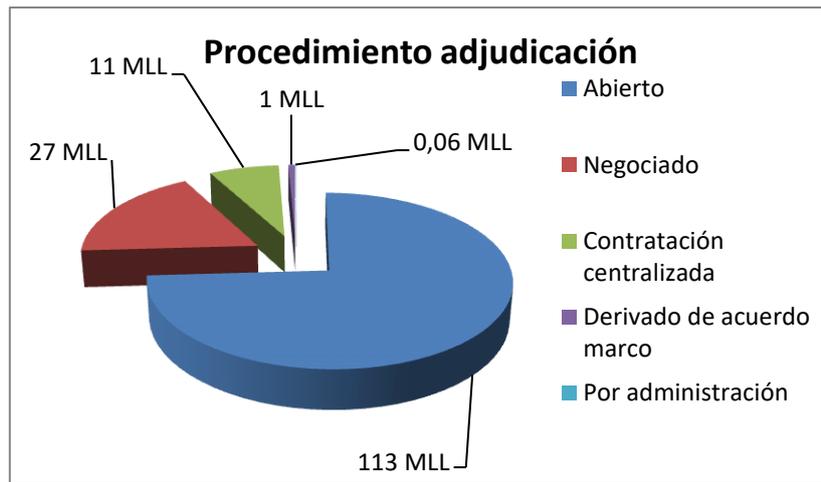
La CA de Aragón no publica las licitaciones de sus contratos y los resultados de su adjudicación en la Plataforma de Contratación del Sector Público regulado en el artículo 334 del TRLCSP, incumpliendo la obligación de publicidad establecida en la disposición adicional tercera de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado, que afecta a todas las entidades del sector público estatal, autonómico y local. El SALUD, organismo autónomo de la CA de Aragón, se encuentra incluido en este incumplimiento.

Revisión de la información del Registro Público de Contratos de Aragón y a la Cámara de Cuentas de Aragón

El SALUD ha formalizado contratos en 2017 de obras (11), servicios (108), gestión de servicios públicos (2) y suministros (752) por los siguientes importes:

Órgano de contratación	Importe adjudicación	Nº de contratos
Servicios Centrales	71.402	46
CGIPC.	17.153	74
Gerencia 061 Aragón	2.711	2
Gerencia Sector Alcañiz	1.124	21
Gerencia Sector Barbastro	1.653	10
Gerencia Sector Calatayud	2.315	14
Gerencia Sector Huesca	4.101	37
Gerencia Sector Teruel	1.734	37
Gerencia Sector Zaragoza I	4.853	29
Gerencia Sector Zaragoza II	32.622	365
Gerencia Sector Zaragoza III	12.300	238
TOTAL	151.969	873





La Cámara de Cuentas ha identificado en 2017, al menos, 437 millones de euros en contratos por gasto contractual en los Capítulos 2 y 6 del presupuesto, no comunicado a la Cámara de Cuentas y de los que tampoco consta su anotación en el registro público de contratos ni su publicación en el portal de transparencia.

No se han remitido a la Cámara de Cuentas 192 extractos por un importe de 64.292 miles de euros.

Información del Portal de Transparencia

Los siguientes expedientes no figuran en el Portal de Transparencia, aunque sí se integran en el Registro público de contratos de Aragón:

Órgano de contratación	Importe adjudicación
C.Gest. Integrada Proy. Corp.	58
CONEX20175200000687	58
Gerencia Sector Huesca	469
CONEX20175200000796	18
CONEX20175200001153	393
CONEX20175200001154	58
Gerencia Sector Zaragoza I	268
CONEX20175200001296	268
Gerencia Sector Zaragoza II	8.848
CONEX20175200000870	296
CONEX20175200000875	1.150
CONEX20175200001227	156
CONEX20175200001230	30
CONEX20175200001240	58
CONEX20175200001241	190
CONEX20175200001242	123
CONEX20175200001244	156
CONEX20175200001622	34
CONEX20175200001634	217
CONEX20175200001641	1.970
CONEX20175200001650	2.913
CONEX20175200001651	1.556
Gerencia Sector Zaragoza III	88
CONEX20175200001055	88
Servicio Aragonés de Salud	7.433
CONAD20175200000004	126
CONMY20175200000003	6.920
CONMY20175200000024	387
Total general	17.163

La información que ofrece el Portal de Transparencia sobre el SALUD es incompleta y existen numerosos problemas de codificación.

Contratación menor

Según establece el artículo 138.3 del TRLCSP, son contratos menores los de importe inferior, IVA excluido, a 50.000 euros, en el caso de los contratos de obras y, 18.000 euros en los contratos de servicios y suministros. Estos contratos se pueden adjudicar directamente a cualquier empresario con capacidad de obrar y que cuente con la habilitación profesional necesaria para realizar la prestación.

Una de las principales novedades del Portal de Transparencia ha sido la publicación de la información sobre los contratos menores. Esta publicación es obligatoria de conformidad con el artículo 8 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Los datos de contratos menores del Portal de Transparencia sobre el SALUD es que existen 1.018 contratos con un importe de 14.081 miles de euros.

- La información sobre la actividad contractual del SALUD que figura en el Portal de Transparencia permite distinguir un número elevado de contratos menores con objeto contractual idéntico. Esta coincidencia de objeto se da especialmente en el caso de pruebas clínicas como en las demás categorías que se exponen en el cuadro siguiente.

Concepto*	nº contratos menores	Importe de los contratos menores
Pruebas hematología y oncopediatria	38	627
Pruebas radioterapia	21	255
Pruebas genética	108	1.922
Material diverso	2	42
Instrumental quirúrgico	8	99
Mobiliario	29	249
Mobiliario clínico	46	462
Material clínico	37	494
Total	289	4.150

* El número de contratos menores señalado en el cuadro no es exhaustivo. En el caso de las categorías de mobiliario, mobiliario clínico y material clínico se han observado diversos contratos menores para suministros concretos: camas, grúas, colchones, pulsioxímetros, carros de parada, monitores, sillones para pacientes, armarios, etc. En otras ocasiones el contrato contempla un objeto denominado "mobiliario general", "material diverso" o "mobiliario clínico".

La falta de indicación en el Portal de qué Sector sanitario concreto realiza cada contrato impide cuantificar con seguridad el fraccionamiento existente.

En atención a la vista del número de contratos menores y de su importe, el SALUD debe procurar que, bien de forma centralizada, bien por Sector, se utilicen los procedimientos abiertos o negociados que determina el TRLCSP.

Gasto contraído sin procedimiento de contratación (contratación directa)

El importe facturado en 2017 que no ha sido objeto de procedimiento de contratación se centra principalmente en Farmacia Hospitalaria por un importe de 182.455 miles de euros e implantes por un importe de 15.611, resultante un total de 198 millones de euros. Por centro de gasto, y los conceptos especificados el desglose es el siguiente:

Centro de gasto	Importe facturado 2017 sin procedimiento de contratación			% sobre gasto total facturado en estos conceptos	% sobre gasto total facturado en Capítulo 2, gasto corriente
	Farmacia Hospitalaria	Implantes	TOTAL		
52010. Servicios Centrales	2.590		2.590	1,14	0,53
52050. CGIPC		74	74	0,03	0,02
52061. 061	108		108	0,05	0,02
52AL1. Sector Alcañiz	8.562	637	9.199	4,03	1,89
52BA1 Sector Barbastro	14.011	730	14.741	6,46	3,02
52CA1 Sector Calatayud	5.562	295	5.857	2,57	1,20
52HU1 Sector Huesca	19.331	1.463	20.794	9,11	4,26
52TE1Sector Teruel	10.026	804	10.830	4,75	2,22
52Z11 Sector Zaragoza I	14.045	1.953	15.998	7,01	3,28
52Z21 Sector Zaragoza II	73.170	8.770	81.940	35,91	16,80
52Z31 Sector Zaragoza III	35.050	885	35.935	15,75	7,37
Total gasto sin contratación	182.455	15.611	198.066	86,81	40,60
Total facturado en estos conceptos	192.609	35.543	228.152	100,00	46,77
Total facturado en 2017 en Capítulo 2			487.799		

EL TRLCSP establece en su artículo primero que la Ley tiene por objeto regular la contratación del sector público, a fin de garantizar que la misma se ajusta a los principios de libertad de acceso de los licitadores, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación e igualdad de trato entre los candidatos, y de asegurar, en conexión con el objetivo de estabilidad presupuestaria y el control del gasto, una eficiente utilización de los fondos destinados a la realización de obras, la adquisición de bienes y la contratación de servicios mediante la exigencia de la definición previa de las prestaciones a satisfacer, la salvaguarda de la libre competencia y la selección de la oferta económicamente más ventajosa. Además, el objeto de la Ley también es la regulación del régimen jurídico aplicable a los efectos, cumplimiento y extinción de los contratos administrativos, en atención a los fines institucionales de carácter público.

La contratación pública, esencialmente formalista se rige respecto de la preparación de los contratos de las Administraciones Públicas (Título I, del Libro II) por la existencia de un expediente administrativo. En el artículo 109 se preceptúa de manera expresa como la celebración de contratos por parte de las Administraciones Públicas requerirá la previa tramitación de un expediente administrativo, que se ha de iniciar por el órgano de contratación motivando la necesidad del contrato. El expediente administrativo ha de referirse a la totalidad del objeto del contrato sin perjuicio de una eventual división por lotes, especificando en la documentación preparatoria la naturaleza y extensión de las necesidades que se pretenden atender con el mismo, así como la justificación de manera adecuada del procedimiento de contratación y de los criterios para la adjudicación. En el expediente se incorporará del certificado existencia de crédito o documento que legalmente le sustituya.

Incumplimientos observados en la revisión de la contratación en los elementos de la muestra

Como complemento al resultado del análisis estadístico según el método MUM aplicado, cuyo resultado se ofrece al comienzo de la presente nota 4, a continuación se ponen de manifiesto los incumplimientos observados en la revisión realizada en la fiscalización de los elementos de la muestra.

Tales incumplimientos se han observado también en fiscalizaciones anteriores de la Cámara de Cuentas.

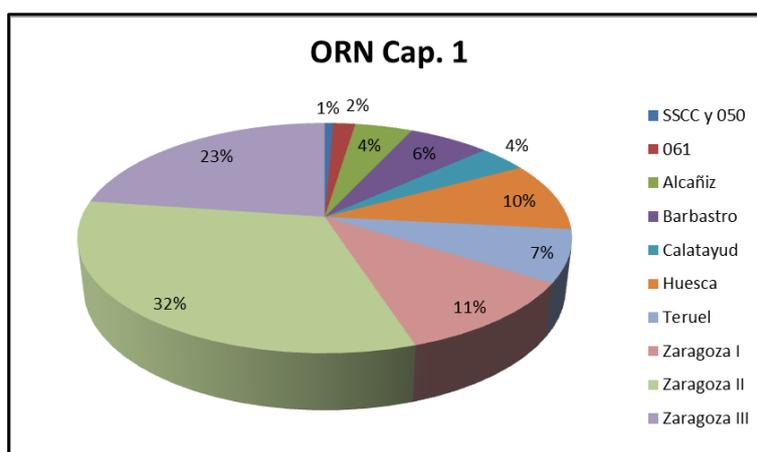
Incidencia	Nº orden muestra
Adjudicación sin procedimiento de contratación (52,98% de los elementos de la muestra (en adelante e.m.))	1, 2, 4, 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 78, 82, 83, 88, 89, 97, 103, 104, 107, 109, 111, 118, 129, 130, 131, 134, 144, 147, 148
No se justifican los criterios de adjudicación ni su ponderación (artículo 150) (37,08 % e.m.)	3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 21, 62, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 108, 110, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 149, 151
El anuncio de licitación no incluye ni los criterios de adjudicación ni su ponderación. (artículo 109.2) (23,17 % e.m.)	3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 21, 62, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 149, 151
Falta justificación del procedimiento de adjudicación (artículo 109.4) (7,95 % e.m.)	62, 75, 76, 81, 86, 87, 90, 137, 138, 139, 140, 141,
Falta de justificación del presupuesto de licitación y su ajuste a mercado (artículo 87) (7,28 % e.m.)	62, 75, 76, 81, 84, 137, 138, 139, 140, 141, 150
No se emite documento de retención de crédito (5,96 % e.m.)	73, 79, 84, 86, 91, 92, 94, 95, 110,
Valoración del criterio precio es excesivamente escasa (artículo 150) (4,64 % e.m.)	62, 87, 90, 138, 139, 140, 141,
Modificación del contrato sin que esté previsto (artículo 105) (5,29 % e.m.) (4,64 % e.m.)	73, 79, 96, 91, 92, 95, 110, 146
Criterios de adjudicación genéricos o imprecisos (artículo 150) (4,64 % e.m.)	3, 13, 73, 79, 91, 110, 137
Falta el certificado del Registro con las ofertas recibidas (5,29 % e.m.)	73, 79, 87, 90, 91, 94, 106, 110
Insuficiente justificación de la necesidad de contratar (artículo 109.1) (2,65% e.m.)	3, 87, 90, 137
Expediente incompleto: falta la autorización del pago (resolución, sentencia, etc.) (2,65 % e.m.)	114, 115, 116, 117
El contrato inicial y la prórroga exceden del valor estimado (artículo 88) (1,32% e.m.)	93, 100
No consta la invitación a al menos, tres empresas (artículo 4.2 Ley 2/2011) (0,66 % e.m.)	150
Criterios de negociación sin ponderación ni definición de su alcance (artículo 176) (0,66 % e.m.)	5
Plazo de ejecución de la prórroga sin delimitar (artículo 26) (0,66 % e.m.)	92
No se motiva el límite de puntuación mínima en la fase de criterios subjetivos (3,33% e.m.)	3, 13, 21, 75, 86
El PCAP no detalla ni el objeto ni el presupuesto de los lotes	106

Incidencia	Nº orden muestra
(artículo 115) (0,66 % e.m)	
Informe técnico genéricos e impreciso (2,65 % e.m.)	13, 76, 94, 106
Informe técnico a mano parcialmente ilegible (2 % e.m.)	94, 100, 106
No concurren las condiciones para la tramitación del contrato por vía de urgencia (artículo 112) (0,66% e.m.)	62
Alguno de los criterios de adjudicación contradice la renuncia a la modificación del contrato estipulada en el PCAP (5,23% e.m.)	75, 91, 121, 122, 124, 125, 126, 127
Fórmula no proporcional (1,32 % e.m.)	86, 92

Nota 5. Gastos de personal

La distribución de los gastos de personal en el SALUD por sectores sanitarios y servicios centrales es la siguiente:

Sector	ORN Cap. 1
SSCC y 050	6.915
061	17.610
Alcañiz	46.365
Barbastro	65.014
Calatayud	38.909
Huesca	99.715
Teruel	75.167
Zaragoza I	112.842
Zaragoza II	331.571
Zaragoza III	233.444
Total ORN	1.027.550



Nómina del SALUD

Como se especifica en el apartado 1.4, en las directrices técnicas para la fiscalización del SALUD 2017 (como para la fiscalización de estas mismas áreas del presupuesto de gastos de la Cuenta General) se decidió adoptar un enfoque estadístico tanto para la revisión de los aspectos de la fiscalización financiera como de legalidad.

