TRIBUNAL DE CUENTAS

N.º 1.630

INFORME DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA DE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA GESTIONADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA EN MELILLA, EJERCICIOS 2022 Y 2023

TRIBUNAL DE CUENTAS

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas, y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado, en su sesión del 28 de julio de 2025, el Informe de Fiscalización Operativa de la Asistencia Sanitaria Especializada Gestionada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Melilla, ejercicios 2022 y 2023, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, así como al Gobierno de la Nación, según lo prevenido en el artículo 28 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 11
I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO FISCALIZADOR 11
I.2. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL 11
I.3. OBJETIVOS Y ALCANCE 12
I.4. CONTEXTO DE LA FISCALIZACIÓN 13
II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN 15
II.1. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD 15
II.1.1. El Presupuesto del HCM 15
II.1.2. Planificación de la actividad asistencial 15
II.1.3. Organización 17
II.1.4. Gestión del Área de Salud de Melilla 18
II.2. ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN 18
II.2.1. Verificaciones sobre la situación general 18
II.2.2. Aspectos particulares 18
II.2.3. Esquema Nacional de Seguridad (ENS) y de Interoperabilidad (ENI), legislación sobre protección de datos e infraestructuras críticas 19
II.3. CONTROL INTERNO EJERCIDO POR LA INTERVENCIÓN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) 21
II.4. GESTIÓN DE PERSONAL 21
II.4.1. Recursos disponibles 21
II.4.2. Organización de los recursos humanos 26
II.4.3. Gastos de personal 26
II.4.4. Gestión de la cobertura de puestos 30
II.5. APROVISIONAMIENTO DE MATERIAL SANITARIO 33
II.5.1. Procedimientos y sistemas de gestión 33
II.5.2. Magnitudes básicas de compras y gasto en productos sanitarios 33
II.5.3. Tipos de compras 34
II.5.4. Gestión de pagos 39
II.5.5. El Impuesto sobre la Producción, los Servicios y la Importación (IPSI) 41
II.6. PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA CON MEDIOS AJENOS 42
II.6.1. La asistencia sanitaria con medios ajenos 42
II.6.2. Ejecución presupuestaria de la asistencia sanitaria con medios ajenos 42
II.6.3. Análisis de los contratos para la externalización de prestaciones sanitarias 43

II.7. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE OTROS SUMINISTROS Y SERVICIOS 46
II.7.1. Expedientes de contratación 46
II.7.2. Prolongación irregular de la ejecución de contratos vencidos 46
II.7.3. Gastos que exceden el importe previsto en el contrato 47
II.8. OBLIGACIONES DE REMISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS 48
II.9. PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN POR ASISTENCIA SANITARIA 49
II.9.1. El procedimiento de facturación y cobro 49
II.9.2. La aplicación de gestión HIS-Facturación y las bases de datos 53
II.9.3. Visión general de la facturación y cobro en el periodo fiscalizado 54
II.9.4. Facturación 55
II.9.5. Cobros 61
II.9.6. Control y transparencia de la información sobre la facturación y el cobro 65
II.10. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL 66
II.10.1. Tratamiento de residuos 66
II.10.2. Otras medidas de gestión ambiental 68
II.11. CALIDAD, EQUIDAD Y ECONOMÍA EN LA GESTIÓN 69
II.11.1. Calidad del servicio asistencial 69
II.11.2. Equidad 73
II.11.3. Equipamiento tecnológico 74
II.11.4. Efectos en las prestaciones sanitarias del HCM derivados del retraso en la entrada en funcionamiento del HUME 75
II.12. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO 77
II.12.1. Ley de Transparencia 77
II.12.2. Información sobre tiempos de espera 78
II.12.3. Memorias anuales del INGESA 79
II.12.4. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada 79
II.13. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES 79
II.13.1. Perspectiva de género en la salud 79
II.13.2. Igualdad en el INGESA 80
II.14. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES 81
III. CONCLUSIONES 83
III.1. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD 83
III.2. ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN 83
III.3. GESTIÓN DE PERSONAL 84

III.4. APROVISIONAMIENTO DE MATERIAL SANITARIO 86
III.5. ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA CON MEDIOS AJENOS 87
III.6. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE OTROS SUMINISTROS Y SERVICIOS 88
III.7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE REMISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS 88
III.8. FACTURACIÓN POR ASISTENCIA SANITARIA 88
III.9. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL 90
III.10. CALIDAD, EQUIDAD Y ECONOMÍA EN LA GESTIÓN 91
III.11. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO 92
III.12. PREVISIONES PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES 92
III.13. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES 93
ANEXOS 95
ALEGACIONES FORMULADAS 133

RELACIÓN DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AGE	Administración General del Estado
AG2022	Acuerdo de Gestión 2022 INGESA-Gerencia Atención Sanitaria de Melilla (GAS)
BET	Bolsa/s de Empleo Temporal
CETI	Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes
DT	Dirección Territorial
ENI	Esquema Nacional de Interoperabilidad
ENS	Esquema Nacional de Seguridad
GAS	Gerencia de Atención Sanitaria
HCM	Hospital Comarcal de Melilla
HUME	Hospital Universitario de Melilla
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
IGSS	Intervención General de la Seguridad Social
INCLASNS	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IPSI	Impuesto sobre la Producción, los Servicios y la Importación
LCCSNS	Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
LCSP	Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público
LE/LLEE	Lista/s de espera
LGP	Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria
LGS	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
LO	Ley Orgánica
LPAC	Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

RD	Real Decreto
RM	Resonancia Magnética
PCSP	Plataforma de Contratación del Sector Público
SICOSS	Sistema de Información Contable de la Seguridad Social
SISLE-SNS	Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Sin procedimiento
TAC	Tomografía axial computarizada
TRLGSS	Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social

RELACIÓN DE CUADROS

CUADRO Nº 1 INFORMES DE LA IGSS 21
CUADRO Nº 2 PUESTOS OCUPADOS/VACANTES 22
CUADRO Nº 3 EMPLEADOS EN SITUACIONES ADMINISTRATIVAS TEMPORALES Y DURACIÓN 23
CUADRO Nº 4 FIJOS E INTERINOS EN PUESTOS DE PLANTILLA 24
CUADRO Nº 5 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL INTERINO 24
CUADRO Nº 6 LIQUIDACIÓN PRESUPUESTARIA GASTOS 27
CUADRO Nº 7 CONVOCATORIAS PERSONAL DEL HCM 30
CUADRO Nº 8 BOLSAS DE EMPLEO TEMPORAL CONVOCADAS 31
CUADRO Nº 9 DETALLE DE ADQUISICIONES HCM 2022-2023 33
CUADRO Nº 10 PROCEDIMIENTOS Y EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN 34
CUADRO Nº 11 ARTÍCULOS DE CONSUMO HABITUAL Y FRECUENCIA DE PEDIDOS 35
CUADRO Nº 12 CONCENTRACIÓN DEL GASTO EN PROVEEDORES 35
CUADRO Nº 13 COMPRAS DIRECTAS Y MENORES SEGÚN TRAMOS DE CUANTÍA. HCM 2022-2023 36
CUADRO Nº 14 SUPERACIÓN DEL LÍMITE CUANTITATIVO DE LAS COMPRAS DIRECTAS EN MATERIAL SANITARIO 36
CUADRO Nº 15 ARTÍCULOS ADQUIRIDOS CON MAYOR GASTO ANUAL ACUMULADO 37
CUADRO Nº 16 CONTRATOS DISPONIBLES EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. HCM 2022-2023 39
CUADRO Nº 17 TIEMPOS DE GESTIÓN DE FACTURAS DE PROVEEDORES 41
CUADRO Nº 18 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS 43
CUADRO Nº 19 GASTO IMPUTADO INCORRECTAMENTE AL ARTÍCULO 25 DEL PRESUPUESTO 43
CUADRO Nº 20 GASTO DERIVADO DE LA EXTERNALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA 44
CUADRO Nº 21 PRESTACIONES SANITARIAS EXTERNALIZADAS SIN PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN 45
CUADRO Nº 22 SITUACIÓN GENERAL FACTURACIÓN Y COBROS 55
CUADRO Nº 23 FACTURACIÓN TOTAL POR TIPO DE FINANCIADOR Y ASISTENCIA 56
CUADRO Nº 24 INCIDENCIAS EN IMPORTES DE PROCESOS FACTURADOS. 2022-2023 57
CUADRO Nº 25 TIEMPOS DE FACTURACIÓN. 2022-2023 58
CUADRO Nº 26 AÑO DE LAS PRESTACIONES FACTURADAS EN RIESGO PRESCRIPCIÓN 58
CUADRO Nº 27 REFACTURACIÓN DEL PERIODO 60
CUADRO Nº 28 AÑO ORIGEN SALDO PENDIENTE DE COBRO. HCM 2022-2023 64

CUADRO Nº 29 DIFERENCIAS DE INFORMACIÓN **65**
CUADRO Nº 30 INDICADORES CLAVE DEL SNS **70**
CUADRO Nº 31 INDICADORES DE CALIDAD EN EL AG2022 ..... **71**
CUADRO Nº 32 COMPARATIVA OBJETIVOS LE EN AG2022 Y SISLE-SNS **72**
CUADRO Nº 33 SUMINISTROS DE EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO **75**
CUADRO Nº 34 GÉNERO DE LOS PUESTOS DIRECTIVOS **81**

RELACIÓN DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1 EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA ORGÁNICA **22**
GRÁFICO Nº 2 TOTAL FACTURAS DEMORADAS EN EL PERIODO 2022-2023 ..... **41**
GRÁFICO Nº 3 CIRCUITO DE FACTURACIÓN. HCM 2022- 2023 ..... **52**
GRÁFICO Nº 4 COBROS TOTALES POR TIPO DE FINANCIADOR. HCM 2022-2023 ..... **61**
GRÁFICO Nº 5 FACTURACIÓN PENDIENTE DE COBRO POR TIPO DE FINANCIADOR. HCM 2022-2023 ..... **63**
GRÁFICO Nº 6 EVOLUCIÓN RESIDUOS SANITARIOS EN MELILLA **67**

I. INTRODUCCIÓN

I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO FISCALIZADOR

El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones atribuidas por el artículo 2.a) de la Ley Orgánica (LO) 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas, y en cumplimiento del Programa de Fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2024, aprobado por su Pleno en sesión del día 20 de diciembre de 2023, ha realizado, a iniciativa propia, la "*Fiscalización operativa de la asistencia sanitaria especializada gestionada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Melilla, ejercicios 2022 y 2023*".

El referido Programa de Fiscalizaciones para el año 2024 se enmarca en el vigente Plan Estratégico del Tribunal de Cuentas, en el que el Pleno estableció los objetivos de la función fiscalizadora. En particular, la presente actuación se vincula a los objetivos específicos: 1.2 "Fomentar buenas prácticas de organización, gestión y control de las Entidades Públicas", 1.4 "Incrementar las fiscalizaciones operativas", 1.5 "Agilizar la tramitación de los procedimientos fiscalizadores" y 2.3 "Contribuir al fortalecimiento del control interno".

En el ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 3.b) de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Pleno de este Tribunal aprobó, en su sesión de 25 de enero de 2024, el inicio de esta fiscalización, aprobando asimismo las Directrices Técnicas de la misma en su sesión de 30 de mayo de 2024, las cuales fueron modificadas el 28 de abril de 2025.

El 29 de noviembre de 2018, el Pleno del Tribunal de Cuentas aprobó el Informe de fiscalización de la actividad asistencial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, ejercicio 2016 (Informe número 1297), que sirve de antecedente a los trabajos.

La importancia de la problemática subyacente en la gestión de la atención sanitaria especializada en Melilla, relativa a la escasez de recursos humanos y la necesidad de responder a unos estándares de calidad en la prestación del servicio han motivado la realización de la presente actuación fiscalizadora. Además, se considera oportuno analizar el estado en el que se encuentran las recomendaciones formuladas en el anterior informe, en lo que tenga relación con el alcance de la presente fiscalización.

I.2. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL

La fiscalización se refiere, en su ámbito subjetivo, al Hospital Comarcal de Melilla (HCM o el Hospital), responsable de la atención sanitaria especializada e integrado en el INGESA, Entidad Gestora de la Seguridad Social adscrita al Ministerio de Sanidad, a la que, de acuerdo con el artículo 66 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), le corresponde la administración y gestión de los servicios sanitarios. En lo que sea oportuno de cara a esta atención, se analizan las actuaciones llevadas a cabo por la Gerencia de Atención Sanitaria del Área de Salud de Melilla, la Dirección Territorial del Instituto en dicha ciudad y los órganos centrales del INGESA.

Por su parte, el ámbito objetivo de la fiscalización está integrado por la actividad llevada a cabo para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria especializada (excepto la prestación farmacéutica hospitalaria), incluyendo los sistemas y procedimientos utilizados para la planificación de sus fines y ejecución de sus actuaciones, así como para la valoración de sus resultados.

En cuanto a su ámbito temporal, las actuaciones fiscalizadoras se han referido a los ejercicios 2022 y 2023, sin perjuicio de que las comprobaciones se hayan extendido a los ejercicios anteriores o

posteriores, cuando ello contribuyese a la consecución de los objetivos previstos. En concreto, en el análisis del control interno y el grado de cumplimiento del principio de transparencia, las comprobaciones han alcanzado la situación a enero de 2025.

I.3. OBJETIVOS Y ALCANCE

El Tribunal de Cuentas ha realizado una fiscalización operativa o de gestión, con el fin de comprobar que la organización y los procedimientos relativos a la actividad hospitalaria se han desarrollado según criterios de buena gestión. Además, se han abordado los aspectos de regularidad (cumplimiento normativo y representatividad contable) que se han puesto de manifiesto en el curso de los trabajos. De acuerdo con las Directrices Técnicas aprobadas por el Pleno del Tribunal, los objetivos de esta fiscalización han sido los siguientes:

1. Analizar la planificación estratégica, acuerdos y las medidas adoptadas para la adecuada prestación de los servicios sanitarios, así como la ejecución realizada durante los ejercicios fiscalizados.
2. Analizar el sistema de control interno aplicado a la gestión y si se cuenta con manuales e instrucciones emitidas y criterios de actuación y aplicación de los procedimientos.
3. Evaluar la adecuación de los sistemas de información y de los procedimientos de gestión a las actividades a desarrollar por el HCM.
4. Analizar la eficacia y la eficiencia en la gestión de la actividad asistencial indicada.
5. Realizar el seguimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe número 1.297, aprobado por el Pleno del Tribunal el 29 de noviembre de 2018, y del contenido de la Resolución de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas de 27 de febrero de 2019, en aquello que tenga relación con la materia objeto de la presente fiscalización.

Asimismo, se ha abordado la observancia de la normativa para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la normativa reguladora de la transparencia, así como aspectos relacionados con la sostenibilidad ambiental, en todo aquello que pudiera tener relación con el objeto de las actuaciones fiscalizadoras.

Para el cumplimiento de estos objetivos se han utilizado los procedimientos habituales y específicos para cada una de las diferentes áreas de fiscalización, que han quedado plasmados en los correspondientes programas de trabajo, dirigidos a la obtención de evidencias adecuadas y suficientes sobre la actividad asistencial especializada prestada por el INGESA en Melilla.

El INGESA ha rendido a este Tribunal las cuentas anuales correspondientes a los ejercicios 2022 y 2023 en el plazo legalmente establecido. Asimismo, ha prestado su colaboración con el Tribunal de Cuentas en el desarrollo de los trabajos.

En el epígrafe II.7.1 se recoge una limitación al alcance de la fiscalización surgida en el desarrollo de los trabajos sobre la contratación pública.

La presente fiscalización se ha realizado de acuerdo con las ya mencionadas Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas, aprobadas por su Pleno en sesión de 23 de diciembre de 2013.

I.4. CONTEXTO DE LA FISCALIZACIÓN

El artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Igualmente, el artículo 42.1.a) del TRLGSS, incluye dentro de la acción protectora del ámbito de dicha entidad la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo.

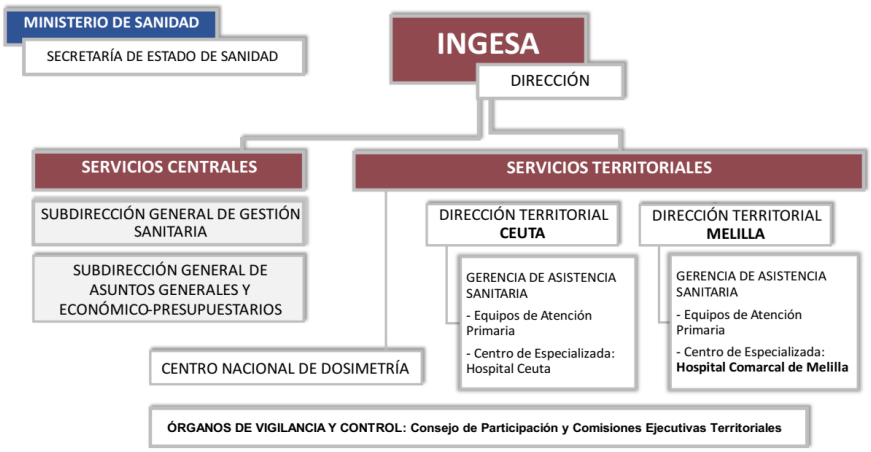
La prestación sanitaria efectiva del INGESA se limita a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Como en el resto del territorio nacional y de conformidad con las estipulaciones de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS), dicha prestación se realiza en dos niveles asistenciales:

- Atención primaria: nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación. Se presta y dirige por los centros de salud y otras unidades de apoyo. Esta actividad no es objeto de análisis en la presente fiscalización.
- Atención especializada: comprende actividades asistenciales de mayor complejidad, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que el paciente pueda reintegrarse en dicho nivel. Se efectúa en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos.

El artículo 2 de Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS) establece la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias. Su artículo 3 determina los titulares del derecho a la atención sanitaria y, el 3.bis, que el reconocimiento y control del derecho a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos corresponde al Ministerio de Sanidad, con la colaboración de las entidades y administraciones públicas imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refiere el antes citado artículo 3.

En las ciudades de Ceuta y Melilla la dirección y gestión se ejerce por dos Direcciones Territoriales, bajo cuyas dependencias orgánica y funcional hay una Gerencia de Atención Sanitaria, a las que se asigna la representación de los centros asistenciales de atención primaria y especializada. La asistencia sanitaria especializada en Melilla se prestó, durante los ejercicios fiscalizados, por el HCM.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL INGESA



Fuente: Elaboración propia conforme a la regulación del RD 118/2023

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA



Fuente: Elaboración propia

En el Anexo I se recoge la normativa de aplicación a la materia y entidad fiscalizada. En el Anexo II la organización y funciones del INGESA, en la que se inserta el HCM. En el Anexo III se detalla la actividad asistencial encomendada al Hospital y, en el Anexo IV, se reproducen las magnitudes económicas más relevantes para la prestación del servicio de atención sanitaria especializada por parte del citado centro.

Cabe señalar, por la repercusión que tiene en la materia fiscalizada, que, el 25 de agosto de 2008, se adjudicó la licitación para la elaboración del proyecto y la ejecución de las obras de construcción del Hospital Universitario de Melilla (HUME), infraestructura llamada a sustituir al HCM, por un importe de cuarenta millones de euros y con un plazo que vencía en enero de 2013. Posteriormente, el 18 de octubre de 2018, el INGESA realizó el encargo a la empresa pública TRAGSA de la ejecución del proyecto de terminación de las obras de construcción del nuevo Hospital de Melilla por una cuantía de ochenta millones de euros, las cuales debían culminar en 2022. A 31 de

diciembre de 2024, dicha infraestructura no había entrado aún en funcionamiento por diversas causas que no son objeto de los presentes trabajos[1].

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

II.1. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

II.1.1. El Presupuesto del HCM

En 2023, el presupuesto del HCM partía con unos créditos iniciales de 68.572.840 euros, que se vieron incrementados por modificaciones por importe de 23.776.159 euros a lo largo del ejercicio, que representan un 34,6 % de los créditos iniciales citados. Este alto porcentaje desvirtúa el valor del presupuesto inicial como instrumento de gestión de las actividades planificadas para el ejercicio. Son destacables las modificaciones sufridas en los capítulos de personal (34 %) y gastos corrientes (29 %). El nivel de obligaciones reconocidas, cercano al 100 % de los créditos definitivos en el primero de los capítulos mencionado y del 96 % en el segundo, también pone de manifiesto la falta de concordancia entre las dotaciones iniciales y las necesidades reales.

II.1.2. Planificación de la actividad asistencial

II.1.2.1. PLANES DE SALUD

El artículo 54 de la LGS establece que el Plan de Salud debe englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud[2], sin perjuicio de la existencia de otros instrumentos de planificación o seguimiento que los servicios de salud consideren pertinentes, sin embargo, el HCM no contaba ni con un plan de salud para el área de Melilla ni con uno general elaborado para todo el territorio competencia del INGESA[3].

II.1.2.2. OTROS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN DE SALUD

El Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico de la Ciudad de Melilla 2021-2026 (presentado por en octubre de 2022), se refiere a dicha ciudad en todos sus ámbitos, incluido el sanitario, previéndose el seguimiento y evaluación de cada medida, a partir de la información suministrada por las entidades competentes de cada una de ellas.

El plan incluye medidas tales como la declaración de la Ciudad de Melilla como área de difícil desempeño y cobertura médica, la puesta en funcionamiento del nuevo HUME y la modernización y ampliación de las instalaciones sociosanitarias existentes para poder aumentar el número de

[1] Con posterioridad al cierre de los trabajos de fiscalización, mediante nota del INGESA se informa de que, el 22 de mayo de 2025, se obtuvo la licencia de centro sanitario que completa el proceso administrativo y que la puesta en marcha del HUME, mediante un proceso gradual y complejo, se realizaría a partir del 26 de mayo de dicho año, garantizando la continuidad del servicio a la población melillense. En la fase inicial, junto con el laboratorio, entrará en funcionamiento el área de consultas externas, concretamente las de educación diabetológica, reumatología y alergología, y, paulatinamente, el resto de las especialidades.

[2] Tal como prevé el artículo 56 de la LGS, las Áreas de Salud (o áreas sanitarias) son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsables de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

[3] Para el periodo 2017-2021 consta un plan estratégico para el área Sanitaria de Ceuta.

especialidades médicas actualmente disponibles, sin que, a 31 de marzo de 2025, el INGESA hubiera recibido ningún informe de seguimiento y evaluación[4].

II.1.2.3. CONTRATACIÓN PÚBLICA

El HCM no contó con el plan de contratación al que se refiere el artículo 28.4 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), que ha de darse a conocer anticipadamente mediante un anuncio de información previa. Tampoco se ha dado adecuado cumplimiento a la Circular 1/2019, que recoge las instrucciones del Director del INGESA sobre programación de la actividad de contratación pública.

Se ha observado una inadecuada y deficiente planificación de las necesidades contractuales, al no haberse iniciado con la suficiente antelación, o no haberse tramitado con la debida diligencia, los expedientes de contratación que permitieran tener adjudicados algunos de los nuevos contratos en el momento del vencimiento de los anteriores. Esta falta de planificación observada en los contratos (analizada en particular en los subapartados II.5, II.6 y II.7), ha llevado al uso de procedimientos de adjudicación menos competitivos, normalmente al conllevar un menor número de licitadores, y a las compras directas sin seguir un procedimiento. Asimismo, ante la necesidad de continuar con la prestación de servicios derivados de contratos ya concluidos, se ha acudido a la prolongación irregular de la ejecución de dichos contratos o incluso al abono de cantidades por servicios realizados sin un soporte contractual.

En lo referente a la adquisición de material sanitario, los procedimientos establecidos no contemplan la realización de una planificación anual de las necesidades ni la existencia de un órgano/comisión de compras con representantes de la dirección de recursos económicos del Hospital.

II.1.2.4. PLAN DE INVERSIONES EN EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA

El Plan de inversión en equipos de alta tecnología en el SNS (INVEAT[5]), aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el 29 de junio de 2021, se enmarca en la sexta palanca del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y está destinado a la renovación y ampliación de las capacidades del sistema. Para el caso del HCM, se preveía la compra de una sala de hemodinámica, que finalmente no se adquirió dentro de dicho plan[6].

De cara a la apertura del nuevo HUME, el INGESA aportó un plan de renovación de equipamientos en relación con las dotaciones del HCM que no está aprobado y carece de plazo de ejecución.

---

[4] El INGESA señala que no es la entidad responsable del seguimiento del Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico de la Ciudad de Melilla.

[5] Dando continuidad al Plan INVEAT, se ha impulsado en 2024 el Plan de Acuerdos Marco de Equipos de Alta Tecnología Sanitaria (Plan AMAT-I), gestionado por el INGESA, dirigido a reducir la obsolescencia, aumentar las capacidades diagnósticas de los centros del SNS mediante la mejora tecnológica de los equipos, ampliar el parque tecnológico y alcanzar la máxima eficiencia.

[6] El INGESA señala en sus alegaciones que “el mencionado Plan de inversión en equipos de alta tecnología en el SNS (INVEAT), llevaba aparejado una financiación europea enmarcada en el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, Componente 18, Inversión 01, la cual es incompatible con cualquier otra financiación europea. Ante esta situación y dado que el INGESA disponía de 34,16 millones de euros para construir la Fase I del Centro Nacional de Dosimetría y para proceder a la dotación de todo el equipamiento del nuevo Hospital de Melilla (HUME), se optó por parte de la Dirección del INGESA, por solicitar la instalación de esa sala de hemodinámica para el Hospital Universitario de Ceuta, donde finalmente se encuentra”.

Por su parte, el Acuerdo de Gestión 2022 INGESA- Gerencia de Atención Sanitaria (GAS) de Melilla (AG2022) establecía la necesidad de elaborar un plan de necesidades a tres años como factor de abordaje de la obsolescencia tecnológica, sin que se haya aprobado formalmente.

II.1.2.5. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

El INGESA no disponía de un plan estratégico general de los sistemas y tecnologías de la información, ni de uno particular para el Área Sanitaria de Melilla[7]. La falta de este plan provoca una menor coordinación en el uso de recursos tecnológicos, así como carencias en un enfoque estructurado en las necesidades tecnológicas de la entidad, que han derivado en la falta de integración entre sistemas y el mantenimiento de aplicaciones que pueden considerarse ya obsoletas, como se pone de manifiesto en los subapartados II.3, II.4 y II.8 siguientes.

II.1.3. Organización

II.1.3.1. SERVICIOS TERRITORIALES DEL INGESA EN MELILLA

En el marco regulatorio delimitado para los ejercicios fiscalizados[8] se establece la dependencia de la Dirección Territorial (DT) de Melilla de la Dirección del INGESA, así como sus funciones. Bajo la dependencia de la DT figura la Gerencia de Atención Sanitaria (GAS), a la que corresponde la representación de los centros de atención primaria y especializada y la superior autoridad y responsabilidad dentro de estos, sin que conste, en los ejercicios fiscalizados, que la DT llevara a cabo la supervisión, seguimiento y control de los objetivos del HCM, ni la evaluación formal de sus planes y actuaciones, así como tampoco se produjo la elevación de las propuestas de los programas anuales de objetivos y presupuestos por parte de la GAS a la DT, todas ellas competencias que les encomienda la normativa.

II.1.3.2. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La Disposición transitoria segunda del RD 1746/2003, de 19 de diciembre, por el que se regula la organización de los servicios periféricos del INGESA y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión, indicaba que, en tanto no se desarrollase la estructura de las GAS, estas se corresponderían, por lo que se refiere al ámbito de la atención especializada, con lo regulado en el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

Posteriormente, el RD 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del INGESA, deroga el RD 1746/2003 y prevé, en su artículo 14, de forma general e inconcreta, que la estructura de gestión de las GAS se adecúe a las características y complejidad de los servicios y funciones a desarrollar en cada una de ellas y procure la mayor sinergia e integración de la asistencia sanitaria entre los niveles de atención primaria y atención especializada.

[7] A diferencia de Melilla, y como se ha señalado, la otra ciudad autónoma contó con un plan estratégico del Área de salud para el periodo 2017-2021, que analizaba, entre otros aspectos, los sistemas de información asistenciales.

[8] Real Decreto (RD) 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, RD 1746/2003, de 19 de diciembre, por el que se regula la organización de los servicios periféricos del INGESA, RD 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del INGESA, que deroga los anteriores.

A la vista de lo anterior, cabe señalar que la organización de la asistencia hospitalaria en el Área de Salud de Melilla procede de lo dispuesto por la norma de 1987, ideada para los hospitales de la entonces red del INSALUD, sin que los servicios y unidades del HCM hayan sido determinados por norma particular del INGESA, lo que supone una debilidad en la delimitación de las funciones y responsabilidades.

II.1.4. Gestión del Área de Salud de Melilla

Las principales herramientas de gestión de un sistema de salud son, por una parte, los acuerdos de gestión, y, por otra, los planes de ordenación de recursos humanos. Por lo que se refiere al citado plan para el Área de Salud de Melilla, fue aprobado mediante Resolución de 17 de enero de 2018 del INGESA para el período 2018-2023. En relación con el acuerdo de gestión, la Dirección del INGESA, la DT y la GAS de Melilla suscribieron el correspondiente a 2022 el 12 de julio de ese año, que no fue objeto de evaluación posterior, mientras en 2023 no se firmó acuerdo o contrato[9].

II.2. ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

II.2.1. Verificaciones sobre la situación general

Como consecuencia del análisis de los sistemas de información sanitaria utilizados por el HCM se han detectado las debilidades y deficiencias generales que se exponen a continuación, sin perjuicio del análisis más detallado de las aplicaciones soporte de determinados procedimientos que se realiza en los apartados siguientes:

- Si bien la división del Área Sanitaria de Melilla en dos áreas funcionales diferenciadas (atención primaria y especializada) se ajusta a lo dispuesto en la normativa de organización aplicable, se generan riesgos derivados de la falta de coordinación e integración de las soluciones informáticas.
- Insuficiente nivel de integración e interoperabilidad de los sistemas informáticos de gestión, que dificultan el trabajo integrado y el intercambio de información, teniendo que recurrirse a la introducción manual de datos en diversas fases de los procedimientos, lo que impide la conformación de expedientes electrónicos y dificulta el seguimiento administrativo y presupuestario de las operaciones, en su caso. Los aplicativos de gestión presentan, en general, un elevado grado de antigüedad, por lo que no dan respuesta a todas las necesidades de tramitación, contribuyendo a la ausencia de conformación de los expedientes administrativos en formato electrónico que prevé el artículo 70 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

- Creciente dependencia de las contrataciones externas para poder hacer frente a las demandas de los servicios de tecnologías de la información actualmente necesarios, que puede generar dependencias de las empresas propietarias de las aplicaciones de gestión.