La muestra seleccionada por el método estadístico MUM, respecto de las obligaciones reconocidas del Capítulo 1, Gastos de personal, del presupuesto de gastos es de 100 expedientes a fiscalizar con un importe de 369.074,60 miles de euros. (Anexo II.1)

En el siguiente cuadro se muestran los resultados obtenidos de la revisión de los expedientes seleccionados:

Valor total del gasto	830.076.897 €	Tamaño muestral	100	Intervalo de muestreo	8.300.769 €
Número de sobrevaloraciones	17	Número de infravaloraciones	13	Número total de errores	30
Errores totales positivos en la muestra	1.034 €	Errores totales negativos en la muestra	(227) €	Error total neto en la muestra	807 €
Porcentaje de error más probable en sobrevaloraciones	0,16%	Porcentaje de error más probable en infravaloraciones	0,09 %	Porcentaje de error total más probable	0,25 %
Error total más probable en sobrevaloraciones	1.328.123 €	Precisión total sobrevaloraciones	15.612.518 €	Límite superior del error total sobrevaloraciones	16.940.641 €
Error total más probable en infravaloraciones	747.069 €	Precisión total infravaloraciones	15.663.788 €	Límite superior del error total infravaloraciones	16.410.857 €
Error total neto más probable en sobrevaloraciones	581.054 €	Error total neto más probable en infravaloraciones	(508.054) €		
Límite superior del error total neto de sobrevaloraciones	16.193.572 €	Límite superior del error total neto de infravaloraciones	15.082.734 €		
Límite superior de error total de sobrevaloraciones (%)	1,95 %	Límite superior de error total de infravaloraciones (%)	1,82 %	Límite superior de error total (%)	1,95 %

El error se ha detectado en la percepción de determinados complementos que se detallan a continuación:

Complemento de nómina	Incidencia observada	Nº muestra
30D3 Complemento específico D Incompatibilidad	Se han detectado perceptores que, cobrando el complemento de incompatibilidad, figuran en cuadros médicos de otros centros sanitarios no pertenecientes a la red de hospitales del SALUD	31, 71, 92
3057 Vacaciones no disfrutadas	Para el cálculo de este complemento SIRHGA no está teniendo en cuenta todos los complementos de retribuciones fijas al puesto, en concreto, los complementos por TIS asignadas (3F06), y el de Atención Continuada (3414). Punto Segundo de la Instrucción de la Dirección Gerencia del SALUD de 14 de diciembre de 2010	99
3016 Guardias en vacaciones 3017 Noches en vacaciones 3018 Festivos en vacaciones	El sistema SIRHGA no tiene en cuenta los festivos cuya fecha está entre el lunes y el viernes	23, 60, 64, 65, 68, 69, 72, 90, 91, 92
3016 Guardias en vacaciones	Errores en los días que se retribuyen en nómina. El sistema de gestión de los horarios de personal (Gestión y Planificación de Turnos-GPT) no está vinculado con el sistema de nóminas. Puede haber cambios de turnos recogidos en GPT que SIRHGA no ha reconocido, teniendo que hacer ajustes en nómina posteriormente.	85, 89, 90

Otras incidencias de legalidad detectadas en la gestión del gasto de personal

Además de las incidencias reseñadas que han dado lugar a diferencias cuantitativas en el cálculo del error de la nómina, en la confección de esta se ha observado también las incidencias siguientes:

Complemento de nómina	Incidencia observada	Nº perceptores afectados	Nº muestra
3057. Vacaciones no disfrutadas	Diferencias de criterio entre sectores a la hora de imputar los días no disfrutados		19, 60, 87, 99
3031 Continuación de la jornada	Se ha detectado que cada sector retribuye de forma distinta la actividad fuera de la jornada		39, 59, 70, 85
3061 P.P. Paga extraordinaria	SIRHGA calcula sobre la base mensual de la extra, la parte proporcional al mes (dividido entre 6) y después la parte proporcional al tiempo trabajado ese mes. No sigue la Instrucción 6ª de la Resolución del Director-Gerente del SALUD de 10 de julio de 2017, por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas, por la que se debería tener en cuenta el número de días semestrales trabajados entre 182 días del primer semestre o 183 días del segundo semestre. Esto da lugar a pequeñas diferencias.	1833	44, 99, 100
3005. Complemento de productividad fija. 3F06. Complemento productividad fija TIS enfermería	Estos complementos no son retribuidos al personal con contratos de refuerzo. La única regulación al respecto es un Acuerdo de 1999 del extinto INSALUD con las organizaciones sindicales.	578	
3702 Retribución en Vacaciones Refuerzo	No se está teniendo en cuenta para su cálculo las horas trabajadas en jornada festiva (Comp. 3713), sino únicamente las horas trabajadas en jornada laboral (Comp. 3703) y resto retribuciones fijas (Comp. 3704 y 3705)	575	44, 100

Diferencias detectadas entre el sistema contable SERPA y el sistema de recursos humanos SIRHGA

Art.	Cap.1 SERPA	S/ SIRHGA	Diferencia total	Principales diferencias datos SERPA no incluidos en SIRHGA					
				División 050	Formación	Acción social	Laborales CASAR	Laborales JACA	Laborales FRAGA
10	72	50	22						
12	4.715	4.737	-22						
13	276	276	0						
180	495.465	495.033	432	415					
182	129.718	129.718	0						
183	9.196	3.888	5.308				2.516	2.556	236
184	3.575	794	2.780	81			575	1.012	1.042
185	135.152	135.020	132	85					
186001	260	0	260		260				
186002	14	0	14		14				
186003	11.408	10.613	795	2		794			
187	28.048	28.048	0						
	817.899	808.176	9.723	582	275	794	3.090	3.568	1.278

Productividad variable

Los conceptos de nómina que incluyen retribuciones de productividad variable son:

- 3090. Productividad variable. Incentivos anuales.
- Conceptos relativos a actuaciones realizadas durante el ejercicio y que se retribuyen como cantidades anticipadas a cuenta de la bolsa de productividad variable:
 - Concepto 3031. Continuación de la jornada.
 - Concepto 3032. Prolongación de la jornada.
 - Concepto 3027. Atención Continuada Extracción de Órganos.
 - Concepto 3010. Productividad variable.
- Distinto conceptos que se utilizan para retribuir actuaciones complementarias de muy diversa índole y regulación pero que, en todo caso, su realización han supuesto para el perceptor un desempeño profesional por encima del que corresponde a su categoría profesional y a su puesto de trabajo. Se detallan en el siguiente cuadro:

Concepto	Denominación
3120	PV. Actuación hasta 24h otro centro.
1601	Horas Extras FM/Estruct.
3305	Incentivos Personal en Formación.
3117	PV. IIS Aragón.
3113	PV Banco de Sangre.
3114	PV I+CS.
3091	PV. Pacto Farmacia.
3092	PV Sustitución EAP.
3116	PV Tutor U. S. Jorge.
3111	PV anual Directivos.
3022	PV Auto concierto/Demora.
3115	PV Consorcio Salud.
3118	PV Desplazamiento otro centro.
3119	PV. Otro centro tarde.
3M19	PV Jef. Guardias Festivos.
3019	PV Jef. Guardias Laborables.
3465	PV Jef. Guardia Navidad.
3028	PV Programa Trasplantes.
3010	Productividad Variable.

Las incidencias observadas respecto de estos complementos en la fiscalización han sido las siguientes:

Concepto de PV	Incidencia observada
3031 Continuación de la jornada. 3020. Prolongación de jornada.	Existe una diversidad de criterios entre los sectores para establecer la retribución de la actividad quirúrgica programada. No hay instrucciones de Dirección Gerencia a fin de establecer una homogeneidad en los criterios, sino que cada centro retribuye estas actividades en función de instrucciones propias o acuerdos internos.
3027. Atención continuada extracción de órganos. 3028. PV. Programa de Trasplantes.	Las retribuciones especiales vienen fijadas por el apartado X y XI del Título X de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 8 de agosto de 1986, vigente todavía, por la que se fijan las retribuciones del personal dependiente del INSALUD, ICS y RASSA.(anterior al traspaso de competencias en materia sanitaria a la Comunidad Autónoma de Aragón). Estas retribuciones se han mantenido fijas y sin actualización desde al menos 1993.
3022. PV Auto concierto/Demora.	Retribuye la actuación voluntaria y fuera de la jornada ordinaria con objeto de reducir tiempos de espera para la realización de intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas. La Resolución de 29 de noviembre de 2016 (BOA 19-12-2016) la regula. Conforme a esta Resolución, actualmente, solo las actividades de lectura de pruebas radiológicas son retribuidas de forma nominativa y por el número de pruebas estudiadas. Los sectores de Calatayud y Barbastro están imputando en este concepto actuaciones fuera del auto concierto (farmacia, anestesia, etc...)

Complemento de pensiones

Como consta en los Informes de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Aragón de 2015 y de 2016, el SALUD sigue sin contabilizar de la forma expuesta en los mismos así como sigue sin tener constituida la pertinente provisión por responsabilidades.

El SALUD abonó en 2017, 1,8 millones de euros por complementos de pensiones a 402 perceptores. Este gasto se contabilizó en el Capítulo 1, Gastos de personal, del presupuesto de gastos y en la cuenta 644, Otros gastos sociales, del resultado económico patrimonial.

El artículo 151 de la Orden de 26 de abril de 1973, por la que se aprobó el Estatuto del personal Auxiliar Sanitario y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, estableció lo siguiente:

“Los jubilados voluntarios que soliciten su jubilación después de cumplidos los sesenta años de edad y veinticinco años de cotización y de servicios efectivos a la Seguridad Social y los jubilados forzosos por edad reglamentaria que reúnan dichas condiciones, percibirán el complemento que sea necesario para que la pensión que tuvieran reconocida por la Mutualidad Laboral, alcance el 100 por 100 de la retribución base, premios de antigüedad, complemento de destino, de puesto de trabajo y de jefatura y gratificaciones reglamentarias extraordinarias que vinieran percibiendo en el momento de la jubilación”.

Este artículo se mantuvo vigente con la aprobación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en su Disposición Derogatoria única f), pero fue derogado por el punto 7 del artículo 10 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones y con fecha de efectos desde la entrada en vigor del mismo que es 24 de abril de 2012.

Ni en la Cuenta General ni la Memoria recogen mención ni cuantificación alguna de los compromisos futuros adquiridos por la aplicación del citado complemento.

De conformidad con el marco de información financiera aplicable, los pasivos por complementos de pensiones deben cuantificarse mediante estudios actuariales y registrarse según el principio de devengo. No consta que el SALUD haya elaborado un plan actuarial que estime a futuro el pasivo devengado por la percepción del citado complemento de pensión del personal ya jubilado.

El SALUD contabiliza el pago anualmente realizado en la cuenta 644, Otros gastos sociales, y presupuestariamente como un gasto del Capítulo 1, Gastos de personal.

De conformidad con el Pacto alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad el 7 de julio de 2006 (ratificado por acuerdo del Gobierno de Aragón de 18 de julio de 2006) y de conformidad con la doctrina de la Sala 4ª del Tribunal Supremo en doctrina unificada, el complemento de pensión no tiene carácter fijo, sino que debe minorarse en la misma cuantía en que se incrementa la pensión básica del sistema de seguridad social.

La evolución de la regulación del complemento de pensiones, desde las sentencias del Tribunal Supremo de 1996 y 1997 que determinaron su carácter variable, es la siguiente:

- Año 1998: los centros de Huesca procedieron a ajustar los complementos a partir de la fecha inicial de su reconocimiento, llegando en unos casos a su completa absorción, (por los sucesivos incrementos en las pensiones con el transcurso de los años) y en los demás a una importante minoración de las cuantías a percibir. Por el contrario, la mayor parte de los centros de Teruel y Zaragoza no llevaron a la práctica estas medidas, permaneciendo inalterable el importe de los complementos ya reconocidos.
- Año 2000: Una nueva Sentencia del Tribunal Supremo, confirma el carácter variable del complemento, que debe reducirse en la medida en que se revalorizan las pensiones.
- Año 2004: a finales de ese ejercicio se impartieron Instrucciones de la Dirección Gerencia del SALUD para que todos los Centros Sanitarios de Zaragoza y Teruel regularizasen, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, los importes abonados con efectos de 1 de enero de 2005 de la siguiente forma:
- El importe debía ser minorado en la misma cuantía que se incrementaba la pensión percibida. Como en Teruel y Zaragoza habían permanecido invariables,

supuso en algunos casos que se minorara considerablemente el complemento y en otros casos se extinguiera.

- Respecto a los nuevos complementos de pensión reconocidos a partir del 1 de enero de 2005, se aplicó la norma de disminuir su cuantía cada año en la misma cantidad que se incrementaba la pensión de jubilación del INSS.
- Año 2003: El nuevo Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003, de 16 de diciembre), mantuvo la vigencia del complemento en la disposición derogatoria única 1.f).
- Año 2006: El Gobierno de Aragón acuerda reponer el 90% del importe minorado, o que había desaparecido, de aquellos perceptores jubilados antes del 1 de Enero de 2005, y aplicar, a partir del año 2007, la reducción del complemento en el mismo porcentaje en que se incrementase la pensión.
- Año 2010: El Gobierno de Aragón, por Acuerdo de 23 de marzo, otorga carácter fijo al complemento. En concreto, el “que vinieran percibiendo al 31 de diciembre de 2009 las personas afectadas por la regularización llevada a cabo por el SALUD con efectos del 1 de enero de 2005, se mantendrá invariable a partir del 1 de enero de 2010, no viéndose afectada por reducción alguna en función de la revalorización que experimente la pensión de jubilación.”

El Gobierno de Aragón procedió a la aplicación de este criterio con efectos desde el 1 de enero de 2007. Desde el 1 de enero de 2010 decidió mantener invariable el valor del complemento (sin reducción alguna por la revalorización que experimente la pensión de jubilación) incumpliendo así el pacto alcanzado en la Mesa Sectorial. El año 2017, los perceptores de este complemento fueron 398 por un importe de 1.485.348 se agrupan en dos colectivos:

- Perceptores del complemento fijo aquellos a los que había reconocido con anterioridad al 31 de diciembre de 2004 en las provincias de Zaragoza y Teruel. Perciben la misma cuantía mensual que recibían del SALUD a 31 de diciembre de 2009.
- Perceptores del complemento variable aquellos a los que les habían reconocido a partir del 1 de enero de 2005 en las provincias de Zaragoza y Teruel, junto con los de la provincia de Huesca con independencia de su fecha. Perciben la misma cuantía mensual que recibían del SALUD a 31 de diciembre de 2009; cada año se minoraba la cuantía del complemento en la misma proporción en que se incrementa la pensión básica del sistema.

Desde los servicios centrales se controla en colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social: el número (vida) de perceptores, la revalorización de las pensiones en su caso, así que el conjunto de importes percibidos no supere el límite de la pensión máxima establecido en la Ley de Presupuestos Generales de Estado.

La Cámara de Cuentas de Aragón estima que el SALUD deberá afrontar pagos por un total de 15 millones de euros, desde el año 2018 hasta el año 2047, por los

complementos a las pensiones del personal jubilado Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. Este importe, calculado por la Cámara de Cuentas teniendo en cuenta una esperanza de vida de 86 años y una revalorización de las pensiones del 1% anual, debería estar provisionado en los estados financieros del SALUD y no figura

Corte de operaciones

No se está cumpliendo el principio de devengo en el registro de las nóminas, ya que existen gastos devengados en el ejercicio que se contabilizan en el ejercicio siguiente. Los trabajos de fiscalización han puesto de manifiesto los siguientes desplazamientos de gasto:

SALUD	Gasto de 2016 registrado en 2017	Gasto de 2017 registrado en 2018
	17	20
Total	17	20

Si bien el efecto de este desplazamiento de parte del gasto de personal es casi neutro en la cuenta de pérdidas y ganancias y en el resultado presupuestario no ocurre lo mismo en otros estados financieros. Así en el SALUD, los acreedores están infravalorados en 20 millones, el resultado económico patrimonial y el resultado presupuestario sobrevalorado en 3 millones de euros y el remanente de tesorería sobrevalorado en 20 millones de euros.

Nota 6. Inmovilizado no financiero

Muestra de altas de inmovilizado

En el cuadro siguiente se presenta los elementos de la muestra de altas en el inmovilizado que en su expediente no incluyen la totalidad de la documentación justificativa de la operación:

Centro gestor	Nº doc.	Clase	Importe euros	Texto documento	Asignación	Documentación no incluida
52010	41000453	O2	135.943,50	24 DG/17 AF: 150000000225	20171222	Factura y acreditación del servicio hecho
52010	41000486	O2	7.187,40	CM 28/17 AF: 150000000226	20171231	Factura y acreditación del servicio hecho y Contrato
52010	41000493	O2	912.430,91	31 DG/17 AF: 230000026843	20171231	Factura
52010	41000541	O2	750.623,95	19 DG/17 LOTE 1	20171231	Factura
52010	41000540	O2	509.942,40	40 DG/17 AF: 230000026947	20171231	Factura
52010	40002058	O1	378.972,00	@ DRAGER 13//DG/16	20170717	Factura
52010	40002057	O1	225.241,11	15 DG/16	20170717	Factura
52Z11	5050280469	WE	16.383,40		20171110	Contrato
52010	41000515	O2	171.653,65	33 DG/17 AF:2700000015911	20171231	Factura
52010	41000555	O2	90.599,63	42 DG/17 AF.:270000015922	20171231	Factura
52010	41000516	O2	83.490,00	37 DG/17 LOTE 1	20171231	Factura
52010	40002059	O1	51.955,23	18/DG/16	20170717	Factura
52010	41000553	O2	50.493,99	37 DG/17 LOTE 3	20171231	Factura

Incidencias en bienes completamente amortizados

De los bienes detallados en la siguiente tabla no se ha aportado información o justificación completa a la Cámara de Cuentas de Aragón:

Activo fijo	Fecha de capitalización	Valor Cap. actual	Valor Contable actual
230000024030	01/01/2015	1.416.052,98	0,00
150000000167	21/12/2010	958.499,84	0,00
150000000141	29/07/2010	938.426,55	0,00
150000000162	20/12/2010	635.200,01	0,00
150000000169	26/05/2011	489.899,86	0,00
150000000147	29/12/2009	300.000,00	0,00
230000009105	01/10/2007	260.000,00	0,00
150000000201	01/01/2015	234.995,54	0,00
150000000142	04/12/2009	202.300,00	0,00
230000009836	21/02/2008	160.000,00	0,00
230000024007	01/01/2015	141.000,00	0,00
150000000146	21/12/2009	139.569,55	0,00
150000000161	05/10/2010	138.501,96	0,00
150000000154	10/05/2010	115.475,68	0,00
299000000024	01/01/2015	112.007,23	0,00
150000000194	01/01/2015	100.435,12	0,00

En la revisión realizada se ha detectado que figuran en el inventario doce bienes que no están en uso. De estos, ocho de ellos figuran dados de baja en el inventario de equipos del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza pero no se han dado de baja en el sistema informático-contable SERPA:

Activo fijo	Fecha de capitalización	Valor Cap. actual	Valor Contable actual	Sector
220000000006	17/12/1997	131.707,51	0,00	ZARAGOZA II HUMS
220000000011	23/05/2001	372.627,50	0,00	ZARAGOZA II HUMS
230000006396	31/12/1992	510.860,29	0,00	ZARAGOZA II HUMS
230000006398	31/12/1992	187.816,28	0,00	ZARAGOZA II HUMS
230000006764	21/12/1998	150.253,03	0,00	ZARAGOZA II HUMS
230000006766	11/07/2001	120.202,42	0,00	ZARAGOZA II HUMS
230000008067	12/07/2004	237.180,00	0,00	ZARAGOZA II HUMS
230000008618	31/10/2006	140.577,00	0,00	ZARAGOZA II HUMS
220000000002	31/12/1995	691.163,92	0,00	ZARAGOZA II HUMS
220000000098	03/03/1997	540.910,89	0,00	ZARAGOZA III
230000015079	22/11/1996	210.354,24	0,00	ZARAGOZA III
230000014953	25/09/1995	121.542,68	0,00	ZARAGOZA III

Nota 7. Endeudamiento

Las obligaciones del SALUD canceladas por el Fondo de Facilidad Financiera y el Fondo de Liquidez Autónoma en los años 2015, 2016 y 2017 ascendieron a 1.456 millones de euros, según se expresa en el cuadro siguiente:

Fecha facturas	Fondo Facilidad Financiera 2015		Fondo Liquidez Autónoma 2016		Fondo Liquidez Autónoma 2017
	2015	2016	2016	2017	2017
2009		3			
2010		12	1		
2011	20	1			
2012	2.152		1		
2013	110.169		7		
2014	281.545	3.027	20.041	1	
2015	225.485	21.374	84.644	325	19
2016			369.126	44.169	966
2017					293.032
Total	619.372	24.417	473.820	44.496	294.017
TOTAL FONDOS 2015-2017				1.456.121	

La recepción anual de Fondos estatales en los últimos ejercicios ha permitido reconocer y pagar las obligaciones contraídas por gastos de ejercicios anteriores. A través del Fondo de Facilidad Financiera en 2015 se reconocieron y pagaron obligaciones de ejercicios anteriores por importe de 394 millones. Y en 2016 y 2017,

con los Fondos estatales se ha hecho frente al pago de obligaciones por gastos, en su mayoría, del propio ejercicio.

En el ámbito del SALUD, estos fondos han permitido adaptar el presupuesto, a través las modificaciones presupuestarias, a las necesidades reales de gasto y evitar el traslado de deudas a ejercicios posteriores lo que endurece la carga de presupuestos futuros.

A través del Fondo de Facilidad Financiera, en 2015 se reconocieron y pagaron obligaciones de ejercicios anteriores por importe de 394 millones y 225 millones del propio ejercicio. En 2016, 105 millones de ejercicios anteriores en especial del 2015, y 413 millones del propio ejercicio. En 2017, con el Fondo de Liquidez del año, se ha hecho frente al pago de obligaciones por gastos de 294 millones del ejercicio corriente y 44,49 millones de años anteriores.

En el ámbito del SALUD estos fondos han permitido adaptar el presupuesto, a través las modificaciones presupuestarias, a las necesidades reales de gasto y evitar el traslado de deudas a ejercicios posteriores lo que endurece la carga de presupuestos futuros.

Nota 8. Acreedores a corto plazo, Cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de imputar a presupuesto.

La antigüedad de las facturas pendientes de aplicar al presupuesto según el saldo final de la cuenta 409, en 2017 es la siguiente:

Capítulos de gasto	2014	2015	2016	2017	Total
1. Gasto de personal				780	780
2. Gasto corriente	213	4	13	35.530	35.760
4. Transferencias corrientes				27.521	27.521
6. Inversiones reales				888	888
Total	213	4	13	64.719	64.949

La evolución de la cuenta 409, sin tener en cuenta el saldo de los acreedores por facturas pendientes de recibir, es la siguiente:

Evolución de la cuenta 409					
Capítulos de gasto	2013	2014	2015	2016	2017
1. Gasto de personal.	15	3	1	1.478	780
2. Gasto corriente.	132.234	378.473	171.489	24.266	35.760
2 Gasto corriente, Facturas pendientes de conformar.	188	79	1.750	(184)	(85)
4. Transferencias corrientes.		26.910	27.768	27.832	27.521
6. Inversiones reales.	721	461	1.869	985	888
Total	133.158	405.926	202.878	54.378	64.863

Por tipo de gasto, las principales partidas que componen el saldo de la cuenta 409 son las siguientes:

Evolución de las Principales partidas					
Partidas presupuestarias	2013	2014	2015	2016	2017
221006 Productos farmacéuticos.	75.915	203.574	82.610	5.680	16.618
221011 Implantes.	11.733	36.294	17.167	1.771	3.346
221012 Material de laboratorio.	12.451	35.565	12.165	915	2.267
221019 Otro material sanitario.	18.959	52.482	29.507	3.901	4.414
480153 Farmacia. Recetas médicas.		26.910	27.768	27.832	27.521
Total	119.058	354.826	169.218	40.099	54.165

La serie temporal detallada pone de manifiesto que el SALUD tiene, de forma recurrente, un saldo de facturas pendientes de aplicar al presupuesto debido, como ya se ha indicado en la fiscalización de la ejecución presupuestaria, a la insuficiencia del crédito presupuestario que, a pesar de las modificaciones presupuestarias que se realizan a lo largo del año, no alcanza a cubrir las necesidades reales del organismo, por lo que este siempre debe imputar parte del gasto realizado en el ejercicio a presupuestos de ejercicios posteriores.

El saldo de la cuenta 409, ha disminuido a lo largo de los últimos ejercicios fundamentalmente por la recepción de los Fondos estatales de liquidez que el Gobierno de Aragón ha utilizado, en gran parte, para el pago de facturas pendientes del SALUD. En concreto, se han destinado a ello 1.456 millones de euros en los últimos tres ejercicios.

Fondos recibidos del Estado	Euros
Fondo de facilidad financiera de 2015.	643.788.718
Fondo de liquidez autonómica de 2016.	518.315.363
Fondo de liquidez autonómica de 2017.	294.016.502
Total	1.456.120.583

La evolución del gasto sanitario y la de los ingresos de la Comunidad Autónoma permite concluir que la ausencia de estos Fondos en un futuro, si no se sustituyen por un ingreso equivalente de la Comunidad Autónoma, puede suponer el incremento automático del volumen de gastos que queden pendientes de aplicar al presupuesto en cada ejercicio, trasladando la carga a ejercicios posteriores. Este posible deslizamiento del gasto del ejercicio/s anteriores al del presupuesto cuyos créditos deberán utilizarse para dar cobertura a obligaciones pasadas de las que se retrasaría su pago, generaría el consiguiente aumento de los intereses de demora.

En el ejercicio 2017, el abono de los intereses de demora ha supuesto un gasto de 15,6 millones de euros.

Nota 9. Detalle de las incidencias detectadas en anticipos de caja fija

Centro de gasto	Nº orden / reposición	Partida presup.	Objeto	Tipo de Incidencia
HUESCA				
232C Sector Huesca	27, 28, 29, 30 y 31 232C 1 11, 18, 64 y 69 232C 7	221009 221009	Servicios de taxi.	Error de imputación en el concepto presupuestario adecuado.
	9 232C 1 Varios 40 y 41 232C 7	221009 230000 230000	Menús y dietas de manutención en Centros de Salud de Escarrilla, Almudévar y puntos de atención continuada de Berdún, Biescas y Canfranc.	Falta de regulación concreta.
	236C Sector Barbastro	36, 37, 38 y 39 236C 8 40 236C 10	226009 226009	Pago ITV.
69 y 73 236C 2 15 236C 10 72 236C 2		226009 230000 y 231000 230000 y 231000	Manutención trabajadoras en PAC Desplazamientos a Zaragoza por reunión en Servicios centrales y a Huesca por curso de residentes. Reunión enfermo crónico complejo.	Defecto de documentación.
Varios 236C 2 Varios 236C 8 Varios 236C 10 67 236C 2 30 236C 10		230000 y 231000 230000 y 231000 230000 y 231000 230000 y 231000 230000 y 231000	Guardias de urgencias en Centro Sanitario de Fraga. Consultas especialidades en Monzón y en Fraga. Guardias en el Hospital de Jaca. Desplazamiento a Zaragoza reunión Plan Marco PRL. Desplazamiento a reunión en Zaragoza. Reunión implantación de agendas	Abono de los gastos de locomoción desde el domicilio del perceptor.

Centro de gasto	Nº orden / reposición	Partida presup.	Objeto	Tipo de Incidencia
TERUEL				
233C Sector Teruel	70 y 71 233C 1	225000	Pago ITV.	Error de imputación en el concepto presupuestario adecuado
	35 233C 10	225000	Pago ITV.	
	36 a 40 233C 10	225000	Tasa 22 por inserción anuncios en B.O.A.	
	11 y 12 233C 7	225000	Tasa 22 por inserción anuncios en B.O.A.	
	1, 2 y 3 233C 7	225000	Tasa de tramitación de autorización de trabajo.	
234C Sector Alcañiz	9 y 10 234C 2	214000	Pago ITV.	Error de imputación en el concepto presupuestario adecuado.
ZARAGOZA				
230C Sector Zaragoza II HUMS	15 y 16 230C 1	226009	Tasa 14, Consejo de Seguridad Nuclear	Error de imputación en el concepto presupuestario adecuado. Y, defecto de la documentación.
	2, 3 y 4 230C 5	226009	Tasa 06, Informe renovación licencias	Defecto de la documentación.
	30 230C 5 10 230C 1	227009 227009	Control anual realizado por empresa al servicio de genética.	Gasto de ejercicios anteriores.
	12 230C 5	230000 y 231000	Locomoción guardias médicas Hospitales de Jaca y Alcañiz	Incoherencia entre la documentación y el servicio prestado.
	24 230C 5	230000 y 231000	Locomoción guardias médicas Hospitales de Jaca y Alcañiz.	Abono de la locomoción desde el domicilio del perceptor.
210C Sector Zaragoza III HCU "Lozano Blesa"	1 210C 1	225001	Pago ITV.	Error de imputación en el concepto presupuestario adecuado.
	1 210C 2	225002	Tasa 14, Consejo de Seguridad Nuclear.	
	2 210C 2	225002	Tasa 14, Consejo de Seguridad Nuclear.	
	7 al 15 210C 4	225002	Tasa 06, Informe renovación licencias.	Error de imputación en el concepto presupuestario adecuado. Defecto de documentación.
	6 210C 4	225002	Canon de control de vertidos. Anualidad 2016.	Gasto de ejercicios anteriores.

**ANEXO II. MUESTRAS SELECCIONADAS DE OBLIGACIONES RECONOCIDAS DE LOS
CAPÍTULOS 1, 2 Y 6 DEL PRESUPUESTO DE GASTOS.**

**1. Muestra seleccionada muestreo estadístico MUM, obligaciones reconocidas del
Capítulo 1, Gastos de personal.**

Código sector	Denominación	Nº de muestra	Importe euros
0100	Servicios centrales.	1	2.123,75
0610	Servicio 061.	2 a 3	7.818,05
AL20	Hospital Alcañiz.	4 a 6	19.142,42
AL30	Atención Primaria Alcañiz.	7	5.565,05
BA20	Hospital Barbastro.	8 a 11	11.003,39
BA40	Atención Primaria Barbastro.	12 a 14	18.565,62
CA20	Hospital Ernest Lluch, Calatayud.	15 a 16	9.246,53
CA30	Atención Primaria Calatayud.	17 a 18	8.794,86
HU20	Hospital San Jorge, Huesca.	19 a 23	17.623,18
HU30	Hospital Sagrado Corazón, Huesca.	24	4.828,94
HU50	Atención Primaria Huesca.	25 a 27	17.053,04
TE20	Hospital Obispo Polanco, Teruel.	28 a 31	12.122,18
TE40	CRP San Juan de Dios, Teruel.	32	2.280,73
TE50	Atención Primaria Teruel.	33 a 34	4.499,46
Z120	Hospital Royo Villanova, Zaragoza.	35 a 40	29.374,83
Z130	Hospital Ntra. Sra. De Gracia, Zaragoza.	41 a 43	8.228,33
Z140	Atención Primaria Zaragoza I.	44 a 45	5.873,78
Z220	Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.	46 a 72	96.443,41
Z230	Atención Primaria Zaragoza II.	73 a 78	14.699,22
Z320	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.	79 a 95	60.806,71
Z340	CRP Ntra. Sra. Del Pilar, Zaragoza.	96	4.024,28
Z350	Atención Primaria Zaragoza III.	97 a 100	8.956,84
	TOTAL	100	369.074,60

2. Muestra seleccionada muestreo estadístico MUM, obligaciones reconocidas de los capítulos 2, Gastos corrientes en bienes y servicios, y 6, Inversiones reales.