II.2.2. Aspectos particulares

En 2007, en un documento de trabajo se indicaba el objetivo, contenido en el Plan Avanz@, de la unificación de la historia clínica electrónica del Área de Salud de Melilla, integrando toda la

[9] Con fecha 6 de noviembre de 2024, se firmó el Acuerdo de Gestión correspondiente a 2024.

información clínica de los usuarios, tanto de atención especializada como de atención primaria, cuestión que, en los ejercicios fiscalizados, no había sido aún ultimada.

Por otro lado, en los ejercicios fiscalizados no existía un registro poblacional único sincronizado con todos los procesos de información, de forma que se evitasen las diferencias entre los distintos sistemas que recogen dicha información. No obstante, con el objetivo, entre otros, de incrementar la calidad asistencial mediante la unificación e integración de procesos y bases de datos, el INGESA adjudicó un contrato en 2022, cuya ejecución no había finalizado al cierre de 2024.

II.2.3. Esquema Nacional de Seguridad (ENS) y de Interoperabilidad (ENI), legislación sobre protección de datos e infraestructuras críticas

El INGESA aprobó la licitación del expediente PA 2022/12 para un servicio de asistencia técnica para la implantación del plan director de seguridad de la Información del Instituto, por un presupuesto base de licitación de 257.000 euros. El objeto del contrato, conforme a la memoria que obra en la Plataforma de Contratación del Sector Público (PCSP), consistía en elaborar un plan para dar cumplimiento a la normativa vigente en materia de protección de datos personales, a la normativa de protección de infraestructuras críticas y a la normativa relativa a la seguridad de la información relativa al Esquema Nacional de Seguridad (ENS).

II.2.3.1. OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA LEY 8/2011, DE 28 DE ABRIL, POR LA QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LAS INFRAESTRUCTURAS CRÍTICAS

Determinadas instalaciones del HCM fueron incluidas en la designación del INGESA como operador de infraestructuras críticas, efectuada en junio de 2021. Del análisis realizado se deduce que el Plan de Seguridad del Operador, previsto en el artículo 14 de la ley, se formó y aprobó con una demora de más de tres años sobre el plazo inicial legalmente establecido. Además, no se ha elaborado el Plan de Protección Específico para el HCM, siendo el plazo para ello de cuatro meses desde la fecha de la aprobación del Plan de Seguridad del Operador (mayo de 2024) conforme establece el artículo 25 del RD 704/2011, de 20 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de protección de las infraestructuras críticas. El INGESA ha orientado este plan al HUME, aunque, al cierre de 2024, no se había aprobado.

Finalmente, los plazos establecidos en el contrato PA 2022/12 no se respetaron por el adjudicatario en lo referente a la realización del Plan de Seguridad del Operador y los Planes de Protección Específicos.

II.2.3.2. PROTECCIÓN DE DATOS

El HCM tenía elaborada una “Guía para profesionales” que contiene buenas prácticas para la confidencialidad de los datos clínicos de los pacientes. Adicionalmente, existe una guía de la Agencia Española de Protección de Datos para profesionales del sector sanitario, que intenta dar respuesta a diversas situaciones que se plantean cuando estos desarrollan sus servicios en hospitales. Entre las recomendaciones de esta última figura el establecimiento de carteles informativos en zonas de recepción u otras zonas de acceso donde informar a los pacientes de sus derechos y la inclusión en todos los documentos de recogida de datos personales de leyendas informativas relativas la protección. El HCM solo incluye cláusulas relativas a la protección de datos en los consentimientos informados que se trasladan a los pacientes, sin que siga las prácticas antes referidas de la citada agencia.

II.2.3.3. ENS Y ENI

La política de seguridad de la información del INGESA se encuentra soportada por la del Ministerio de Sanidad, aprobada por la Orden SSI/321/2014, sin que se haya actualizado tras la entrada en vigor del RD 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el ENS y que sustituye a la primera regulación de dicho esquema, realizada en 2010.

Al cierre de 2024, el INGESA no había obtenido la declaración de aplicabilidad del ENS, regulada en el artículo 28[10] del citado RD.

En el marco de aplicación de la política de seguridad de la información particular del INGESA, se han elaborado veinte procedimientos relativos a la seguridad de la información y operaciones, los cuales figuran aprobados por el responsable de seguridad de la información, estando pendientes de aprobación por el responsable del Grupo Técnico de Seguridad de la Información diecisiete de ellos.

Analizado el marco operacional y la normativa interna de seguridad adoptada por la entidad, hay que destacar que se carece de un Plan de Continuidad TIC (o Plan de Contingencia), lo que limita sus actividades de ciberseguridad, si bien se cuenta con las actuaciones complementarias efectuadas por el Centro de Operaciones de Ciberseguridad de la Administración General del Estado (COCS) en determinados servicios y los diagnósticos realizados con herramientas y soluciones informáticas puestas a su disposición por el Centro Criptológico Nacional (CNN-CERT). Además, en los años fiscalizados, las copias de seguridad se hacían de forma manual en cintas con un software especifico que puede considerarse obsoleto.

No se ha acreditado la realización de actividades de formación y concienciación del personal del HCM, a las que se refiere el artículo 28 del RD 311/2022.

No se dispone del plan de adecuación y control relativo a la interoperabilidad en sus sistemas y aplicativos, previsto en el artículo 27 del RD 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el ENI en el ámbito de la Administración Electrónica. Debido al amplio número de aplicaciones, tanto asistenciales como no asistenciales, este plan ha de abarcar especialmente la interoperabilidad semántica, para mejorar la integración de las aplicaciones y facilitar el intercambio de datos en los diferentes sistemas de información o aplicativos.

El INGESA tiene elaborado y publicado el inventario de procedimientos administrativos y servicios en el Sistema de Información Administrativa al que se refiere el artículo 9.1 del RD 4/2010, aunque no figura en mismo el relativo a la cita sanitaria en atención especializada.

Del análisis de los pliegos de contratación de las licitaciones relativas a sistemas informáticos se concluye que se han incluido, de forma general, cláusulas referentes al adecuado tratamiento de los datos personales, mientras que no hay referencias al cumplimiento de los requisitos relativos al ENS y al ENI, pese a lo señalado en el artículo 2 del RD 311/2022 y 5 y 26 del RD 4/2010.

[10] La Declaración de Aplicabilidad, en el ámbito del ENS, es el documento en el que se formaliza la relación de medidas de seguridad que resultan de aplicación al sistema de información de que se trate, conforme a su categoría, y que se encuentran recogidas en el Anexo II del RD 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el ENS.

II.3. CONTROL INTERNO EJERCIDO POR LA INTERVENCIÓN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)

El artículo 38 del RD 706/1997, de 16 de mayo, por el que se desarrolla el régimen de control interno ejercido por la IGSS, en virtud de la posibilidad recogida en el entonces vigente artículo 89 de la Ley General de la Seguridad Social (actual artículo 112 del TRLGSS) determina que, en los hospitales dependientes del INSALUD, la función interventora queda sustituida por el control financiero de carácter permanente a cargo de la IGSS, debiendo efectuarse sobre la totalidad de operaciones realizadas por los mismos en la forma que determine esta.

Siendo este el régimen aplicable al HCM, durante el periodo fiscalizado se han llevado a cabo una serie de trabajos que se refieren al mismo, en ejecución del Plan anual de control financiero permanente de los ejercicios 2022 y 2023. Aquellos destacados en los informes globales de la IGSS se recogen en el siguiente cuadro y, a los resultados más relevantes de los mismos, a los efectos de la presente fiscalización, se hace referencia en los diferentes apartados del presente informe.

CUADRO Nº 1
INFORMES DE LA IGSS

Título	Contenido
Control del del artículo 159.1.g de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (LGP).....	Información con trascendencia económica de operaciones realizadas durante el ejercicio 2021
Gastos de personal.....	Ocupación de puestos, control de efectivos, nóminas, conceptos retributivos, cuotas y gastos sociales durante el ejercicio 2021
Ingresos por prestación de servicios	Actuaciones para la liquidación y cobro del coste de los servicios sanitarios prestados en 2022 susceptibles de ser reclamados; control de las liquidaciones impagadas en 2022 y las de ejercicios anteriores

Fuente: Informes globales de control financiero permanente de la IGSS

II.4. GESTIÓN DE PERSONAL

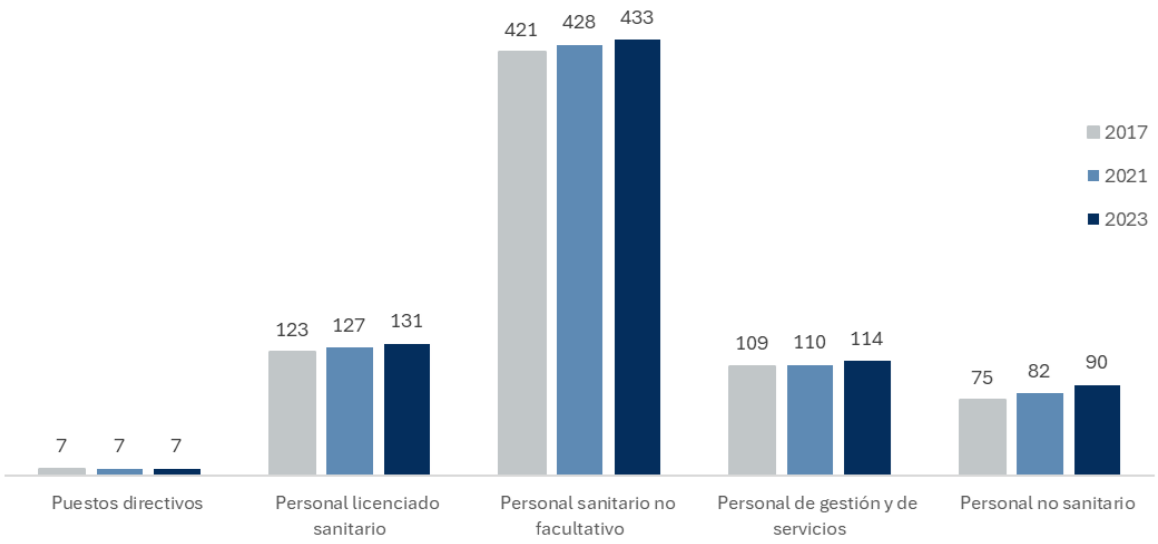
II.4.1. Recursos disponibles

La totalidad de efectivos vinculados al HCM mediante una relación estatutaria o laboral, a 31 de diciembre de 2022, era de 1.058, ascendiendo a 1.076 al cierre de 2023. Según el marco actualmente fijado por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el personal puede ocupar puestos de plantilla (de forma fija o interina) o bien incorporarse por situaciones o programas temporales, por tanto, en puestos de fuera de plantilla. Además, se cuenta con personal sustituto de los anteriores.

II.4.1.1. PLANTILLA ACTUAL Y EVOLUCIÓN

La plantilla orgánica del HCM fue aprobada por Resoluciones del INGESA de 17 febrero de 2021 (vigente en el año 2022) y 28 de marzo de 2023, situando el número de puestos en 754 y 775, respectivamente. El siguiente gráfico refleja la evolución de las dotaciones de la plantilla orgánica entre 2017 y 2023.

GRÁFICO Nº 1
EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA ORGÁNICA
(número de puestos)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INGESA

II.4.1.2. COBERTURA DE LA PLANTILLA

La ocupación de los puestos de plantilla a 31 de diciembre de los ejercicios fiscalizados se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 2
PUESTOS OCUPADOS/VACANTES
(en número)

PLANTILLA	PLANTILLA 2022			Vacantes	PLANTILLA 2023			Vacantes
	Orgánica	Ocupados	%		Orgánica	Ocupados	%	
Directivos	7	7	100,00	0	7	6	85,71	1
Facultativos especialistas	127	118	92,91	9	131	118	90,08	13
Otro personal sanitario	428	418	97,66	10	433	421	97,23	12
Personal gestión y servicios	110	100	90.91	10	114	106	92,98	8
Otro personal no sanitario[11]	82	59	71,95	23	90	72	80,00	18
Total	**754**	**702**	**93,10**	**52**	**775**	**723**	**93,29**	**52**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INGESA

[11] El INGESA señala en sus alegaciones que todo personal no sanitario pertenece al estamento de personal de gestión y servicios, desconociendo a que categoría/s profesionales no sanitarias se quiere referir la clasificación del cuadro. Cabe señalar que, en las plantillas orgánicas aprobadas y remitidas por la entidad, aparece la distinción entre *personal de gestión y de servicios y otro personal no sanitario*. La primera categoría recoge bibliotecarios, ingenieros, técnicos de administración sanitaria, etc.…La segunda incluye celadores, pinches, peones o personal de lavandería.

Por tanto, el índice de ocupación de los puestos de plantilla se situó en el 93 % en ambos ejercicios. Por lo que se refiere al personal facultativo, durante el ejercicio 2022, un total de cinco puestos en diferentes áreas médicas permanecieron vacantes los doce meses del año y otros cuatro entre nueve y diez meses. En 2023, se mantuvieron cuatro puestos vacantes los doce meses del año (tres de los cuales ya estuvieron sin ocupar todo el año precedente) y otros cinco estuvieron vacantes entre nueve y diez meses.

II.4.1.3. COMISIONES DE SERVICIO Y PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

La Ley 55/2003 prevé, por un lado, la situación de promoción interna temporal (artículo 35) cuando se asignen funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior y, por otro, el desempeño de puestos en comisión de servicios en los casos en que una plaza se encuentre vacante (artículo 39.1) o cuando se le asigne el desempeño de funciones especiales no adscritas a una determinada plaza o puesto de trabajo (artículo 39.2).

Un total de 69 empleados llevan ocupando puestos por un plazo prolongado, que puede superar los diez años, y que no se adecúa a la naturaleza temporal de estas figuras, conforme el siguiente detalle:

CUADRO Nº 3
EMPLEADOS EN SITUACIONES ADMINISTRATIVAS TEMPORALES Y DURACIÓN
(en número)

Periodo	Artículo		
	39.1	39.2	35
Mas de 10 años	7	0	10
Entre 5 y 10 años	9	1	2
Entre 2 y 5 años	30	0	10
Totales	**46**	**1**	**22**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INGESA

II.4.1.4. TEMPORALIDAD

El siguiente cuadro muestra datos sobre la relación jurídica, fija o temporal, del personal al cierre de los ejercicios fiscalizados.

CUADRO Nº 4
FIJOS E INTERINOS EN PUESTOS DE PLANTILLA
(en número)

Relación jurídica	Puestos 2022	Puestos 2023
Directivos	7	6
Estatutario fijo	469	548
Estatutario interino	225	168
Laboral interino	1	1
Total	**702**	**723**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INGESA

Dado el número de personas interinas, el índice de temporalidad de puestos ocupados de plantilla ascendía, al cierre de 2022, al 32 %, mientras que al cierre de 2023 se vio reducido hasta el 23 %, principalmente por los procesos de estabilización iniciados tras lo dispuesto a este fin en las leyes de presupuestos de 2017 y 2018. Según lo dispuesto en la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, la tasa de cobertura temporal ha de situarse por debajo del 8 % de las plazas estructurales, debiendo resolverse los procesos selectivos antes de 31 de diciembre de 2024[12]. La distribución del personal interino en las distintas categorías de personal del HCM aparece a continuación:

CUADRO Nº 5
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL INTERINO
(en número)

Categorías	Puestos 2022	Puestos 2023
Facultativo especialista sanitario	30	33
Sanitario no facultativo	138	92
Gestión y servicios	30	14
Otro no sanitario	28	30
Total	**226**	**169**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INGESA

II.4.1.5. PERSONAL FUERA DE PLANTILLA

Junto al personal de plantilla, el artículo 9 de la Ley 55/2003 contemplaba la posibilidad de que, por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter coyuntural o extraordinario, los servicios de salud nombrasen personal estatutario temporal, denominado eventual. Durante el periodo fiscalizado se promulgó el Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la ley mencionada, desapareciendo la posibilidad del nombramiento de personal

[12] No se ha acreditado haber alcanzado dicha tasa del 8 % al cierre de 2024. En sus alegaciones, el INGESA manifiesta que “se encuentra realizando la estabilización de 244 plazas adicionales”.

eventual del artículo 9.3 anterior[13] y simplificándose la tipología del personal estatutario temporal, que queda ahora reducida al nombramiento de personal estatutario temporal interino (artículo 9.1) y personal estatutario sustituto (artículo 9 bis).

Los efectivos existentes en el HCM al cierre de 2022 y 2023 ascendían a 176 y 188, respectivamente. La codificación de puestos fuera de plantilla no responde a ningún criterio reglado ni a instrucciones establecidas, por lo que los códigos pueden repetirse, lo que evidencia una debilidad de cara al control interno, dado que, frente a los efectivos señalados, tan solo se habían habilitado 24 y 34 códigos para dichos ejercicios.

Añadiendo los efectivos de fuera de plantilla a los trabajadores de plantilla no fijos, el índice de temporalidad ascendería al 45 % en 2022 y al 39 % en 2023[14].

Como señala el artículo 9.1 de la Ley 55/2003, los nombramientos para ejecución de programas temporales o acumulación de tareas no pueden ser de una naturaleza tal que supongan la cobertura de necesidades permanentes o habituales de duración indefinida de la actividad ordinaria de los centros. En este sentido, se han advertido seis puestos[15] derivados de la ejecución de programas de carácter temporal para los que habría que analizar la creación de una plaza de plantilla, por tratarse de posibles necesidades estructurales, al tener los contratos una duración de 36 meses en dos casos y entre 30 y 36 en cuatro.

Igualmente, pese a que dicho artículo indica que no pueden producirse nombramientos por exceso o acumulación de tareas, por un plazo superior a nueve meses dentro de un período de dieciocho, de las comprobaciones realizadas en marzo de 2025 se han detectado cinco casos (cuatro auxiliares administrativos y un auxiliar de enfermería) en los que se supera dicho tiempo, por lo que pudiera tratarse de necesidades estructurales que requerirían la modificación de la plantilla.

II.4.1.6. OTROS EFECTIVOS

En los ejercicios 2022 y 2023, un total de diez facultativos fueron contratados por vía administrativa para prestar servicios de asistencia especializada en el HCM a través de créditos del capítulo 2 del presupuesto, en concreto, del concepto 2269 (*gastos diversos*), con un gasto de 121.119 euros en 2022 y 135.157 euros en 2023, sin seguirse por tanto los procedimientos propios de incorporación de personal estatutario sanitario fijo o temporal a los que se refieren los artículos 8 y 9 de la Ley 55/2003. Dado que estos facultativos realizan sus tareas en el Hospital, se aprecia el riesgo de que se produzcan actos que pudieran considerarse determinantes para el reconocimiento de una relación laboral.

Tres de ellos fueron contratados para la atención sanitaria de dos especialidades (odontoestomatología y cirugía maxilofacial) no incluidas en la cartera de servicios del Hospital (que figura en el Anexo III). Seis facultativos fueron incorporados para las especialidades de anestesiología, cardiología, pediatría y radiología, pese a existir en 2022 puestos dotados para estas especialidades sin cubrir en la plantilla del HCM y, en 2023, para las de pediatría y anestesiología.

[13] La nueva regulación ha incluido los supuestos que anteriormente estaban previstos para la formalización del desaparecido nombramiento eventual en el interino.

[14] El Observatorio Trimestral del Mercado de Trabajo de FEDEA, correspondiente al cuarto trimestre de 2022, situaba dicha tasa para los profesionales de la salud en el sector público en el 40,8 %.

[15] Dos médicos de urgencias, dos oftalmólogos y otros dos técnicos especialistas de laboratorio.

Otro profesional más, de la especialidad de cirugía general y aparato digestivo, se contrató aun estando completa la dotación de efectivos de la plantilla para dicha especialidad.

II.4.1.7. EXPEDIENTE ELECTRÓNICO DEL PERSONAL

No existe un expediente electrónico con la información de los empleados del HCM. La aplicación de gestión del personal (SAINT) no está configurada como un repositorio del expediente del empleado, de forma que, si bien se graban los datos personales, económicos y situación administrativa de estos, toda la documentación legal (contratos de trabajo, titulaciones, resoluciones, permisos, licencias, sanciones, entre otras) se almacenan en papel en las oficinas. Misma situación ocurre con los certificados de formación, reconocimientos y distinciones que puedan haber recibido los empleados.

II.4.2. Organización de los recursos humanos

Según el artículo 6 del RD 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del INGESA, corresponde a la Subdirección General de Gestión Sanitaria de los servicios centrales del INGESA la planificación, ordenación y gestión ordinaria de los recursos humanos de la entidad. Por su parte, el artículo 15 indica que compete a la persona titular de la GAS la ordenación de los recursos humanos en su ámbito.

Como se señaló en el subepígrafe II.1.3.2, la organización de la asistencia hospitalaria en el Área de Salud de Melilla procede de lo dispuesto en el RD 521/1987 para los hospitales de la entonces red del INSALUD, sin que los servicios y unidades del HCM hayan sido concretados por norma particular del INGESA. A pesar de estar prevista un área de actividad (o unidad) encargada del personal del Hospital, en la práctica se trabaja como una única área a nivel de toda la atención sanitaria (primaria y especializada) de la GAS, pudiendo los trabajadores realizar tareas sobre los efectivos asignados a una u otra, lo que genera una menor especialización.

Por otro lado, en los ejercicios fiscalizados se carecía de una instrucción organizativa en materia de jornada laboral del personal al servicio de las instituciones sanitarias del INGESA. En el año 2025 fue dictada dicha instrucción, con el fin de clarificar algunos preceptos del capítulo X de la Ley 55/2003, dedicado a la jornada de trabajo, permisos y licencias.

II.4.3. Gastos de personal

La liquidación presupuestaria de los gastos de personal (capítulo 1) del HCM en los años fiscalizados, con cargo a los programas de gasto “2223 Atención Especializada” en el ejercicio 2022 y “2123 Atención Especializada” en 2023, es la siguiente (a nivel de obligaciones reconocidas):

CUADRO Nº 6
LIQUIDACIÓN PRESUPUESTARIA GASTOS
(en euros)

Artículo	2022	2023
12 Retribuciones funcionarios y estatutarios	42.144.335	43.909.096
13 Retribuciones personal laboral	70.995	154.213
15 Incentivos al rendimiento	2.907.242	3.069.271
16 Cuotas y gastos sociales cargo empresa	10.919.283	11.693.665
Total Gastos de Personal (Capítulo 1)	**56.041.855**	**58.826.245**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Contable de la Seguridad Social (SICOSS)

La proporción de los gastos de personal respecto al total de las obligaciones reconocidas por el Hospital en los años 2022 y 2023 es de un 64,13 % y un 65,20 %, respectivamente, lo que evidencia la importancia y la alta representatividad de estos gastos respecto a su presupuesto total.

Las retribuciones, según el artículo 41 y siguientes de la Ley 55/2003, se estructuran en básicas y complementarias. Dentro de estas últimas, existen conceptos retributivos fijos y variables.

II.4.3.1. CONTROLES INTERNOS RELEVANTES DE CARA AL PAGO DE RETRIBUCIONES

II.4.3.1.a) Presencialidad

Del análisis de los mecanismos para asegurar la correcta actividad de los recursos humanos y su retribución, destaca la inexistencia de un sistema de control de presencia física que permita acreditar adecuadamente la efectiva prestación de servicios por parte de los trabajadores y la realización de las jornadas ordinarias y extraordinarias de forma completa, afectando esta carencia a todas las categorías laborales del HCM. Debido a lo anterior, el control de las ausencias del personal sanitario y no sanitario no está informatizado, y su comunicación depende de la nota de cada responsable de área, en papel o comunicada verbalmente, al Área de personal, lo que aumenta el riesgo de pagos salariales indebidos y complejos procesos de regularización.

II.4.3.1.b) Conceptos retributivos variables

Dentro de las retribuciones del personal sanitario, las complementarias presentan una alta importancia cuantitativa y, dentro de ellas, las de carácter variable.

La información relativa a las prolongaciones de jornada, guardias (de presencia física y atención localizada) y atención localizada realizadas por el personal de enfermería y personal facultativo es remitida desde los servicios correspondientes al Área de personal de manera mensual. Esta información figura, en el caso del personal facultativo, en unas “planillas” realizadas a mano, firmadas por el jefe de servicio, la dirección médica y el visto bueno del gerente que autoriza y da la orden de pagar las mismas. Para el caso de personal de enfermería, se realizan también unas planillas a mano, firmadas por la directora de enfermería (o subdirectora en caso de suplencia) y con el visto bueno del gerente. A continuación, los datos se introducen en el sistema SAINT, normalmente al mes siguiente. Dado que esta documentación sirve para el pago de las retribuciones, se considera que el proceso enteramente manual presenta importantes debilidades y riesgos, toda vez que se han detectado casos en los que se ha liquidado de forma incorrecta la

cantidad a percibir por determinados trabajadores, bien por errores de interpretación en el cuadrante proporcionado desde los servicios asistenciales, bien por errores tipográficos al grabar los datos en SAINT, lo que ha dado lugar a regularizaciones posteriores o a situaciones que no fueron advertidas (tal como se señala en el subepígrafe II.4.3.2).

Las guardias de los facultativos deben ser firmadas por el jefe de servicio, con el visto bueno del director médico y la conformidad para el pago del gerente, observándose que, en la práctica totalidad de los casos analizados[16], no aparecen las tres firmas necesarias. Tampoco se aprecia una uniformidad en el momento de incluir en la nómina los complementos a abonar.

También se ha detectado que, si los servicios asistenciales constatan errores o cambios en las planillas ya remitidas, estos se formalizan, por escrito, dentro del mes en el que se hayan advertido, junto con el cuadrante (planilla) del mes en curso, por lo que dichos errores o cambios figuran en la misma planilla que las guardias del mes corriente, lo que, igualmente, aumenta el riesgo de nuevas incorrecciones.

Respecto del complemento por atención continuada vacaciones[17], cabe señalar que la determinación de su importe se realiza igualmente de forma manual por el personal de recursos humanos, utilizando para ello hojas de cálculo que no quedan archivadas, por lo que no se deja trazabilidad alguna de la forma en la que se han realizado los citados cálculos.

En el mismo sentido, el informe de control financiero de la IGSS, de 2 de junio de 2023, destaca la insuficiente acreditación de que el "complemento de atención continuada abonado se corresponde con los servicios efectivamente abonados ya que el sistema de control de los servicios prestados es insuficiente y poco fiable", indicando, en particular, que los documentos soporte de este complemento carecían de información sobre la jornada en la que se realizaron los servicios, encontrándose algunos casos sin las debidas autorizaciones.

Los responsables de recursos humanos han indicado que llevan a cabo una serie de comprobaciones para acreditar la exactitud de la información, si bien no existe un procedimiento debidamente aprobado sobre las verificaciones a realizar.

II.4.3.1.c) Complemento específico y acción social

Con respecto al complemento específico, el informe de control financiero de la IGSS, de 2 de junio de 2023, señala que la documentación de los expedientes no determina la realización de los servicios en turnos rotatorios que justifique el percibo del componente singular de turnicidad.

Respecto de las ayudas concedidas en el HCM derivadas del Plan de Acción Social de 2021, el mencionado informe destaca que no siempre se adecuaron a lo previsto en cuanto a procedimiento y requisitos en la Resolución de 17 de junio de 2021, de la Directora del INGESA, por la que se aprueba dicho plan para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias dependientes de la entidad, bien porque la documentación aportada por el trabajador era incompleta

[16] De los 91 expedientes analizados, solo en cuatro aparecían las firmas requeridas.

[17] Conforme a las instrucciones de nómina aprobadas por el INGESA, el personal del HCM tiene derecho a percibir durante el mes de vacaciones reglamentarias un promedio de lo percibido en los seis meses anteriores en concepto de atención continuada, a excepción del personal facultativo de asistencia especializada cuyo promedio se referirá a los tres meses anteriores.

o bien porque no reunía los requisitos exigidos por la normativa, por lo que su concesión no siempre estaba debidamente justificada.

II.4.3.2. ANÁLISIS DE UNA MUESTRA DE RETRIBUCIONES DEL HCM

Del análisis realizado sobre una muestra[18] de las retribuciones percibidas por los empleados del HCM cabe señalar lo siguiente:

- Se ha detectado un abono indebido por atención continuada en domingos y festivos a una trabajadora de la categoría técnica de medios sanitarios en cuidados auxiliares de enfermería por importe de 4.305,03 euros. A la vista de ello, el titular de la GAS de Melilla envió carta a la trabajadora para regularizar la situación a lo largo del ejercicio 2025.
- Se han identificado dos casos en 2022 y uno en 2023 en los que los trabajadores (facultativos) cobraron más guardias en domingos que las que podrían hacerse según el número de domingos del mes, ascendiendo el importe pagado a 3.371 euros.
- Cinco trabajadores sanitarios en 2022 y otros cinco en 2023, que disfrutaban de reducción de jornada no sufrieron una disminución en el importe de la productividad variable, pese a que las Resoluciones de la GAS de 22 de marzo de 2023 y de 23 de abril de 2024 señalan que la cuantía individual de esta retribución había de ser proporcional al tiempo de servicios prestados en el centro, deduciendo las citadas reducciones de jornada disfrutadas.
- Dos trabajadores sanitarios con reducción de jornada realizaban también actividades privadas relacionadas con la salud. En uno de los casos (reducción de jornada por cuidado de hijos), no consta la solicitud de compatibilidad, mientras, en el otro, habiéndose solicitado, no se ha acreditado su concesión. Ninguna de estas reducciones aparecía recogida en la aplicación SAINT.
- Desde mayo de 2024 a enero de 2025, una trabajadora que ocupaba un puesto directivo estaba realizando y cobrando guardias localizadas de su especialidad, según el HCM, por no tener profesionales disponibles, lo cual no está contemplado expresamente en norma alguna. El importe asciende a 36.681 euros.
- Tres facultativos han cobrado el complemento de productividad por prolongación de jornada en función del número de actos médicos (informes radiológicos y/o asistencia a consultas médicas) realizados, sin que exista previsión al respecto en la normativa aplicable, dado que este complemento se devenga en función de las horas realizadas.

Por otro lado, se han detectado ocho casos donde el personal facultativo realiza veinte o más guardias de presencia física (en módulos de diecisiete horas) al mes, que quedan justificadas en el correspondiente cuadrante o planilla. No obstante, según los referentes disponibles[19], el número medio de guardias en hospitales comarcales públicos de España es de seis a ocho, llegándose a nueve o diez guardias mensuales en casos de falta de personal. En este sentido, dos facultativos han realizado un total acumulado de hasta 1.277 horas al año en concepto de guardias, lo que supone un exceso considerable respecto al límite de horas anuales de la jornada especial (exceso

[18] En el anexo VII se recoge el detalle de la muestra analizada.

[19] Datos de la Organización Médica Colegial (OMC) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM); encuestas sobre condiciones laborales y guardias de sindicatos médicos como CESM (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos).

de jornada sobre la complementaria) que establece el artículo 49.1 de la Ley 55/2003, situado en 150.