Código sector	Concepto de gasto	Nº de muestra	Importe euros
Z21	Arrendamientos edificios y construcciones.	1	7.102
Z21	Reparaciones y conservación edificios y construcciones.	2	994
Z31	Reparaciones y conservación maquinaria, instalaciones y utillaje.	3	3.428
TE1	Reparaciones y conservación mobiliario y enseres.	4	1.029
BA1	Reparaciones equipos para procesos de información.	5	2.723
Z21	Reparaciones otro inmovilizado material.	6	16.340
BA1	Material informático.	7	453
Z21, HU1, Z21	Energía eléctrica.	8, 9, 10	417.609
HU1	Gas.	11	14.901
HU1	Combustibles.	12	706
Z31	Productos alimenticios.	13	3.926
010, Z11, Z21, Z31, AL1, BA1, HU1, TE1, CA1	Productos farmacéuticos.	14 a 69	1.240.861
HU1, Z31	Otros suministros.	70, 71	554
050, Z21, Z31	Implantes.	72 a 81	71.128
050, Z11, Z21, Z31	Material de laboratorio.	82 a 92	59.991
050, Z21, Z31, TE1, CA1	Otro material sanitario.	93 a 111	311.506
Z21, HU1	Tributos locales.	112, 113	739.009
010	Jurídicos, contenciosos.	114 a 117	2.262.538
010, 050, Z21	Limpieza y aseo.	118 a 127	4.381.998
HU1	Seguridad.	128	8.967
Z11, Z31	Otros trabajos empresas.	129, 130	35.889
Z21	Pruebas realizadas por laboratorios externos.	131	10.080
TE1	Locomoción.	132	231
Z21	Programas de hemodiálisis.	133	159.891
HU1	Resonancia nuclear magnética.	134	49.080
Z31, TE1, BA1	Terapia insuficiencia respiratoria a domicilio.	135 a 137	318.701
061	Programas transporte Sanitario.	138 a 141	5.185.393
Z21, Z31, CA1	Otros conciertos de asistencia sanitaria.	142 a 144	91.019
Z31	Convenio con Universidad: plazas vinculadas.	145	127.268
010	Edificios y construcciones.	146	53.758
Z11, TE1	Maquinaria instalaciones y utillaje.	147 a 149	55.439
BA1	Mobiliario y enseres.	150	21.271
TE1	Inmovilizado inmaterial.	151	39.503
TOTAL		151	16.693.286

3. Muestra seleccionada de gastos pagados por el procedimiento de anticipo de caja fija.

Habilitado	Nombre centro	Nº ACF	Importe total reposiciones	% s/total	Importe total muestra	% s/total centro gasto	% s/total muestra
201C	SALUD - Dirección de Coordinación Administrativa.	1	857,42	0,36	0,00	0,00	0,00
203C	CRP Nuestra Señora del Pilar.	3	3.394,78	1,44	0,00	0,00	0,00
208C	061 – Aragón.	4	514,16	0,22	0,00	0,00	0,00
210C	S. Zaragoza III HCU Lozano Blesa.	7	21.425,01	9,08	11.681,86	54,52	15,69
230C	S. Zaragoza II Hospital Universitario Miguel Servet.	11	31.934,82	13,53	13.171,20	41,24	17,69
231C	S. Zaragoza I.	3	2.748,54	1,16	0,00	0,00	0,00
232C	Sector Sanitario Huesca.	9	25.321,07	10,73	8.624,58	34,06	11,59
233C	Sector Sanitario Teruel.	14	79.214,73	33,55	21.026,10	26,54	28,25
234C	Sector Sanitario Alcañiz.	4	3.782,16	1,60	1.557,46	41,18	2,09
235C	Sector Sanitario Calatayud.	3	2.210,17	0,94	0,00	0,00	0,00
236C	Sector Sanitario Barbastro.	12	64.672,20	27,39	18.376,49	28,41	24,69
Importe total reposiciones ACF SALUD		71	236.075,06	100,00	74.437,69	31,53	100,00

ANEXO III. DATOS ECONÓMICOS Y PRESUPUESTARIOS DEL SALUD, EJERCICIO 2017.

BALANCE DE SITUACIÓN. ACTIVO

ACTIVO	2017	2016
A) INMOVILIZADO	1.270.322.730,55	1.275.485.486,06
II. Inmovilizaciones inmateriales	676.533,65	609.963,89
III. Inmovilizaciones materiales	1.269.642.424,90	1.274.871.750,17
V. Inversiones financieras permanentes	3.772,00	3.772,00
C)ACTIVO CIRCULANTE	214.776.288,45	172.565.776,03
I. Existencias	5.947.095,88	5.457.010,57
II. Deudores	206.097.232,69	163.930.809,67
1. Deudores presupuestarios	2.014.560.717,93	163.213.595,42
2. Deudores no presupuestarios	1.391.786,09	1.440.443,58
4. Administraciones Públicas	867.122,25	91,44
5. Otros deudores	6.574,25	5.647,06
6. Provisiones	(728.967,83)	(728.967,83)
IV. Tesorería	2.731.959,88	3.177.955,79
TOTAL ACTIVO	1.485.099.019,00	1.448.051.262,09

BALANCE DE SITUACIÓN. PASIVO

PASIVO	2017	2016
A) FONDOS PROPIOS	1.277.039.371,29	1.283.031.843,57
I. Patrimonio	1.098.176.738,61	1.097.737.494,66
1. Patrimonio	1.046.311.993,86	1.046.311.993,86
2. Patrimonio recibido en adscripción	49.061.369,42	49.061.369,42
3. Patrimonio recibido en cesión	2.850.066,60	2.410.822,65
5. Patrimonio entregado en cesión	-46.691,27	-46.691,27
III. Resultados de ejercicios anteriores	185.294.348,91	158.898.363,62
IV. Resultados del ejercicio	(6.431.716,23)	26.395.985,29
C) PROVISIONES PARA RIESGOS Y GASTOS	5.940.915,36	0,00
E) ACREEDORES A CORTO PLAZO	202.118.732,35	165.019.418,52
1. Acreedores presupuestarios	161.646.964,29	123.188.963,45
2. Acreedores no presupuestarios	951.862,20	973.573,93
3. Administraciones Públicas	38.609.757,35	40.506.448,43
4. Otros acreedores	910.148,51	350.432,71
TOTAL PASIVO	1.485.099.019,00	1.448.051.262,09

CUENTA DE RESULTADOS.GASTOS

DEBE	2017	2016
A) GASTOS		
1. Aprovisionamientos	390.172.372,42	383.371.649,26
a) Consumos	364.857.423,36	359.396.963,79
b) Otros gastos externos	25.314.949,06	23.974.685,47
2. Gastos de funcionamiento de servicios y prestaciones	1.190.108.676,07	1.142.422.541,65
a) Gastos de personal	1.027.852.258,33	1.001.225.219,76
Sueldos salarios y asimilados	806.216.225,25	789.027.350,47
Cargas sociales	21.636.033,08	212.197.869,29
c) Dotaciones para amortizaciones de inmovilizado	19.926.563,25	18.501.568,45
e) Otros gastos de gestión	142.329.854,49	122.695.753,44
Servicios exteriores	138.030.889,86	117.533.759,86
Tributos	4.298.954,63	5.161.993,58
3. Transferencias y subvenciones concedidas	334.030.903,58	329.378.463,67
a) Transferencias corrientes	618.041,48	339.007,11
b) Subvenciones corrientes	333.412.862,10	329.039.456,56
4. Pérdidas y gastos extraordinarios	169.649.740,59	235.247.696,86
a) Pérdidas procedentes de inmovilizado	162.574.726,22	110.820.942,96
d) Gastos extraordinarios	5.941.327,27	(-2.088,51)
e) Gastos y pérdidas de otros ejercicios	1.133.687,10	124.428.842,41
AHORRO	0,00	26.395.985,29
TOTAL DEBE	2.083.961.692,66	2.116.816.336,73

CUENTA DE RESULTADOS. INGRESOS

HABER	2017	2016
B) INGRESOS		
1. Ingresos de gestión ordinaria	23.578.327,34	20.972.085,43
a) Ingresos tributarios	852.975,30	1.291.429,60
b) Ingresos por ventas y por prestación de servicios	21.188.198,93	18.354.215,41
c) Precios públicos por utilización privativa	1.537.153,11	1.326.440,42
2. Otros ingresos de gestión ordinaria	304.132,02	879.534,70
a) Reintegros	140.334,10	136.349,38
c) Otros ingresos de gestión	163.788,85	731.436,84
f) Otros intereses e ingresos asimilados	9,07	11.748,48
3. Transferencias y subvenciones recibidas	1.897.913.788,23	1.992.416.099,50
a) Transferencias corrientes	1.866.006.109,10	1.978.379.889,13
b) Subvenciones corrientes	794.686,88	1.046.066,30
c) Transferencias de capital	31.112.992,25	12.990.144,07
4. Ganancias e ingresos extraordinarios	155.733.728,84	102.548.617,10
a) Beneficios procedentes del inmovilizado	155.537.160,18	102.543.179,10
c) Ingresos extraordinarios	196.5568,66	5.438,00
DESAHORRO	6.431.716,23	0,00
TOTAL HABER	2.083.961.692,66	2.116.816.336,73

RESULTADO PRESUPUESTARIO			
CONCEPTO	2017		
	D.R.N.	O.R.N.	RESULTADO
1. Operaciones no financieras	1.921.797.448	1.896.830.216	24.967.232
CAPÍTULO I	0	1.027.549.747	(1.027.549.747)
CAPÍTULO II	0	514.104.839	(514.104.839)
CAPÍTULO III	22.345.297	0	22.345.297
CAPÍTULO IV	1.866.800.796	334.030.904	1.532.769.892
CAPÍTULO V	1.537.162	0	1.537.162
CAPÍTULO VI	1.200	21.144.725	(21.143.525)
CAPÍTULO VII	31.112.992	0	31.112.992
2. Operaciones con activos financieros	0	0	0
CAPÍTULO VIII	0	0	0
I. RESULTADO PRESUPUESTARIO DEL EJERCICIO (1+2)	1.921.797.448	1.896.830.216	24.967.232
CAPÍTULO IX	0	0	0
II. VARIACIÓN NETA DE PASIVOS FINANCIEROS	0	0	0
III. SALDO PRESUPUESTARIO DEL EJERCICIO (I+II)			24.967.232
3. Créditos gastados financiados con remanente de tesorería no afectado. (+)			0
4. Desviaciones de financiación positivas por recursos del ejercicio en gastos con financiación afectada. (-)			586.327
5. Desviaciones de financiación negativas en gastos con financiación afectada. (+)			66.762
IV. SUPERÁVIT O DÉFICIT DE FINANCIACIÓN DEL EJERCICIO (III+3-4+5)			24.447.667

REMANENTE DE TESORERÍA	
COMPONENTES	2017
1.- (+) Fondos Líquidos	2.731.960
2.- (+) Derechos pendientes de cobro	205.223.600
(+) Del Presupuesto corriente.	195.483.973
(+) Del Presupuesto cerrado	9.060.783
(+) De operaciones no presupuestarias.	1.407.812
(-) dudoso cobro	(728.968)
3.- (-) Obligaciones pendientes de pago	121.004.267
(+) Del Presupuesto corriente.	82.160.413
(+) Del Presupuesto cerrado.	211.111
(+) De operaciones no presupuestarias.	38.632.744
I. REMANENTE DE TESORERÍA AFECTADO (Suma de las desviaciones de financiación positivas acumuladas a fin de ejercicio)	6.579.619
II. REMANENTE DE TESORERÍA NO AFECTADO (III-I)	80.371.674
III. REMANENTE DE TESORERÍA TOTAL (1+2-3)	86.951.293

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2017 DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS 2017						
CAPÍTULOS	PREVISIONES INICIALES	PREVISIONES DEFINITIVAS	DERECHOS RECONOCIDOS NETOS	% DRN/PD	COBROS	% Cobros /DRN
3.- Tasas, precios públicos y otros ingresos.	15.050.000,00	15.050.000,00	22.345.297,18	148,47	17.116.858,87	76,60
4.- Transferencias Corrientes	1.728.770.716,63	1.866.919.302,97	1.866.800.795,98	99,99	1.681.058.737,68	90,05
5.- Ingresos patrimoniales	50.000,00	50.000,00	1.537.162,18	3.074,32	1.466.630,11	95,41
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	1.743.870.716,63	1.882.019.302,97	1.890.683.255,34	100,46	1.699.642.226,66	89,90
6.- Enajenación de Inversiones reales	0,00	0,00	1.200,00		600,00	50,00
7.- Transferencias de capital	31.154.743,62	31.108.255,25	31.112.992,25	100,02	26.670.547,93	85,72
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL	31.154.743,62	31.108.255,25	31.114.192,25	100,02	26.671.147,93	85,72
8.- Activos Financieros	0,00	0,00	0,00		0,00	
9.- Pasivos Financieros	0,00	0,00	0,00		0,00	
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS	0,00	0,00	0,00		0,00	
TOTAL GENERAL	1.775.025.460,25	1.913.127.558,22	1.921.797.447,59	100,45	1.726.313.374,59	89,83

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS 2017						
CAPÍTULOS	CREDITOS INICIALES	CREDITOS FINALES	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% ORN/CD	PAGOS	% Pagos /ORN
1.- Gastos de Personal	994.952.425,66	1.028.100.194,62	1.027.549.747,48	99,95	1.027.532.294,43	100,00
2.- Gastos corrientes en bienes y servicios	420.758.290,97	519.704.599,17	514.104.839,13	98,92	446.048.536,28	86,76
3.- Gastos financieros	0,00	0,00	0,00		0,00	
4.- Transferencias Corrientes	328.210.000,00	334.210.000,00	334.030.903,58	99,95	333.629.226,91	99,88
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	1.743.920.716,63	1.882.014.793,79	1.875.685.490,19	99,66	1.807.210.057,62	96,35
6.- Inversiones reales	31.104.743,62	31.112.764,43	21.144.725,49	67,96	7.459.760,47	35,28
7.- Transferencias de capital	0,00	0,00	0,00		0,00	
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL	31.104.743,62	31.112.764,43	21.144.725,49	67,96	7.459.760,47	35,28
8.- Activos Financieros	0,00	0,00	0,00		0,00	
9.- Pasivos Financieros	0,00	0,00	0,00		0,00	
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS	0,00	0,00	0,00		0,00	
TOTAL GENERAL	1.775.025.460,25	1.913.127.558,22	1.896.830.215,68	99,15	1.814.669.818,09	95,67

ANEXO IV: ALEGACIONES RECIBIDAS



Sr. Presidente de la Cámara de Cuentas de Aragón
Jerusalén, 4
50009 ZARAGOZA

Zaragoza, 17 de mayo de 2019

Adjunto a la presente documento de Alegaciones de este Organismo Autónomo al Anteproyecto de informe de fiscalización de las cuentas anuales del Servicio Aragonés de Salud, ejercicio 2017, en ejercicio del derecho de audiencia reconocido en el artículo 11 de la Ley 11/2009, de 30 de diciembre. El referido documento de alegaciones se presenta dentro del plazo ampliado el 29 de abril de 2019, según consta en escrito del Consejero Responsable del informe de dicha fecha, sentado al número 20019000274 del registro de salida de esa Cámara de Cuentas.

Se adjunta igualmente reproducción del documento de alegaciones recibido de la Intervención General del Gobierno de Aragón, firmado electrónicamente por la Interventora General el 16 de mayo de 2019.

**EL DIRECTOR GERENTE
DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD,**



Fdo.: Javier Marión Buen

Pza. de Córdoba 5 - 50013 ZARAGOZA
 17 MAYO 2018
 CONTROL INTERNO SALIDA
 Nº 00344

CÁMARA DE CUENTAS
 DE ARAGÓN
 17 MAYO 2018
 HORA:
 ENTRADA:



ALEGACIONES DEL SERVICIO ARAGONES DE SALUD AL ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES DE ESTE ORGANISMO CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO 2017

Recibido en fecha 2 de abril de 2019 el Anteproyecto de informe de fiscalización de las cuentas anuales del Servicio Aragonés de Salud, ejercicio 2017, el 29 de abril de 2019 se solicita prórroga del trámite de audiencia como consecuencia del desconocimiento del mismo por parte de la Intervención General del Gobierno de Aragón, a la que se da traslado de su contenido con el objeto de que, en uso de sus atribuciones y responsabilidades en materia contable exprese su opinión al respecto. El mismo día 29 de abril de 2019 se recibe escrito de la Cámara de Cuentas ampliando el plazo de presentación hasta el 20 de mayo de 2019.