II.4.4. Gestión de la cobertura de puestos

II.4.4.1. PROCESOS DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO

En el ejercicio 2022 se realizó la convocatoria de plazas del HCM al amparo de lo dispuesto en la Ley 20/2021, para consolidación del empleo en el sector público. La publicación en el Boletín Oficial del Estado de las convocatorias de los procesos selectivos para la cobertura de las plazas se produjo el 28 de diciembre de 2022, tres días antes del límite establecido en el artículo 2 de la referida ley. Dicho artículo establece la resolución de estos procesos selectivos antes del 31 de diciembre de 2024, requisito que también se cumplió, si bien el tiempo que medió entre la publicación de la convocatoria de las plazas en el boletín y el nombramiento del personal seleccionado fue elevado en el caso del concurso-oposición, como se recoge en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 7
CONVOCATORIAS PERSONAL DEL HCM
(días y número de plazas)

CONVOCATORIA	Fecha convocatoria BOE	Tiempo trascurrido entre la convocatoria en el Boletín Oficial del Estado de las plazas y el nombramiento del personal		Plazas adjudicadas
		Promedio	Máximo	
Ley 20/2021 - Concurso	28/12/2022	478	523	67
Ley 20/2021 - Concurso-Oposición	28/12/2022	669	723	42

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INGESA

II.4.4.2. PUESTOS TEMPORALES

II.4.4.2.a) Marco regulatorio

Durante el periodo fiscalizado estuvo vigente la Resolución de la Dirección del INGESA, de 18 de enero de 2021, por la que se regulan las bases comunes para la formación de bolsas de empleo de personal estatutario temporal, de los centros e instituciones sanitarias dependientes del INGESA, y se regula el funcionamiento de las mismas. Esta resolución se aprobó sin alcanzar acuerdo con las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial de negociación.

La resolución mencionada ha sido sustituida por la de 20 de noviembre de 2024, debido, entre otros motivos señalados en la propia norma, a la conveniencia de reforzar la eficacia y eficiencia de los procesos de selección temporal en atención a los principios legales y constitucionales de acceso a la función pública, así como, en particular, las garantías de información, participación y transparencia en la gestión de los nombramientos y contratos temporales.

En relación con la transparencia y publicidad de los procesos, cabe señalar que, en los ejercicios fiscalizados[20], no se gestionaban a través de las bolsas de empleo temporal (BET) las contrataciones de personal facultativo especialista (salvo en el caso de médico de urgencias hospitalarias), utilizándose la contratación directa[21], en función de recomendaciones realizadas bien por el jefe de servicio, bien por el director médico, encargándose el Área de personal exclusivamente de la tramitación del nombramiento del especialista propuesto por la unidad correspondiente.

El HCM no disponía de procedimientos formalmente aprobados que regularan el funcionamiento y actividad de la unidad administrativa encargada de la gestión de las bolsas. Tampoco aparece en la página web del INGESA un apartado con notas aclaratorias o solución a preguntas frecuentes por parte de las personas demandante de empleo temporal, a diferencia de otras administraciones sanitarias.

II.4.4.2.b) Constitución

La constitución de las BET de personal estatutario para las diferentes categorías profesionales se llevó a cabo a través de convocatorias públicas, efectuadas mediante resoluciones individuales de la GAS de Melilla. En los ejercicios objeto de fiscalización, en relación con la atención especializada, se realizaron las siguientes convocatorias de plazas:

CUADRO Nº 8
BOLSAS DE EMPLEO TEMPORAL CONVOCADAS
(periodo en días)

Convocatoria Empleo Temporal	Sector de atención	Categorías	Apertura plazo	Conformación Bolsa Empleo	Periodo transcurrido
26/02/2021	Especializada/ primaria	Categorías sanitarias (A1; A2; C1 y C2) / Personal gestión y servicios generales (A1; A2; C1 y C2)	01/03/2021	14/01/2022	319
22/11/2023	Especializada	Licenciado sanitario en farmacia hospitalaria	24/11/2023	28/02/2024	96
23/06/2023	Especializada	Mecánico (subgrupo C2)	23/06/2023	19/10/2023	118

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INGESA

La BET de 26 de febrero de 2021 comprendía un total de 17 categorías profesionales y su conformación se demoró un total de 319 días desde su convocatoria. Se dictaron dos resoluciones adicionales (de 28 de febrero de 2022 y de 29 de marzo) en las que se habilitó el acceso a un total de doce categorías/especialidades sanitarias ante la posibilidad de que los candidatos inscritos originariamente no pudieran atender la convocatoria de llamamiento al empleo temporal o bien que no existieran candidatos inscritos con la especialidad adecuada, lo que pone de manifiesto el mejorable diseño de la BET como instrumento de planificación de la política de recursos humanos.

[20] Durante 2022 y 2023 se realizaron 2.399 y 3.050 contratos de personal estatutario temporal, respectivamente.

[21] En algún caso, como se expone en el subepígrafe II.4.1.6, utilizándose la contratación en vía administrativa.

II.4.4.2.c) Sistema de información soporte

La gestión de las BET del HCM se realiza a través del sistema de información "G400". La aplicación y la base de datos asociada a este sistema se encuentra alojada en los servidores del Hospital Universitario de Ceuta, gestionando este por tanto las políticas de seguridad del sistema de información. La aplicación actual[22] presenta los siguientes inconvenientes y debilidades, que originan disfunciones en los procedimientos y afectan al control interno:

- No es posible adjuntar en la aplicación la documentación oficial relativa a la experiencia y méritos académicos aportados por cada candidato, de forma que esta queda almacenada en formato papel o, en su caso, escaneada en carpetas de red.
- No quedan registrados en el sistema los días y horas de los llamamientos efectuados, quedando toda la documentación relativa a los mismos anotadas en hojas de papel impresas u hojas de cálculo. Este proceder, estrictamente manual, afecta a la garantía de que se ha respetado el orden de llamadas de cada oferta de empleo.
- Los inscritos en las BTE no tienen acceso electrónico a su situación en el proceso, debiendo acudir de forma presencial o telefónica a la unidad administrativa gestora, lo que supone también una mayor carga de trabajo para esta.
- La aplicación no permite grabar las posibles reclamaciones recibidas por parte de los demandantes de empleo, ya sea en la obtención de la baremación provisional o definitiva, ya sea en la ejecución de los diferentes llamamientos realizados por INGESA.
- No existe un expediente electrónico completo de cada inscrito en la BET ya que la aplicación actual no permite el almacenamiento como repositorio de los expedientes personales.
- La ausencia de llamamiento a un candidato se produjo por un fallo informático de "G400", lo que ha derivado en un recurso contencioso-administrativo del perjudicado.

II.4.4.2.d) Pruebas sobre llamamientos y reclamaciones presentadas

Una vez constituidas las BET y surgida la correspondiente necesidad, se procede al llamamiento de candidatos. El HCM no ha enviado documentación suficiente que acredite haber dado cumplimiento al orden de prelación reflejado en las diferentes bolsas de empleo, lo que supone una deficiencia procedimental, si bien solo se presentaron nueve reclamaciones por los participantes en el periodo fiscalizado.

El HCM no contaba con un manual aprobado para la gestión de las reclamaciones, lo que ha provocado la existencia de documentación dispar relativa a cada caso, pues, en cuatro reclamaciones de las nueve, no se elaboró informe o nota interna por parte de la Unidad de Bolsa, aportándose mails u otros documentos a elevar a la Gerencia, dado que es esta quien debe resolver. En los casos en que se contaba con informe o nota interna de la mencionada unidad, estos aparecen firmados por la responsable administrativa de la misma o bien por el Jefe de Recursos Humanos del HCM.

[22] A 31 de diciembre de 2024 se encontraba en desarrollo una nueva aplicación informática para ajustarse a lo dispuesto en el Acuerdo de funcionamiento de bolsa de trabajo de 4 de junio de 2024 y en la Resolución de 20 de noviembre de 2024.

En cuatro de las contestaciones realizadas al reclamante no aparece la firma del Gerente y en ningún caso se consigna información sobre los posibles recursos (administrativos y contencioso-administrativos) que se pueden presentar, pese a lo establecido en los artículos 88 y 89 de la LPAC.

II.5. APROVISIONAMIENTO DE MATERIAL SANITARIO

II.5.1. Procedimientos y sistemas de gestión

El HCM cuenta con la Sección de suministros para hacer acopio de material sanitario. Para las referidas compras se dispone de la herramienta informática *HIS GESTIÓN*, incorporando la información generada en la materialización de los pedidos, la recepción de la mercancía, la facturación, contabilización y pago.

Los productos se reciben en los almacenes junto con el albarán de entrega, donde se da la conformidad al pedido, sin que queden identificadas las firmas de las personas que intervienen en dicho acto y sin que se verifique que la mercancía se ajusta a las características del pedido, refiriéndose solo a la mera recepción de bultos.

Las principales deficiencias relacionadas con el procedimiento, registro y explotación de los datos para acopio de material sanitario son las siguientes:

- No se dispone de manuales e instrucciones internas de apoyo a los procedimientos de compras ni se deja constancia de los controles o supervisión que se realiza en las respectivas tareas administrativas.
- Falta de ajuste y coordinación entre las diferentes unidades que intervienen en el proceso administrativo de la compra. Se detecta un insuficiente flujo de información de los expedientes gestionados que dificulta la asociación de la ejecución con el procedimiento de contratación, además de la aplicación de criterios dispares sobre el contenido documental de los mismos y un archivo (en papel) separado por fases y áreas de gestión que impiden la formación de los expedientes completos y su adecuado seguimiento.

II.5.2. Magnitudes básicas de compras y gasto en productos sanitarios

Según el sistema HIS GESTIÓN, el valor final anual de los aprovisionamientos de material sanitario representa el 20 % del total de operaciones integrantes del capítulo II del presupuesto.

CUADRO Nº 9
DETALLE DE ADQUISICIONES HCM 2022-2023
(en número y euros)

Año	Pedidos	Unidades	Importe final compra
2022	4.442	11.785.114	7.086.696
2023	4.436	10.019.551	7.202.180
Total	**8.878**	**21.804.665**	**14.288.876**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

Las empresas suministradoras efectuaron deducciones o rebajas consistentes en bonificaciones de unidades, esto es, entregas adicionales gratuitas en función de factores como el volumen de compra

o la adquisición de productos específicos. De esta forma se han recibido 459.441 unidades que han quedado registradas en el sistema a precio unitario cero. El 91 % de ellas se corresponden con mascarillas que han sido anotadas como donación, sin identificar al proveedor.

Del análisis realizado se deducen errores en el registro de las operaciones según la clasificación económica del gasto, si bien no afectarían a los niveles de vinculación y limitaciones de créditos establecidos en la legislación presupuestaria. Así, aparecen artículos de farmacia y alimentos entre el material de laboratorio, ropa incluida en el grupo de otro material sanitario y otro material sanitario considerado como no sanitario, entre otros. Se han detectado compras de artículos[23] con el mismo código identificativo imputadas a diferentes epígrafes presupuestarios.

II.5.3. Tipos de compras

El siguiente cuadro muestra los procedimientos de contratación utilizados en el periodo fiscalizado:

CUADRO Nº 10
PROCEDIMIENTOS Y EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN
(en número y euros)

Material Sanitario	2022				2023			
Procedimiento	Expedientes	Pedidos	Importe	% Importe	Expedientes	Pedidos	Importe	% Importe
ABIERTO	2	9	102.026	1,44	2	57	747.655	10,38
ACUERDO MARCO	1	19	144.322	2,04	0	0	0	0,00
CONTRATO MENOR	0	0	0	0,00	1	40	3.015	0,04
SIN PROCEDIMIENTO (SP)	4.414	4.414	6.840.348	96,52	4.339	4.339	6.451.510	89,58
Total	**4.417**	**4.442**	**7.086.696**	**100,00**	**4.342**	**4.436**	**7.202.180**	**100,00**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

Del cuadro anterior se desprende que las compras directas (o SP) han llegado al 96,52 % en 2022 y al 89,58 % en 2023. Por su parte, los procedimientos abiertos incrementan su aplicación en 2023, pasando del 1 % al 10 % del importe total.

II.5.3.1. COMPRAS DIRECTAS (SIN PROCEDIMIENTO) Y CONTRATOS MENORES

II.5.3.1.a) Deficiencias generales

Como se ha señalado, en el periodo fiscalizado las adquisiciones de material sanitario se efectuaron prácticamente en su mayor parte a través de pedidos directos a empresas proveedoras, alcanzando un valor medio superior al 93 % del total de material sanitario. En este sentido, el informe de control financiero permanente de la IGSS sobre la contratación administrativa y la ejecución presupuestaria de la GAS de Melilla indicaba que, ya en el ejercicio 2021, el 56 % de las obligaciones reconocidas en el HCM no estaban adecuadamente soportadas en un contrato, sino realizadas mediante compras directas a los proveedores, al margen de los procedimientos establecidos en la LCSP, sin

[23] 061064 HOJA SIERRA DES.RAP.ACTION 90/23/1,0 MM.GE244SU; 074075 MEROPENEN; 076798 TERMINAL FRESA ESTANDAR VARIAS MEDIDAS; 076799 TERMINAL DYNABLATOR. REF: R-10005; 076800 VERIFLOW SISTEMA DE TUBOS P. ENTRADA/SALIDA.

que, en el periodo fiscalizado se hayan acreditado medidas tendentes a la reducción del nivel de compras directas.

La frecuencia de rotación de los productos comprados directamente cada año, en general algo superior al mes, demuestra actuaciones repetitivas y la ausencia de planificación de unas compras de importe relevante en función del presupuesto que gestiona el HCM, como ya se señaló en el subepígrafe II.1.2.3.

CUADRO Nº 11
ARTÍCULOS DE CONSUMO HABITUAL Y FRECUENCIA DE PEDIDOS
(en número)

Año	Número de pedidos			
	Menos de 12	Entre 12 y 24	Más de 24	Más de 36
2022	2.449	100	6	4
2023	2.525	86	8	7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

Igualmente, la forma de proceder para la adquisición de material conlleva un alto nivel de concentración de proveedores. Así, en el periodo fiscalizado, el HCM adquirió directamente las mercancías a un total de 254 proveedores, concentrando el 50 % del gasto en tan solo 13 de ellos y el 75 % en 31. En el siguiente cuadro se muestra el detalle por ejercicio.

CUADRO Nº 12
CONCENTRACIÓN DEL GASTO EN PROVEEDORES
(importe en euros)

Gasto Acumulado \ Año	2022		2023		Total periodo	
% Gasto	Importe	Proveedores	Importe	Proveedores	Importe total	Proveedores
25	1.710.087	5	1.613.631	4	3.323.718	4
50	3.420.174	13	3.227.263	12	6.647.437	13
75	5.130.261	31	4.840.894	31	9.971.155	31
100	**6.840.348**	**217**	**6.454.525**	**218**	**13.294.873**	**254**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

II.5.3.1.b) Fraccionamiento del gasto

Como se ha señalado, la falta de planificación ha propiciado la realización de pedidos frecuentes, de bajo importe, tramitados al margen de los principios de publicidad y transparencia que informan la contratación pública. Además de la irregularidad de la utilización habitual de las compras directas, hay que señalar que se producen pedidos de artículos que, de manera aislada o acumuladamente en el ejercicio, superan los límites de la contratación menor previstos en el artículo 118 de la LCSP.

CUADRO Nº 13
COMPRAS DIRECTAS Y MENORES SEGÚN TRAMOS DE CUANTÍA. HCM 2022-2023
(en número y euros)

Tipo compra	Cuantía pedido	Pedidos	Artículos	Importe
SP	> 15.000	1	1	15.010
SP	> 14.000 y < 15.000	22	4	315.022
SP/Contrato Menor	</= 14.000	8.770	3.285	12.964.841
Total compras menores y SP		**8.793**	**3.290**	**13.294.873**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

De las comprobaciones realizadas sobre las compras directas se deduce que 1.565 pedidos corresponden a 155 artículos, con un gasto acumulado para cada artículo y proveedor superior, en cómputo anual, a los 15.000 euros, por lo que se produce un fraccionamiento del objeto principal del contrato, contraviniendo con ello la prohibición del artículo 99.2 de la LCSP.

CUADRO Nº 14
SUPERACIÓN DEL LÍMITE CUANTITATIVO DE LAS COMPRAS DIRECTAS EN MATERIAL SANITARIO
(en número y euros)

TOTALES	2022	Superan límite	%	2023	Superan límite	%
Pedidos	4.414	869	20	4.379	696	16
Artículos	2.559	82	3	2.626	73	3
Proveedores	217	38	18	218	37	17
Importe acumulado	6.840.348	3.321.146	49	6.454.525	2.864.236	44

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

El número de pedidos realizados por proveedor con mayor gasto anual acumulado en los que se supera el límite cuantitativo de la contratación menor, cuyo importe total del periodo ascendió a 6.185.382 euros, según se detalla en el Anexo V, es el siguiente:

CUADRO Nº 15
ARTÍCULOS ADQUIRIDOS CON MAYOR GASTO ANUAL ACUMULADO
(en número y euros)

Artículo	Proveedor	Pedidos 2022	Gasto 2022	Pedidos 2023	Gasto 2023
033583	000082	10	58.426	6	44.678
033990	000086	10	75.762	9	70.152
035091	001884	16	67.268	17	63.117
036575	002422	20	140.646	0	0
041402	002567	10	79.560	11	81.901
041727	003052	6	47.925	0	0
043045	002973	4	48.972	0	0
045757	002530	10	66.549	10	83.628
051308	002648	9	62.216	9	71.148
051841	000082	6	52.365	6	52.365
052331	000082	15	49.073	10	61.764
055023	002699	9	47.600	5	30.600
055221	000082	9	51.336	9	67.704
055268	000082	14	71.550	10	85.860
055282	001322	8	98.496	10	131.328
062527	002831	11	106.800	8	69.312
064425	000008	9	65.600	11	94.400
072833	000401	14	171.400	12	31.981
073659	001322	16	199.080	16	183.280
074789	002872	14	172.718	8	80.738

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

II.5.3.1.c) Diferencias en los precios

La realización de compras directas sin planificación favoreció que se produjeran diferencias de precios en las mismas, incumpliendo los principios de economía y eficiencia, ya que podrían haberse obtenido ahorros relevantes. Así, de las pruebas realizadas se obtiene que 260 artículos (10,16 % del total comprado) varían su precio en 2022, alcanzándose hasta siete u ocho precios diferentes de un mismo proveedor en material de laboratorio. En 2023, esta incidencia se da en 268 productos (10,21 % del total aprovisionado), teniendo, en esta ocasión, hasta siete precios diferentes en material de laboratorio.

Atendiendo al alcance de las fluctuaciones, se ha observado que, en 2022, 104 artículos presentan diferencias de precio considerables, entre el 10 % y el 50 %. Con valores mayores aparecen 37 artículos, que presentan distancias entre precios máximos y mínimos superiores al 53 %. La situación se reproduce en 2023, con porcentajes y diferencias de precios también importantes, dado que 125 artículos presentan diferencias entre el 10 % y el 50 % y los precios de 37 artículos tienen variaciones mayores al 51 %. En el Anexo VI se detalla, a modo de muestra, las variaciones de precios de cuarenta y tres artículos que tienen uso común en los dos ejercicios fiscalizados.

II.5.3.1.d) Existencia de contratos en vigor

Se ha detectado la existencia de contratos en vigor derivados de los procedimientos de licitación previstos en la LCSP para determinados productos sanitarios[24] que, sin embargo, se adquirieron mediante compra directa, por importe de 41.148 euros.

II.5.3.1.e) Gestión de las compras directas

Sobre la gestión de las compras, cabe indicar que la unidad encargada actúa como responsable de la realización de estas adquisiciones, sin que se deje constancia documental de las negociaciones con las empresas suministradoras ni de los acuerdos de compra de productos.

En la tramitación económica-presupuestaria no se produce la expedición separada de los actos administrativos de autorización y aprobación del gasto, realizándose, en todos los casos, la acumulación de todas las fases de ejecución presupuestaria (ADOK), lo que no resulta acorde con el orden temporal lógico de las actuaciones propias de un suministro y con lo dispuesto en la regla 92.3 de la Instrucción de Contabilidad para las entidades del Sistema de la Seguridad Social. En este sentido, considerando el marco establecido en los apartados 2 y 3 del artículo 118 de la LCSP, y siguiendo la Instrucción 1/2019, de 28 de febrero de 2019 de la Oficina Independiente de Regulación y Supervisión de la Contratación (OIRESCON), los expedientes generados con la suscripción de los pedidos directos y/o compras menores han de completarse con documentación relativa a aspectos tales como la motivación de la necesidad de contratar, la justificación de no haber alterado el objeto del contrato para evitar la aplicación de las reglas generales de contratación y, con el fin de velar por la mayor concurrencia, la solicitud de, al menos, tres ofertas que se incorporen al expediente junto con la acreditación de la selección de la oferta de mejor relación calidad-precio. Igualmente, deberá contar con justificante de la existencia de crédito y documento de aprobación del gasto con carácter previo a su ejecución.

II.5.3.2. COMPRAS DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN

Las adquisiciones articuladas a través de procedimientos ordinarios tuvieron un carácter secundario sobre el conjunto (7 % del total de las adquisiciones del periodo), habiéndose detectado errores en el sistema de registro y control de los contratos vivos en el período fiscalizado, relativos a los importes de adjudicación, la transcripción del número de expediente y la utilización de diferentes denominaciones para referirse al mismo adjudicatario. Igualmente, la información correspondiente a los expedientes no está debidamente trasladada y actualizada en el aplicativo de gestión HIS, lo que implica la existencia de deficiencias en la clasificación del tipo de compra, en las fechas de adjudicación e, incluso, en el precio de adquisición.

Los contratos y la ejecución que consta en el sistema del HCM se muestran seguidamente.

[24] Gases medicinales y kits de extracción de ácidos nucleicos incluidos en los procedimientos abiertos PA 2022-6-GME y PAS 2022-15-GME, respectivamente.

CUADRO Nº 16
CONTRATOS DISPONIBLES EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. HCM 2022-2023
(en euros)

Expediente	Objeto	Año Ejecución	Importe compra
AM 2020/070	Productos para hacer frente al COVID-19	2022	144.322
PA 2018-7-GME	Gases medicinales y otros gases	2022	34.294
PAS 2022-15-GME	Reactivos para la detección del sars-cov2, influenza A, influenza B y virus respiratorio sincitial	2022	67.732
PA 2022-6-GME	Gases medicinales	2023	702.727
PA 2023-34-GME	Reactivos para la secuenciación de los virus influenza A, influenza B y Sarcs-Cov-2	2023	44.928
		Total	**994.003**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

Como se indicó en el subepígrafe anterior, el HCM efectuó compras directas de algunos productos sanitarios que debieron haberse referido al correspondiente contrato vigente en ese momento, resultante de un procedimiento de licitación de los previstos en la LCSP. Cabe destacar que veinte de esas compras directas, con el objeto de adquirir anhidrido carbónico B-20 (código artículo 58269), se efectuaron a precio unitario inferior al de adjudicación del contrato de referencia, PA 2022-6-GME, reflejándose el ahorro directamente en el precio final de compra.

El contrato PA 2022-6-GME preveía un gasto anual de 797.573 euros, frente al anterior PA 2018-7-GME para el mismo objeto, que fijó un gasto anual de 331.662 euros tras la tramitación de una modificación al mismo, el 24 de septiembre de 2020, lo que supuso un aumento del 50 % en el importe inicial, sin que se haya remitido documentación que detalle las causas de tal elevación en el precio del nuevo contrato. Además, las prestaciones recibidas desde la finalización (el 1 de febrero de 2022) del contrato precedente hasta la formalización del PA 2022-6-GME, el 7 de noviembre de 2022, no quedaron amparadas en un vínculo jurídico contractual con el proveedor, quien presentó una reclamación, el 6 de abril de 2022, solicitando un incremento anual en el precio de 350.717 euros con efectos desde el 1 de febrero del referido ejercicio, no constando la notificación formal de la resolución al contratista tras la propuesta de resolución desestimatoria emitida el 18 de noviembre de 2022[25].

Al cierre de 2024, no se ha obtenido evidencia de que se haya medido la eficiencia de las compras derivadas de los contratos del HCM, la evolución de los precios, cantidades compradas y prestaciones de los proveedores, pese a la necesidad de implementar y desarrollar planes en busca de prestaciones más eficientes y económicas.

II.5.4. Gestión de pagos

II.5.4.1. PAGOS REALIZADOS

El HCM ha registrado pagos por un importe total, en el periodo fiscalizado, de 14.508.433 euros, correspondientes a 9.886 facturas de material sanitario (5.342 de 2022 y 4.544 de 2023). La

[25] La propuesta de resolución desestimatoria fue confirmada por el Servicio Jurídico el 28 de noviembre de 2022, el cual insistía en la irregularidad de la continuación de la contratación más allá de su vigencia e indicaba que se procediera a la notificación de la resolución definitiva al contratista con pie de recurso.

configuración de la cifra final responde a gasto devengado y efectivamente realizado en cada ejercicio[26], más otra parte procedente del año 2019 y siguientes.

II.5.4.2. TIEMPOS DE GESTIÓN DE LAS FACTURAS

La Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, y la LCSP[27] establecen los plazos en los que los proveedores deben hacer llegar las facturas a la Administración (30 días), el plazo para darles conformidad por esta (30 días) y, finalmente, el de pago desde tal aceptación (30 días). A la vista de ello y del análisis realizado, se deduce los siguiente:

- En 2022, en 503 facturas (9,42 % del total de este año) se ha constatado un retraso de su entrada en el registro administrativo que fluctúa entre un mes y casi tres años desde su emisión (actuación imputable a los proveedores) y otras 46 (0,86 %) tardaron entre dos meses y dos años en ser introducidas en el sistema HIS desde la entrada en el registro administrativo. Además, 23 facturas (0,43 %) tienen fecha de emisión anterior a la fecha de pedido.
- En 2023, 26 facturas (0,57 % del total de este año) han sido formuladas con anterioridad al momento de realización del pedido, 242 (5,33 %) posponen la entrada en el registro administrativo entre un mes y tres años y medio desde la fecha de emisión, y en cinco casos (0,11 %) se tarda entre dos y siete meses en introducirlas en el sistema HIS.
- En el periodo fiscalizado, en un 19,66 % de los casos (1.944 facturas) se superan los 30 días para realizar la verificación de las prestaciones y dar la conformidad, con dilaciones superiores al año en siete facturas.
- Por lo que respecta al pago, al menos 152 facturas (1,53 % del total pagado) fueron abonadas en un plazo superior a los 30 días desde la conformidad[28].

En el siguiente cuadro aparecen los tiempos de gestión de facturas de los proveedores:

[26] En 2022, el 96 % de los pagos corresponde a operaciones del ejercicio y, en 2023, este porcentaje asciende al 89 %.

[27] Conforme a lo establecido en la LCSP, artículo 198.4, la Administración tendrá la obligación de abonar el precio dentro de los treinta días siguientes a la fecha de aprobación de las certificaciones de obra o de los documentos que acrediten la conformidad con lo dispuesto en el contrato de los bienes entregados o servicios prestados, sin perjuicio de lo establecido en el apartado 4 del artículo 210, y si se demorase, deberá abonar al contratista, a partir del cumplimiento de dicho plazo de treinta días los intereses de demora y la indemnización por los costes de cobro en los términos previstos en la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales. Para que haya lugar al inicio del cómputo de plazo para el devengo de intereses, el contratista deberá haber cumplido la obligación de presentar la factura ante el registro administrativo correspondiente en los términos establecidos en la normativa vigente sobre factura electrónica, en tiempo y forma, en el plazo de treinta días desde la fecha de entrega efectiva de las mercancías o la prestación del servicio.

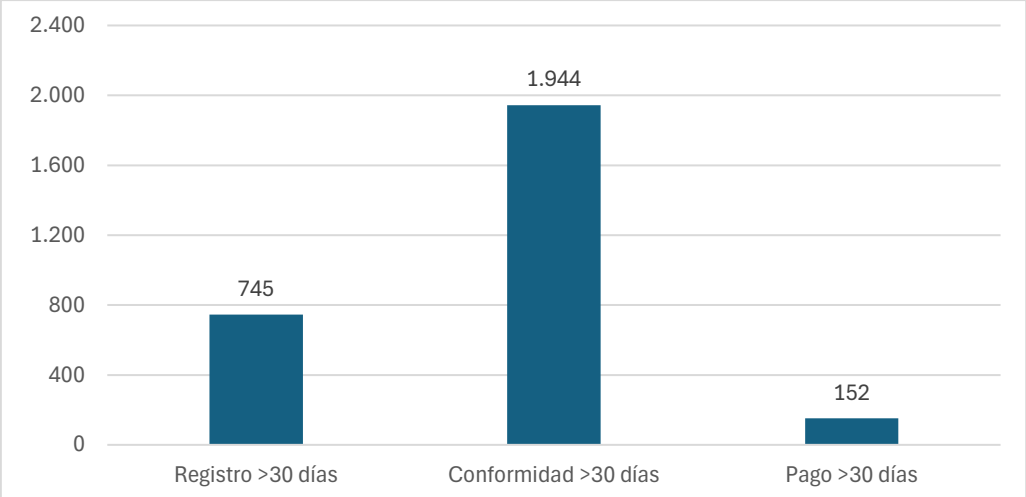
[28] Cabe señalar que el HCM no tiene la competencia para realizar materialmente los pagos, que corresponde a los servicios centrales del INGESA.

CUADRO Nº 17
TIEMPOS DE GESTIÓN DE FACTURAS DE PROVEEDORES
(en días)

	Registro (desde emisión)	Introducción HIS (desde registro)	Conformidad (desde registro)	Contabilidad (desde conformidad)	Pago (desde conformidad)
2022					
Tiempo mínimo	0	0	1	0	5
Tiempo máximo	1.027	693	693	220	232
Promedio	31	4	29,40	10,66	17,53
2023					
Tiempo mínimo	0	0	0	0	3
Tiempo máximo	1.279	224	230	172	184
Promedio	17	2	12,71	8,38	16

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

GRÁFICO Nº 2
TOTAL FACTURAS DEMORADAS EN EL PERIODO 2022-2023
(en número)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÓN

La superación de los plazos legales establecidos por las normas antes referidas en los tiempos consumidos desde la presentación de la factura en el registro administrativo hasta la conformidad (o aceptación) de la prestación y desde esta hasta la fecha de materialización del pago por los suministros recibidos, generan el consiguiente riesgo de sobrecoste añadido por el deber de abonar a los proveedores los intereses que pudieran generarse con la demora (si bien en los ejercicios fiscalizados no constan pagos en este sentido), además de no responder a una gestión diligente.

II.5.5. El Impuesto sobre la Producción, los Servicios y la Importación (IPSI)

En relación con el expediente PA 2023/020, para la adquisición y suministro de los reactivos, calibradores, controles y fungibles específicos, así como los elementos necesarios, para la

realización de las técnicas analíticas en el laboratorio *central del Hospital Universitario de Melilla*, cabe señalar que el anuncio previo, de 14 de marzo de 2023, recoge un impuesto del 10 %, pese a que el Decreto número 1344, de 17 de diciembre de 2021, relativo a la aprobación definitiva de la ordenanza fiscal reguladora del IPSI (modalidad importación) de la Ciudad Autónoma de Melilla, prevé un tipo del 0,5 % para los reactivos de diagnóstico o de laboratorio sobre cualquier soporte. Este tipo erróneo fue corregido en el resto de documentación del citado expediente y en la liquidación del impuesto[29].

II.6. PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA CON MEDIOS AJENOS

II.6.1. La asistencia sanitaria con medios ajenos

El artículo 90 de la LGS, determina que las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, pueden establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, a cuyos efectos deben tener en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios[30]. Además, se dispone la imposibilidad de concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud, aunque, como se indicó en el subapartado II.1, el HCM no contaba ni con un plan de salud para el Área sanitaria de Melilla ni con uno común para las zonas territoriales competencia del INGESA. Tampoco se ha acreditado haber efectuado un análisis global o específico sobre las posibles carencias de medios humanos y materiales que lleven a acudir a las asistencias sanitarias con medios ajenos en los ejercicios fiscalizados.

En el AG2022 se indica que "la Gerencia de Melilla remitirá trimestralmente a la Subdirección General de Atención Sanitaria, la información que permita un apropiado seguimiento de los servicios sanitarios contratados y del gasto derivado de los mismos" y el objetivo B2.1, *mejorar la eficiencia y el rendimiento de los servicios hospitalarios*, incluye indicadores de resultado que afectarían a las asistencias con medios ajenos, sin que el citado acuerdo de gestión llegara finalmente a evaluarse, como ha sido puesto de manifiesto en el epígrafe II.1.4 de este Informe.

De la información remitida sobre el seguimiento de los servicios externalizados en los ejercicios fiscalizados se observa que esta viene sin firmar ni fechar y carece de las explicaciones o informes de acompañamiento pertinentes, al menos en los casos del transporte aéreo, Tomografía Axial Computarizada (TAC) y Resonancia Magnética (RM).

II.6.2. Ejecución presupuestaria de la asistencia sanitaria con medios ajenos

En el siguiente cuadro figura la ejecución presupuestaria de los créditos destinados a la asistencia sanitaria con medios ajenos en los ejercicios fiscalizados (artículo 25 del presupuesto).

[29] En el subepígrafe II.11.4.1 se ponen de manifiesto deficiencias similares en relación con el tipo de gravamen del IPSI consignado en algunos documentos del expediente de contratación.

[30] En términos similares se expresa el artículo 30.3 de la LCSP al señalar que la prestación de servicios se realizará normalmente por la propia Administración por sus propios medios. No obstante, cuando carezca de medios suficientes, previa la debida justificación en el expediente, se podrá contratar de conformidad con lo establecido en el Capítulo V del Título II del Libro II de esta ley.

CUADRO Nº 18
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS
(en euros)

EJERCICIO	Presupuesto Inicial	Modificaciones	Presupuesto Final	Obligaciones Reconocidas Netas
2022	1.944.250	3.127.000	5.071.250	4.444.599
2023	4.444.250	56.750	4.501.000	4.319.996

Fuente: Elaboración propia a partir de la ejecución presupuestaria facilitada por INGESA

En los siguientes casos, los gastos se han imputado incorrectamente al artículo 25:

CUADRO Nº 19
GASTO IMPUTADO INCORRECTAMENTE AL ARTÍCULO 25 DEL PRESUPUESTO
(en euros)

Tercero	Objeto	Importe	Año
HUPH	1ª Dosis medicación NC1 (farmacia hospitalaria)	21.577	2023
FREMAP	Accidente trabajo- Reintegro gastos asistencia sanitaria Enfermedad Común IT	1.000	2022

Fuente: Elaboración propia a partir de la documentación remitida por el HCM y la información del SICOSS

Además, en el caso del HUPH, el plazo para dar la conformidad a la factura ascendió a 92 días desde su entrada en el registro administrativo, superando lo previsto en la LCSP (30 días).

II.6.3. Análisis de los contratos para la externalización de prestaciones sanitarias

II.6.3.1. ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

El régimen de contratación pública del INGESA deriva de la normativa recogida en el Anexo I, constituido principalmente por la LCSP, por lo que, para la prestación de servicios de asistencia sanitaria, pueden utilizarse los contratos de servicios o los de concesión de servicios públicos, en función de la transferencia o no del riesgo operacional.

Según el procedimiento establecido, para justificar la necesidad de los recursos ajenos se debe realizar una memoria y, previa autorización de la Subdirección General de Atención Sanitaria de los servicios centrales del INGESA, proceder a la convocatoria del correspondiente procedimiento. Sin embargo, este control se ve mermado dada la cantidad de prestaciones sanitarias externalizadas sin procedimiento de licitación vigente en el periodo fiscalizado, expuestas en el subepígrafe II.6.3.3.

El HCM no contaba con un manual de procedimiento para el control de las facturas remitidas por los centros privados que realizan las asistencias sanitarias externalizadas. La ausencia de un procedimiento normalizado que distinga, por un lado, la adecuación del servicio con la propuesta médica de derivación y, por otro, la verificación de la factura respecto de la tarifa establecida constituye un riesgo de control interno. El Hospital no dispone, a diferencia de otros servicios de salud de las comunidades autónomas, de un servicio de inspección médica que analice la adecuación de las prestaciones facturadas a las prescritas.

II.6.3.2. ASISTENCIA SANITARIA EXTERNALIZADA EN EL PERIODO FISCALIZADO

El siguiente cuadro recoge el gasto incurrido durante los ejercicios fiscalizados con motivo de la externalización de la asistencia sanitaria especializada atendiendo al procedimiento de contratación empleado para satisfacer las necesidades[31].

CUADRO Nº 20
GASTO DERIVADO DE LA EXTERNALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA
(en euros)

Procedimiento de contratación	Proveedores de asistencia sanitaria	Importe 2022	Importe 2023	Total
Procedimiento adjudicación previstos LCSP	**13**	**3.592.807**	**3.909.497**	**7.502.304**
Procedimiento Abierto	8	3.460.006	3.781.927	7.241.933
Procedimiento Abierto Simplificado	1	0	37.895	37.895
Procedimiento Abierto Simplificado Abreviado	2	89.315	69.991	159.306
Contratos Menores	2	43.486	19.684	63.170
Sin Procedimiento	**13**	**850.792**	**388.922**	**1.239.714**
Total	**26**	**4.443.599**	**4.298.419**	**8.742.018**

Fuente. Elaboración propia a partir de la documentación remitida por el HCM y la información del SICOSS

Como se desprende del anterior cuadro, el gasto derivado de procedimientos abiertos representó en cada ejercicio el 80,85 % y el 90,95 %, respectivamente, del importe total. Junto a los contratos tramitados mediante procedimiento abierto y los contratos menores, también se realizaron pagos por importe de 1.239.714 euros (un 14,18 % del total del gasto realizado) a proveedores por la prestación de servicios sanitarios que no procedían de contratos vivos derivados de alguno de los procedimientos de adjudicación previstos en la LCSP.

En el Anexo VII se recoge la muestra utilizada para realizar el análisis.

II.6.3.3. PRESTACIONES SANITARIAS EXTERNALIZADAS SIN PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN

Las prestaciones referidas aparecen en el siguiente cuadro:

[31] En el análisis de este apartado se han incluido los contratos-programa especiales de transportes (ambulancias, terrestre y aéreo) al ser el transporte sanitario un servicio incluido en el catálogo de prestaciones del SNS y el crédito disponible recogerse en el artículo 25 del presupuesto de gastos.

CUADRO Nº 21
PRESTACIONES SANITARIAS EXTERNALIZADAS SIN PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN[32]
(en euros)

Vínculo con el proveedor	Proveedor de servicios sanitarios	Pagos realizados 2022	Pagos realizados 2023	Pagos 2022/2023
No consta	5	94.914	13.085	107.999
Petición oferta	2	149.736	95.493	245.229
Contrato menor extinguido	3	86.881	107.109	193.990
Procedimiento abierto extinguido	3	519.261	173.235	692.496
Total	**13**	**850.792**	**388.922**	**1.239.714**

Fuente: Elaboración propia a partir de la documentación remitida por el HCM y SICOSS

En los pagos realizados a cinco proveedores de servicios sanitarios, que han supuesto un gasto total en ambos ejercicios de 107.999 euros, no ha quedado acreditado el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 131.4 de la LCSP[33] para los supuestos de prestación de asistencia sanitaria en situaciones de urgencia, que podría excepcionar la tramitación de alguno de los procedimientos ordinarios previstos en la mencionada ley. Adicionalmente, en relación con cuatro de los expedientes anteriores, en los que los prestadores de los servicios fueron hospitales privados y cuya facturación ascendió a 97.798 euros, el HCM no tenía rubricado ningún convenio singular de vinculación con ellos.

En los pagos realizados a otros dos proveedores, que supusieron un gasto total en ambos ejercicios de 245.229 euros, el único soporte de la facturación era la solicitud al proveedor de ofertas para cada tipo de prueba.

Por último, en los pagos realizados a seis proveedores por un importe total de 886.486 euros, las prestaciones derivaban de contratos abiertos (692.496 euros) y menores (193.990 euros) concluidos al tiempo de solicitar los servicios. Dado que aquellos terminaron entre 2021 y 2022, se contó con plazo para haber iniciado un nuevo expediente de contratación, por lo que no se cumplieron las circunstancias previstas en el artículo 29.4 de la LCSP para la prórroga de un contrato por razón de interés público.

Es destacable que, en 2022 y 2023, se hicieron pagos por importe de 492.221 euros en base al contrato ya concluido PA 2015-11-GME, “Técnicas de diagnóstico por imagen (RM Y TAC)”, existiendo simultáneamente dos contratos vivos (CMAE 71/2023 y PA 2020-6-GME) con el mismo objeto y diferentes proveedores.

En el periodo de vigencia del contrato PASA 2022-8-GME, para realizar mamografías y pruebas complementarias, se han detectado pagos al adjudicatario por estos conceptos por importe de 150.183 euros, pese a que el importe de adjudicación fue de 50.400 euros.

[32] En el Anexo VIII se encuentra el detalle de estas prestaciones.

[33] En los contratos por importe inferior a 30.000 euros, no serán de aplicación las disposiciones de esta Ley relativas a la preparación y adjudicación del contrato, sino que basta con que se justifique la urgencia, se determine el objeto de la prestación, se fije el precio a satisfacer por la asistencia y se designe por el órgano de contratación la empresa a la que corresponderá la ejecución.

En consecuencia, la falta de licitación de los servicios en tiempo y forma, y su consiguiente adjudicación, ha supuesto una inadecuada gestión de los fondos públicos y el incumplimiento de los principios de eficiencia y selección de la oferta económicamente más ventajosa recogidos expresamente en el artículo 1 de la LCSP.

II.6.3.4. DEFICIENCIAS DETECTADAS EN EL ANÁLISIS DE LOS CONTRATOS FORMALIZADOS

Con carácter general, los expedientes remitidos no se encuentran completos detectándose la falta de los documentos contables de ejecución presupuestaria o el total de las facturas, además de errores en la identificación de los archivos, afectando todo ello a la trazabilidad de la documentación y a la eficacia del control interno.

En el análisis del contrato PA 2020-12-GME, para el transporte sanitario terrestre, se han advertido pagos realizados en 2022 por importe de 513.600 euros y en 2023 194.400 euros en concepto de "refuerzos COVID", sin que en el expediente aparezca soporte documental suficiente para ello.

II.7. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE OTROS SUMINISTROS Y SERVICIOS

Junto con las incidencias relativas a la adquisición de material y servicios sanitarios, expuestas en los subapartados II.5 y II.6, se recogen a continuación las derivadas del análisis de una muestra[34] de expedientes relativa a otros suministros y servicios cuya provisión es necesaria para el desarrollo de la función de asistencia sanitaria prestada por el HCM.

II.7.1. Expedientes de contratación

La documentación de la ejecución de los contratos (facturas, pagos, actas de recepción del suministro y la conformidad del servicio prestado por parte del responsable del contrato) no está unida a los expedientes, lo que no permite un control suficiente sobre los gastos. También se advierten carencias en el seguimiento de los contratos, así como el control y la supervisión de los procedimientos. Ello ha limitado las comprobaciones sobre la ejecución de los servicios y suministros conforme a lo pactado en relación con el objeto, el precio, los plazos y el resto de las condiciones establecidas en los contratos[35].

II.7.2. Prolongación irregular de la ejecución de contratos vencidos

Debido a la ya señalada falta de planificación (o planificación deficiente) y ante la necesidad de continuar con la prestación de servicios derivados de contratos ya concluidos, se acudió a la prolongación irregular de la ejecución de los mismos[36], no garantizándose con ello la cobertura de todos los gastos mediante una figura jurídica válida. Estas actuaciones constituyen una vulneración de las disposiciones vigentes en materia de contratación pública y son contrarias a los principios de

[34] La muestra se ha obtenido mediante la selección de aquellos elementos que, a juicio del equipo fiscalizador, proporcionaban la información más útil conforme a las circunstancias, la valoración preliminar de riesgos y el entorno fiscalizado. En el anexo VII se recoge su detalle.

[35] Similares circunstancias se pusieron de manifiesto en el control financiero permanente sobre contratación administrativa y ejecución presupuestaria, ejercicio 2021, llevado a cabo por la IGSS.

[36] El dictamen 606/2020 del Consejo de Estado, de 27 de mayo de 2021, es crítico con esta clase de actuaciones administrativas que pretenden amparar la ejecución de prestaciones contractuales sin la previa tramitación del correspondiente procedimiento de contratación.

publicidad y concurrencia que rigen esta actividad administrativa. Se ha detectado la práctica señalada en las prestaciones que se señalan a continuación:

- Limpieza. Finalizado el 31 de mayo de 2024 el contrato PA 2018-03-GME, de servicio de limpieza de los centros y establecimientos de la GAS de Melilla, se ha continuado su ejecución irregular por el mismo adjudicatario hasta el 1 de noviembre de dicho año, puesto que, a su vencimiento, el nuevo contrato no se encontraba adjudicado. Pese a la posibilidad prevista en el artículo 29.4 de la LCSP, que aparece recogida en el pliego, se incumple lo exigido para su aplicación, puesto que el anuncio de licitación del nuevo contrato no se publicó con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de finalización del contrato originario.

- Restauración. El contrato derivado del procedimiento PA 2017-6-GME, de servicio de alimentación del HCM, finalizó el 14 de mayo de 2019, comunicando el INGESA al adjudicatario la continuación en la prestación del servicio hasta la formalización del nuevo contrato. El anuncio previo del nuevo contrato (PA 2023-01-GME) se produjo en diciembre de 2022, esto es, tres años y medio después del vencimiento del anterior contrato, sin que a 31 de diciembre de 2024 se hubiera adjudicado.

II.7.3. Gastos que exceden el importe previsto en el contrato

En los tres casos siguientes el gasto registrado excede del importe previsto en los contratos, sin que el clausulado que determina su régimen jurídico permitiese la revisión de precios y sin que se haya acreditado su modificación conforme a la LCSP. Así, en relación con el contrato PA 2018-03-GME, de limpieza, que abarcaba tres anualidades, la última de ellas hasta el 31 de mayo de 2022, el importe del lote previsto para la limpieza del HCM fue de 4.024.262 euros (IPSI incluido), pese a lo cual se han registrado gastos por 4.963.645 euros.

Por otro lado, hasta el 31 de marzo de 2022, el servicio de seguridad y vigilancia del HCM derivaba del procedimiento PA 2018-10-GME[37], formalizado el 19 de marzo de 2019, con un plazo de vigencia de tres años y un coste total, en lo referente al Hospital, de 1.829.179 euros (IPSI incluido) que, sin embargo, acabó siendo de 2.625.808 euros. Todas las anualidades excedieron el importe máximo anual proyectado y, en concreto, en el ejercicio 2022, se registraron gastos por 922.526 euros, lo que supone un incremento sobre lo previsto de 312.799 euros.

Finalmente, el importe abonado por la prestación del servicio de restauración al que se dio continuidad tras la finalización del contrato PA 2017-6-GME ascendió, en 2020, a 999.303 euros, un 8,42 % más del presupuesto anual del contrato, en el año 2021 a 1.291.937 euros, un 40,48 % más y, en el año 2022, a 1.208.771 euros, un 31,14 % más, todo ello aunque el número de estancias de pacientes disminuyó de forma importante en el periodo 2020-2022 respecto de 2018-2019[38]. Además, pese a que la cláusula 4.3.1 del pliego de prescripciones técnicas dispone que el adjudicatario está obligado a ampliar la plantilla por necesidades del servicio y la cláusula 5.3.2 que este queda obligado a cubrir por su cuenta las ausencias del personal por enfermedad, bajas,

[37] Servicio de vigilancia y seguridad de los centros y establecimientos de la GAS del INGESA en Melilla, adjudicado, en su conjunto, por un importe de 3.292.139 euros (IPSI incluido).

[38] La oferta del adjudicatario fue de 17,748 euros por día completo de estancia (desayuno, comida, merienda y cena del paciente y determinados acompañantes). De acuerdo con el número de estancias (56.990 en 2018; 57.215 en 2019; 40.898 en 2020; 37.444 en 2021 y 38.686 en 2022), la cantidad abonada anualmente por estancia diaria pasaría de 15,05 euros en 2018 a 24,43 euros en 2020, 34,58 euros en 2021 y 31,24 euros en 2022. Además, se ha tenido conocimiento de que, el 12 de marzo de 2025, el contratista ha comunicado al INGESA que sus pérdidas acumuladas desde 2019 alcanzan el millón de euros, señalando igualmente que procedería al incremento unilateral de los precios entre un 35 y un 50 % a partir del mes de abril.

vacaciones u otras causas, en las facturas aportadas por el HCM[39] aparecen conceptos como *ampliación de pinches y cocineros por días sustituidos* (159.345 euros en 2021, 168.635 euros en 2022 y 203.581 euros en 2023), *extra pinches y camareros* (89.178 euros en el año 2022) y *extra pinches cena sindical* (72.701 euros en 2023).

Lo anterior pone de manifiesto un inadecuado control de la ejecución por parte del responsable del contrato (jefe de sección de hostelería del HCM) que debía efectuarlo en base a los informes mensuales de la actividad de la adjudicataria y que el pliego de prescripciones técnicas establecía como instrumento de control[40]. Destaca, a estos efectos, que las facturas recogieran conceptos no previstos en los pliegos, la superación anual del importe amparado por el contrato y, en particular, que, a partir de junio de 2022, el número de desayunos y meriendas dispensadas al personal del HCM se incrementase notablemente sin acreditarse debidamente su pertenencia a las categorías o grupos de empleados previstos en el contrato[41].

II.8. OBLIGACIONES DE REMISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

Tanto el artículo 335 de la LCSP[42] como la Resolución de 20 de julio de 2018, de la Presidencia del Tribunal de Cuentas, por la que se publica el Acuerdo del Pleno de 28 de junio de 2018, por el que se aprueba la sustitución de la Instrucción general relativa a la remisión telemática al Tribunal de Cuentas de los extractos de los expedientes de contratación y de las relaciones de contratos, convenios y encomiendas de gestión celebrados por las entidades del Sector Público Estatal y Autonómico, aprobada por Acuerdo del Pleno de 28 de noviembre de 2013, establecen obligaciones respecto de la remisión de documentación e información sobre contratos y convenios. De su cumplimiento por parte del INGESA, cabe señalar lo siguiente:

- La relación comprensiva de la contratación celebrada en el ejercicio 2022 y 2023 se remitió en plazo. Sin embargo, de los 35 extractos de expedientes de contratación referidos al Área Sanitaria de Melilla, doce de ellos (34,29 % del total) por importe de 124.250.262 euros (84,67 % del total) fueron remitidos fuera del plazo legalmente establecido.

- En las relaciones certificadas de contratos remitidas tan solo se han diferenciado cinco de los seis órganos de contratación del INGESA, ya que, cuando la contratación se realiza a través de sus servicios centrales, el campo “órgano de contratación” aparece en blanco.

- El extracto del expediente del suministro de “5.000.000 test de detección rápida de antígeno de SARSCoV-2, Panbio Covid 19 Ag Rapid Test Device Nasal 25T NS” no fue remitido, pese a superar los importes mencionados en el artículo 335 de la LCSP.

[39] El importe de la facturación remitida por el HCM es inferior a los gastos registrados en la contabilidad.

[40] Debían detallar las dietas servidas a los pacientes, por tipo, unidades hospitalarias y en total, productos extra detallados por artículos y unidades hospitalarias, además de los menús al personal en determinadas situaciones laborales.

[41] Por ejemplo, en la factura del mes de agosto de 2022, aparecen 2.688 desayunos y 1.862 meriendas al personal del INGESA, pudiendo identificarse solo 187 desayunos, 292 almuerzos, 189 meriendas y 280 cenas para el personal de guardia (previsto en el contrato para recibir la manutención).

[42] El artículo 335 de la LCSP establece la obligación de remitir al Tribunal de Cuentas una copia certificada del documento en el que se hubiesen formalizado los contratos, acompañado de un extracto del expediente del que se derive, siempre que la cuantía del contrato supere los 450.000 euros en el caso de los suministros y los 150.000 euros en los de servicios. Además, se remitirá una relación del resto de contratos celebrados incluyendo los contratos menores, excepto aquellos que siendo su importe inferior a cinco mil euros se satisfagan a través del sistema de anticipo de caja fija u otro sistema similar para realizar pagos menores.

- Las relaciones no contenían información sobre las compras directas de material sanitario del HCM.

II.9. PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN POR ASISTENCIA SANITARIA

Como se ha señalado anteriormente, corresponde al INGESA la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

La vigente regulación en materia de acceso a las prestaciones de asistencia sanitaria prestada con fondos públicos se recoge en la LCCSNS. En este sentido, el artículo 3 de la citada ley prevé los supuestos para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en España con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes de las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español, mientras que el artículo 3.ter establece los requisitos para dicha protección para las personas extranjeras que, encontrándose en España, no tuvieran su residencia legal en el territorio español.

Finalmente, de acuerdo con los artículos 16 y 83 de la LGS, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud (con cargo a fondos públicos), pueden acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados y cuya facturación debe ser efectuada por las respectivas administraciones de los centros, ya sea al propio paciente o, si existiera, a un tercero obligado al pago (financiador). Estos ingresos, que tienen la condición de propios de los servicios de salud, han de tomar como base de su cálculo los costes efectivos de la atención prestada.

Según la DA décima del TRLGSS, no tienen la naturaleza de recursos de la Seguridad Social los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria prestada por el INGESA a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como en los supuestos de seguros obligatorios privados y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que exista un tercero obligado al pago. Por tanto, se trata de ingresos de la Administración General del Estado (AGE), y corresponde al Ministerio de Sanidad fijar el régimen de precios y tarifas de tales atenciones, prestaciones y servicios, tomando como base sus costes estimados. Se atribuye al INGESA, en nombre y por cuenta de la AGE, reclamar el ingreso de estos precios públicos[43] en el Tesoro**.**

II.9.1. El procedimiento de facturación y cobro

Como herramienta de facturación se ha utilizado, en el periodo de fiscalización, el aplicativo HIS, a través de uno de sus módulos conectado con las secciones de clínica administrativa (núcleo principal de pacientes) y clínica doctor (informes médicos y prescripciones a pacientes)[44].

Si bien la gestión de la facturación es responsabilidad de la Dirección de Gestión y Servicios Generales del HCM, a través de la Unidad de Facturación a terceros, el trabajo necesario para la toma de datos de los pacientes asistidos, su registro inicial en el sistema informático, la clasificación

[43] El régimen de los precios públicos figura en la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos. Según su artículo 27**,** en lo no previsto expresamente en esta norma, la administración y cobro de los precios públicos se realiza de conformidad con lo previsto en la Ley General Presupuestaria y demás normas que resulten de aplicación a los mismos.

[44] Cabe indicar que, en marzo de 2024, se ha implantado un nuevo sistema de gestión clínica, denominado HCIS, también con un módulo de facturación. El cambio de HIS a HCIS persigue una gestión más ágil, segura y con ventajas asociadas a la explotación de la información. El nuevo módulo de facturación estaba en desarrollo a 31 de diciembre de 2024, sin que incorporara, hasta ese momento, el histórico de liquidaciones del Hospital.

según financiador[45] y la codificación[46] de la asistencia se realiza por la Unidad de Admisión hospitalaria. La asignación que realiza la Unidad de Facturación de cada proceso asistencial al Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD)[47], necesaria para facturar el servicio, se realiza de forma manual en soporte papel.

Los precios por procedimientos y servicios sanitarios prestados se recogen en la Resolución de 19 de julio de 2013, del INGESA, sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios de dicho Instituto en Ceuta y Melilla, por las asistencias prestadas en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. La tabla vigente de precios está incorporada al sistema operativo, lo que permite la correlación automática con los diferentes procesos asistenciales objeto de facturación.

Al margen de lo anterior, existe cierto grupo de prestaciones que deben ajustarse a tarifas y normas procedimentales específicas, convenios o conciertos con otros organismos o entidades[48]. Adicionalmente, el gestor recaba información de otras prestaciones[49] y sus correspondientes precios, que se incorporan de forma manual en el sistema.

La mecánica de facturación genera un documento individualizado por paciente y episodio que tiene como destinatario el obligado al pago. En el caso de notificaciones infructuosas no se procede a la publicación en el boletín oficial correspondiente.

La gestión de los cobros compete igualmente a la Unidad de Facturación, siguiendo el procedimiento arbitrado en el RD 450/1995, de 24 de marzo, sobre ingresos en efectivo de recursos económicos de centros del INSALUD, de tal forma que se comprueban los cobros realizados en la cuenta restringida que el Ministerio de Sanidad tiene abierta para los ingresos por servicios prestados por el Hospital, a los efectos de llevar a cabo el control y seguimiento de las liquidaciones y facturas emitidas que han sido abonadas en vía voluntaria.

De acuerdo con las normas de aplicación recogidas en este subapartado, una vez agotado el plazo voluntario de ingreso de las liquidaciones sin que medie pago o reclamación, el INGESA debe comunicarlo a la Agencia Estatal de Administración Tributaria para su recaudación en vía ejecutiva, conforme establece el artículo 3 del RD 939/2005, de 29 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación y, en el caso de deudores que no residan en territorio español, deben articularse las medidas oportunas tendentes al cobro. Las actuaciones en vía ejecutiva no se venían llevando a cabo, como puso de manifiesto el Informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas

[45] Por *financiador* se entiende el responsable de la financiación económica de los costes de los servicios sanitarios prestados, de acuerdo con los valores definidos en el Anexo I del RD 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.

[46] La codificación tiene por finalidad extraer los elementos sustanciales de la asistencia hospitalaria para clasificarlos mediante la asignación de códigos preestablecidos según categorías numéricas que se corresponden con enfermedades. El 1 de enero de 2016 entró en vigor la clasificación CIE-10-ES, para la codificación clínica y registro de morbilidad en todo el Sistema Nacional de Salud, sustituyendo a CIE-9-MC, de acuerdo con la agenda de los trabajos preparatorios para la transición aprobada por el Consejo Interterritorial del 21 de marzo de 2013. Las tarifas correspondientes a la hospitalización y la cirugía mayor ambulatoria deben adecuarse a la renovada codificación de las prestaciones.

[47] Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital (su casuística), con el coste que representa su asistencia.

[48] Como las recogidas en el Convenio de Asistencia Sanitaria (CAS) pública derivada de accidentes de tráfico suscrito entre el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) y el INGESA.

[49] Las derivadas de la dispensación de fármacos, de la asistencia prestada con medios ajenos y/o cuando haya habido traslado que conlleve gasto de transporte o en los supuestos de pacientes asistidos que carecen de cobertura pública.

número 1297, aprobado en 2018. No ha sido hasta el ejercicio 2021, tras culminar las gestiones llevadas a cabo por el INGESA con la Agencia Tributaria, cuando se ha habilitado la posibilidad de acudir a esta vía.

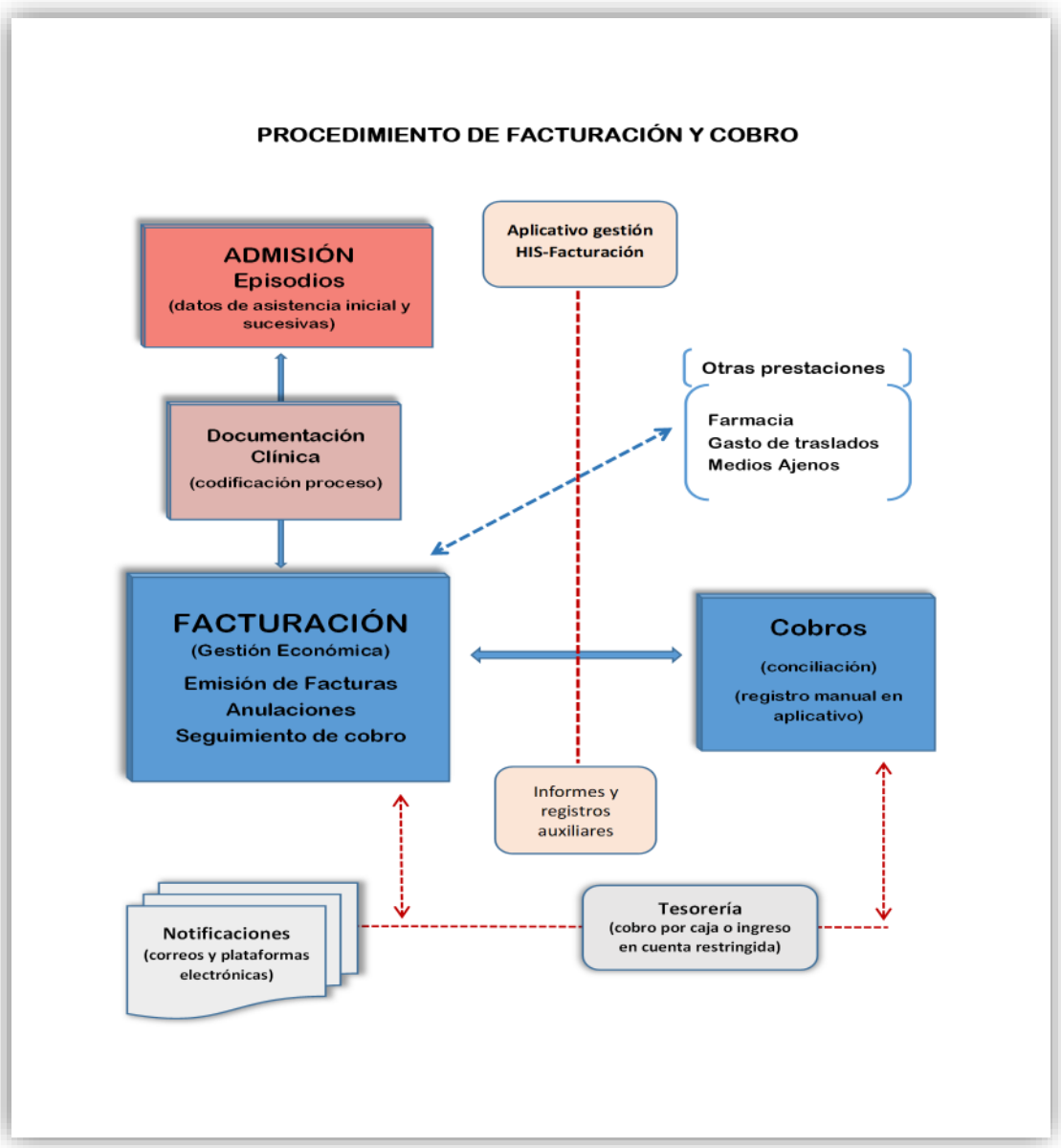
Para el control de los derechos pendientes de cobro y los cobrados, los ingresos recibidos se introducen manualmente en la aplicación informática de facturación del HCM. A los efectos de seguimiento, el gestor emite con periodicidad mensual informes, de los que se da traslado a los servicios centrales del INGESA.