El 16 de mayo de 2019 se recibe adjunto a correo electrónico documento de alegaciones de la Intervención General del Gobierno de Aragón, firmado electrónicamente, *"para su traslado a la Cámara de Cuentas"*.

Este Organismo Autónomo comparte la opinión manifestada por la Intervención General del Gobierno de Aragón en cuanto a la responsabilidad de elaborar las cuentas anuales, por lo que las alegaciones que a continuación se expresan se refieren, principalmente, a los apartados de "cumplimiento de la legalidad" y "otras conclusiones que no afectan a la opinión", con especial énfasis en aspectos operativos y de gestión, todo ello con el mayor respeto al trabajo del equipo auditor y del Consejero responsable del informe:

CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD

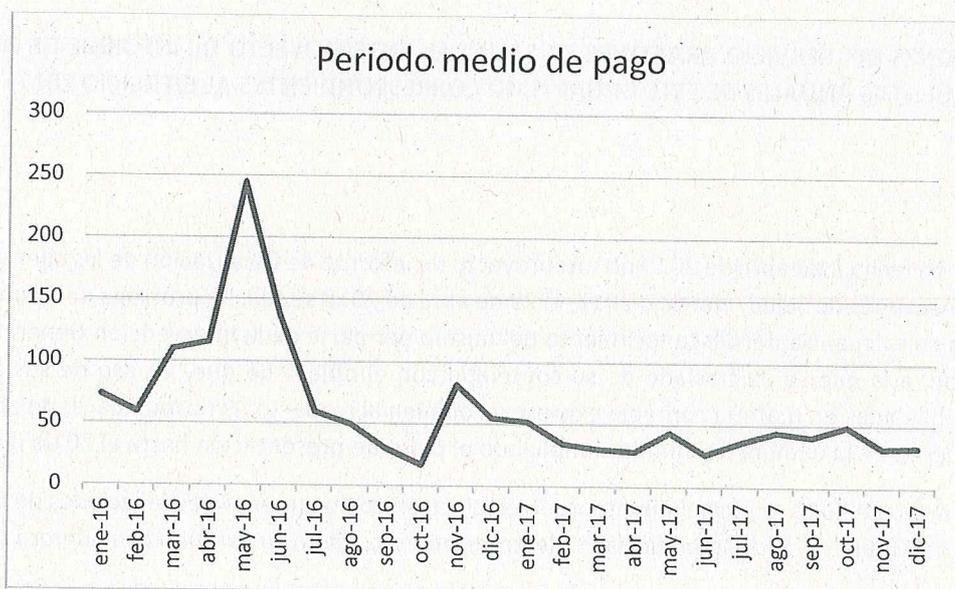
ALEGACIÓN 1

1. El saldo de la cuenta 409 ha venido reduciéndose progresivamente en los últimos ejercicios y a 31 de diciembre de 2017 se integra por lo que podría denominarse "deuda técnica" consecuencia del cierre de ejercicio, esto es, facturas por entregas de bienes y servicios producidas en diciembre de 2017 cuya tramitación (conciliación e imputación a presupuesto) es imposible realizar con carácter previo al cierre. Los 35.530 miles de euros de capítulo II es un importe inferior a una dozava parte del gasto anual y los 27.521 miles de euros de capítulo IV se corresponde con la factura por los medicamentos dispensados en farmacias comunitarias durante el mes de diciembre, presentada por los Colegios de Farmacéuticos durante el mes de enero de 2018.

ALEGACIÓN 2

2. Los intereses de demora satisfechos durante el ejercicio 2017 no son consecuencia de la insuficiencia presupuestaria de dicho ejercicio, sino que vienen originados por retrasos en el pago de facturas anteriores a 2016. En la actualidad los periodos de pago son razonablemente adecuados y el devengo de intereses es prácticamente inexistente.

El gráfico siguiente muestra la evolución del PMP durante el periodo 2016-2017:

**ALEGACIÓN 3**

3. El Sistema Integrado de Recursos Humanos del Gobierno de Aragón (SIRHGA) es la aplicación corporativa del Gobierno de Aragón para la gestión de los recursos humanos. Esta aplicación constituye un registro de personal en el que consta, para cada persona, su situación administrativa actual e histórica, puesto de trabajos desempeñados, adscripción funcional, etc. Es, por tanto, el registro de personal a que hace referencia el artículo 16 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, aprobado mediante Ley 15/2003 de 16 de diciembre. Recordar que dicho artículo indica que "Como instrumento básico para la planificación de los recursos humanos, los servicios de salud establecerán registros de personal en los que se inscribirá a quienes presten servicios en los respectivos centros e instituciones sanitarios, en los términos en que en cada servicio de salud se determine", no estableciendo un contenido concreto ni unos requisitos específicos. A todos los efectos SIRHGA cumple la función de registro de personal que presta servicio en los centros e instituciones del Servicio Aragonés de Salud.

ALEGACIÓN 4

4. Las plantillas orgánicas de los centros dependientes del Servicio Aragonés de Salud son públicas y accesibles en la página web del Organismo, en la dirección http://www.aragon.es/plantillas_organicas_salud, accesible también a través del Portal de Transparencia (<https://transparencia.aragon.es/content/puestos-de-trabajo>)

ALEGACIÓN 5

5. Como indica la Cámara de Cuentas en su informe, se está corrigiendo la ausencia de contratación a través de procedimientos reglados. En 2019 se ha licitado la adquisición de especialidades farmacéuticas exclusivas mediante acuerdo marco, con un valor estimado de 920.258 miles de euros para 2 años de duración y 2 de prórroga, y se continuará con la licitación de especialidades no



exclusivas. No obstante, la inexistencia de una plataforma electrónica de contratación en el Gobierno de Aragón dificulta la licitación de contratos en un mercado muy cambiante, como es el de los medicamentos.

ALEGACIÓN 6

6. Las licitaciones se publican en la actualidad en la Plataforma de Contratación del Sector Público.

ALEGACIÓN 7

7. La forma en que se han acometido los trabajos de auditoría, requiriendo directamente los auditores a los centros sanitarios la documentación sin que se haya recurrido a la coordinación por parte del Servicio Aragonés de Salud, impide dar respuesta a las limitaciones observadas por defecto de aportación de información. Así, por ejemplo, cuando se menciona que “no se han remitido a la Cámara de Cuentas 192 extractos por importe de 64.292 miles de euros” se desconoce a qué extractos se refiere y, consecuentemente, los motivos por los que no se han aportado.

ALEGACIÓN 8

8. “Farmatools” es una aplicación para la gestión de la farmacia hospitalaria, no una aplicación para la gestión presupuestaria derivada de las adquisiciones de productos farmacéuticos. El grado de integración de esta herramienta con el Sistema ERP de Aragón SERPA es, como se indica en el informe, distinto en el Sector de Zaragoza III respecto al resto de Sectores Sanitarios, si bien en todos ellos las recepciones de mercancía se integran en SERPA mediante transacciones informatizadas. La forma en que se registran los abonos en Farmatools es irrelevante para la correcta imputación de las obligaciones derivadas de las adquisiciones. Además, los abonos no siempre tienen la misma naturaleza, siendo distinto un abono contable por alcanzar un determinado volumen de compra, un abono en producto o un abono por diferencia de precio.

ALEGACIÓN 9

9. Más allá de la existencia de una regulación expresa del procedimiento de resarcimiento y reclamación de deudas, existen criterios comunes y una labor de coordinación a través de la Sección de Ordenación y Gestión Presupuestaria, dependiente del Servicio de Presupuestos. Los procedimientos judiciales para la reclamación de las deudas se coordinan desde la citada Sección y se da traslado a los centros de toda información que nos es facilitada por la Dirección General de Servicios Jurídicos.

ALEGACIÓN 10

10. La mayor parte de la facturación por servicios prestados obedece a prestaciones cuya tarifa está aprobada por resolución de 30 de julio de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, publicada en el BOA 156 de 10 de agosto de 2012, salvo el caso de accidentes de tráfico en los que es de aplicación el Convenio suscrito con UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, publicado en BOA 131 de 11 de julio de 2017 (Orden PRE/952/2017). En la resolución de 30 de julio de 2012 se establece que *“el resto de las prestaciones, servicios, técnicas y/o tratamientos no incluidos en la presente resolución, que por su naturaleza y/o complejidad, supongan un importe u otras circunstancias relevantes, se facturarán por los precios aprobados en cada Centro”*. No obstante lo anterior, desde el Servicio Aragonés de Salud se está trabajando en la aprobación de unos



precios públicos, comunes para todos los centros sanitarios, si bien se trata de una tarea muy compleja ante la ausencia de un sistema informativo de costes por proceso y el altísimo volumen de procesos distintos cuyos costes deben calcularse como paso previo a la aprobación de la tarifa a aplicar para su resarcimiento que, por otra parte, resulta de una importancia relativa dada la universalidad de la prestación sanitaria que limita a unos escasos supuestos en los que existe un tercero responsable al pago y en los cuales las tarifas ya aprobadas resultan suficientes porque contemplan la mayor parte de los procesos facturables.

ALEGACIÓN 11

11. No entendemos a qué se refieren cuando afirman que *“la existencia de los programas informáticos SIRHGA Y SERPA que no están vinculados completamente genera variaciones en el cálculo de las retribuciones”*. SERPA no tiene ninguna utilidad que intervenga en el cálculo de retribuciones.

ALEGACIÓN 12

12. El Anteproyecto de informe no permite identificar los tres perceptores de nómina que, según indican, figuran en cuadros médicos de otros centros sanitarios y perciben el complemento de incompatibilidad, por lo que no podemos realizar acción alguna para, en su caso, revertir la situación. No obstante el hecho de que se publicite la pertenencia de un profesional a un cuadro médico de una entidad privada no es prueba de que dicho profesional preste efectivamente servicios, si bien es un indicio que deberíamos investigar, para lo que agradeceremos se nos facilite la identificación de dichos profesionales. En todo caso la comprobación se ha realizado en 2019 y la nómina auditada es la de 2017, por lo que las circunstancias han podido cambiar entre ambas fechas y ahora los profesionales pueden tener concedida la compatibilidad y no percibir el complemento específico modalidad D, algo que si nos facilitan la identificación podremos comprobar.

ALEGACIÓN 13

13. Respecto al error en el cálculo de las nóminas de personal con contrato de “sustitución”, se está tratando el error con los consultores de SIRHGA. En todo caso se trata de un error de cálculo que sólo afecta a Atención Primaria y en unos supuestos muy concretos (concepto de “vacaciones no disfrutadas”). Por este concepto se ha pagado durante todo el año a 403 personas, con un error estimado medio de 6,98 euros por persona. Por el contrario, este mismo concepto está correctamente calculado en Atención Especializada, con un importe pagado 16 veces mayor al de Atención Primaria.

ALEGACIÓN 14

14. No podemos compartir la opinión expresada respecto al cálculo de complementos durante las vacaciones. El cálculo de guardias, noches y festivos durante las vacaciones se realiza en función del número de días de vacación disfrutados. Si existe un festivo dentro de una semana de vacaciones, el número de días de disfrute computable es de 4 y no de 5, por lo que se liquida la parte proporcional de complementos correspondiente a esos 4 días. De otra forma y dado que en el cómputo de días de vacaciones del empleado no se tenido por disfrutado aquél que era festivo, cuando lo disfrute y se le liquiden los complementos correspondientes se incurriría en una duplicidad de pago.

**ALEGACIÓN 15**

15. Es evidente que no existe un criterio uniforme para la imputación de los gastos derivados de trabajos de inspección (ITV, Consejo de Seguridad Nuclear, ...). Entendemos que, atendiendo a la naturaleza del gasto y con independencia del prestador del servicio, todos ellos deberían imputarse a una partida del concreto 227 "Trabajos realizados por otras empresas" y en este sentido se van a dar instrucciones a los Centros. De igual modo se indicará que la naturaleza pública del prestador no implica que el gasto tenga la consideración de "tributo", algo que, al parecer, da lugar a una incorrecta aplicación de las "tasas"; en una clara confusión de identidad de ambos conceptos. En todo caso los gastos cuya imputación ha sido errónea son de pequeño importe y no se han detectado imputaciones a capítulos presupuestarios incorrectos, por lo que se ha respetado la vinculación de créditos establecida en la Ley de Presupuestos.

ALEGACIÓN 16

16. El suministro de manutención al personal de atención primaria que presta servicios de atención continuada está regulado mediante Resolución de 20 de diciembre de 2013, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud. Su artículo primero modifica la instrucción primera de la Resolución de 22 de diciembre de 2004 de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, en los términos siguientes: *"En los centros de salud de atención primaria que presten servicios de forma ininterrumpida durante las 24 horas, el Servicio Aragonés de Salud facilitará la manutención, mediante el suministro de cena, al personal que preste servicios desde las 17 horas a las 8 horas del día siguiente y mediante el suministro de comida y cena al personal que preste servicios de atención continuada los sábados, domingos o festivos, desde las 8 horas hasta las 8 horas del día siguiente."* Tal como indica la Resolución se facilita la manutención a través de su contratación con establecimientos de hostelería cercanos al centro de salud de que se trate, algo que en ciertas ocasiones resulta imposible a los precios máximos establecidos, en cuyo caso (siempre excepcionalmente) se compensa al profesional con el importe equivalente.

ALEGACIÓN 17

17. Revisados los expedientes auditados en el Sector de Barbastro, los únicos supuestos hallados en los que el cálculo del desplazamiento se hace desde el domicilio del trabajador en lugar de desde el centro al que está adscrito es en los casos en que dicho trabajador reside en una localidad distinta de la del centro, el desplazamiento se produce sin que el trabajador deba de presentarse previamente en dicho centro y la distancia al lugar de destino sea inferior calculada desde su domicilio.

ALEGACIÓN 18

18. Acuerdo total en cuanto a las bondades de la contratación centralizada, tanto en cuanto a los beneficios económicos como en los derivados de la uniformidad en la utilización de materiales y criterios de contratación. Tan es así que, aunque el informe nada dice al respecto, en lo que va de legislatura la contratación centralizada se ha visto incrementada en un 55,27 %, cifra que crecerá exponencialmente cuando se adjudique el acuerdo marco de compra de medicamentos, actualmente en tramitación.



OTRAS CONCLUSIONES QUE NO AFECTA A LA OPINION

ALEGACIÓN 19

1. Presupuesto del SALUD. No se puede negar que los presupuestos aprobados resultan insuficientes para atender las obligaciones que se generan en el ejercicio. No obstante, es importante recordar la evolución del saldo de la 409 (como así hace el Anteproyecto de Informe en su Anexo), que ha pasado de 405.926 miles de euros en el año 2014 a 64.863 miles de euros en el año 2017 (y 61.913 miles de euros en 2018). Una dozava parte del gasto anual asciende a 88.197 miles de euros (datos de 2018), con lo que el importe que queda pendiente es inferior a 2/3 de una mensualidad, algo difícilmente evitable si se cierran operaciones antes de fin de diciembre, con lo que quedan por imputar a presupuesto buena parte de las facturas por suministros y servicios del mes de diciembre cuya conciliación se realiza con posterioridad al cierre contable.