De cara a la gestión de estos ingresos, en los ejercicios fiscalizados no existían manuales de procedimiento actualizados, habiéndose facilitado un borrador[50] sin completar ni comunicar a los usuarios, por lo que los mecanismos de control y supervisión de las diferentes fases de la gestión son insuficientes, concentrándose en el responsable de la Unidad.

En el siguiente gráfico se recoge el flujograma representativo de los movimientos derivados de la atención a pacientes, su facturación y gestión de cobro:

[50] Con fecha 13 de marzo de 2025, se ha aprobado la Resolución de la Dirección del INGESA, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la facturación y liquidación, a personas sin derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, y otros obligados al pago, por la atención sanitaria prestada por el INGESA en Ceuta y Melilla, y por servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría.

GRÁFICO Nº 3
CIRCUITO DE FACTURACIÓN. HCM 2022- 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de la descripción del procedimiento

De la revisión del procedimiento de facturación destaca que el circuito seguido por el HCM apenas ha introducido cambios en los últimos años, confirmándose que no se han mejorado ni corregido las deficiencias que arrastra la gestión, relativas, entre otras, a la ausencia de regulación[51] del procedimiento y a la forma de mecanización y explotación de la información generada en la facturación que se pusieron de manifiesto en el Informe número 1297 del Tribunal de Cuentas y en el control financiero permanente realizado por la IGSS sobre los ingresos por prestación de servicios sanitarios en 2022.

[51] La ausencia de regulación ha quedado subsanada, con posterioridad al periodo fiscalizado, con el dictado de la Resolución de la Dirección del INGESA, de 13 de marzo de 2025.

II.9.2. La aplicación de gestión HIS-Facturación y las bases de datos

Implantada en el año 2000, HIS ha sido objeto de sucesivos desarrollos hasta 2021, momento en el que se completa con el procedimiento de tramitación de la vía de apremio. Su utilización no garantiza que recoja toda la facturación ni contenga toda la información administrativa que de esta derive.

La aplicación no contempla los códigos de categorías de enfermedades según CIE 10, a pesar de la obligatoriedad en el cambio de la clasificación desde 2016, por lo que, en los ejercicios fiscalizados, continuaba asociando los precios vigentes a la clasificación CIE 9.

Debido a la inexistencia de un mapa de conversiones CIE 9-CIE 10 bidireccional, determinada información básica se carga en el sistema de forma manual, con un soporte en papel, lo que origina retrasos en la facturación, al necesitarse la información requerida completa.

La agrupación de colectivos financiadores que realiza la aplicación no se corresponde con los valores posibles establecidos en el RD 69/2015, de 6 de febrero.

La aplicación reseñada tampoco contaba con la tipificación de los motivos de cancelación o rectificación de la deuda, que son anotados, en su caso, mediante texto libre en el campo "observaciones". Igualmente, carecía de avisos para control de caducidades y prescripciones de deudas y no contenía el expediente electrónico de las liquidaciones emitidas.

Se han detectado prestaciones cuya información no se vuelca automáticamente en el módulo de facturación, tales como la dispensación de farmacia y los servicios prestados con medios ajenos (incluido los gastos de traslado), con el riesgo de pérdida de facturación de episodios.

La herramienta tampoco presentaba conexión con la contabilidad ni con la información sobre cobros, por lo que la conciliación entre ingresos y facturas y el seguimiento del cobro se efectuaron por otras vías, lo que resta garantías a la cifra resultante de los derechos pendientes de cobro, debido al registro manual de la información. Lo mismo ocurre en la tramitación de la vía ejecutiva, careciendo, además, de un mecanismo de control que permitiese relacionar la providencia de apremio con la factura correspondiente, lo que obligaba a hacer anotaciones manuales en el programa, que no siempre se cumplimentan.

La información que contiene la base de datos de facturación a terceros no recoge en su totalidad ni de forma precisa los aspectos definitorios de la obligación de pago y de los diferentes episodios objeto de asistencia, mostrándose incompleta y con datos inconsistentes, lo que dificulta notablemente su correcta explotación. Del examen realizado se extraen las siguientes debilidades:

- Disparidad de criterios en la clasificación por tipo de financiador y garantes. Así, entre otros, aparecen liquidaciones financiadas por la Administración que están codificadas indistintamente como financiación pública, fallidos o instituciones penitenciarias. Del lado de los garantes, los centros de estancia temporal de inmigrantes (CETI)[52], menores o embarazadas se engloban mayoritariamente en financiador "varios y particulares", aunque también aparecen, en algunas ocasiones, como "Administración".

[52] Los Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) de Ceuta y Melilla son establecimientos de la Administración Pública, concebidos como dispositivos de primera acogida provisional y destinados a dar servicios y prestaciones sociales básicas al colectivo de inmigrantes y solicitantes de asilo que llegan a alguna de las Ciudades con Estatuto de Autonomía, en tanto se realizan los trámites de identificación y chequeo médico previos a cualquier decisión sobre el recurso más adecuado en función de su situación administrativa en España.

- Existencia de asistencias facturadas clasificadas como garante “fallidos” e incluidas en el grupo financiador “varios y particulares”, para distinguir los casos en los que el deudor no ha podido ser identificado.
- Ausencias de descripción y/o errores en la ordenación del epígrafe o proceso asistido.
- No se registra siempre el ámbito de la asistencia prestada (urgencia, hospitalización, etc.).
- Las rectificaciones y refacturaciones se registraron emitiendo nuevas facturas, sin enlazar en el sistema con aquellas a las que complementaban o remplazaban.
- Ausencia o extemporaneidad en el registro de fechas de notificación administrativa.
- No constan registros de aplazamientos y fraccionamientos de pagos autorizados, derivados de procedimientos intermedios, tales como reclamaciones o recursos, solicitud de aclaraciones por parte del obligado al pago, requerimientos de información complementaria, subsanación de deficiencias o rechazos de los gastos sanitarios de que se trate.
- No se consignan las cantidades ingresadas por la vía ejecutiva.

Analizada preliminarmente la nueva herramienta de gestión, implantada en marzo de 2024 y que estaba aún en desarrollo en dicho ejercicio, se advirtieron insuficiencias que no subsanan debilidades importantes advertidas en la anterior, como es el caso de la no integración con otros sistemas, circunstancia que se sigue salvando, en el mejor de los casos, con ficheros pasarelas. Tampoco permite la facturación en bloque sino únicamente de forma individual, lo que puede ralentizar los procesos, ni la facturación electrónica, y, aunque sí facilita la notificación electrónica, no queda asegurado el éxito del recibo por el tercero[53].

II.9.3. Visión general de la facturación y cobro en el periodo fiscalizado

La información disponible en el aplicativo de gestión HIS-Facturación difería de la contenida en el resumen de situación periódico de seguimiento (fichas C8.3) y de la publicada en las memorias anuales de actividad del INGESA. El siguiente cuadro muestra la situación general en los ejercicios fiscalizados, objeto de detalle en el Anexo IX.

[53] El INGESA señala en sus alegaciones, en el mismo sentido que lo recogido en el informe que, a mediados de abril de 2024, se finalizó con la implantación del aplicativo HCIS, junto con el Módulo de Facturación, en sustitución de HP-HIS. Sin embargo, lo que se resalta en este apartado es que, tras su implantación, había desarrollos del mismo pendientes de culminar, respecto a lo que no se ha aportado nueva información.

CUADRO Nº 22
SITUACIÓN GENERAL FACTURACIÓN Y COBROS
(en euros)

Importe					
Año	Pendiente cobro inicio ejercicio	Facturado neto	Ingreso en vía voluntaria	Ingreso vía ejecutiva	Pendiente cobro cierre ejercicio
2022	70.254.412	4.627.180	4.527.819	756.505	69.597.268
2023	69.597.268	4.872.632	3.820.129	109.688[54]	70.540.083

Fuente: Información del HCM, ficha C8.3, ejercicios 2022 y 2023

El volumen acumulado pendiente de cobro (cifra en el entorno de los 70 millones de euros), apenas muestra variación al cierre de 2023 respecto a los ejercicios anteriores, de lo que se deduce un bajo ritmo de recuperación del coste de los servicios facturados, a la vez que cuestiona la operativa en el seguimiento de los importes retrasados en orden a depurar los saldos vivos en función de su antigüedad.

II.9.4. Facturación

II.9.4.1. ACTIVIDAD FACTURADA DEDUCIDA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

En el periodo de fiscalización se realizaron 42.569 servicios sanitarios, soportados en 25.209 liquidaciones, mostrándose en el cuadro siguiente (y con desarrollo en el Anexo X) su agrupación por financiador y tipo de asistencia.

[54] En sus alegaciones, el INGESA señala que el importe de los ingresos en vía ejecutiva del ejercicio 2023 es de 117.497 euros en lugar de los 109.688 euros recogidos en el informe, lo que ocasiona una variación en los datos de la deuda pendiente de cobro al cierre de ejercicio, que debe figurar por importe de 70.532.274 euros en lugar de por 70.540.083 euros. Cabe señalar al respecto que los datos consignados en el informe proceden de la documentación facilitada por el gestor el 24 de junio de 2024, por lo que, el importe referido en las alegaciones debe de proceder de actualizaciones posteriores a esa fecha.

CUADRO Nº 23
FACTURACIÓN TOTAL POR TIPO DE FINANCIADOR Y ASISTENCIA
(en euros)

FACTURACIÓN	2022		2023		2023/2022
Origen	Importe	% importe	Importe	% importe	% variación
Tipo de Financiador					
Accidentes Trabajo y Enfermedad Profesional	159.563	1,79	104.617	2,09	(34,44)
Accidentes Tráfico	474.253	5,31	424.634	8,50	(10,46)
Administración	2.696.095	30,20	603.255	12,07	(77,62)
Administración CETI	1.489.082	16,68	23.290	0,47	(98,44)
Administración Servicios Sociales Ciudad Melilla	227.351	2,55	9.035	0,18	(96,03)
Administración otros[55]	979.661	10,98	570.930	11,42	(41,72)
Entidades Privadas	3.690.262	41,34	3.063.766	61,31	(16,98)
INSS	34.757	0,39	39.114	0,78	12,54
Instituciones Penitenciarias	77.251	0,87	101.646	2,03	31,58
Varios y Particulares	1.793.941	20,10	660.470	13,22	(63,18)
Total facturado	**8.926.122**	**100,00**	**4.997.502**	**100,00**	**(44,01)**
Tipo de Asistencia					
Asistencia ambulatoria	16.974	0,19	3.878	0,08	(77,15)
Consultas externas	221.264	2,48	112.779	2,26	(49,03)
Hospital de día	45.192	0,51	29.029	0,58	(35,77)
Hospitalización	3.995.444	44,76	1.854.995	37,12	(53,57)
Urgencias	1.805.237	20,22	878.519	17,58	(51,33)
Dispensación farmacológica	1.393.004	15,61	818.078	16,37	(41,27)
Prótesis y ortesis	760	0,01	0	0,00	(100,00)
Analítica	547.415	6,13	469.914	9,40	(14,16)
Hemoderivados, Hemodiálisis, Quimioterapia	97.521	1,09	99.390	1,99	1,92
Procedimiento Diagnósticos y Terapéuticos	258.526	2,90	142.136	2,84	(45,02)
Transporte Sanitario	129.500	1,45	175.000	3,50	35,14
Otros sin concepto asignado[56]	415.285	4,65	413.784	8,28	(0,36)
Total facturado	**8.926.122**	**100,00**	**4.997.502**	**100,00**	**(44,01)**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS-Facturación

La facturación total del periodo proviene, según el financiador, en el 49 % de su importe de pacientes de entidades (o aseguradoras) privadas, el 25 % se financia con cargo a fondos públicos[57], otro 18 % corresponde a particulares, mayormente menores de edad y personas transfronterizas, el 6 % deriva de entidades por lesionados en accidentes de tráfico, y se aproximan al 2 % las reclamaciones emitidas al resto de financiadores por accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Por tipos de asistencias[58], el grueso se agrupa en servicios con ingreso hospitalario (42 %), urgencias (19 %) y dispensación de medicamentos y otros productos sanitarios (16 %).

[55] Incluye facturación de menores, embarazadas, centro penitenciario, Seguridad Social y otros sin tipificar.

[56] Referidas en su totalidad a accidentes de tráfico y mayormente atendidas en urgencias.

[57] Administración, Instituto Nacional de la Seguridad Social e Instituciones Penitenciarias.

[58] Para distribuir la información, dado que el ámbito de la asistencia no se cumplimenta siempre por el gestor, se ha recurrido directamente a la agrupación de conceptos definida en la lista oficial de precios vigente desde 2013.

II.9.4.2. TARIFAS APLICADAS

La Resolución de 19 de julio de 2013, del INGESA, sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios del INGESA en Ceuta y Melilla, establece los precios públicos para las asistencias a facturar. Dada la información que consta en el sistema HIS-Facturación sobre las facturas emitidas en los ejercicios fiscalizados, no se ha podido comprobar la corrección de 4.531 facturas, el 18 % del total emitidas, por un importe de 3.054.501 euros, debido a que, en algunos casos, los servicios prestados no tienen un precio asociado en la resolución, y, en otros, no se incluye en el sistema la descripción de las asistencias prestadas (todas ellas derivadas de accidentes de tráfico). Además, se han detectado cuatro casos con una incorrecta codificación de los conceptos. El detalle aparece en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 24
INCIDENCIAS EN IMPORTES DE PROCESOS FACTURADOS. 2022-2023
(en número y euros)

Concepto facturado	Facturas	Importe
Con descripción de concepto	**2.476**	**2.225.432**
Dispensación farmacológica	2.442	2.211.082
Traslado en avión otros destinos	1	3.500
Pruebas analíticas concertadas	3	1.020
Pruebas diagnósticas RMN	26	9.070
Prótesis y ortesis	4	760
Sin descripción de concepto (accidentes tráfico)	**2.055**	**829.069**
Total	**4.531**	**3.054.501**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS-Facturación

Lo anterior puede desembocar en una pérdida de ingresos en aquellos casos en que, no existiendo tarifa a aplicar fijada en la resolución, el precio de la prestación tomada como referencia sea inferior a la efectivamente realizada, además de restar precisión a la información obtenida del sistema que no refleja el detalle concreto de las prestaciones.

Además, cabe señalar, sobre la base de la normativa ya citada, la necesidad de determinar los precios públicos según los costes efectivos de los servicios prestados. Dado que la resolución acumula una antigüedad superior a los diez años y debido a factores como la evolución de los equipamientos sanitarios de alta tecnología utilizados en la asistencia especializada, existe el riesgo de que dichas tarifas no sean fiel reflejo de los mencionados costes.

II.9.4.3. TIEMPOS DE FACTURACIÓN

Al analizar el tiempo transcurrido entre el momento de prestación del servicio y la emisión de la factura, y entre este último y la notificación de las liquidaciones, se aprecian desfases relevantes, como se recoge, para las facturas emitidas y notificadas en el periodo fiscalizado, en el cuadro siguiente:

CUADRO Nº 25
TIEMPOS DE FACTURACIÓN. 2022-2023
(número)

Tiempo de facturación (desde la asistencia)			**Tiempo de notificación** (desde la emisión)		
	Facturas[59]	%		Facturas	%
No consta fecha asistencia	5.444	21,07	No consta fecha notificación	12.242	47,39
Menos de 30 días	6.211	24,04	10 día o menos	4.563	17,66
Entre 30 y 59 días	2.363	9,14	Entre 11 y 30 días	5.052	19,55
Entre 60 y 365 días	3.397	13,15	Entre 31 y 60 días	608	2,35
Entre uno y cuatro años	6.980	27,01	Más de 60 días	3.370	13,04
Más de cuatro años	1.446	5,60			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS-Facturación

Sobre el plazo de emisión de la factura, en el 57 % de los casos (11.823 facturas) en los que consta fecha de la asistencia en HIS-Facturación, se superan 60 días e incluso se aprecian dilaciones superiores a cuatro años. En particular, al menos 13.760 facturas emitidas en el periodo fiscalizado (55 % del total) corresponderían a asistencias llevadas a cabo con anterioridad a 2022. Aunque la mayor parte de ellas, alrededor del 60 %, la atención sanitaria se produjo en los cuatro años previos (el 49 % están fechadas en 2018), también se aprecian liquidaciones para recoger servicios prestados entre 2005 y 2017, principalmente a particulares transfronterizos y embarazadas, como se muestra en el cuadro siguiente y en detalle en el Anexo XI.

CUADRO Nº 26
AÑO DE LAS PRESTACIONES FACTURADAS EN RIESGO PRESCRIPCIÓN
(importe en euros)

Facturación	**2022**		**2023**	
Año prestación	**Facturas**	**Importe**	**Facturas**	**Importe**
Sin registro en HIS	3.701	1.691.831	1.741	1.039.838
≤ 2015	53	197.075	2	4.216
2016	14	43.890	1	265
2017	136	278.930	1	1.346
2018	6.367	1.916.306	4	788
2019	0	0	100	27.998

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS-Facturación

Los desfases temporales obtenidos evidencian la falta de consideración de las instrucciones procedimentales elaboradas por el INGESA en las que se fija en general un plazo para liquidar no superior a treinta días desde la prestación del servicio, salvo que no se disponga de todos los datos necesarios en cuyo caso debe ser emitida en el momento en que se tenga constancia de ellos. Únicamente el 24 % de las facturas se habría emitido en dicho plazo de treinta días, atribuyéndose los desfases, en parte, a las dificultades para recopilar la información esencial para la facturación y, particularmente en el periodo fiscalizado, a la emisión de liquidaciones complementarias[60] de

[59] Una factura puede incluir varias asistencias de diferentes fechas.

[60] Con anterioridad a 2021 no se facturaban los servicios complementarios prestados a un paciente asistido en urgencias.

episodios ya facturados y al intento de sanear el alto volumen de deuda anual acumulado, que llevó a refacturar numerosas asistencias de años anteriores con la intención de evitar la prescripción.

En particular, para la facturación de asistencia derivada de accidentes de tráfico, el propio convenio regulador fija como plazo máximo para facturar sesenta días desde la fecha de recepción del lesionado, detectándose 935 facturas, de las 2.117 emitidas en el periodo por este concepto, en las que no se respeta y, de ellas, 45 superan un año, con el consiguiente riesgo de pérdida de derechos. Así, las entidades aseguradoras podrían rechazar las facturas presentadas con una demora superior al año desde que se prestó la última asistencia incluida en la factura, según se establece en el propio convenio[61].

Referido al tiempo que el HCM tarda en notificar las liquidaciones, solamente el 18 % del total de facturas emitidas se habrían notificado dentro del plazo de diez días a partir de la fecha de emisión, conforme a lo establecido en la LPAC. El tiempo promedio en comunicar ha sido de cincuenta días, con un mínimo de un día y un máximo de 404 días.

II.9.4.4. ANULACIONES

En el periodo fiscalizado, 466 facturas, por importe de 494.382 euros, fueron anuladas. Los principales deudores fueron, en el 47 % del importe total anulado, entidades privadas, particulares en el 23 % y la Administración en el 11 %.

Los motivos de anulación no están tipificados en el aplicativo de gestión HIS, recogiéndose, en algunos casos, en el campo de “observaciones”, donde se describen de forma dispar y heterogénea[62].

Un 66 % de las anulaciones de 2022 (279.003 euros) minoran asistencias sanitarias facturadas entre 2015 y 2021. En 2023, este porcentaje alcanza el 57 % de las anulaciones (286.014 euros)[63]. El detalle de todo ello aparece en el Anexo XII.

II.9.4.5. REFACTURACIONES

El importante volumen de deuda pendiente de cobro por facturas emitidas en ejercicios anteriores ha llevado a realizar, principalmente en 2022, actuaciones administrativas extraordinarias orientadas a su cobro. El HCM ha refacturado (emitido nueva factura) para reemplazar o complementar facturas originales de considerable antigüedad que pudieran contener errores y defectos de procedimiento, asistencias omitidas o por estar en riesgo de prescripción, como se expone en el presente epígrafe.

---

[61] El INGESA señala en sus alegaciones que la demora mencionada superior al año se debe, en muchos casos, a la imposibilidad de disponer de la información completa para poder emitir la factura correctamente, o bien por recibir en primera instancia datos incorrectos del vehículo y de la compañía aseguradora. Una vez que se dispone de los datos correctos, se tramita el expediente presentándolo en la aplicación de Convenios de Asistencia Sanitaria y se produce la reapertura del expediente para continuar con la tramitación del mismo, aceptándose el trámite de estas facturas dado que el retraso en su presentación está motivado por causas ajenas al INGESA.

[62] Los comúnmente utilizados son: improcedencia de facturación por cambio o faltas en garante (58 % del importe total anulado); error en la clasificación del proceso y de otros datos de la factura (27 %); refacturaciones por causas no especificadas (8 %); fallidos por ausencia o error en la identificación (domicilio) del tercero o sin especificar motivación (7 %).

[63] Sin incluir, en ambos casos, los importes para los que no consta fecha de prestación del servicio.

Un total de 9.939 liquidaciones, por importe de 4.220.125 euros, fueron emitidas con referencia a otras anteriores, lo que equivale al 31,43 % de la facturación neta total del periodo fiscalizado (13.427.751 euros). El 78 % de ellas se emitieron previa anulación de la original y en el 69 % de los casos se facturó el mismo importe de nuevo.

Las principales refacturaciones se aplicaron en el 56 % de los casos a facturas de las Administraciones públicas (asistencias a pacientes provenientes del CETI y servicios sociales de la Ciudad de Melilla), en el 33 % a particulares (transfronterizos, embarazadas y los considerados fallidos, como personas sin domicilio localizado) y en el 9 % a entidades privadas.

Entre las operaciones refacturadas figuran algunas en las que han transcurrido más de cuatro años desde la fecha del documento original tal como se resume seguidamente y se detalla en el Anexo XIII.

CUADRO Nº 27
REFACTURACIÓN DEL PERIODO
(en número y euros)

Refacturaciones	2022			2023		
Desfase con factura original	Facturas	Importe	% Importe	Facturas	Importe	% Importe
< 4 años	8.246	3.863.117	92,77	228	55.480	99,11
> 4 años	1.462	301.028	7,23	3	500	0,89
Total Refacturado	**9.708**	**4.164.145**	**98,67**	**231**	**55.980**	**1,33**
% s/Facturado Neto	**59,30**	**48,97**		**2,76**	**1,14**	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS-Facturación

Tal como señala el artículo 15 de la LGP, el derecho a liquidar y reconocer o cobrar créditos públicos prescribe a los cuatro años a contar desde el día en que el derecho pudo ejercitarse o fue notificada la deuda y, para interrumpir este plazo y evitar la prescripción, es preciso que se realicen los actos necesarios para emitir y notificar convenientemente las liquidaciones que correspondan, pese a lo cual, no se ha acreditado que las facturas emitidas en su momento, de referencia para las nuevas liquidaciones, fueran notificadas de conformidad con lo señalado en la LPAC, requisito necesario para iniciar el periodo de recaudación en vía voluntaria, de acuerdo con lo establecido en el artículo 68.1 del RD 939/2005. Las acciones tendentes al cobro de la deuda pendiente al margen del procedimiento legal establecido resultarían nulas de pleno derecho y carecerían de efecto jurídico e implicaría la imposibilidad de reclamar el pago de determinados derechos por haber transcurrido el plazo de prescripción del citado artículo 15 de la LGP.

En este sentido, el Informe del Servicio Jurídico Delegado Central del INGESA 108/2021 SEJU 231/21/JLD/LC, de fecha 17 de junio de 2021, indicaba que, por un lado, las facturas notificadas en su día como título jurídico de derecho de cobro lo fueron sin resolución formal y sin información básica, como el plazo para el pago, consecuencias del incumplimiento o posibles recursos u órgano ante el que interponerlo, y, por otro, que las facturas que se han ido reiterando en plazo para evitar la prescripción, pese a notificarse correctamente, no señalaban plazos para su ingreso o recursos a interponer, viéndose afectadas por vicios procedimentales que las convierten en nulas de pleno

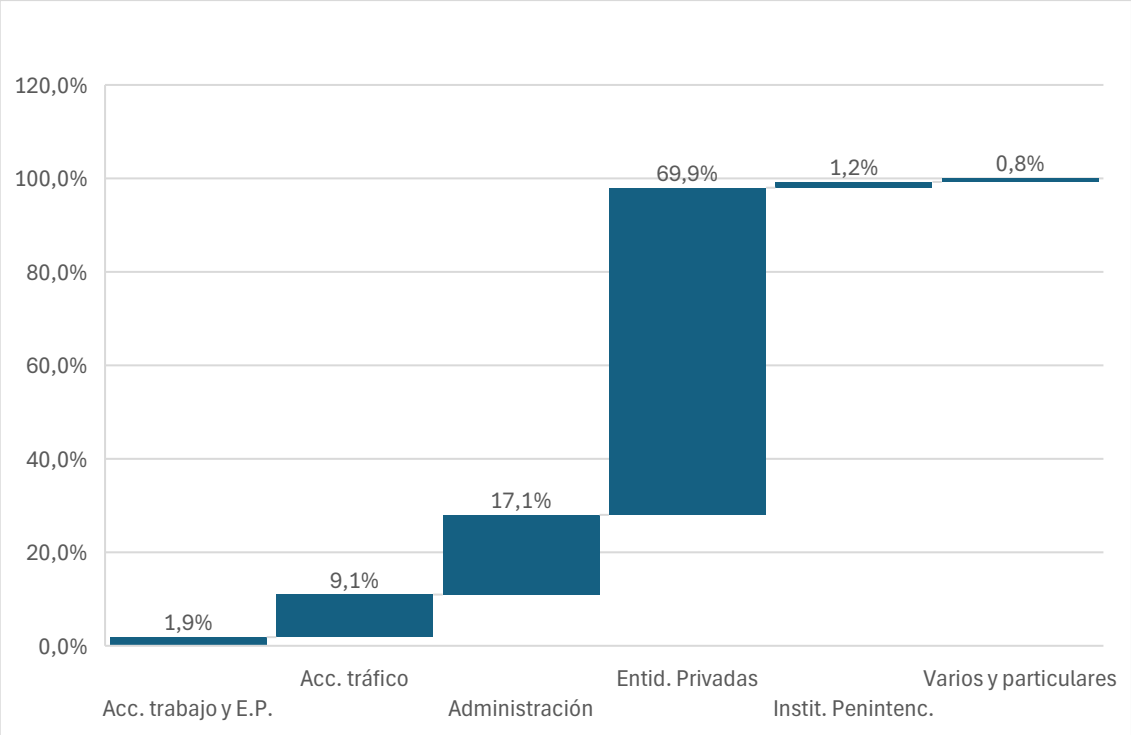
derecho, a la vista de lo dispuesto en el artículo 47 de la LPAC, no interrumpiendo (ni unas ni otras) el plazo de prescripción para reclamar el cobro de los servicios asistenciales prestados[64].

II.9.5. Cobros

II.9.5.1. INGRESOS DEL PERIODO

En el periodo fiscalizado, el HCM ha registrado cobros por un importe de 8.145.885 euros, derivados de 12.396 facturas, sin que la información que aparece en el sistema[65] detalle si estos provenían de la vía voluntaria o ejecutiva. Los cobros proceden principalmente de deuda generada en dicho periodo (95 %), habiéndose constatado que se acepta el pago parcial sin que se tramiten formalmente aplazamientos y fraccionamientos. En el gráfico siguiente aparecen los cobros en función del financiador de las asistencias sanitarias.

GRÁFICO Nº 4
COBROS TOTALES POR TIPO DE FINANCIADOR. HCM 2022-2023
(en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS-Facturación

[64] El INGESA señala en sus alegaciones que los Servicios Centrales, a través de nota interior de fecha 23 de junio de 2021, y con el objeto de que la gestión de las facturas y liquidaciones tramitadas por los centros se realizara de forma coordinada, trasladaron instrucciones a las Direcciones Territoriales del INGESA para solventar las posibles dudas derivadas de la puesta en marcha de la recaudación en vía ejecutiva en los centros.

[65] En sus alegaciones el INGESA señala que los cobros registrados provienen de facturas en vía voluntaria y en vía ejecutiva y que esta información se refleja de forma diferenciada en las fichas C.8.3.de las estadísticas que mensualmente se envían desde el Servicio de Facturación a Terceros del HCM a los Servicios Centrales de INGESA, pese a que, lo que el informe refleja es que la información de detalle no aparece en el sistema de gestión HIS.

Como se recoge en el gráfico anterior, el índice medio de recuperación del coste de los servicios prestados a particulares, entre los que destacan extranjeros sin derecho a asistencia con cargo a fondos públicos, es notablemente bajo (inferior al 1 %) en relación con las liquidaciones emitidas en cada ejercicio por este mismo concepto, que alcanzó, en concreto, el 19 % y 12 % del total facturado, respectivamente, en 2022 y 2023. Las dificultades asociadas a la localización de estos pacientes y el importante volumen de anulaciones efectuadas por el HCM determinan una menor participación de este grupo en la cifra total cobrada. En el Anexo XIV aparece el detalle de los cobros por financiador.

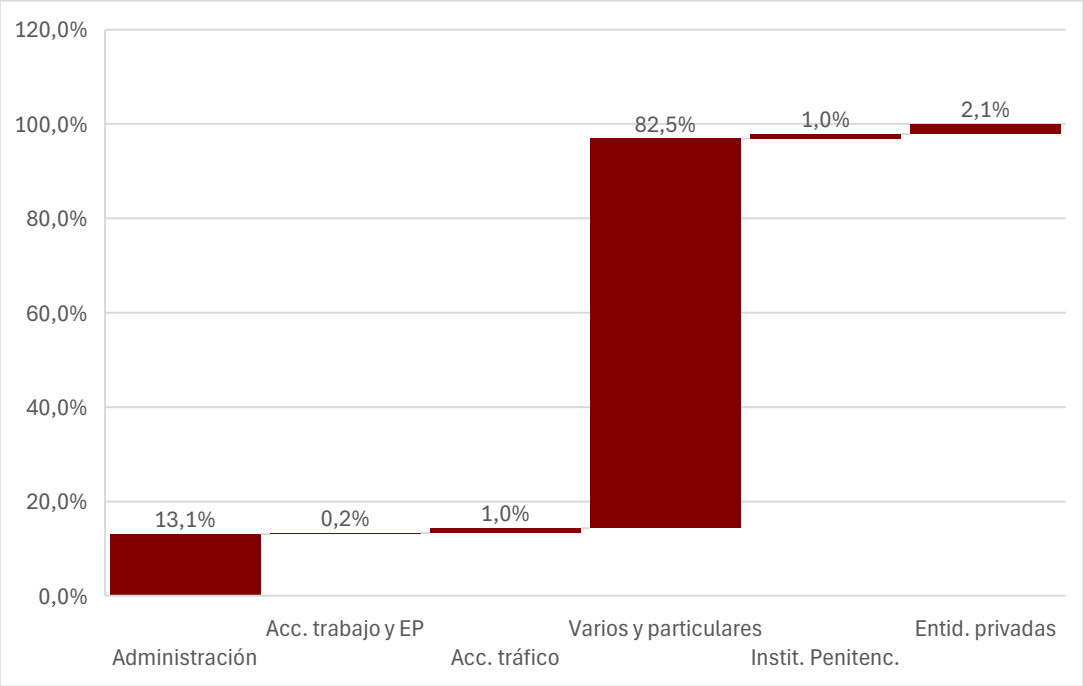
Al analizar el periodo de cobro se advierten ciertos desfases entre la emisión de la factura y su pago, obteniéndose un periodo medio de cobro de 52 días. Cabe resaltar que las entidades aseguradoras de accidentes de tráfico tienen un plazo máximo de pago, según convenio, de treinta días naturales desde la aceptación de la factura y, sin embargo, se cuentan un total de 192 facturas (91 en 2022 y 101 en 2023) que han superado el tiempo señalado sin que conste la concesión de ampliaciones del plazo para hacer efectivo el pago.

II.9.5.2. FACTURACIÓN PENDIENTE DE COBRO

Por lo que se refiere a las asistencias facturadas en 2022 y 2023, el saldo pendiente de cobro se situaba en el 40 % de la facturación neta realizada en el periodo. Junto a este saldo, quedaban pendientes de cobro facturas emitidas entre 1979 y 2021, ascendiendo la deuda, en total, a 70,6 millones de euros, mayoritariamente vinculada a servicios a particulares[66] y a usuarios de centros públicos de la Administración (básicamente del CETI y de los servicios sociales de la Ciudad de Melilla), tal como se detalla en el Anexo XV y se expone en el gráfico siguiente:

[66] El INGESA señala en sus alegaciones la dificultad de aplicar la vía ejecutiva a los ciudadanos con domicilio en Marruecos, dado que la normativa actual no contempla la asistencia mutua con este país, a diferencia de lo que ocurre con los países europeos.

GRÁFICO Nº 5
FACTURACIÓN PENDIENTE DE COBRO POR TIPO DE FINANCIADOR. HCM 2022-2023
(en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS- Facturación

En el siguiente cuadro se detalla la procedencia temporal del saldo pendiente de cobro:

CUADRO Nº 28
AÑO ORIGEN SALDO PENDIENTE DE COBRO. HCM 2022-2023
(en euros)

Origen	Saldo pendiente de cobro		Importe enviado a la vía ejecutiva	
Año factura	Importe	% s/total	Importe	% s/total
1979-1989	1.004.576	1,42	0	0
1999-1990	8.573.483	12,14	0	0
2000-2009	29.991.258	42,47	0	0
2010-2017	20.796.317	29,45	10.862	0,05
2018	356.400	0,50	45.325	1,38
2019	2.403.974	3,40	323.952	0,28
2020	1.067.532	1,51	312.803	0,26
2021	1.621.705	2,30	1.195.668	64,82
2022	3.962.435	5,61	2.640.793	54,56
2023	846.744	1,20	420.705	0,00
Total	**70.624.424**	**100**	**4.950.108**	**4,58**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS-Facturación

Entre las deudas pendientes registradas constan liquidaciones derivadas de 29.307 facturas, cuantificadas en 7.404.869 euros, de las asistencias a usuarios procedentes del CETI de Melilla, efectuadas entre 2005 y 2023 y pendientes de cobro en su totalidad. Para evitar la prescripción de los derechos, el 17 % de esta deuda fue objeto de refacturación en 2022.

A este respecto, en el informe 107.21 SEJU 233/21 del Servicio Jurídico Delegado Central del INGESA, de fecha 14 de junio de 2021, se concluye que debe considerarse obligado al pago de la asistencia sanitaria que se presta a inmigrantes acogidos en los CETI de Ceuta y Melilla al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. El citado ministerio interpuso recurso contencioso-administrativo contra las liquidaciones dictadas por la GAS de Melilla, relativas a los precios públicos por los servicios prestados por los centros sanitarios del INGESA a los internos del CETI, por los periodos comprendidos entre el 1 de enero de 2018 y el 28 de febrero de 2023, recurso del cual se desistió con fecha 19 de noviembre de 2024, quedando archivado según diligencia de ordenación de 27 de enero de 2025[67].

Mas allá de las refacturaciones de 2022, no se han acreditado otras actuaciones que prueben que la deuda se depura de forma habitual y completa, manteniendo vivos saldos de gran antigüedad que deberían ser objeto de ajuste una vez confirmada su prescripción. Según las estimaciones realizadas, a la vista del extremado volumen de facturas cuyos derechos podrían resultar del todo incobrables o prescritos, la deuda real podría quedar reducida a unos veinte millones de euros.

[67] El INGESA pone de manifiesto en sus alegaciones que, el 23 de abril de 2025, se ha recibido oficio de la Dirección General de Atención Humanitaria y del Sistema de Acogida de Protección Internacional, por el que se solicita que se inicie el procedimiento de revocación de las liquidaciones y actos de naturaleza recaudatoria dirigidos contra el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, acompañado de dos informes. A la vista de lo anterior, el 25 de abril de 2025 se ha solicitado informe al Servicio Jurídico Delegado Central del INGESA.

Por su parte, los importes reclamados en vía ejecutiva apenas suponen el 5 % del total pendiente de cobro (4.950.108 euros).

II.9.6. Control y transparencia de la información sobre la facturación y el cobro

II.9.6.1. SOBRE LAS CIFRAS

Las cifras deducidas de las diferentes fuentes de información disponibles (HIS, memoria, registros extracontables) presentan ciertas discrepancias, que pueden proceder del importante saldo pendiente de cobro por prestaciones realizadas en ejercicios anteriores a 2022, de desfases administrativos de tramitación no reflejados en tiempo real en el aplicativo o, incluso, de la falta de registro de información de las tramitaciones (notificaciones, anulaciones de facturas, momentos de envío y cobro por ejecutiva) u otros errores no regularizados que alteran el montante ejecutado. Estas oscilaciones restan fiabilidad a la consistencia de la información rendida, a la vez que impiden medir adecuadamente la eficacia de la gestión real.

CUADRO Nº 29
DIFERENCIAS DE INFORMACIÓN
(en euros)

Fuente de información	2022	2023	Total periodo
Facturado neto en HIS-Facturación	8.503.319	4.924.432	13.427.751
Facturado neto C8.3	8.480.661	4.899.833	13.380.494
Cobrado en HIS-Facturación	4.493.617	3.260.091	7.753.708
Cobrado C8.3	4.527.819	3.820.129	8.347.948
Cobrado Memoria Gestión	4.590.640	3.829.140	8.419.780
Pendiente cobro en HIS-Facturación (a 31/12)	69.777.680	70.624.424	70.624.424
Deuda acumulada C8.3 (a 31/12)	**69.597.268**	**70.540.083**	70.540.083

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las fuentes señaladas

Las debilidades del proceso de facturación y, en última instancia, de cobro, se traducen en que la información disponible en el aplicativo de gestión, además de no garantizar la captura completa de la actividad asistencial, no ofrece una seguridad razonable sobre la facturación emitida ni sobre la integridad y razonabilidad de la deuda, cuyo saldo no se depura adecuadamente a cierre de cada ejercicio.

II.9.6.2. CONTROL Y TRANSPARENCIA DE LOS DERECHOS

Como se ha señalado, estos ingresos no tienen la naturaleza de recursos de la Seguridad Social, por lo que no han de contabilizarse de acuerdo con la Resolución de 1 de julio de 2011, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se aprueba la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, a las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social, entre las que está el INGESA. Dicho plan señala que las cuentas del grupo 7 están dedicadas a registrar los recursos del Sistema de la Seguridad Social, por tanto, en las cuentas del INGESA no se contabilizan tales derechos, efectuándose por esta entidad solo la gestión y el seguimiento extracontables de los mismos, lo que dificulta su control y reduce la transparencia sobre el importe de los que están pendientes de cobro.

Estos ingresos se registran en las cuentas de la AGE a medida que se cobran, sin que exista un saldo de los deudores pendientes de cobro en el balance de las cuentas anuales de ninguna entidad pública, impidiendo conocer tanto la valoración como el estado o situación de la deuda existente, lo que es relevante a efectos de evitar la posible prescripción de estos derechos, situación que ya fue puesta de manifiesto en el Informe de fiscalización número 1297 de este Tribunal de Cuentas[68].

II.9.6.3. ASPECTOS PRESUPUESTARIOS

Según la citada DA décima del TRLGSS, estos ingresos generarán crédito por el total de su importe y se destinarán a cubrir gastos de funcionamiento (excepto retribuciones de personal) y de inversión de reposición de las instituciones sanitarias, así como a atender los objetivos sanitarios y asistenciales correspondientes, sin que se haya acreditado la formación de expediente alguno de este tipo de modificaciones presupuestarias (generación de crédito) destinado al INGESA en los ejercicios fiscalizados. Las cantidades ingresadas por estos conceptos en cada anualidad podrían estar incorporándose como créditos iniciales del presupuesto del INGESA del año siguiente en el apartado de aportaciones finalistas corrientes del Estado, sin que, en este caso, pueda acreditarse que los fondos generados respetan la limitación de no dirigirse al capítulo de gastos de personal.

II.10. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

II.10.1. Tratamiento de residuos

II.10.1.1.ASPECTOS GENERALES

El artículo 3 de la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados define residuo como “cualquier sustancia u objeto que su poseedor deseche o tenga la intención o la obligación de desechar”. Dentro del periodo de fiscalización, la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular, derogó la ley anterior.

De todos los desechos generados por las actividades de atención de salud, aproximadamente un 15 % se considera material peligroso que puede ser infeccioso, radiactivo o generar sustancias químicas. En particular, debe garantizarse una gestión segura y ambientalmente racional de los desechos de la atención de salud.

De acuerdo con el Plan Estatal Marco de Gestión de Residuos 2016-2022, la Ciudad Autónoma de Melilla aprobó el Plan integrado de gestión de residuos 2017-2022[69], que clasifica los residuos hospitalarios en función de su tipología. Los residuos sanitarios especiales (denominados de tipo III) tienen que ser entregados por su productor a un gestor autorizado.

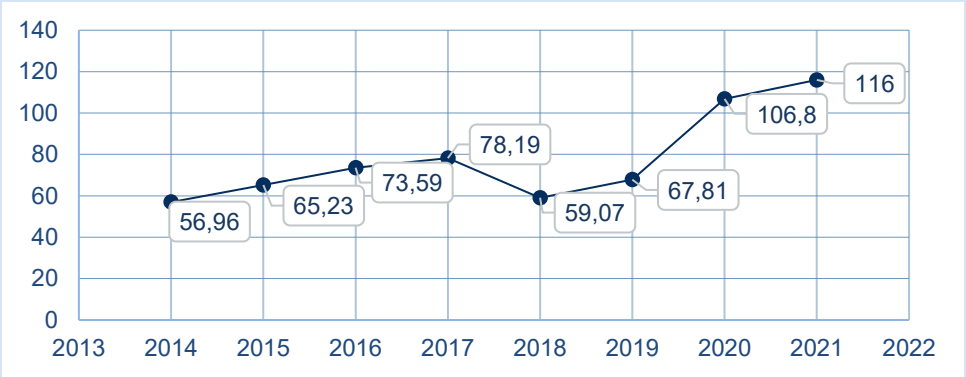
El plan de Melilla cita como principal productor de residuos hospitalarios al HCM, siendo este el responsable de la gestión de aquellos, en el marco de un modelo apoyado en la segregación en

[68] El INGESA señala en sus alegaciones que, en la reunión mantenida con la Agencia Tributaria el día 28 de marzo de 2019, sobre la recaudación en vía ejecutiva de los ingresos gestionados por el INGESA, se abordó este tema de la contabilización de derechos de cobro, sin haber podido encontrar una solución al mismo, “dado que la existencia de cuentas restringidas en los centros del INGESA impiden que se pueda implantar la aplicación INTECO como procedimientos de recaudación en período voluntario y en vía ejecutiva de los derechos de cobro de ingresos no tributarios, y por lo tanto la contabilización de los derechos reconocidos independientemente de que sean abonados o no”.

[69] Mediante el Acuerdo de la Asamblea de Melilla, de fecha 15 de septiembre de 2022, se alargó su horizonte temporal hasta 2025.

origen y en la existencia de instalaciones en la ciudad aptas para tratarlos, mostrándose a continuación el importante incremento del volumen de residuos sanitarios generados en los últimos años en los que hay datos disponibles.

GRÁFICO Nº 6
EVOLUCIÓN RESIDUOS SANITARIOS EN MELILLA
(en toneladas)



Fuente: Página web de la Ciudad Autónoma de Melilla

II.10.1.2.GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS

La gestión de residuos, de acuerdo con la Ley 7/2022, comprende la recogida, el transporte, la valorización y la eliminación, incluida la clasificación, así como la vigilancia de estas operaciones y el mantenimiento posterior al cierre de los vertederos, siendo el gestor de residuos la persona o entidad registrada que realice cualquiera de las operaciones que componen la gestión de los residuos, sea o no su productor.

El contrato del servicio de gestión de residuos sanitarios producidos en los centros dependientes de la GAS (PA 2023-8-GME) se formalizó el 6 de noviembre de 2023, aunque el contrato precedente para este mismo servicio (PA 2016-6-GME) concluyó el 31 de enero de 2021, sin que existiera relación contractual que amparase esta prestación en el intervalo y con la sola comunicación a la empresa, el 19 de enero de 2021, de que, por razones de interés público, continuaría prestando el servicio en las mismas condiciones, ascendiendo los pagos en dicho período a 700.788 euros. El 29 de marzo de 2023, la empresa informó al HCM que procedía una revisión de precios, con carácter retroactivo desde el 31 de enero de 2021, solicitando un incremento del 6,5 % en 2021 y un 5,9 % en 2022. El 29 de octubre de 2024, reclamó la cantidad de 361.314 euros para el restablecimiento del equilibrio económico del contrato, iniciando el INGESA expediente de responsabilidad contractual el 25 de noviembre de 2024.

Adicionalmente, si bien el objeto del contrato de 2023 se refiere a los residuos sanitarios producidos en los centros dependientes de la GAS, en el anexo 1 del pliego de prescripciones técnicas solo figuran, como puntos de recogida de residuos sanitarios en atención especializada, el HUME y el Almacén General, sin mencionar al HCM, pese a que, a 31 de diciembre de 2024, el nuevo hospital no había entrado aún en funcionamiento efectivo.

En el citado pliego del contrato PA 2023-8-GME se establecen diferentes niveles de control de su ejecución, habilitándose a la GAS para poder realizar cuantas labores de control e inspección considere oportunas, además de la necesaria creación por parte del órgano de contratación de una

comisión de seguimiento para inspeccionar la realización del servicio en su totalidad, la cual no había sido constituida, por lo que las facultades de inspección y control no se han desarrollado de conformidad con lo establecido. Tampoco constan los controles de la calidad técnica del servicio prestado, ni se ha aportado el plan de calidad, de obligado cumplimiento, que debía presentar el adjudicatario del servicio en el plazo de dos meses desde la firma del contrato, para su posterior aprobación por el INGESA.

Entre los requerimientos exigidos a la adjudicataria se encontraba contar con al menos una planta de su propiedad para tratar residuos biosanitarios (residuos infecciosos), principal tipo de residuo peligroso producido en la actividad sanitaria, resultando que esta se encontraba en la provincia de Granada, siendo la planta de gestión principal del residuo infeccioso a utilizar la de la empresa pública Residuos Melilla, S.A., ubicada en la ciudad.

II.10.2. Otras medidas de gestión ambiental

Aunque el INGESA se encuentra dentro del marco de aplicación de la Orden PCM/466/2022, de 25 de mayo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 24 de mayo de 2022, por el que se aprueba el plan de medidas de ahorro y eficiencia energética de la AGE y las entidades del sector público institucional estatal, y es destinataria de las medidas establecidas en el título V del Real Decreto-ley 14/2022, de 1 de agosto, de medidas de sostenibilidad económica en el ámbito del transporte, en materia de becas y ayudas al estudio, así como de medidas de ahorro, eficiencia energética y de reducción de la dependencia energética del gas natural, las zonas administrativas y de uso general del HCM no cumplían con las medidas establecidas en ambas normas orientadas a la racionalización del uso de los edificios administrativos, entre las que destacan el control de temperaturas, la iluminación y el uso de papel, plásticos y consumibles utilizados a diario en las oficinas.

Además, el Hospital carece de una política de gestión y de certificaciones medioambientales, no ha realizado campañas de concienciación en materia de sostenibilidad medioambiental, así como tampoco auditorías energéticas de la instalación y no cuenta con instrucciones internas ni procedimientos de gestión a estos efectos.

En el AG2022, la única referencia medioambiental se concreta en la necesidad de una formación continuada de profesionales sanitarios en salud ambiental, entre otras líneas prioritarias, para mantener unos servicios sanitarios de calidad, sin embargo, los indicadores[70] seleccionados para la medición de esta actividad no permiten concluir si el objetivo se ha alcanzado.

Finalmente, dentro del objetivo orientado a fortalecer la economía verde y circular de la ciudad (E1.O3) del Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico de la Ciudad de Melilla, la medida E1M12, proponía la instalación de placas solares en edificios públicos[71], siendo el primer paso la identificación en el primer semestre de 2023 de las infraestructuras públicas receptoras, sin que se haya acreditado actuación al respecto, en consonancia con lo señalado en el subepígrafe II.1.2.2.

[70] Número de profesionales sanitarios a formar en los ejercicios 2021, 2022 y 2023, número de créditos a completar, enviar a la Subdirección General de Atención Sanitaria expediente completo de contratación administrativa que de soporte al gasto realizado antes del 31 junio 2022 y enviar a esta subdirección memoria explicativa de las actividades formativas realizadas antes del 31 diciembre 2022.

[71] El impulso de las instalaciones fotovoltaicas para autoconsumo en edificios e infraestructuras también figura en el Acuerdo del Consejo de Ministros publicado por la Orden PCM/466/2022.

II.11. CALIDAD, EQUIDAD Y ECONOMÍA EN LA GESTIÓN

II.11.1. Calidad del servicio asistencial

II.11.1.1.CALIDAD EN EL SNS

La LCCSNS establece el principio de que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias, lo que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica, de registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos y la necesidad de la elaboración periódica de planes de calidad del SNS. El Ministerio de Sanidad aprobó el plan de calidad del SNS 2006-2010, realizando su evaluación posterior, sin que se haya dado continuidad a esta planificación que debe servir de referencia para las instituciones sanitarias.

II.11.1.2.RESPONSABLES DE LA CALIDAD

Desde el 15 de noviembre de 2021, el facultativo que hacía las funciones de coordinador de calidad en el HCM se encuentra en el equipo para la apertura del HUME, por lo que sus funciones de coordinación de la calidad fueron suspendidas. Cabe recordar que los artículos 10 y 12 del RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD, en relación con la calidad de la asistencia indica que corresponde al director médico y al director de enfermería de cada hospital proponer, dirigir, coordinar y evaluar las actividades y calidad de la asistencia.

Por otra parte, los artículos 19 y 22 de la citada norma establecen que la Comisión Central de Garantía de la Calidad es el organismo técnico de elaboración y trabajo en las áreas de calidad asistencial y adecuación tecnológica, asesor de los órganos de dirección del hospital, sin que se haya acreditado su constitución y actividad. El referido artículo 22 también prevé la constitución de cinco comisiones clínicas, dependientes de la Comisión Central, habiéndose informado de la constitución de seis, entre abril y mayo de 2019, entre las que no se incluye la de “farmacia y terapéutica”, prevista en la norma anterior. No obstante, estas comisiones se disolvieron en marzo de 2024 para dar lugar a un nuevo proceso constitutivo, que no había culminado al cierre del mencionado año.

Por otra parte, no se tiene constancia de la creación de la Comisión de Bienestar Social, regulada en el artículo 23, para velar por la atención general al paciente, analizar la información recogida por el servicio de atención a este y los aspectos que puedan mejorar la asistencia.

II.11.1.3.INDICADORES DE CALIDAD

Los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS), previstos en el RD 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera (LLEE) en el SNS, proporcionan para todas las comunidades autónomas, Ceuta y Melilla un total de 184 indicadores, de los cuales 69 se consideran esenciales. Agrupados bajo la denominación de “calidad”, aparecen tres grupos de indicadores (efectividad, seguridad y experiencia del paciente). Analizados aquellos indicadores que ofrecen datos para la Ciudad Autónoma de Melilla, así como la media nacional de referencia, y que se han considerado relevantes, se obtiene el siguiente resultado:

CUADRO Nº 30
INDICADORES CLAVE DEL SNS

Indicador	2022		2023	
	Melilla	España	Melilla	España
Tasa de cesáreas *	25,36	22,4	S/D	S/D
Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos *	8,84	8,39	S/D	S/D
Tasa de notificación de sospechas de reacciones adversas graves a medicamentos	58,71	280,29	58,48	245,17
Prevalencia total de pacientes con infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria *	4	8,2	S/D	S/D
Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas Calidad Datos desagregados	5,85	5,37	S/D	S/D
Valoración positiva de la coordinación entre los distintos profesionales del sistema sanitario público *	23,53	42,65	38,34	42,81
Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en atención especializada	50	65,84	74,74	76,55
Tiempo medio de espera para una primera consulta atención especializada*	21	95	29	101
Porcentaje de pacientes con más de dos meses de espera para consulta en atención especializada	32	55,7	61,7	56,3
Pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1000 hab.	5,47	17,1	11,29	18,11
Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente*	39	120	97	128
Porcentaje de pacientes con más de seis meses de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes	0	20,8	13,7	24,3
Estancia media en hospitales agudos (generales y especializados)	6,36	6,66	S/D	S/D

* Indicadores Esenciales. S/D: sin datos.
Fuente: INCLASNS (Ministerio de Sanidad), octubre 2024

Dentro del grupo de indicadores de experiencia del paciente, los valores obtenidos por el HCM en 2022 presentaban margen de mejora respecto de la media nacional, en la valoración positiva de la coordinación entre los distintos profesionales del sistema sanitario público y de participación en las decisiones sobre el problema de salud y su tratamiento en atención especializada. En el ejercicio 2023, se observa un relevante acercamiento a la media nacional. Respecto a los datos sobre LLEE, estos se analizan en el subepígrafe II.11.1.5.

II.11.1.4.TRATAMIENTO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL AG2022

En relación con la calidad en atención hospitalaria, el AG2022 priorizó las actividades encaminadas a mejorar la seguridad del paciente con el objeto de prevenir las infecciones de origen hospitalario y otras causas de morbilidad y mortalidad intrahospitalaria, para reducir las estancias prolongadas y los reingresos por fallos del proceso asistencial.

Su anexo octavo está dedicado a la calidad de los resultados en atención sanitaria, con catorce indicadores para el año 2022. Dado que, como ya se ha indicado, el AG2022 no ha sido formalmente evaluado, se han comparado los indicadores de calidad antes referidos con los datos disponibles en el INCLASNS, de donde se observa la dificultad para establecer una coincidencia entre los indicadores de ambos documentos, aunque puede llevarse a cabo la valoración que se recoge en el cuadro siguiente:

CUADRO Nº 31
INDICADORES DE CALIDAD EN EL AG2022

Indicador	Objetivo en AG2022 %	Valor para Melilla en INCLASNS %
Tasas de mortalidad intrahospitalaria global	<5	5,85
- Mortalidad tras fractura de cadera	<5	9,46
- Mortalidad intrahospitalaria postinfarto	<7	11,86
- Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con neumonía	<9	10,81
Tasa de amputaciones por 1000 personas por diabetes	<1/1000 diabéticos	0,09
2,5 % de reingresos global	<7	8,84

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del AG2022 e INCLASNS

Atendiendo a los valores publicados en INCLASNS en los seis indicadores anteriores, no se habrían cumplido los objetivos marcados en el AG.

II.11.1.5.LISTAS DE ESPERA

Según dispone el artículo 3 del RD 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del SNS, los servicios de salud adquieren el compromiso de atender al usuario con las adecuadas condiciones de calidad, dentro del tiempo máximo de acceso establecido en su ámbito, que en ningún caso puede exceder de lo previsto en esta norma. Dado que no se han establecido unos tiempos máximos de acceso para la atención sanitaria programable en el territorio competencia del INGESA, se utilizan como referente los tiempos máximos fijados en el anexo del RD 1039/2011. Este anexo solo hace referencia a cinco tipos de intervenciones quirúrgicas, quedando el resto de intervenciones, las consultas externas especializadas y las pruebas diagnósticas o terapéuticas sin referencia temporal para prestar una atención de calidad, a diferencia de lo que ocurre en los servicios de salud de las comunidades autónomas[72]. No obstante, en el AG2022, se incluyeron referencias a compromisos del HCM en relación con los tiempos de asistencia programada, aunque, como ya se ha señalado, no fueron evaluados.

De acuerdo con lo indicado en el artículo 2 del RD 605/2003, el sistema de información en materia de LLEE para consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas se estructura a partir del registro de pacientes en lista de espera y de indicadores. Pese a que las guías clínicas para los procesos quirúrgicos más frecuentes habían de elaborarse en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, no se ha acometido esta tarea, utilizándose como referencia los contenidos recogidos en el anexo III de la citada norma.

Adicionalmente, aunque el artículo 3 previó que el citado consejo establecería criterios de priorización de pacientes en LE en primeras consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas, al no haberse llevado a cabo esta actuación, deben seguir considerándose los contenidos en el anexo III del RD. El HCM aplica las guías del INSALUD para la gestión de la LE quirúrgica del año 1998 y para consultas externas del año 2000, sin que exista

[72] Cabe destacar que, el artículo 8 del RD 1039/2011 indicaba que, previo acuerdo del Consejo Interterritorial, se irían incluyendo en el anexo tiempos máximos de acceso para primera consulta externa de atención especializada y para pruebas diagnósticas o terapéuticas, aplicando los mismos criterios señalados en el artículo 4 para las intervenciones quirúrgicas, sin que ello se haya llevado a la práctica.

otra para las pruebas diagnósticas. Dada la antigüedad de las guías, la clasificación de los pacientes incluidos en el registro que sirve de base al sistema de información de LLEE no recoge los criterios del RD 605/2003, en función del tipo de espera.

Si bien el RD 1039/2011 permite la concesión de aplazamientos a los pacientes en LLEE quirúrgica que así lo soliciten, cuando haya motivo justificado, quedando en suspensión la garantía de tiempos máximos de atención, el HCM no deja documentada la causa alegada por los pacientes.

Los diferentes subsistemas de información del HCM (urgencias, hospitalización, consultas externas, actividad quirúrgica) no se encontraban interconectados en los ejercicios fiscalizados, lo que afecta a la calidad y fiabilidad de los datos sobre LLEE, al requerirse determinados ajustes manuales.

Pese a que las guías de gestión de 1998 y 2000 establecen diferentes aspectos relativos a la evaluación de las LLEE, no consta la elaboración formal de ningún plan de choque para su reducción ni la adopción de acuerdo con medidas particulares dado el empeoramiento de los tiempos en 2023.

Según el INCLASNS, en 2022, el HCM no tuvo pacientes en espera con tiempos superiores a los plazos máximos fijados para intervenciones quirúrgicas, mientras, en 2023, aquellos alcanzaron el 13,7 %, lo que la colocaba en la sexta posición entre ciudades y comunidades autónomas con la menor tasa en dicho año. Por otra parte, el porcentaje de pacientes con más de dos meses de espera para consulta en atención especializada fue del 32 % en 2022, casi duplicándose en el año siguiente, hasta el 61,7 %, lo que la situó en la decimocuarta posición entre las ciudades y comunidades autónomas.

Por otro lado, en el anexo B2 del AG2022 se establece como objetivo mejorar la accesibilidad de los servicios para reducir las demoras quirúrgicas, en consultas externas y para las pruebas diagnósticas dentro de la atención hospitalaria. Ante la ausencia de evaluación del AG2022, se han comparado los objetivos propuestos en aquel con los valores obtenidos para Melilla en el Sistema de Información de LLEE del SNS (SISLE-SNS), pudiéndose concluir que no se han cumplido los objetivos marcados en materia de LLEE, excepto para la LE quirúrgica de más de tres meses, tal y como se aprecia en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 32
COMPARATIVA OBJETIVOS LE EN AG2022 Y SISLE-SNS
(pacientes en número y tiempo en días)

Indicador	Objetivo en AG2022	Dato según SISLE-SNS
Total pacientes en espera quirúrgica	300	400
Lista de espera quirúrgica de más de 3 meses	0	0
Tiempo medio de espera quirúrgica	35	39
Total pacientes en espera consultas externas	2.500	3.180
Tiempo medio de espera consultas externas	20	21

Fuente: Elaboración propia a partir del AG2022 y el SISLE-SNS

II.11.1.6.QUEJAS, RECLAMACIONES Y OPINIONES

Las quejas y sugerencias en materia de asistencia sanitaria en el ámbito territorial de Melilla cuentan con un trámite en la sede electrónica. Los motivos de reclamación se regulan en la Resolución de

10 de junio de 1992, del Secretario General del SNS, sobre normas para la gestión de las reclamaciones y sugerencias formuladas por los usuarios de la asistencia en el ámbito del INSALUD. El total de reclamaciones aumentó un 44,97 % en el año 2022 y un 24,90 % en 2023. En concreto se ha observado que:

- Las reclamaciones por disconformidad con la asistencia recibida están en crecimiento desde 2021, representado algo más del 28 % del total de las reclamaciones en los ejercicios fiscalizados.
- Las reclamaciones relacionadas con la LE ha crecido un 250 % en el 2023 respecto al año previo.
- La reclamación por suspensión del acto asistencial ha crecido un 1600 % en el 2023 respecto al 2022.