ALEGACIÓN 20

2. Operatoria contable. El procedimiento de gestión presupuestaria implica que, una vez iniciado un expediente de contratación, queden reservados créditos (y mermado, por tanto, el disponible) hasta su adjudicación y, una vez realizada ésta y ajustada la baja en su caso, durante todo el periodo de ejecución. La tramitación de un expediente de contratación se ha constatado que supera, de media, los seis meses de duración (hasta firma de contrato). Una vez adjudicado el contrato, su ejecución puede no adecuarse a las previsiones, con lo que deben hacerse en la mayor parte de las ocasiones reajustes en la disposición de créditos. Cualquier eventualidad de las citadas puede dar lugar a que, existiendo en realidad créditos contra los cuales no se van a atender obligaciones durante el ejercicio y, por tanto, ser constitutivos de remanentes ociosos, obras obligaciones inaplazables no puedan tener respaldo presupuestario al no existir créditos disponibles. Esto es lo que hace, por ejemplo, que la ejecución del capítulo VI, como bien cita el informe, se ejecute muy por debajo de los créditos iniciales. Con el volumen de contratación de los Centros dependientes del Servicio Aragonés de Salud el riesgo de inejecución presupuestaria es muy alto, lo que unido a una dotación que, aunque cada vez más adecuada, se ha constatado que resulta insuficiente para cubrir el gasto anual, haría que el total de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto a fin de ejercicio fuera muy superior al actual. Es por ello que los créditos se gestionan en función de las obligaciones registradas pendientes de imputar, consiguiendo con ello unos niveles óptimos de ejecución y reduciendo a mínimos el importe de obligaciones pendientes de imputar.

ALEGACIÓN 21

3. Gastos plurianuales. Entendemos la contabilización de compromisos de gasto de carácter plurianual no es contrario a los principios de gestión presupuestaria. Si existen contratos de carácter plurianual que no han sido objeto del compromiso de gasto correspondiente se deberá a un error por parte del Centro Gestor que, si esa Cámara de Cuentas tiene a bien identificar se subsanará de inmediato.

ALEGACIÓN 22

4. Contratos programa de gestión. Se ha facilitado la documentación que se solicitó, sin que conste que, en momento alguno, se haya instado por parte de la Cámara de subsanación alguna en tal sentido. No consta que se haya solicitado la evaluación real del cumplimiento de los contratos, que está a disposición de esa Cámara. Que los resultados de cumplimiento económico hayan arrojado



excesos de gasto es algo congruente con el déficit presupuestario global ya citado con anterioridad. La cuantificación de incentivos, vinculados al resultado del Contrato de Gestión, ya sufrió el consecuente ajuste en los términos establecidos en dichos Contratos.

ALEGACIÓN 23

5. Ingresos. Evidentemente si existiera una conexión informática entre el sistema de gestión asistencial (donde se registra la actividad de la que se deriva la liquidación de derechos cuando existe un tercero responsable del pago) y el sistema de información contable y presupuestario SERPA, la posibilidad de error se minimizaría. No obstante, se constata que, a pesar de todo, los procesos están lo suficientemente bien diseñados como para que no se hayan evidenciado desajustes.

ALEGACIÓN 24

6. Inmovilizado. Entendemos que los criterios para determinar cuál debe ser el importe mínimo de coste de un bien para que tenga la consideración de activable como inversión no le corresponden a este Organismo y, de hecho, agradeceríamos instrucciones claras en este sentido dado que en no pocas ocasiones los criterios sustentados por los Órganos Gestores difieren de los de los Organos Fiscalizadores, no siendo uniformes ni los de unos ni los de otros. El área de inmovilizado es susceptible de una evidente mejora. El elevado número de elementos con la consideración de activos fijos, las dificultades para su referenciado y control y la ausencia de normas específicas para su activación y baja no ayudan a una gestión eficiente. A ello hay que añadir que dicha gestión no reside exclusivamente en el SALUD y sus centros gestores, tratándose de una responsabilidad compartida con el Departamento de Hacienda y Administración Pública.

ALEGACIÓN 25

7. Existencias. Tan sólo el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" dispone de una interconexión de los sistemas Farmatools y SERPA, de una elevada complejidad dado que ambos sistemas interactúan en diversos niveles, compartiendo el registro de transacciones de gestión de existencias, compra, cálculo de necesidades, etc. A pesar del tiempo transcurrido desde su implantación, el modelo no ha sido objeto de extensión en el resto de hospitales debido a los problemas de adaptación y funcionamiento, que deberán solucionarse antes de replicarse en todos los Sectores sanitarios. En el resto de centros existe una interconexión informatizada a nivel de registro de entradas de mercancía, de forma tal que la gestión de almacenamiento y dispensación se realiza en Farmatools (ámbito interno) y la conciliación de facturas, gestión presupuestaria y pago se hace en SERPA (ámbito externo), teniendo como nexo común la recepción de la mercancía que se registra en Farmatools y se traspassa a SERPA. La seguridad del sistema es más que razonable, impidiendo la conciliación y posterior pago de una factura si no se ha traspasado la entrada de mercancía correspondiente. No obstante, existen elementos que dificultan el cuadro de la información de los ámbitos interno y externo, especialmente como consecuencia de los distintos controles de registro entre ambas aplicaciones, siendo que Farmatools, como constata el auditor, permite el registro retrospectivo de apuntes que ya han podido ser traspasados a SERPA. La existencia de estos registros retrospectivos trae causa de una práctica bastante habitual entre los suministradores de productos farmacéuticos, cual es la emisión de abonos contables, generalmente por haber alcanzado un determinado volumen de compras durante un cierto periodo de tiempo. Estos abonos vienen a com-



pensar parcial o totalmente facturas ya registradas y conciliadas con entradas de mercancía (minorando el importe neto a pagar) y, si se pretende que el precio medio de las existencias se corresponda con el precio de adquisición una vez descontados los abonos, es necesario reajustar el precio de las entradas de mercancía registradas en Farmatools.

ALEGACIÓN 26

8. Tesorería. No existe tal desconciliación bancaria, toda vez que el saldo de la cuenta 57210100010 IBERCAJA 0330239096 coincide con el de la cuenta Ib-239096, donde existe un saldo pendiente de conciliar es en la cuenta 57210100011 CTA TRANSF IB 239096, que presenta saldos deudores desde el mes de enero de 2014 (algo que es contrario a la naturaleza de la propia cuenta, ya que opera como cuenta transitoria y cuyo saldo debiera ser cero o acreedor, por el importe de los pagos ordenados y no realizados por la entidad bancaria). Dado el tiempo transcurrido y el volumen de apuntes contables la investigación del origen del descuadre es complicada, pero esperamos corregir los errores contables a lo largo de este ejercicio 2019, como ya se ha hecho con el saldo de 330,40 euros en la caja del Hospital de Jaca. Del mismo modo se instará la cancelación de las cuentas del extinto CASAR, cuya existencia estaba justificada porque tenían vinculados algunos terminales TPV, hecho que ya se ha corregido.

ALEGACIÓN 27

9. Gasto de personal. A pesar de la existencia de unas instrucciones para la elaboración de la nómina que se publican, con rango de Resolución del Director Gerente del SALUD cada año, a las que se acompañan como Anexo las tablas retributivas correspondientes, no son lo suficientemente exhaustivas como para contemplar todos y cada uno de los supuestos de cálculo que pueden producirse en todos los centros y en cada nivel asistencial. Ello hace que quede a la interpretación de los responsables de los Servicios de Personal de cada Sector la forma en que las retribuciones se aplican en esos supuestos concretos. Ello no obsta para que, cuando se detecta una aplicación dispar de la norma, se procure unificar criterios bien mediante instrucciones puntuales o mediante reuniones de coordinación con los responsables de los Sectores Sanitarios. En todo caso los auditores han detectado un área que requiere de una regulación concreta y específica como lo es el de la retribución del especial rendimiento y dedicación del personal, bien sea mediante prolongación o continuación de la jornada, bien mediante el desarrollo de actividades específicas que exigen una dedicación distinta de aquella a la que está obligado el profesional en razón del puesto que ocupa. Conscientes de ello, se ha elaborado una Resolución que regula el pago de estas retribuciones, pendiente de informe jurídico para su publicación.

En lo que se refiere a la supuesta desconciliación entre SERPA y SIRHGA, insistir en que se trata de dos sistemas de información que atienden a finalidades distintas y que, en consecuencia, a día de hoy no tiene por qué haber coincidencia de datos. No todas las nóminas se calculan a través de SIRHGA ni todas las cantidades que se satisfacen a los empleados lo son como consecuencia de una nómina. Así la nómina del personal del extinto CASAR, que recibe retribuciones conforme al I Convenio Colectivo único del Consorcio de Salud, no está integrada en SIRHGA. De igual forma al personal se le pagan indemnizaciones por razón del servicio, por participación en tribunales o por desempeño de labor docente que tienen la consideración de retribuciones y que, en consecuencia,



son ajenas al SIRHGA. No hemos podido verificar las desconciliaciones referidas en su informe, por lo que no podemos expresar nuestra opinión al respecto.

Al personal de refuerzo se le aplican las retribuciones establecidas en la Tabla IV del Anexo a la Resolución de 10 de julio de 2017, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del Personal Estatutario en el año 2017. En dicha tabla se establecen retribuciones en concepto de Sueldo, Complemento de Destino y Atención Continuada, no procediendo el pago de cantidad alguna en el concepto de Productividad Fija (3005 y 3F06) ni por horas trabajadas en jornadas festivas (3713), algo lógico si tenemos en cuenta que, precisamente, la citada Tabla IV recoge importes distintos cuando la prestación se produce en jornada laborable o en jornada festiva.

En Zaragoza, a 17 de mayo de 2019

**EL DIRECTOR GERENTE
DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD,**




Edo.: Javier Marión Buen

SR. PRESIDENTE DE LA CAMARA DE CUENTAS DE ARAGON





16 MAYO 2019

ENTRADA Nº SALIDA Nº

353

Intervención General



ALEGACIONES DE LA INTERVENCIÓN GENERAL AL ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DEL EJERCICIO 2017

En relación con el Anteproyecto de informe de fiscalización de las Cuentas Anuales del SALUD del ejercicio 2017, esta Intervención General realiza las siguientes alegaciones, que se envían por conducto del Organismo Autónomo SALUD para su traslado a la Cámara de Cuentas:

ALEGACIÓN 28

2. RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN EN RELACIÓN CON LAS CUENTAS ANUALES Y CON EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD

1.- Se indica en este apartado que "El Director-Gerente del SALUD tiene la responsabilidad de elaborar las cuentas anuales del organismo autónomo,..../...".

El Decreto 22/2003, de 28 de enero, del Gobierno de Aragón, regula el sistema de información de la contabilidad de la Administración, de los organismos públicos y de las empresas de la Comunidad Autónoma de Aragón.

En relación con las competencias en materia de contabilidad asignadas a las Intervenciones Delegadas en Departamentos y Organismos Autónomos, el apartado segundo del artículo 16 dispone lo siguiente:

2. Además de las anteriores, corresponde a las Intervenciones Delegadas en los organismos autónomos formar las cuentas anuales del correspondiente organismo y demás información contable que se deba suministrar a los diferentes destinatarios de la misma

ALEGACIÓN 29

Por lo tanto, no es el Director Gerente del SALUD el órgano responsable de elaborar las cuentas, sino la correspondiente Intervención Delegada en el Organismo. Tampoco hay norma que atribuya la aprobación de las cuentas a dicho órgano ya que, una vez elaboradas por la Intervención Delegada se unen a la Cuenta General y se rinden por el Gobierno de Aragón a las Cortes de Aragón que, finalmente, las aprueba previo conocimiento del informe y Memoria emitidos por el órgano de control externo.

2.- En cuanto a que se rindieron fuera de plazo, como ya se alegó con ocasión del Anteproyecto de Informe de la Cuenta General, las Cuentas relativas a los Organismos Autónomos se presentaron fuera del plazo establecido en la Ley de la Cámara de Cuentas

a causa de una incidencia totalmente ajena a esta Intervención General: debido a un problema en los servidores del Gobierno de Aragón fue imposible editar el tomo en los plazos adecuados aun disponiendo de toda la información preparada para ello. Este hecho se puso de manifiesto a los auditores de la Cámara de Cuentas facilitando incluso un escrito de la entidad Aragonesa de Servicios Telemáticos (responsable de los servidores) en el que se atribuía el origen del problema.

Ello se alega para que, bien en el propio texto del informe, bien mediante una nota al pie de página, se explique el motivo del retraso en la entrega de las cuentas anuales del SALUD.

4. INFORME DE AUDITORÍA FINANCIERA

ALEGACIÓN 30

4.2. Fundamento de la opinión con salvedades

Limitaciones al alcance

Al evaluar las limitaciones al alcance, se indica en el informe que:

La Cámara de Cuentas de Aragón no ha podido verificar la exactitud de todos los importes que figuran en la memoria ya que el SALUD no ha facilitado una relación individualizada de todos los proyectos con financiación afectada vivos en 2017. Solo se ha podido realizar una revisión de algunos proyectos con los datos facilitados por la Intervención General por lo que no es posible emitir opinión sobre la exactitud del dato de superávit de financiación.

Esta misma limitación se produce respecto a las cifras de remanente de tesorería afectado y no afectado al no haber podido determinar si el importe total de la desviación positiva acumulada de los proyectos de financiación afectada es correcto.

No cabe hablar de limitación al alcance en relación con los gastos con financiación afectada, ya que el apartado 4.6 de la Cuenta General del SALUD contienen la relación individualizada de los proyectos con financiación afectada cuyo control se realiza mediante los códigos de financiación asociados a las aplicaciones presupuestarias. La suma de los importes de dicha relación coincide con las desviaciones de financiación incluidas en el remanente de tesorería.

Toda la documentación relativa a los ingresos y gastos con financiación afectada se encuentra archivada en los correspondientes documentos contables. No consta en esta Intervención General que se haya solicitado a este centro información sobre esta documentación.

ALEGACIÓN 31**Incorrecciones***Provisiones para riesgos y gastos*

En este punto se reproduce lo que ya se indicó en las alegaciones al Anteproyecto del informe relativo a la Cuenta General de 2017:

Las provisiones para riesgos y gastos aparecen, bien porque se devenga un gasto que debe contabilizarse en el ejercicio, aunque todavía no se ha producido, bien porque en el futuro puede acaecer algún suceso de cuantía y vencimiento que no son conocidos con exactitud pero que, por aplicación de los principios de prudencia y correlación de ingresos y gastos, los gastos se han de imputar a varios ejercicios y no sólo en el que se producirá la salida de fondos.

A la vista de la definición, no se le encuentra ningún sentido a la dotación de una provisión en el año 2017, por un importe de 15 millones, para imputar a ese ejercicio el gasto total por la mejora de las jubilaciones del personal de SALUD que se habrá de reconocer hasta el año 2047, es decir, un gasto que se va a devengar durante los próximos 30 años. Al margen de que carece de sentido económico, imputar todo el gasto al ejercicio 2017 mediante una provisión supondría un incremento del gasto de ese ejercicio de manera injustificada. Nadie se plantea provisionar la totalidad de las retribuciones de los empleados públicos hasta su jubilación; pues bien, la provisión que se propone es una operación similar.

ALEGACIÓN 32**5.2. Incumplimientos significativos de legalidad**

En relación con los expedientes de modificación presupuestaria números 3520000028, 520000029 y 3520000030, correspondientes a tres ampliaciones de crédito del presupuesto del SALUD, el informe indica que el reconocimiento de las obligaciones se está produciendo realmente fuera de los límites temporales que señala el artículo 33 del TRLHCAA. Además, señala que *la Orden de cierre del ejercicio no parece seguir lo establecido en el artículo 33 del TRLHCAA cuando establece hasta qué día se consideran los derechos y obligaciones*

imputados al presupuesto, que es el 31 de diciembre, ni lo dispuesto en el artículo 44.1 del TRLHCAA en el que se establece que los créditos para gastos que en el último día del ejercicio presupuestario no estén afectados al cumplimiento de obligaciones ya reconocidas quedarán anulados de pleno derecho.

Este centro discrepa de dichas afirmaciones por lo siguiente:

El hecho de que el ejercicio presupuestario deba coincidir con el año natural no significa que, materialmente, no se puedan realizar operaciones en una vez acabado el año natural. El ejercicio presupuestario es el periodo para el que se han aprobado los ingresos y gastos de la Administración. En términos contables, el concepto se refiere al periodo computable para recoger las operaciones económicas de la administración en sus cuentas anuales.

Marcar una fecha para el registro de las operaciones económicas no es otra cosa que facilitar que todos los datos que se incluyen en la contabilidad correspondan al mismo periodo temporal cada ejercicio. Por ello, la fecha de contabilidad de todas las operaciones devengadas o correspondientes a un ejercicio presupuestario, independientemente de que se realice fuera de esos límites, siempre ha de estar comprendida en dicho periodo.