Respecto de las encuestas para conocer la opinión de los usuarios, en 2022 se encuestaron a 291 personas y en 2023 a 175, diferenciando los resultados por sexo. Las respuestas se han usado de cara a calcular los porcentajes de satisfacción e incluir dicho dato en el AG2022, sin que se tenga constancia de otra actuación derivada de las mismas.

II.11.1.7.OTROS INDICADORES DE CALIDAD DE LA ASISTENCIA

En el ejercicio 2022, la ratio de profesionales por cada mil habitantes que prestaban servicios en la atención especializada en Ceuta y Melilla, según datos del Informe de Recursos Humanos, Ordenación Profesional y Formación Continuada en el SNS, 2023, del Ministerio de Sanidad ascendía a 1,62 en personal facultativo y a 3,93 en personal de enfermería. Por su parte, las ratios medias en todo el territorio del SNS, , eran de 1,95 y 3,60, respectivamente.

Por tanto, los hospitales del INGESA (Ceuta y Melilla) presentan una tasa de médicos por cada 1.000 habitantes (en atención especializada) inferior a la media del SNS[73], mientras que es superior en lo referente a enfermería. De los datos de la aplicación de recursos humanos (SAINT) y dada la población de referencia para 2022 en Melilla, resultan unas ratios, para atención especializada en dicha ciudad, de 1,52 médicos por 1.000 habitantes y de 3,98 personal de enfermería[74].

II.11.2. Equidad

El artículo 19 del RD 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público, indica que las instalaciones, dependencias y demás espacios físicos dedicados a servicios de carácter sanitario y de promoción y protección de la salud de los establecimientos sanitarios recogidos en el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, han de disponer de los elementos mecánicos, electrónicos, productos de apoyo y

[73] Dentro de la tasa general de 1,95 médicos por cada 1.000 habitantes, según la información de la Estadística de Centros de Atención Especializada, año 2022, del Ministerio de Sanidad, en la que se ofrece información de los hospitales públicos en función de cuatro categorías, los hospitales generales (donde se encuadraría el HCM) contaban con 1,86 médicos por 1.000 habitantes.

[74] Población de referencia (INE), 85.170 personas para 2022. A 31 de diciembre de 2022, 130 médicos (excluidos gerente, director y subdirector médico) y 339 efectivos en personal enfermería (excluidos director y subdirector de enfermería). En la memoria de gestión del INGESA se recogen 271 médicos para los dos hospitales del INGESA, 127 de los cuales, adscritos al HCM, por lo que la ratio de médicos por cada 1.000 habitantes en Melilla descendería a 1,49.

tecnologías de asistencia, así como de personal de apoyo con preparación suficiente y adecuada que resulten necesarios para que las personas con discapacidad puedan acceder en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía a estos bienes y servicios y recibir una atención apropiada. Pese a ello, en la Orden de 15 de diciembre de 2023, de la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Melilla, por la que se renueva la autorización sanitaria de funcionamiento del HCM, se hacen constar deficiencias en las condiciones de accesibilidad para las personas discapacitadas, cuya subsanación posterior no ha sido acreditada por el hospital.

Además, no se ha acreditado la toma de medidas para que las personas con discapacidad física, intelectual, mental y sensorial, incluyendo las que tienen dificultades para comunicarse, puedan hacer un uso normalizado, cómodo y seguro de las urgencias, ni tampoco la difusión, en formatos y soportes accesibles para estas personas, de todos los servicios ofrecidos por el HCM, pese a la previsión también contenida en el RD anterior.

II.11.3. Equipamiento tecnológico

El sistema de registro de los equipos, con la fecha de adquisición, actuaciones técnicas, mantenimiento e intensidad de uso no estaba debidamente realizado en el HCM en los ejercicios fiscalizados, lo que derivó, de cara al traslado de equipos al HUME, en un contrato para la realización de un inventario[75]. Además, la información sobre la dotación del equipamiento tecnológico del HCM presenta diferencias según el documento consultado (memorias anuales del INGESA; Catálogo Nacional de Hospitales; e Inventario HCM derivado del contrato 2021/083[76]).

De la comparación entre los estándares fijados[77] en el informe del Comité Europeo de la Industria de Inversión Tecnológica, Radiológica y Electromédica (COCIR), de octubre de 2023, y la antigüedad de los doce equipos[78] del HCM que constan como alta tecnología, se deduce que el HCM no cumple con las recomendaciones europeas, siendo destacable que un 67 % de dicho equipamiento tiene más de diez años[79], frente al estándar del 10 %; asimismo el 25 % del equipamiento tiene menos de cinco años, frente al estándar fijado del 60 %.

[75] El informe de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) de 2024, sobre el nivel de obsolescencia del grupo de tecnologías sanitarias instaladas en los hospitales, destaca que no existen guías oficiales ni legislación para la gestión del ciclo de vida de la tecnología sanitaria en España y que sería de gran valor la elaboración de guías de uso y buenas prácticas para asegurar que la tecnología sanitaria estructural se mantenga actualizada de manera que cumpla con los criterios de seguridad, calidad, efectividad y eficiencia.

[76] El contrato PA 2021/083 de servicios de apoyo a la gestión del equipamiento, traslado y puesta en marcha del nuevo Hospital de Melilla, adjudicado el 23 de febrero de 2022 por 652.407 euros, con un plazo de ejecución 24 meses, incluye, según sus pliegos, la realización del Inventario del HCM y la propuesta de equipamientos y mobiliario a trasladar al HUME, el programa general de equipamiento de este último y un plan de inversiones en equipamiento a realizar para el HUME.

[77] Al menos el 60 % de los equipos deben tener menos de cinco años, como máximo el 30 % entre seis y diez años y limitar al 10 % la tecnología con edad superior a diez años.

[78] Información obtenida del inventario del HCM de 14/10/2022: 1 TAC, 1 mamógrafo y 10 equipos de RX.

[79] En el inventario del HCM para traslado de equipos al HUME se consideran aptos solo diez de ellos, mientras que los dos restantes se desestiman al superar los diez años de antigüedad.

II.11.4. Efectos en las prestaciones sanitarias del HCM derivados del retraso en la entrada en funcionamiento del HUME

II.11.4.1.EQUIPAMIENTO ADQUIRIDO EN EL PERIODO FISCALIZADO PARA EL HUME

Entre los ejercicios 2022 y 2023, el INGESA adquirió una serie de elementos que no fueron destinados al HCM, sino que tenían como receptor el HUME. Dado el retraso en la entrada en funcionamiento de esta infraestructura, los equipos que se relacionan a continuación no habían entrado aún en funcionamiento al cierre de 2024, lo que genera deficiencias de cara a un manejo económico de los recursos, dado que:

- los equipos adquiridos tienen un plazo de garantía, a partir del cual, el INGESA debe hacerse cargo del mantenimiento,

- han de mantenerse contratos con terceros para que lleven a cabo las prestaciones sanitarias relacionadas con los equipos no instalados,

- la rápida evolución de la alta tecnología en el sector sanitario puede hacer que los equipos comprados, aunque no estén obsoletos, no hubieran sido la adquisición más eficiente en el momento en que finalmente empiecen a dar servicio[80].

En el siguiente cuadro se recogen los suministros de material de contenido tecnológico con contratos formalizados, cuyas licitaciones comenzaron en los ejercicios fiscalizados, dos de las cuales se declararon incluso urgentes.

CUADRO Nº 33
SUMINISTROS DE EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO
(en euros)

Procedimiento	Tramitación	Equipamiento	Importe (con IPSI)
PN 2022/109	Urgente	Sistema de cirugía robótica mínimamente invasiva	2.310.000
PN 2023/130	Ordinaria	Cardiotocógrafos	225.675
PA 2023/014	Ordinaria	Cámara hiperbárica	730.400
PA 2022/030	Urgente	Equipos de diagnóstico por imagen.....	6.183.186

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la PCSP

En la línea de lo señalado en el epígrafe II.5.5, los diferentes documentos que integran los expedientes de contratación de los procedimientos PN 2022/109, PA 2023/014 y PA 2022/030, reflejan incorrectamente los tipos de gravamen del IPSI a las adquisiciones de estos equipamientos,

[80] En las alegaciones, el INGESA señala que “el motivo por el cual se ejecutaron esos contratos se debe a su financiación con fondos europeos procedentes del PRTR, con un horizonte temporal máximo de 31 de diciembre de 2023 con carácter inicial y posteriormente se fue ampliando hasta 31 de diciembre de 2025.La alternativa hubiera sido financiarlos con fondos procedentes del Estado español, esto es, con Presupuesto Nacional en un momento más cercano a la puesta en marcha del Hospital. No obstante, para proceder a la obtención de las licencias de apertura y sanitarias por parte de la Ciudad Autónoma de Melilla, en muchos casos resulta necesario que los productos sanitarios se encuentren instalados con carácter previo a las preceptivas inspecciones”.

procediendo un 5 % según la Ordenanza fiscal aplicable, en lugar del 10 % consignado, si bien fueron corregidos de cara al pago.

En cuanto al contrato PA 2022/109, de suministro de un sistema de cirugía robótica, su instalación y puesta en funcionamiento, así como la formación en el uso para el HUME, cabe señalar que no aparece memoria económica en el expediente remitido. Además, en el informe del órgano interventor se pone de manifiesto que el plazo de ejecución propuesto no parece razonable, al prever un plazo de tres meses para su ejecución desde el mes de octubre de 2022, cuando las obras del HUME se habían ampliado, en agosto de dicho año, hasta el 7 de junio de 2023, lo que cuestiona también la urgencia en su tramitación[81]. Una vez formalizado el contrato, el Jefe del Área Asistencia Sanitaria comunicó que, hasta octubre de 2023, no se darían las condiciones de instalación y recepción de los equipos, según lo cual se suspendió la ejecución del contrato por un plazo máximo de seis meses, hasta el mes de septiembre de 2023. Finalmente, la recepción se produjo el 10 de octubre de 2023, constando certificado de conformidad con el suministro y su instalación por parte del Director Médico del Hospital el 24 de octubre de 2023.

Por su parte, el contrato PA 2023/14 de suministro de una cámara hiperbárica fue formalizado el 27 de noviembre de 2023, con un plazo de entrega de cinco meses desde el 28 de noviembre de dicho año. Una vez transcurrido el plazo de entrega, el 25 de noviembre de 2024 se emite informe por el que se amplía el plazo de recepción del suministro, al ser necesaria una obra de construcción de una edificación nueva adyacente al propio HUME, pese a no ser posible la ampliación del plazo de ejecución del contrato una vez expirado este, de acuerdo con el artículo 100 del RD 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

En relación con los equipos de diagnóstico incluidos en el PA 2022/030, el plazo máximo para la entrega del suministro e instalación de los equipos se estableció en siete meses, de manera que el 17 de agosto de 2023 los equipos deberían haber estado instalados y en funcionamiento en el HUME. Dicho plazo no se respetó ni tampoco se procedió a la suspensión del contrato dado que ese hospital no estaba aún operativo. El 27 de noviembre de 2023 se recepcionó el plan de trabajo que debía efectuarse en el plazo de un mes desde la firma del contrato (17 de enero de 2023) sin que quede documentada la imposición de penalidades ni la justificación de que dicho retraso no sea imputable al contratista. La recepción de la totalidad del suministro estaba prevista para el 12 de junio de 2024, por lo que el mantenimiento empezaría el 13 de junio de 2026, sin que conste la recepción en dicha fecha. El retraso provocó la necesidad de resolver parcialmente el contrato, en cuanto que no se podía trasladar al HUME el equipamiento inicialmente previsto del HCM al considerarse finalmente obsoleto.

En el citado expediente 2022/030, el órgano interventor señaló la falta de justificación debida del presupuesto base de licitación conforme a los precios del mercado, incumpliéndose el artículo 100

[81] El INGESA señala en sus alegaciones que "la calificación de urgencia del expediente está ligado a la propia ejecución de los fondos, que conforme al RDL 36/2020, de 30 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la modernización de la Administración Pública y para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, todo expediente financiado con estos fondos, goza de una serie de especialidades encaminadas a reducir el periodo de licitación en aras de ejecutar los fondos lo antes posible". Pese a ello, la Instrucción, de 11 de marzo de 2021, de la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado, sobre la tramitación de urgencia de los procedimientos de contratación que se vayan a financiar con fondos procedentes del citado plan, concluye que, el artículo 50 del RDL 36/2020, configura la aplicación de la tramitación de urgencia como excepcional, de modo que no cabe de forma generalizada o automática para los contratos financiados con fondos procedentes del mismo. Así, las normas comunitarias impiden una declaración ex lege de urgencia de todos los procedimientos de licitación con cargo a los citados fondos, resultando necesario que el órgano de contratación valore, caso por caso, las circunstancias que podrían exigir una tramitación más rápida, ponderando debidamente los riesgos de limitar la competencia o infringir principios básicos comunitarios.

de la LCSP. En este mismo sentido, cabe señalar la discrepancia con la referencia existente en los Acuerdo Marco 2021/102 y 2021/104, según los cuales el mismo adjudicatario del procedimiento 2022/030 ofrecía precios inferiores por algunos de los suministros licitados. Por otra parte, la entidad no procedió a la división de las prestaciones en lotes, justificando en el expediente las razones que le llevaron a ello[82], si bien la no división del suministro en lotes no es acorde con las indicaciones que marca la Directiva 2014/24/UE y el artículo 99 de la LCSP, al restringirse la competencia y la posibilidad de acceso a la contratación pública de las PYMES[83].

II.11.4.2.SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS

Hay que tener en cuenta el coste de los servicios de asistencia sanitaria con medios ajenos que recibió el HCM durante los ejercicios fiscalizados y que podrían haberse evitado en el caso de que el HUME hubiera estado operativo en las fechas previstas. Este es el caso del contrato de servicios de diagnóstico médico por imagen de Melilla PA 2022-12-GME que hubo de mantenerse en vigor.

II.12. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

II.12.1. Ley de Transparencia

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, aplicable al INGESA en virtud de su artículo 2.1.b), establece unas obligaciones de publicidad activa en relación con la información cuyo conocimiento es relevante para garantizar la transparencia de la actividad de la entidad.

A pesar de lo dispuesto en el artículo 5 de la citada ley, el INGESA no dispone en su portal web de un enlace o espacio dedicado específicamente a la transparencia, si bien desde la web corporativa se puede acceder a diversa información económica, normativa, organizativa, institucional e incluso estadística de la institución. Tampoco contiene ningún enlace directo al Portal de Transparencia de la AGE.

La web institucional de INGESA refleja información general sobre la entidad y contiene también tres áreas diferenciadas, una de ellas referida al Área de Salud de Melilla[84]. Las incidencias detectadas respecto al cumplimiento de las obligaciones de publicidad activa establecidas en la Ley 19/2013 son las siguientes:

[82] Las razones que constan son: la situación geográfica de Melilla; inexistencia de servicio técnico in situ de ninguna de las empresas especializadas en tecnología sanitaria; el tiempo de entrega superior de las piezas de repuesto, con lo que con un mayor volumen de compra se puede garantizar el técnico in situ y las piezas de repuesto; minimizar el riesgo de descoordinación entre diferentes proveedores; otras ventajas adicionales que se esperan del adjudicatario.

[83] En este sentido, tras el anuncio de licitación, diversos interesados en el procedimiento pusieron de manifiesto que alguna de las prescripciones técnicas exigidas en determinados equipos era una característica exclusiva de un único proveedor, lo que hubiera exigido un procedimiento negociado en exclusividad, en su caso, para este equipamiento y que justifica la división en lotes para no vulnerar la concurrencia ya que, finalmente, solo se presentó un licitador.

[84] Las revisiones efectuadas sobre la transparencia de la institución se han realizado de manera indistinta sobre la web general de INGESA y sobre el área de la web dedicada al Área de Salud de Melilla.

- No está publicado en su página web un organigrama actualizado que identifique a los responsables de los diferentes órganos y su perfil y trayectoria profesional, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 6.1 de la citada Ley 19/2013, de 9 de diciembre.

- El Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico de Melilla, que afecta al ámbito de competencias del INGESA y del HCM no está publicado en su página web.

- La escasa información económica y presupuestaria publicada se hace en formato no reutilizable ni interoperable. Lo mismo sucede con la información disponible relativa a indicadores sociosanitarios.

- No se facilita información de detalle sobre la contratación administrativa del INGESA, salvo para los acuerdos marco de suministro suscritos. Tan solo existe un enlace que dirige a la página inicial de la PCSP y, en cualquier caso, no se cumplen los requisitos de publicidad de las contrataciones, previstos en el apartado 4 del artículo 63 de la LCSP, ni en la PCSP ni en la web del INGESA en el caso de los pedidos directos de material sanitario (analizados en el subapartado II.5) realizados por el HCM en 2022 y 2023.

- Se proporciona información general en formato PDF sobre un total de 29 convenios y encargos suscritos con diferentes entidades públicas y privadas, algunos de ellos anteriores al año 2020 y en ninguno de los casos con información de detalle reutilizable.

- No existe información presupuestaria que dé detalle suficiente sobre el estado de ejecución del presupuesto. La información disponible relacionada con el ámbito presupuestario, y solo a nivel agregado, se encuentra en las memorias anuales de INGESA y en el balance de actividades publicado por el Área Sanitaria de Melilla, en este último caso siendo la de 2022 la que existía a 31 de diciembre de 2024.

- Las cuentas anuales y los informes de auditoría de cuentas y de fiscalización por parte de los órganos de control externo no están alojados en los repositorios del INGESA, debiendo acudir a la web de la Intervención de la Seguridad Social para encontrar esta información.

- No se ha publicado información sobre los bienes inmuebles de propiedad de la entidad.

Respecto al derecho de los ciudadanos de acceso a información pública, el sistema implementado para solicitar información sobre la actividad asistencial que presta se basa en una cuenta de correo electrónico para contactar con la entidad, con la finalidad de plantear “cualquier sugerencia o consulta”, sin que exista una trámite o acceso directo en su página web.

II.12.2. Información sobre tiempos de espera

Aunque el artículo 4 del RD 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las LLEE en el SNS prevé que cada ciudadano debe tener acceso a la información personalizada sobre la espera prevista en relación con su proceso asistencial, que será proporcionada por su servicio de salud, el HCM no había habilitado un acceso electrónico a este respecto. Además, el INGESA no hace pública, en su página web, la información sobre LLEE en consonancia con su estructura organizativa, como indica este artículo. Tampoco se informa sobre las garantías de tiempos máximos de demora en el acceso a los servicios de atención sanitaria a que se refiere esta norma, como prevé el artículo 5.

II.12.3. Memorias anuales del INGESA

Las memorias anuales del INGESA no detallan información alguna de las plazas de personal estatutario o laboral ofertadas, a nivel del área de salud o del HCM, en los procesos selectivos realizados en ejecución de las ofertas de empleo público vinculadas a los años fiscalizados. Tampoco hacen referencia a los índices de temporalidad del personal. En cuanto a la liquidación presupuestaria, únicamente la memoria de 2023 da detalle de la liquidación por áreas de salud y los distintos servicios de atención (primaria y especializada), facilitando la comparativa de gastos entre centros y servicios.

II.12.4. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada

En el informe global de control financiero permanente de la IGSS referido al ejercicio 2023 se indica que el HCM no cumplió los plazos de inicio del registro de recogida de datos previstos en la DA cuarta del RD 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, puesto que había datos no incluidos en el mismo a fecha de realización de las actuaciones. El citado registro, como parte del Sistema de Información Sanitaria del SNS, tiene como finalidad garantizar la disponibilidad de la información correspondiente a la actividad de atención sanitaria especializada, respondiendo a las necesidades de información de los diferentes agentes implicados en el sistema sanitario, tal y como se establece en los artículos 53 y 55 de la LCCSNS.

II.13. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES

II.13.1. Perspectiva de género en la salud

El artículo 27.2 de la LO 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres especifica que las Administraciones públicas han de garantizar un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece que la equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social, debiendo implementarse estrategias que eviten las desigualdades en general y las de género en particular. Así, frente al enfoque tradicional de la perspectiva de género, que incorpora actuaciones de salud reproductiva, la citada organización mundial recomienda prestar atención a la prevención de riesgos psicosociales, a la mayor tasa de enfermedades autoinmunes en las mujeres, al incremento de patología cardiovascular en la mujer y a la prevención de determinados tumores que se desarrollan con más frecuencia según el sexo y edad.

Por tanto, a la equidad de género en salud contribuye una adecuada integración de aquellas patologías diferenciales entre hombres y mujeres en los distintos planes y rutas asistenciales, lo cual no ha sido acreditado en el caso del HCM, debido a las carencias de instrumentos planificadores señalada en el subapartado II.1. No obstante, en 2022, ejercicio en que estuvo vigente el AG2022, se incluyó la perspectiva de género como línea transversal de todos los programas y actuaciones, aunque no llegó a quedar plasmado en los objetivos e indicadores, constando solo esta desagregación en la Estrategia de Diabetes y en la Estrategia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

De los datos que aparecen en el Mapa de Salud con Perspectiva[85], ejercicio 2022, se deduce lo siguiente:

- Frente a una tasa de morbilidad nacional de 9.940 mujeres y 9.696 hombres por cada 100.000 habitantes, las tasas en la Ciudad Autónoma de Melilla son de 7.659 mujeres y 5.975 hombres, apreciándose una mayor disparidad que en el caso nacional, que no consta que se haya tenido en cuenta a la hora de diseñar las estrategias de salud.

- En el año 2022, destaca el porcentaje de mujeres en Melilla mayor que la media nacional en las patologías por neoplasias, enfermedades inflamatorias del sistema nervioso, del ojo, del aparato digestivo y del sistema genitourinario, sin que conste que estos datos hayan repercutido en el diseño de estrategias segmentadas.

- Pese a que el AG2022 reflejaba una estrategia cardiovascular y de diabetes, no se han especificado medidas para mujeres, aunque los indicadores INCLASNS 2022 ponen de manifiesto que la tasa ajustada de hospitalización por infarto agudo de miocardio, por 10.000 habitantes en mujeres es mayor a la media nacional y la más alta de España; por su parte, la tasa ajustada de hospitalización por enfermedad hipertensiva, por 10.000 habitantes, y la tasa ajustada de hospitalización por diabetes mellitus, por 10.000 habitantes, en mujeres son mayores a la media nacional y la tercera más alta de España en los dos casos.

Si bien la GAS de Melilla contaba con una Unidad de Atención a la Mujer, ubicada en el ámbito de la asistencia primaria, cuyos objetivos eran atender las necesidades prioritarias de la salud de las mujeres como grupo de riesgo especifico por sus características biológicas y sus actividades, no se ha comunicado la existencia de protocolos para conectar los resultados obtenidos por esta Unidad con las estrategias con las que debe contar el HCM.

Por otro lado, aunque los indicadores del SNS para Melilla aparecen desagregados por sexo, habilitando estudios con la perspectiva de género en la salud, el HCM no ha acreditado utilizar esta segmentación, que facilitaría la monitorización y abordaje de las desigualdades, tal como prevé el artículo 20 de la LO 3/2007. En relación con este mismo artículo cabe señalar que, en el período fiscalizado, en el HCM no era posible la obtención de información de las LLEE desagregada, lo que impide la realización de estudios sobre posibles diferencias en tiempos de espera por sexo.

Tampoco se ha acreditado la formación entre profesionales sanitarios de atención especializada para ofrecer un enfoque diferenciado en la problemática de salud, lo que puede contribuir a desigualdades.

II.13.2. Igualdad en el INGESA

II.13.2.1.PUESTOS DIRECTIVOS

Como se aprecia en el cuadro siguiente, los puestos directivos del INGESA en Melilla respetaban la directriz de composición equilibrada establecida en el artículo 16 de la LO 3/2007, en el sentido fijado por la DA primera[86].

[85] Información extraída del "Mapa de Salud con perspectiva", elaborado por ORGANON y la Fundación Gaspar Casal https://www.organon.com/spain/mapa/.

[86] Se entenderá por composición equilibrada la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto a que se refiera, las personas de cada sexo no superen el sesenta por ciento ni sean menos del cuarenta por ciento.

CUADRO Nº 34
GÉNERO DE LOS PUESTOS DIRECTIVOS

Puestos	2022	2023
Director/a Territorial	H	H
Gerente Atención Sanitaria	M/H	2 H/M
Puestos en el HCM		
Director/a Enfermería	M	M
Subdirector/a Enfermería	M	M
Director/a Gestión	H	H
Subdirector/a Gestión	H	H
Director/a médico	M	M/H
Subdirector/a médico	H	H/M

Fuente: Estructura INGESA. H: hombre. M: mujer.

II.13.2.2.DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DEL HCM SEGÚN EL GÉNERO

A 31 de diciembre de 2023, el HCM tenía relación laboral o estatutaria con 1.076 personas, el 78 % de las cuales eran mujeres. Destaca la categoría de personal sanitario no facultativo, donde las trabajadoras del género femenino con contrato a la fecha mencionada ascendían al 90 %, mientras en el grupo de personal facultativo se alcanzaba el 35 %.

II.14. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

La actividad asistencial general del INGESA en Ceuta y Melilla en el ejercicio 2016 fue objeto de fiscalización por este Tribunal, dando lugar al Informe número 1297, de 29 de noviembre de 2018. En el mismo se incluyeron una serie de recomendaciones, que han sido objeto de seguimiento en cuanto estén relacionadas con la materia ahora fiscalizada.

1ª. Debería impulsar la formalización de un convenio de colaboración con el Servicio Andaluz de Salud, con objeto de formalizar el procedimiento de derivaciones de pacientes al citado Servicio. El INGESA pone de manifiesto estar trabajando, en 2025, para firmar un protocolo de actuación general que permita suscribir convenios específicos, por lo que la recomendación se considera *no cumplida* al cierre de los trabajos de fiscalización.

3ª. Debería iniciar los procedimientos necesarios para solicitar el reintegro de los importes correspondientes a la facturación en exceso de pruebas de resonancias magnéticas y de tomografía axial computarizada, derivados del incumplimiento del contrato suscrito con la empresa 4, para la realización de pruebas de diagnóstico por imagen. En relación con estos hechos se inició procedimiento para dirimir la existencia de responsabilidades contables, concluyendo el Procedimiento de Reintegro por Alcance 149/2020 mediante Auto, de 2 de febrero de 2021, de la Consejera de Cuentas del Departamento Primero de Enjuiciamiento, en el que se declara que no procede la incoación de juicio en dicho procedimiento, acordándose el archivo del mismo, al acreditarse la subsanaciones de tales irregularidades, por lo que la recomendación se considera *cumplida*.

5ª. Debería establecer un procedimiento de facturación a pacientes no asegurados, aplicable en ambas Gerencias de Atención Sanitaria, que reforzara las medidas identificativas, asignando un código único, y que dotara de herramientas de gestión conjuntas para las Áreas de Atención

Especializada y Atención Primaria y que permita, en los casos en que sea procedente, una adecuada facturación de la asistencia sanitaria prestada en virtud del Convenio sobre Seguridad Social entre España y el Reino de Marruecos. Durante los ejercicios fiscalizados, no se han constatado avances relevantes respecto de la situación descrita en el informe precedente sobre la identificación de pacientes no asegurados, como se expone en el subapartado II.9. No obstante, en marzo de 2025, una vez cerrados los trabajos de fiscalización, se ha comunicado la emisión de la Resolución de la Dirección del INGESA, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la facturación y liquidación, a personas sin derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, y otros obligados al pago, por la atención sanitaria prestada por el INGESA en Ceuta y Melilla, y por servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría, que supone una actualización de los procedimientos y cuya contribución práctica a paliar las deficiencias detectadas habrá que contrastar en el futuro. La recomendación se considera en curso de cumplimiento.

6ª. Debería adoptar las medidas oportunas para corregir las deficiencias detectadas en las diferentes aplicaciones informáticas utilizadas para la gestión de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas por las distintas unidades del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En lo referente al conjunto de aplicaciones utilizadas para gestionar las prestaciones sanitarias, si bien se han apreciado algunas mejoras respecto a lo descrito en la fiscalización precedente, cabe indicar, de acuerdo con lo recogido en el epígrafe II.1.5, la falta de planificación estratégica sobre las tecnologías de la información y, por otro lado, las diversas limitaciones que afectan a las herramientas informáticas utilizadas durante el periodo fiscalizado, recogidas en general en el subapartado II.2, entre las que destaca la falta de interoperabilidad de los sistemas, por lo que la recomendación se considera *parcialmente cumplida.*

7ª. En relación con los contratos para la prestación de servicios de asistencia sanitaria con medios ajenos, y con los contratos para la gestión de los residuos sanitarios, debería arbitrar las medidas oportunas para supervisar su ejecución, adoptando las decisiones y dictando las instrucciones necesarias con el fin de asegurar la correcta realización de las prestaciones contratadas. No se han constatado avances significativos en torno a esta recomendación, tal y como se deduce de los subapartados II.6 y II.10 de este Informe, dado que los mecanismos de control establecidos no estaban funcionando adecuadamente, por lo que se considera *no cumplida*.

8ª. Debería adoptar las medidas oportunas de control interno que garanticen que se publica la información institucional, organizativa y de planificación relevante y actualizada en relación con su actividad asistencial, así como la relación de convenios de asistencia sanitaria concertada suscritos en el ejercicio, y aquella otra información específica exigida en relación con el Plan Estadístico Nacional. El INGESA ha señalado que, durante 2024, se puso en funcionamiento una nueva página web basada en un gestor de contenidos que facilita la edición por los usuarios y corrige los riesgos de seguridad existentes con la versión anterior, unificándose los cinco portales en un único portal (Servicios Centrales, Área sanitaria de Ceuta, Área sanitaria de Melilla, Centro Nacional de Dosimetría y Contratación Centralizada para el SNS), además de actualizar determinados contenidos (información institucional y organizativa relativa a la normativa, estructura y competencias y organigrama, acuerdos de gestión con Ceuta y Melilla, memoria anual de la entidad y convenios). Pese a los avances señalados, dadas las carencias expuestas en el subapartado II.12 de este informe, la recomendación se considera *cumplida parcialmente.*

Por su parte la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas aprobó, en relación con el citado informe 1297, la Resolución de 27 de febrero de 2019, siendo las medidas acordadas cuya implementación corresponde al INGESA coincidentes con las recomendaciones formuladas en el referido informe.