Que el ejercicio presupuestario finalice el día 31 de diciembre, no es un motivo radical para dejar de imputar operaciones en el presupuesto. De hecho, es evidente que todos los documentos contables cuya entrada en la Intervención se produce en los últimos días del mes de diciembre, se contabilizan materialmente durante el mes de enero a pesar de que las operaciones llevan fecha de 31 de diciembre. Todo ello, claro está, siempre que las operaciones que se imputan se hayan reconocido en el ejercicio presupuestario, como es el caso. En este sentido, el acto de reconocimiento de la obligación no se ha de identificar con el registro del documento contable. Por eso, no se puede afirmar, como se hace en el anteproyecto, que *"si como es el caso, se están produciendo ampliaciones de crédito en el presupuesto en los meses de enero y febrero del ejercicio siguiente, el reconocimiento de esas obligaciones se está produciendo realmente fuera de los límites temporales que señala el artículo 33"* porque lo primero (la modificación) no asegura que el acto de reconocimiento de la obligación sea extemporáneo.

Hay que añadir que la Orden de cierre de cada ejercicio, como instrumento para la organización del cierre contable, establece las fechas para la entrada ordenada de los documentos en la Intervención General, estableciendo, con carácter general, el 30 de diciembre como fecha límite para el registro y envío de la documentación contable en la

Intervención General, sin que ello impida poder marcar otras fechas que permitan registrar en la contabilidad presupuestaria otras operaciones que por su carácter o por sus características, no sea posible registrar antes del día 31 de diciembre. Como ejemplo que ratifica lo que se ha señalado anteriormente, se puede citar que en otras Comunidades Autónomas e incluso en alguna ocasión en la Administración del Estado, se permite el registro y la entrada de documentos contables durante el mes de enero con el objeto de poder imputar al presupuesto los gastos del mes de diciembre que, de otro modo, quedan pendientes en la cuenta 413 habiendo sido devengados en el ejercicio.

Por último, afirmar que no se pueden realizar operaciones en 2018 ni imputar obligaciones porque los créditos para gastos que en el último día del ejercicio presupuestario no estén afectados al cumplimiento de obligaciones ya reconocidas quedarán anulados de pleno derecho, es hacer una lectura literal de la norma que no tiene ningún sentido: por ese mismo motivo, como se ha dicho anteriormente, no sería posible la contabilidad de ningún documento contable a partir del último día del año. Se reitera que la afectación de las obligaciones reconocidas al presupuesto de un ejercicio se puede realizar hasta el momento en el que la Orden de cierre lo establezca.

INTERVENTORA GENERAL

Ana Gómez Barrionuevo

SR. DIRECTOR DEL ÁREA ECONÓMICO FINANCIERA DEL SALUD para su traslado a la
Cámara de Cuentas de Aragón

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

ANEXO V: TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES

5. FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD

5.2 Incumplimientos significativos de legalidad

- **Alegación 1**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD alega que el saldo de la cuenta 409 a 31 de diciembre de 2017 corresponde con una “deuda técnica” compuesta por obligaciones que no el organismo no ha podido aplicar a presupuesto como consecuencia del cierre del ejercicio.

No obstante, es preciso matizar que en el saldo de la cuenta 409, Acreedores por obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto, algunas cuantías corresponden, en efecto, a operaciones de las que el SALUD denomina “deuda técnica”, en el sentido de gastos que han de imputarse al presupuesto siguiente y que al cierre del ejercicio deben figurar en esta cuenta con independencia de la existencia o no de créditos presupuestarios. En concreto, en esa situación se encuentra el gasto por receta farmacéutica, del Capítulo 4, Transferencias corrientes, con un importe de 35.760 miles de euros, que de acuerdo con su normativa (convenio con los Colegios Provinciales de Farmacéuticos) debe imputarse al presupuesto del ejercicio 2018 al haber aplicado ya doce mensualidades en el ejercicio 2017 y haberse emitido la factura correspondiente a los medicamentos dispensados en el mes diciembre de 2017 en enero del año siguiente

Sin embargo, en la Cuenta 409 se recoge a lo largo del ejercicio gasto devengado y facturado en el ejercicio por un importe que alcanza los 37.428 miles de euros y que deberían haber imputado al presupuesto de 2017 si hubiera crédito adecuado y suficiente

Se trata, por tanto, de manifestaciones que no contradicen el sentido del informe, que pone de manifiesto la insuficiencia presupuestaria que impide la gestión actualizada de obligaciones y pagos, pero que se aceptan para aclarar precisar cuantitativamente la salvedad expresada por la Cámara de Cuentas.

En conclusión, se acepta la alegación y se modifica parcialmente el informe.

- **Alegación 2**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD alega que los intereses de demora pagados en 2017 provienen de deudas de ejercicios anteriores y por ello no son consecuencia de la insuficiencia presupuestaria del ejercicio.

El informe pone de manifiesto que los gastos por intereses de demora abonados en 2017 traen causa en la insuficiencia presupuestaria de ejercicios anteriores que impidió la gestión actualizada de las obligaciones y pagos, sin que tal insuficiencia sea, en concreto, la del ejercicio corriente. La alegación no contradice lo expresado en el informe.

En conclusión, no se acepta la alegación y se matiza el informe respecto de gastos en intereses de ejercicios anteriores.

- **Alegación 3**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD pone de manifiesto que el sistema integrado de recursos humanos del Gobierno de Aragón (SIRHGA) es el registro de personal que establece el artículo 16 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud y cumple con la función que esta norma establece

Sin embargo, el sistema SIRGHA no cumple con las especificaciones del artículo 16 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre. Al respecto, en el artículo 16.2 de la citada Ley se determina que los registros de personal de los servicios de salud se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, integración que no se ha producido.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 4**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD señala que las plantillas orgánicas de los centros del SALUD son públicas y accesibles en la página web del organismo.

El artículo 17.3 de la Ley de Ordenación de la Función Pública de Aragón y su posterior desarrollo por el Decreto 140/1996, de 26 de julio (en su artículo 5.1) ordenan la publicación de las plantillas en el Boletín Oficial de Aragón. Por su parte, el Decreto 115/2003, de 3 de junio del Gobierno de Aragón, sobre plantillas orgánicas del personal de los centros sanitarios adscritos al Servicio Aragonés de Salud, en su artículo 6.1 establece que tanto la aprobación como la modificación de las Plantillas de personal tiene efectos desde su aprobación por el órgano competente (artículo 4.3 del citado decreto, Consejo de Gobierno) sin perjuicio de su ulterior publicación. Ambas disposiciones reglamentarias se encuentran vigentes. Además, las plantillas publicadas en la web del SALUD (en cumplimiento de sus obligaciones de publicidad activa de la normativa sobre transparencia del sector público):

- no detallan los requisitos de desempeño del concreto puesto de trabajo (artículo 1.2)
- no distinguen los puestos desempeñados por personal estatutario, personal funcionario y personal laboral (artículo 3.1)
- no incluyen información sobre todas las retribuciones complementarias (artículo 3.3)

Por otra parte, el art. 12.2 de la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana de Aragón introduce exigencias adicionales sobre la información a incluir en las plantillas orgánicas del SALUD que tampoco se detallan (retribuciones totales del puesto con desglose de los diferentes complementos,

en su caso). Además, el art. 23.1 de la citada ley exige que los datos abiertos se publiquen en un formato reutilizable, exigencia que tampoco se ha cumplido (24 archivos en formato pdf).

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 5**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD pone de manifiesto que se está corrigiendo la ausencia de contratación por procedimiento reglado en diversos suministros, en concreto los productos farmacéuticos.

Esta circunstancia se pone de manifiesto en el informe, como destaca el SALUD. No se realiza, sin embargo, ninguna alegación sobre las incorrecciones puestas de manifiesto en esta área por lo que entendemos que el SALUD comparte la opinión de la Cámara de Cuentas y el contenido del informe no se ve alterado.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 6**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD alega que actualmente las licitaciones se publican en la Plataforma de Contratación del Sector Público

El informe detalla que en el ejercicio fiscalizado no se publicaban las licitaciones en la Plataforma de Contratación del Sector Público pero sí se utiliza a partir de 2018. Por lo tanto la alegación no altera el contenido del informe.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 7**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD solicita información sobre los extractos no facilitados.

Los extractos a los que alude el informe se refieren a la documentación de contratación que el SALUD tiene obligación de remitir a la Cámara de Cuentas de Aragón durante el ejercicio, de acuerdo con lo exigido en el art. 29 TRLCSP, no a la requerida en los trabajos de fiscalización por el equipo de auditoría.

La diferencia señalada se produce entre la información del Registro de contratos (atendiendo a los umbrales del artículo 29 del TRLCSP) y la documentación recibida en la Cámara de Cuentas durante el ejercicio.

Se han recibido 62 extractos relativos a 20 expedientes de contratación que suman un importe total de adjudicación de 62 millones de euros. Sin embargo, del Registro de Contratos se desprende que existen 212 contratos cuyos importes de adjudicación

superan los umbrales del art. 29 TRLCSP, cuyo importe total de adjudicación sumaba 126 millones de euros.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

6. PÁRRAFO DE ENFASIS

- **Alegación 8**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD define la aplicación FARMATOOLS en su alegación, señalando que su grado de integración con la aplicación contable SERPA es diferente en el sector III respecto al resto de sectores sanitarios Describe la forma en que se registran los abonos en la aplicación farmacéutica y pone de manifiesto que dicha forma no es relevante para la correcta imputación de las obligaciones derivadas de las adquisiciones

La Cámara de Cuentas define en su informe la aplicación FARMATOOLS y señala la forma de registrar los abonos. Lo expresado en la alegación confirma el contenido del informe.

Los trabajos de fiscalización han puesto de manifiesto que el registro de abonos se hace de diferente manera por cada sector sanitario sin que exista una instrucción que unifique el procedimiento y que la falta de vinculación automática entre FARMATOOLS y SERPA complica las labores que deben realizarse para comprobar la identidad de los datos contables y de existencias farmacéuticas. El SALUD no argumenta nada en contra de esta opinión.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 9**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD indica que los procedimientos judiciales para la reclamación de deudas se coordinan desde la Sección de Ordenación y Gestión Presupuestaria y se da traslado a los centros de toda la información que facilita la Dirección General de Servicios Jurídicos.

En los trabajos de fiscalización, los sectores sanitarios que cuentan con saldos deudores anteriores a 31/12/2013 remitidos al Servicio Jurídico para su gestión de cobro han informado (en concreto el sector III de Zaragoza y el sector Alcañiz) que no disponen de información respecto al estado de dichas reclamaciones.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 10**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD reconoce la existencia de distintas tarifas aplicables en algunas prestaciones sanitarias, y advierte de que se está trabajando en la aprobación de unos precios públicos comunes para todos los centros

Se trata de manifestaciones que no contradicen ni alteran el contenido del informe.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 11**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD manifiesta no entender la afirmación del Informe provisional.

La falta de conciliación entre SERPA y SIRHGA, a pesar de que son sistemas con distinta finalidad, supone que los dos sistemas no recogen de igual forma el conjunto del gasto de personal con retribución en nómina, quedando pendiente la integración efectiva del personal del extinto CASAR así como el personal de la división 050 CGIPC. En consecuencia, la Cámara mantiene la redacción en el Informe en este apartado.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 12**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD manifiesta su imposibilidad de identificar a los perceptores del complemento de incompatibilidad a los que se refiere el informe provisional.

Las incidencias detectadas en las percepciones de complementos de nómina se muestran en la nota número 5 del Anexo I. Aspectos de la fiscalización (página 63 del informe provisional) en donde se especifica el número de la muestra que corresponde a los perceptores en los que se han detectado las incorrecciones. Si bien, sobre el fondo del asunto, sí que es cierto que el régimen de los efectos es el que se precisa por el organismo.

En conclusión, no se acepta la alegación pero se matiza la conclusión expresada en el informe.

- **Alegación 13**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD reconoce la distinta retribución de este personal y sostiene que está trabajando con los consultores de SIRHGA para su corrección.

Se trata de manifestaciones y aclaraciones que no contradicen ni alteran el contenido del informe

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 14**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD mantiene que se tienen en cuenta los días de vacaciones disfrutados efectivamente por sus empleados para el cálculo de los complementos 3016, Guardias en vacaciones; 3017, Noches en vacaciones y 3018, Festivos en vacaciones.

La Cámara de Cuentas ha revisado los casos de la muestra en donde se ha dado esta incidencia y en ellos se observa que el sistema no contempla los días festivos entre semana para el cálculo de la retribución media diaria correspondiente. Esta retribución media multiplicada por los días realmente disfrutados (cuestión sobre la que la Cámara de Cuentas coincide con lo manifestado por el SALUD) da como resultado las retribuciones de estos conceptos.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 15**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD pone de manifiesto que no existe un criterio uniforme de imputación de gastos a diversos conceptos presupuestarios en las cajas fijas de los distintos sectores sanitarios y que para corregirlo se darán instrucciones a los centros

La alegación corrobora la conclusión del informe y realiza otras manifestaciones que no alteran su contenido.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

5. FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD

5.2 Incumplimientos significativos de legalidad

- **Alegación 16**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD alega que la manutención del personal de atención primaria se regula en la Resolución de la Dirección-Gerencia de 20 de diciembre de 2013. En dicha Resolución se establece que el SALUD facilitará la manutención al personal que preste servicios en las horas que especifica, a través de la contratación con establecimientos de hostelería cercanos al centro de salud en el que presten servicios.

El SALUD pone de manifiesto que en ocasiones resulta imposible a los precios máximos establecidos, encontrar un establecimiento cercano, en cuyo caso se compensa al profesional con el importe equivalente.

La información obtenida en los trabajos de fiscalización no contenía alusión alguna a la Resolución que el SALUD señala en su alegación.

A la vista de la alegación se solicitó al SALUD la citada Resolución de 20 de diciembre de 2013, ya que no figura publicada en el BOA, y en ella se señala lo siguiente:

“En los Centros de Salud de atención primaria que presten servicios de forma ininterrumpida durante las 24 horas, el SALUD facilitará la manutención, mediante el suministro de cena, al personal que preste servicios desde las 17 horas a las 8 horas del día siguiente, y mediante el suministro de comida y cena al personal que presta servicios de atención continuada los sábados, domingos o festivos, desde las 8 horas hasta el día siguiente”.

La Resolución no establece que a los profesionales que no hagan uso del establecimiento se les compense con el mismo importe del menú contratado.

Por otra parte, el SALUD no ha aportado información sobre el establecimiento y regulación de los precios máximos a los que alude la alegación. Sólo facilitó a la Cámara de Cuentas el contrato suscrito con un establecimiento de Biescas para la manutención del personal de ese centro de salud.

Los trabajos de fiscalización han puesto de manifiesto que el importe de ese menú concertado con dicho establecimiento se abona directamente a diverso personal en Berdún, Canfranc, Almudévar, etc. localidades lejanas a Biescas.

Tampoco se ha aportado en el trámite de audiencia información adicional sobre la supuesta excepcionalidad de este proceder, ni sobre los contratos con establecimientos de restauración para facilitar la manutención al personal. Únicamente el Sector Huesca manifestó a la Cámara de Cuentas que “en caso de que el trabajador no haga uso del servicio de manutención el SALUD le abona 9,5 euros”

A la vista de lo expuesto si legalmente se ha establecido el derecho a la manutención, ha de señalarse que estamos ante una retribución en especie que debe tener tratamiento como tal.

Respecto al abono del importe del menú, el informe no se modifica puesto que el SALUD no ha aportado documentación que sustente dicho pago. En consonancia con lo anterior, si la sustitución de la manutención por su abono estuviera permitida por la norma, se trataría igualmente de una retribución que debe figurar en la nómina del personal que lo disfruta, no abonarse por caja fija.

En conclusión, se acepta la alegación parcialmente, respecto al derecho de percepción de la manutención en especie, y se modifica el informe en el sentido anteriormente expuesto.

- **Alegación 17**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD pone de manifiesto que solo se abona la indemnización por desplazamiento desde el domicilio del trabajador cuando este no tiene que pasar por sus centros de trabajo y la distancia desde su domicilio al destino es inferior a la calculada desde el centro de trabajo.

En los trabajos de fiscalización se ha puesto de manifiesto que se abonan desplazamientos por la realización de guardias en Fraga desde Zaragoza y Huesca, con una distancia aproximada de 120 km entre estas localidades.

La distancia a Fraga desde el centro de trabajo (es decir, desde Barbastro) es muy inferior: 71 km.

El incumplimiento de lo establecido en el artículo 3.1 y disposición adicional novena del Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo sobre indemnizaciones de servicio no se justifica. Y tampoco responde a un ahorro en el gasto en los casos analizados.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

6. PÁRRAFO DE ENFASIS

- **Alegación 18**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD manifiesta su conformidad con el informe de fiscalización que señala la necesidad de una mayor coordinación y mayor contratación centralizada.

Se trata de manifestaciones que expresamente corroboran el contenido del informe.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

7. OTRAS CONCLUSIONES QUE NO AFECTAN A LA OPINIÓN

- **Alegación 19**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

El SALUD corrobora en su alegación el carácter insuficiente del presupuesto. Pero recuerda la evolución positiva del saldo de la cuenta 409 que ha descendido mucho en los últimos 4 años.

La alegación del SALUD coincide con lo expuesto en el informe; por lo tanto, son manifestaciones que no alteran su contenido.

Con relación a la evolución del saldo de la cuenta 409, tal y como se detalla en las notas 3 y 7 del anexo I del informe, su evolución no viene dada por una mayor suficiencia en el presupuesto inicial ni por un ahorro en el gasto sanitario que muestra una senda ascendente en los últimos cuatro años (aumento del 3 % sobre lo realmente ejecutado en 2016 y de un 7,7 % en 2017 sobre el gasto real de 2014), sino porque los fondos de liquidez autonómica (FLA) estatales, que se perciben desde 2015 permiten disponer de una liquidez adicional que en Aragón se ha destinado en un porcentaje importante a reducir las deudas de SALUD reflejadas en la cuenta 409.

Atendiendo a la evolución de los parámetros de presupuesto inicial y de gasto real ejecutado, si se dejan de percibir fondos de liquidez autonómica (FLA) es seguro que el

SALUD volverá a tener una cifra muy alta de obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto (cuenta 409) al final de cada ejercicio presupuestario.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 20**

Contestación de la Cámara de Cuentas

El SALUD alega problemas prácticos para cumplir los requisitos legales de operatoria contable.

Se trata de manifestaciones y aclaraciones que no contradicen ni alteran el contenido del informe, sino que ponen de manifiesto, además del incumplimiento normativo, un riesgo añadido de descontrol sobre los créditos disponibles o comprometidos en la gestión presupuestaria.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 21**

Contestación de la Cámara de Cuentas

EL SALUD señala que la posible falta de registro de los gastos plurianuales puede deberse a un error del centro gestor y solicita se le determinen en qué contratos se ha observado la incidencia.

El punto 16 señala que se trata de contratos privados de arrendamiento de locales de duración anual pero que abarcan dos ejercicios 2017 y 2018. En concreto de la relación individualizada de contratos privados remitidos por los centros gestores, se detectó esta incidencia en el Sector Barbastro, Sector Teruel y Sectores Zaragoza I y II. En este último también se observó la falta de información plurianual sobre varios contratos de suministros, falta que fue corroborada por el sector durante los trabajos de fiscalización.

La alegación solo contiene manifestaciones que no alteran el contenido del informe.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 22**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

El SALUD alega que facilitaron la documentación que se solicitó. Y que el resultado de los excesos de gasto es congruente con el déficit presupuestario global

La Cámara de Cuentas solicitó, a partir de la documentación recibida del SALUD, el 13 de septiembre de 2018 que se informara de cómo se hace el seguimiento del cumplimiento de los contratos de gestión y se remitieran informes o documentación que resuman ese seguimiento. El SALUD remitió, según concretó su correo electrónico de contestación, el “resumen final de evaluación”.

La alegación solo contiene manifestaciones que no alteran el contenido del informe.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 23**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

El SALUD mantiene que a pesar de que no existe conexión entre los dos sistemas informáticos, el proceso está suficientemente bien diseñado y no se han apreciado desajustes.

La Cámara de Cuentas durante sus trabajos de fiscalización comprobó la fiabilidad de los datos contables y de los registros de facturación a terceros, concluyendo en el mismo sentido que lo manifestado por el Organismo. No obstante, la no existencia de una interface entre los dos sistemas y la realización de apuntes “manuales”, hace que exista un riesgo mayor de error, que el SALUD también insinúa en su alegación y que en el informe de auditoría debemos poner de manifiesto.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 24**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

El SALUD alega que no le corresponde establecer los criterios a utilizar en el área de inventario y que las actuaciones en esta área no se realizan exclusivamente por el SALUD sino también por el Departamento de Hacienda y Administración Pública. Manifiestan que el área de inmovilizado es susceptible de mejora y solicitan que se les faciliten criterios a utilizar en la gestión.

La alegación solo contiene manifestaciones que no contradicen ni alteran el contenido del informe.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 25**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

El SALUD explica la interconexión entre los sistemas FARMATOOLS Y SERPA poniendo de manifiesto la complejidad de la interacción de ambos sistemas tanto en el sector III como en el resto de sectores en los que la interconexión automatizada no se produce.

La Cámara de Cuentas ha constatado esta circunstancia en los trabajos de fiscalización y así se señala en el informe. El SALUD corrobora la actuación auditora y sus manifestaciones no alteran el contenido del informe ni su conclusión.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 26**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

El SALUD corrobora la incidencia detectada en el área de Tesorería y manifiesta su intención de corregirla.

La alegación solo contiene manifestaciones que no contradicen ni alteran el contenido del informe.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 27**

Contestación de la Cámara de Cuentas

Con respecto a la distinta forma de cálculo de diversos complementos de nómina en los sectores sanitarios, el SALUD manifiesta que se está elaborando una Resolución que regula y homogeneiza el procedimiento.

En segundo lugar señalan que los sistemas SERPA (contable) y SIRHGA (gestión de personal) atienden a distintas finalidades y no tienen por qué tener coincidencia de datos.

Sobre las retribuciones del personal de refuerzo, el SALUD establece que son las establecidas en el Anexo a la Resolución de 10 de julio de 2017.

Con respecto la distinta forma de cálculo de diversos complementos de nómina en los sectores sanitarios, el SALUD manifiesta que se está elaborando una Resolución que regula y homogeneiza el procedimiento retributivo por lo que, en este aspecto, lo manifestado es una aclaración que no modifica el informe.

En lo referido a la falta de conciliación entre SERPA y SIRHGA, a pesar de que son sistemas con distinta finalidad, la Cámara de Cuentas considera que sería conveniente que el sistema de gestión de personal (SIRHGA) debiera recoger el conjunto del gasto de personal con retribución en nómina, quedando pendiente la integración efectiva del personal del extinto CASAR así como el personal de la división 050 CGIPC. En consecuencia, la Cámara mantiene la redacción en el Informe en este apartado.

Finalmente, el Organismo mantiene que las retribuciones del personal de refuerzo, son las establecidas en la Tabla IV del Anexo a la Resolución de 10 de julio de 2017, siendo estas las lógicas para el puesto retribuido. Pero el SALUD no alega nada respecto al hecho de que la forma de retribuir a este personal sigue regulado por un Acuerdo INSALUD-Sindicatos de 1999 y sobre la necesidad de actualización del sistema. Por ello, mantenemos la indicación de que existe una falta de equivalencia en las retribuciones de personal de refuerzo con respecto a las retribuciones del personal que cubre la plaza que “refuerza” al realizarse, en ambos casos, las mismas funciones

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

ALEGACIONES DE LA INTERVENCIÓN GENERAL

- ***Alegación 28.***

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La Intervención señala que es su competencia la elaboración de la cuenta general del organismo autónomo y que la Dirección Gerencia no ostenta ninguna competencia al respecto, ni es, tampoco, la encargada de su aprobación

El Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, de acuerdo con el artículo 13 del texto refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, aprobado por Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, ostenta la representación legal del mismo y ejercerá la dirección, gestión e inspección inmediata de todas sus actividades, de acuerdo con las directrices del Consejo de Dirección.

La gestión global del SALUD será aprobada por el Consejo de Dirección y elevará la memoria anual al Consejero del Departamento para su aprobación.

Esta misma norma establece que la Intervención Delegada en el organismo realizará la ejecución de la contabilidad (artículo 46).

En atención a que la contabilidad es el reflejo de las operaciones que realiza el organismo (autorización de gastos, realización de disposiciones, contratación de obligaciones y ordenación de pagos que son competencia del Director Gerente (artículo 13 f) del citado texto refundido) y considerando lo establecido en el artículo 85.1 del TRLHCAA, que señala que a la Cuenta General de la Comunidad Autónoma “*se unirán las cuentas de cada uno de los organismos públicos y empresas*”, parece clara la responsabilidad del Director-Gerente sobre la Cuenta Anual del organismo, con independencia de que la elaboración y formación de la cuenta la realice la Intervención. Y como responsable de la gestión, debe asumir el contenido de la Cuenta elaborada por la Intervención, sin perjuicio de que la aprobación final de la Cuenta General corresponda a las Cortes de Aragón

Sin perjuicio de ello, para mejor comprensión se modifica la redacción del informe en el sentido de precisar que el Director Gerente es el responsable de las cuentas anuales

En conclusión, se acepta parcialmente la alegación y se modifica el informe para su mejor comprensión.

- **Alegación 29**

Contestación de la Cámara de Cuentas

La Intervención señala que el retraso en el envío de la cuenta se debió a una circunstancia ajena a ella e imposible de prever.

Dicho hecho, no enerva el resultado material de la rendición fuera de plazo, si bien, en coherencia con el Informe de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma, se indica en nota al pie lo siguiente: “La falta de rendición en plazo se debió a un problema en los servidores del Gobierno de Aragón, que impidió editar el Tomo III de la Cuenta General

en los plazos adecuados, a pesar de disponer la Intervención General de la información preparada para ello.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 30**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La Intervención alega que toda la información sobre gastos de financiación afectada se encuentra en el apartado 4.6 de la Cuenta del SALUD. Y señala que no se le solicitó documentación al respecto.

El apartado 4.6 de la Cuenta del SALUD únicamente contiene un cuadro resumen, pero no la relación individualizada de los proyectos de inversión. La Cámara de Cuentas solicitó varias veces dicha relación al SALUD, sin que se nos remitiera y a la Intervención Delegada en el organismo autónomo, quien facilitó la información de que disponía, insuficiente para realizar el trabajo de fiscalización.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 31**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La Intervención pone de manifiesto que no procede la provisión para riesgos y gastos para una retribución de los empleados públicos a devengar de forma segura en los próximos años.

Se alega que la provisión para riesgos y gastos estimada por la Cámara de Cuentas no debe cubrir los complementos de pensiones de jubilación del personal del SALUD.

De acuerdo con la definición del Plan General de Contabilidad Pública, las provisiones para riesgos y gastos incluyen el importe estimado para hacer frente a responsabilidades **probables o ciertas** procedentes de litigios en curso, indemnizaciones u obligaciones pendientes de cuantía indeterminada de cualquier tipo. Todos los conceptos considerados por la Cámara de Cuentas en la provisión se ajustan a esta definición:

- Los complementos de pensiones de jubilación se devengan a lo largo de la vida laboral del trabajador, de modo que en el momento de la jubilación ya debe estar el pasivo constituido. A partir de ese momento se irá cancelando el pasivo al aplicar los pagos mensuales del complemento.
- Esta provisión ya debería estar constituida, pero como no se hizo en su día, en el ejercicio en que se regulariza la situación y se dota la provisión se produce un incremento de gasto del que hay que informar en las cuentas anuales. Para no distorsionar la Cuenta del Resultado Económico-Patrimonial debe utilizarse la cuenta de resultados extraordinarios "Gastos y pérdidas de ejercicios anteriores" (según el PGCPA de 1994).

Cuestión distinta es la imputación presupuestaria que debe realizarse en los ejercicios en los que se liquide el complemento, dando lugar por tanto a un gasto presupuestario que se está contabilizando correctamente.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

- **Alegación 32**

Contestación de la Cámara de Cuentas:

La Intervención General alega lo siguiente:

“El hecho de que el ejercicio presupuestario deba coincidir con el año natural no significa que no se puedan realizar operaciones una vez acabado el año natural. (...)”

Marcar una fecha para el registro de las operaciones económicas no es otra cosa que facilitar que todos los datos que se incluyen en la contabilidad correspondan al mismo periodo temporal cada ejercicio. (...)”

Que el ejercicio finalice el 31 de diciembre no es un motivo radical para dejar de imputar operaciones en el presupuesto (...)”

La modificación no asegura que el acto de reconocimiento de la obligación sea extemporáneo (...)”

Afirmar que no se pueden realizar operaciones en 2018 ni imputar obligaciones porque los créditos para gastos que en el último día del ejercicio presupuestario no estén afectados al cumplimiento de obligaciones ya reconocidas quedarán anulados de pleno derecho es hacer una lectura literal de la norma que no tiene ningún sentido: por ese mismo motivo, como se ha dicho anteriormente, no sería posible la contabilidad de ningún documento contable a partir del último día del año. Se reitera que la afectación de las obligaciones reconocidas al presupuesto de un ejercicio se puede realizar hasta el momento en que la Orden de cierre lo establezca.”

La Intervención General confunde en su alegación la contabilización de operaciones con su realización.

En primer lugar, la Ley es taxativa: el ejercicio coincide con el año natural y a él se imputarán las obligaciones reconocidas hasta el fin del mes de diciembre del correspondiente ejercicio (artículo 33 del TRLHCAA), por lo tanto no se pueden imputar obligaciones no reconocidas hasta el 31 de diciembre, ni tampoco realizar modificaciones a los créditos del presupuesto una vez este ha finalizado su vigencia.

Cuestión distinta es el periodo de transitoriedad para las labores de cierre del ejercicio que permite imputar operaciones realizadas en el ejercicio a los créditos existentes en el presupuesto con la fecha parametrizada en el sistema, 31 de diciembre, aspecto que la Cámara de Cuentas no cuestiona.”

Pero en este caso no se trata de reconocer obligaciones contra créditos existentes, sino de modificar los créditos de un presupuesto que finalizó el 31 de diciembre ampliándolos. Los expedientes de modificación señalados en el informe no estaban pendientes de contabilizar por el efecto del cierre contable y presupuestario sino que se tramitan en enero y febrero del ejercicio siguiente. Por lo tanto, en el momento en que se realizan el presupuesto de 2017, de acuerdo con el TRLHCAA y la norma presupuestaria anual, ya ha finalizado su vigencia.

La interpretación literal del artículo 44 que cuestiona la Intervención no puede ser otra puesto que si el presupuesto tiene su vigencia hasta el 31 de diciembre, pasada esa fecha no es posible considerar que sus créditos siguen vivos. La opinión de la Intervención de que no debe interpretarse así la norma, entre otras cosas, anularía la figura presupuestaria de la incorporación de créditos en el ejercicio posterior y permitiría la utilización en los primeros meses del año n+1 del presupuesto del año n, ampliando sus créditos como ha sido el caso, para poder imputar obligaciones al presupuesto (y evitar el aumento del saldo de la cuenta 409, acreedores por obligaciones pendientes de imputar a presupuesto) junto a la utilización lógica de los créditos del presupuesto del año n+1 para las operaciones del ejercicio.

Esta interpretación no se puede mantener atendiendo a la normativa presupuestaria en vigor.

En conclusión, no se acepta la alegación y no se modifica el informe.