III. CONCLUSIONES

III.1. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

1. El alto porcentaje de modificaciones (34,6 %) desvirtúa el valor del presupuesto inicial del Hospital Comarcal de Melilla (HCM) para el año 2023 como instrumento de gestión de las actividades planificadas para el ejercicio (epígrafe I.1.1).

2. Pese a lo señalado en el artículo 54 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el HCM no contaba ni con un plan de salud para el Área sanitaria de Melilla ni con uno de ámbito más general elaborado por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). En relación con el Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico de la Ciudad de Melilla 2021-2026, el cual contiene medidas en el ámbito sanitario, el INGESA no había recibido, en marzo de 2025, ningún informe sobre el seguimiento y evaluación. En materia de contratación pública, el HCM no contó con el plan de contratación al que se refiere la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), repercutiendo esta falta de planificación en la buena gestión contractual. Finalmente, el Acuerdo de Gestión 2022 INGESA-Gerencia de Atención Sanitaria (GAS) de Melilla (AG2022) establecía la necesidad de elaborar un plan de necesidades de equipamiento a tres años como factor de abordaje de la obsolescencia tecnológica, sin que se haya aprobado formalmente (epígrafe I.1.2).

3. En los ejercicios fiscalizados no consta que la Dirección Territorial (DT) del INGESA en Melilla llevara a cabo las labores de supervisión, evaluación y control de los objetivos del HCM que le encomienda la normativa. Además, la organización de la asistencia hospitalaria en el Área de Salud de Melilla procede de lo dispuesto en una norma de 1987, sin que los servicios y unidades del HCM hayan sido determinados por norma particular del INGESA, lo que supone un riesgo para la delimitación de las funciones y responsabilidades (subepígrafe II.1.3.2).

4. La Dirección del INGESA, la DT y la Gerencia de Atención Sanitaria (GAS) de Melilla suscribieron el Acuerdo de Gestión correspondiente a 2022, que no fue objeto de evaluación posterior, mientras en 2023 no se firmó acuerdo o contrato, lo que debilita la concreción y determinación de compromisos y objetivos en la atención sanitaria para ese año. En 2024, el Acuerdo de Gestión no fue firmado hasta el mes de noviembre de dicho año (epígrafe II.1.4).

RECOMENDACIÓN 1:

El INGESA, la Dirección Territorial y la Gerencia de Atención Sanitaria deberían aprobar los oportunos documentos de planificación de la actividad sanitaria especializada en el Área Sanitaria de Melilla, dictar la correspondiente normativa de organización de la asistencia hospitalaria, así como contar anualmente, desde comienzos del ejercicio, con un acuerdo de gestión rector de las actividades y compromisos asumidos.

III.2. ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

5. Del análisis de los sistemas de información soporte de la actividad desarrollada por el HCM se deduce un insuficiente nivel de integración e interoperabilidad, que dificulta el trabajo integrado y el intercambio de información, con ausencia de expedientes electrónicos. Los aplicativos de gestión presentaban, en general, un elevado grado de

obsolescencia, por lo que no dan respuesta a todas las necesidades de tramitación (epígrafe II.2.1).

RECOMENDACIÓN 2:

El INGESA debería ahondar en la línea de actualizar los sistemas informáticos de gestión, en busca de la seguridad, interoperabilidad y conformación de expedientes electrónicos, dando satisfacción a las necesidades planteadas en la actividad del HCM.

6. La política de seguridad de la información del INGESA se encuentra soportada por la del Ministerio de Sanidad del año 2014, sin que se haya actualizado tras la entrada en vigor del Real Decreto (RD) 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad (ENS). Al cierre de 2024, el INGESA no había obtenido la declaración de aplicabilidad del ENS, regulada en el artículo 28 del citado RD. En el marco de aplicación de la política de seguridad de la información del INGESA, se han elaborado 20 procedimientos, estando pendientes de aprobación por el responsable del Grupo Técnico de Seguridad de la Información 17 de ellos. Asimismo, no se disponía del plan de adecuación y control relativo a la interoperabilidad en sus sistemas y aplicativos, previsto en el artículo 27 del RD 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad (ENI) en el ámbito de la Administración Electrónica (subepígrafe II.2.3.3).

7. Del análisis de los pliegos de contratación de las licitaciones relativas a sistemas informáticos se concluye que se han incluido, de forma general, cláusulas referentes al adecuado tratamiento de los datos personales, mientras que no hay referencias al cumplimiento de los requisitos relativos al ENS y al ENI, pese a lo señalado en los artículos 2 del RD 311/2022 y 5 y 26 del RD 4/2010 (subepígrafe II.2.3.3).

III.3. GESTIÓN DE PERSONAL

8. A 31 de diciembre de 2023, el HCM tenía vínculo laboral o estatutario con 1.076 trabajadores. El índice de ocupación de los puestos de plantilla se situó en el 93 % en los ejercicios fiscalizados y un total de 69 empleados fijos llevaban ocupando puestos en comisión de servicios o promoción interna temporal por un plazo que puede superar los diez años, y que no es acorde con la naturaleza que prevé la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, para estas figuras (epígrafe II.4.1 y subepígrafe II.13.2.2).

9. El índice de temporalidad de puestos ocupados de la plantilla ascendía, al cierre de 2022, al 32 %, mientras al cierre de 2023 se vio reducido hasta el 23 %, principalmente por los procesos de estabilización en el empleo. La Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, indica que, a 31 de diciembre de 2024, la tasa de cobertura temporal debe situarse por debajo del 8 % de las plazas estructurales, habiendo indicado el INGESA en alegaciones que, en 2025, se encuentra realizando la estabilización de 244 plazas adicionales (subepígrafe II.4.1.4).

10. A 31 de diciembre de 2022, el HCM tenía contratados 176 efectivos en puestos de fuera de plantilla, amparándose en el exceso o acumulación de tareas y el desarrollo de programas de carácter temporal que regula el artículo 9 de la Ley 55/2003, cifra que ascendía a 188 al cierre de 2023. Añadiendo estos puestos a los trabajadores de plantilla no fijos, el índice de temporalidad del personal que desempeña sus tareas en el HCM se

situaría en el 45 % a 31 de diciembre de 2022 y el 39 % un año más tarde. En relación con estos puestos, se han detectado once casos en que procedería el análisis de las necesidades de cara a crear una plaza de plantilla, a la vista de lo que señala el mencionado artículo (subepígrafe II.4.1.5).

RECOMENDACIÓN 3:

La Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla habría de realizar el estudio de las necesidades que motivaron los nombramientos de once trabajadores de cara a la posible creación de plazas de plantilla, si tales necesidades se advierten estructurales.

11. En los ejercicios 2022 y 2023 un total de diez facultativos fueron contratados por vía administrativa para prestar servicios de asistencia especializada en el HCM, a través de créditos del capítulo 2 del presupuesto, sin seguirse por tanto los procedimientos propios de incorporación de personal estatutario sanitario fijo o temporal a los que se refieren los artículos 8 y 9 de la Ley 55/2003. Dado que estos facultativos realizan sus tareas en el Hospital, se aprecia el riesgo de que se produzcan actos que pudieran considerarse determinantes para el reconocimiento de una relación laboral (subepígrafe II.4.1.6).

12. Del análisis de los controles internos de cara al pago de retribuciones se deducen deficiencias relevantes vinculadas con la ausencia de mecanismos de verificación de la presencialidad suficientes para acreditar el recibo de determinados complementos y el uso de documentos soporte en papel que, adicionalmente, no estaban firmados, en todos los casos, por las personas que debían hacerlo (subepígrafe II.4.3.1).

RECOMENDACIÓN 4:

Se recomienda a la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla el fortalecimiento de los mecanismos de control de cara al correcto cálculo, soporte y pago de las retribuciones variables. En particular, debería implantar la operativa mediante firma digital para las personas que participan en el procedimiento.

13. Con respecto al complemento específico, el informe de control financiero de la Intervención General de la Seguridad Social (IGSS), de 2 de junio de 2023, señala que la documentación de los expedientes no determina la realización de los servicios en turnos rotatorios que justifique el percibo del componente singular de turnicidad. Este mismo informe recoge que las ayudas concedidas en el HCM derivadas del Plan de Acción Social de 2021 no siempre se adecuaron a lo previsto en la Resolución de 17 de junio de 2021 de la Directora del INGESA, por lo que su concesión no quedaba debidamente justificada (subepígrafe II.4.3.1).

14. Se han detectado 20 casos de incorrecciones y deficiencias que afectan a las cantidades devengadas por los trabajadores derivadas del complemento de atención continuada, la retribución por productividad variable en los casos de reducción de jornada y el complemento de prolongación de jornada y a la obtención de compatibilidades. Además, determinado personal facultativo realizaba un número muy elevado de guardias (subepígrafe II.4.3.2).

15. La Resolución de la Dirección del INGESA, de 18 de enero de 2021, sobre las bases comunes para la formación de bolsas de empleo de personal estatutario temporal, vigente en el periodo fiscalizado, ha sido sustituida por la de 20 de noviembre de 2024, debido a la conveniencia de reforzar la eficacia y eficiencia de los procesos de selección temporal

en atención a los principios legales y constitucionales de acceso a la función pública (subepígrafe II.4.4.2).

16. La gestión de las bolsas de empleo temporal del HCM se realizó a través del sistema de información "G400", que presentaba debilidades que originaron disfunciones en los procedimientos y afectaron a la consistencia del control interno, en particular, en relación con el orden de prelación de los llamamientos reflejado en las diferentes bolsas de empleo, que tampoco ha sido suficientemente acreditado por otros medios (subepígrafe II.4.4.2).

III.4. APROVISIONAMIENTO DE MATERIAL SANITARIO

17. El HCM no dispone de instrucciones internas de apoyo a los procedimientos de compras de material sanitario ni se deja constancia de los controles y supervisión realizado en las respectivas tareas. En consecuencia, existe una falta de coordinación entre las diferentes unidades que intervienen en el proceso administrativo de la compra y un insuficiente flujo de información que dificulta la asociación de la ejecución con la contratación (epígrafe II.5.1).

RECOMENDACIÓN 5:

De cara a conseguir una mayor eficacia y eficiencia en las actuaciones, el INGESA debería dotar al HCM de las directrices e instrucciones oportunas para promover la coordinación de los aplicativos de gestión y la determinación del procedimiento de adquisición de material sanitario.

18. Como en ejercicios precedentes, en el periodo fiscalizado el total de aprovisionamientos se ha efectuado mayormente (alrededor del 93 %) a través de las compras directas a empresas, realizadas al margen de los principios de publicidad y transparencia que informan la contratación pública, sin que se hayan acreditado medidas tendentes a su reducción. No obstante, se aprecia una ligera mejoría en 2023 (subepígrafe II.5.3.1).

19. Se ha detectado una concentración del gasto en material sanitario en pocos proveedores y la realización de compras directas frecuentes de bajo importe. Alrededor del 49 % del importe de estas compras corresponde a 155 artículos con un gasto acumulado para cada artículo y proveedor superior, en cómputo anual, a los 15.000 euros, por lo que se produce un fraccionamiento del objeto principal del contrato, contraviniendo con ello la prohibición del artículo 99.2 de la LCSP (subepígrafe II.5.3.1).

RECOMENDACIÓN 6:

La Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla debería mejorar la planificación de las necesidades de material sanitario y utilizar fórmulas y procedimientos que permitan agilizar la tramitación de expedientes al amparo de los sistemas que prevé la Ley de Contratos del Sector Público.

20. Más del 10 % de los productos aprovisionados han variado su precio entre siete y ocho veces cada año. Así, las variaciones de precios mínimos y máximos para 37 artículos en superaron el 51 % en ambos ejercicios, lo que resulta contrario a los principios de economía y eficiencia, ya que podrían haberse obtenido ahorros relevantes. Además, dentro de las compras directas se han detectado productos sanitarios cuya adquisición, por importe de 41.148 euros, se debió haber realizado mediante el contrato en vigor derivado de un procedimiento de licitación (subepígrafe II.5.3.1).

21. La tramitación económico-presupuestaria de estas compras directas no se acomoda al orden temporal lógico de las actuaciones propias de un suministro y a lo dispuesto en la regla 92.3 de la Instrucción de Contabilidad para las entidades del sistema de la Seguridad Social (subepígrafe II.5.3.1).

22. Al menos en el 21 % de los casos analizados se incumplieron los límites de la LCSP y la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, en lo referente a los tiempos para dar la conformidad al suministro y efectuar su pago, con el consiguiente riesgo de sobrecoste por el deber de abonar a los proveedores los intereses que pudieran generarse con la demora, además de no responder a una gestión diligente (subepígrafe II.5.3.2).

23. No se ha obtenido evidencia de que se haya medido la eficiencia de las compras derivadas de contratos, la evolución de los precios y las cantidades compradas y prestaciones de los proveedores, pese a la necesidad de implementar y desarrollar planes en busca de prestaciones más eficientes y económicas (subepígrafe II.5.3.2).

RECOMENDACIÓN 7:

Tanto el INGESA como la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla deberían efectuar un adecuado control, supervisión y análisis de las adquisiciones de material sanitario, en orden a promover la eficiencia, la transparencia y la concurrencia de licitadores, por cuanto la acción coordinada de la demanda de productos puede contribuir a obtener mejores condiciones en las adquisiciones.

III.5. ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA CON MEDIOS AJENOS

24. El HCM no ha acreditado haber efectuado un análisis sobre las posibles carencias de medios humanos y materiales que lleven a acudir a las asistencias sanitarias con medios ajenos en los ejercicios fiscalizados. Además, la información remitida sobre el seguimiento de los servicios externalizados por parte de los servicios centrales, en los ejercicios fiscalizados, aparece sin firmar y carece de explicaciones complementarias (subepígrafe II.6.1).

25. La necesidad de recibir autorización por parte de los servicios centrales para la contratación de recursos ajenos no ha funcionado, en la práctica, como un adecuado mecanismo de control, dado el importante volumen de prestaciones sanitarias adquiridas sin procedimiento de licitación durante el periodo fiscalizado (subepígrafe II.6.3.1).

26. Se realizaron pagos por importe de 1.239.714 euros a proveedores por la prestación de servicios sanitarios que no procedían de alguno de los procedimientos de adjudicación previstos en la LCSP. Además, dentro del contrato PA 2020-12-GME, transporte sanitario terrestre, se atendieron pagos en 2022 por importe de 513.600 euros y en 2023 por 194.400 euros en concepto de “refuerzos COVID”, sin que conste el soporte para ello (subepígrafes II.6.3.3 y II.6.3.4).

27. Con carácter general, los expedientes de asistencia sanitaria con medios ajenos no se encuentran completos detectándose la falta de los documentos contables de ejecución presupuestaria o el total de las facturas, además de errores en la identificación de los archivos que contienen los expedientes, afectando todo ello a la trazabilidad de la documentación y por lo tanto a la evidencia de auditoría (subepígrafe II.6.3.4).

RECOMENDACIÓN 8:

Tanto el INGESA como la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla deberían fortalecer los procedimientos de planificación de las necesidades relativas a la externalización de la asistencia sanitaria especializada y de seguimiento de los servicios contratados, además de potenciar el archivo completo de los expedientes, de cara a asegurar la trazabilidad de la gestión realizada.

III.6. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE OTROS SUMINISTROS Y SERVICIOS

28. Debido a la falta de planificación o planificación deficiente y ante la necesidad de continuar con la prestación de servicios de limpieza, restauración y tratamiento de residuos derivados de contratos ya concluidos, se acudió a la prolongación irregular de la ejecución de los mismos, no garantizándose con ello la cobertura de todos los gastos mediante una figura jurídica válida. Estas actuaciones constituyen una vulneración de las disposiciones vigentes en materia de contratación pública. Además, en los servicios de limpieza, seguridad y restauración del HCM se han registrado gastos que excedieron el importe previsto en los contratos, aunque los clausulados aplicables no permitían la revisión de precios, y sin que se haya acreditado la tramitación de modificaciones de los mismos conforme a la LCSP (epígrafes II.7.2, II.7.3 y subepígrafe II.10.1.2.).

III.7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE REMISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

29. Se han apreciado omisiones, errores y algunos retrasos por parte del INGESA en la remisión de documentación e información sobre contratos y convenios prevista en el artículo 335 de la LCSP y la Resolución de 20 de julio de 2018, de la Presidencia del Tribunal de Cuentas (epígrafe II.8).

III.8. FACTURACIÓN POR ASISTENCIA SANITARIA

30. En los ejercicios fiscalizados, el circuito de facturación seguido por el HCM apenas ha introducido cambios respecto de años anteriores, por lo que no se han mejorado ni corregido las deficiencias que arrastra la gestión, relativas, entre otras, a la ausencia de regulación del procedimiento y a la forma de mecanización y explotación de la información generada en la facturación, que se pusieron de manifiesto en el Informe número 1297 del Tribunal de Cuentas[87], manteniéndose aún determinados pasos manuales en el proceso. Además, en el ejercicio 2021, tras culminar las gestiones llevadas a cabo por el INGESA con la Agencia Tributaria, se ha empezado a acudir a la vía ejecutiva una vez agotado el periodo voluntario de pago, si bien el porcentaje de reclamación por esta vía resulta muy reducido (epígrafe II.9.1).

31. La aplicación de gestión “HIS-Facturación” no garantizaba el registro de toda la facturación ni contiene toda la información administrativa que, de esta deriva, presentando desfases en los códigos de enfermedades para facturar y la agrupación de

[87] Como hechos posteriores a la fiscalización, cabe señalar la aprobación, en marzo de 2025, de la Resolución de la Dirección del INGESA, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la facturación y liquidación, a personas sin derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, y otros obligados al pago, por la atención sanitaria prestada por el INGESA en Ceuta y Melilla, y por servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría. El INGESA, en sus alegaciones, refleja su consideración de que las mismas producirán una mejora en la facturación de los servicios prestados, el seguimiento de los cobros, así como en la depuración en los importes de la deuda pendiente de cobro.

colectivos financiadores, la cual no es acorde con lo establecido en el RD 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada. La herramienta tampoco presentaba conexión con la contabilidad ni con la información sobre cobros. En 2024 se implantó una nueva herramienta, que estaba en fase de desarrollo en dicho año (epígrafe II.9.2).

RECOMENDACIÓN 9:

Sería oportuno que la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla culminara el desarrollo del nuevo operativo de gestión HCIS, para que su módulo de facturación se convierta en el instrumento que facilite la gestión, permita mejorar las prácticas y la adecuada explotación de la información que con ella se genera.

32. El volumen acumulado pendiente de cobro (cifra en el entorno de los 70 millones de euros, según los registros del HCM), apenas muestra variación al cierre de 2023 respecto a los ejercicios anteriores, de lo que se deduce un bajo ritmo de recuperación del coste de los servicios facturados, a la vez que cuestiona la operativa en el seguimiento de los importes retrasados en orden a depurar los saldos vivos en función de su antigüedad (epígrafe II.9.3).

33. Dado que la Resolución de 19 de julio de 2013, sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios del INGESA en Ceuta y Melilla, acumula una antigüedad superior a los diez años, existe el riesgo de que las tarifas no sean fiel reflejo de los costes incurridos para prestar los servicios (subepígrafe II.9.4.2).

34. Únicamente el 24 % de las facturas elaboradas en el periodo fiscalizado se habría emitido en el plazo establecido en las instrucciones del INGESA. Al menos 13.760 facturas (55 % del total) corresponderían a asistencias llevadas a cabo con anterioridad al ejercicio 2022, incluyendo algunas efectuadas entre 2005 y 2017 (subepígrafe II.9.4.3).

35. Solamente el 18 % del total de facturas emitidas se habrían notificado dentro del plazo de diez días a partir de la fecha de emisión que prevé la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC). El tiempo promedio en comunicar ha sido de 50 días, con un máximo de 404 días (subepígrafe II.9.4.3).

36. El HCM ha refacturado, en los años 2022 y 2023, un total de 9.939 liquidaciones por importe de 4.220.125 euros, para reemplazar o complementar facturas originales de considerable antigüedad. Dado que no ha quedado constancia de que las facturas originales, de referencia para las nuevas liquidaciones, fueran notificadas de conformidad con lo señalado en la LPAC, los derechos de cobro podrían estar prescritos en el momento de emitir las nuevas facturas. Algunas facturas han sido emitidas de nuevo para evitar la prescripción de otras de ejercicios anteriores que además tenían vicios procedimentales graves, como señaló el Servicio Jurídico del INGESA en 2021 (subepígrafe II.9.4.5).

37. En el periodo fiscalizado, el HCM ha registrado cobros por un importe de 8.145.885 euros, derivados de 12.396 facturas, sin que la información que aparece en el sistema detalle si estos provenían de la vía voluntaria o ejecutiva. El 95 % de los cobros proceden de deuda generada en dicho periodo, habiéndose constatado que se acepta el pago parcial sin tramitar formalmente aplazamientos y fraccionamientos (subepígrafe II.9.5.1).

38. El índice medio de recuperación del coste de los servicios prestados a particulares, entre los que destacan extranjeros sin derecho a asistencia con cargo a fondos públicos, es notablemente bajo (inferior al 1 %) en relación con las liquidaciones emitidas por este mismo concepto, debido a las dificultades asociadas a la localización de estos pacientes. Por su parte, las entidades aseguradoras de accidentes de tráfico tienen un plazo máximo de pago de treinta días naturales desde la aceptación de la factura y, sin embargo, un total de 192 facturas superaron el tiempo señalado (subepígrafe II.9.5.1).

RECOMENDACIÓN 10:

La Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla debería llevar a cabo actuaciones específicas para recabar información que facilite la correspondiente liquidación y cobro de la atención de pacientes, en particular de los privados y particulares, así como para asegurar la correcta emisión y notificación de los actos administrativos relativos a la facturación de los precios públicos.

39. Mas allá del proceso general de refacturación llevado a cabo en 2022, no se han acreditado otras actuaciones tendentes a la depuración de la deuda de forma habitual y completa, manteniendo vivos saldos de gran antigüedad. A la vista del volumen de facturas cuyos derechos podrían resultar del todo incobrables o prescritos, la deuda real podría quedar reducida de setenta a veinte millones de euros. Es destacable que los importes reclamados en vía ejecutiva apenas suponen el 5 % del total pendiente de cobro (epígrafe II.9.5.2).

RECOMENDACIÓN 11:

El INGESA y la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla habrían de fortalecer el seguimiento de las cantidades pendientes de cobro, evitando su prescripción, así como mejorar la base de datos que contiene la información relativa a deudores. También debería depurarse el importe que figura en el saldo deudor por facturación a terceros, realizando las correcciones valorativas que procedan.

40. Los ingresos por prestaciones de estos servicios no tienen la naturaleza de recursos de la Seguridad Social, por tanto, en las cuentas del INGESA (entidad gestora de la Seguridad Social) no se contabilizan tales derechos, que se registran en las cuentas de la Administración General del Estado a medida que se cobran, sin que exista un saldo contable de los deudores pendientes de cobro en el balance de ninguna entidad pública, situación que ya fue puesta de manifiesto en el Informe de fiscalización número 1297 de este Tribunal de Cuentas (subepígrafe II.9.6.2).

III.9. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

41. En relación con el contrato del servicio de gestión de residuos sanitarios producidos en los centros dependientes de la GAS, formalizado el 6 de noviembre de 2023, las facultades de inspección y control del contrato no se desarrollaron de conformidad con lo establecido en sus pliegos de prescripciones técnicas. Tampoco constan los controles de la calidad técnica del servicio prestado, ni se ha aportado el plan de calidad que debía presentar el adjudicatario del servicio para su posterior aprobación por el INGESA (subepígrafe II.9.1.2).

42. El HCM carece de una política de gestión y de certificaciones medioambientales, no ha realizado campañas de concienciación en materia de sostenibilidad medioambiental, así como tampoco auditorías energéticas de la instalación y no cuenta con instrucciones internas ni procedimientos de gestión a estos efectos (subepígrafe II.9.2).

RECOMENDACIÓN 12:

Sería aconsejable que el INGESA y la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla incluyeran los factores de sostenibilidad ambiental en los futuros documentos de planificación general de la actividad del HCM y que se desarrollaran apropiadamente las facultades de inspección y control que se establezcan en los contratos sobre gestión de residuos.

III.10. CALIDAD, EQUIDAD Y ECONOMÍA EN LA GESTIÓN

43. Se detectaron debilidades y carencias en la estructura de calidad prevista en el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), norma que sigue aplicando el HCM (subepígrafe II.11.1.2).

44. La falta de seguimiento y evaluación de los objetivos asistenciales priorizados en el AG2022 reduce la información sobre la calidad de la atención sanitaria del HCM en dicho año. No obstante, de la comparación posible entre las previsiones para la calidad en atención hospitalaria del AG2022 y la información suministrada por seis indicadores de los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, se deduce que no se alcanzaron los objetivos previstos (subepígrafe II.11.1.4).

45. Dado que no se han establecido unos tiempos máximos de acceso para la atención sanitaria programable en el territorio competencia del INGESA, se utilizan como referente los tiempos máximos fijados en el RD 1039/2011, los cuales solo son aplicables a cinco tipos de intervenciones quirúrgicas, quedando el resto de intervenciones, las consultas externas especializadas y las pruebas diagnósticas o terapéuticas, sin referencia temporal para prestar una atención de calidad, a diferencia de lo que ocurre en los servicios de salud de las comunidades autónomas (subepígrafe II.11.1.5).

RECOMENDACIÓN 13:

Sería conveniente que el Ministerio de Sanidad y el INGESA establecieran una norma sobre tiempos máximos de acceso en la atención sanitaria programable en el territorio competencia de este último, similar a la existente en los servicios de salud de las comunidades autónomas.

46. El HCM aplica las guías del INSALUD para la gestión de la lista de espera quirúrgica del año 1998, y para consultas externas del año 2000, sin que exista otra para las pruebas diagnósticas. Dada la antigüedad de las guías, la clasificación de los pacientes incluidos en el registro que sirve de base al sistema de información de listas de espera no recoge los criterios del RD 605/2003, en función del tipo de espera (subepígrafe II.11.1.5).

47. Según los indicadores del SNS, en 2022 el HCM no tuvo pacientes en espera con tiempos superiores a los plazos máximos fijados para intervenciones quirúrgicas, mientras, en 2023, aquellos alcanzaron el 13,7 %. Por otra parte, el porcentaje de pacientes con más de dos meses de espera para consulta en atención especializada

fue del 32 % en 2022, casi duplicándose en el año siguiente, hasta el 61,7 % (subepígrafe II.11.1.5).

48. La Orden de 15 de diciembre de 2023, de la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Melilla, por la que se renueva la autorización sanitaria de funcionamiento del HCM, hace constar deficiencias en las condiciones de accesibilidad para las personas discapacitadas, cuya subsanación posterior no ha sido acreditada (epígrafe II.11.2).

RECOMENDACIÓN 14:

La Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla debería tomar las medidas oportunas para facilitar el acceso a las instalaciones hospitalarias a todos los usuarios.

49. El sistema de registro del equipamiento de alta tecnología no estaba debidamente realizado en el HCM en los ejercicios fiscalizados, lo que derivó, de cara al traslado de equipos al Hospital Universitario de Melilla (HUME), que aún no estaba en funcionamiento, en un contrato para la realización de un inventario. El 67 % del equipamiento tenía una antigüedad superior a diez años, lo que no se ajusta a los estándares europeos de buenas prácticas (epígrafe II.11.3).

III.11. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

50. El INGESA no dispone en su portal web de un enlace o espacio dedicado específicamente a la transparencia. Las ausencias de información detectadas respecto a lo previsto en las obligaciones de publicidad activa establecidas en la Ley 19/2013 por parte del INGESA se refieren a materias tales como contratación, presupuestos o informes de control. Tampoco se daba información suficiente en relación con las listas de espera, pese a las previsiones recogidas en el RD 605/2003 (epígrafe II.12.1).

III.12. PREVISIONES PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES

51. Si bien la GAS de Melilla contaba con una Unidad de Atención a la Mujer, ubicada en el ámbito de la asistencia primaria, no se ha comunicado la existencia de protocolos para conectar los resultados obtenidos por esta Unidad con las estrategias con las que debe contar el HCM, las cuales, por otra parte, pueden ser reforzadas en lo referente a su planificación, considerando la segmentación por género si, de los datos disponibles, se evidencia una problemática particular (epígrafe II.13.1).

RECOMENDACIÓN 15:

El INGESA y la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla deberían valorar el establecimiento, por un lado, de las oportunas estrategias de salud en atención al género y, por otro, de los mecanismos de coordinación con la Unidad de Atención a la Mujer ubicada en la asistencia primaria.

52. Los puestos directivos del INGESA en Melilla respetaban la directriz de composición equilibrada establecida en el artículo 16 de la Ley Orgánica (LO) 3/2007, en el sentido fijado por su Disposición Adicional primera (epígrafe II.13.2).

III.13. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

53. De las ocho recomendaciones incluidas en el Informe de fiscalización número 1297, sobre la actividad asistencial general del INGESA en Ceuta y Melilla en el ejercicio 2016, aprobado el 29 de noviembre de 2018, se ha procedido a dar seguimiento a las seis relacionadas con la materia fiscalizada en las presentes actuaciones. Una de ellas se había cumplido, dos se encontraban no cumplidas, una en curso y dos parcialmente cumplidas (epígrafe II.14).

Madrid, 28 de julio de 2025

LA PRESIDENTA



Enriqueta Chicano Jávega

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXOS

RELACIÓN DE ANEXOS

ANEXO I MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA MATERIA Y ENTIDAD FISCALIZADA **99**

ANEXO II ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL INGESA **101**

ANEXO III ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL HCM **103**

ANEXO IV MAGNITUDES ECONÓMICAS **105**

ANEXO V PEDIDOS TOTALES DE MATERIAL SANITARIO CON FRACCIONAMIENTO OBJETO DE CONTRATO. HCM 2022-2023 ..... **107**

ANEXO VI VARIACIONES PRECIOS DE ARTICULOS DE MATERIAL SANITARIO CON USO COMUN EN 2022-2023 ..... **110**

ANEXO VII MUESTRA EXPEDIENTES FISCALIZACIÓN **113**

ANEXO VIII PRESTACIONES SANITARIAS EXTERNALIZADAS SIN PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN **116**

ANEXO IX INGRESOS Y DEUDA PENDIENTE DE COBRO POR FACTURACIÓN NETA A TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO. HCM 2022/2023. FICHA SEGUIMIENTO C8.3 ..... **121**

ANEXO X IMPORTES DE FACTURACIÓN BRUTA A TERCEROS SEGÚN ESTADOS DE FACTURAS. HCM PERIODO 2022/2023 ..... **123**

ANEXO XI IMPORTES DE FACTURACIÓN TOTAL SEGÚN AÑO DE LA PRESTACIÓN Y FINANCIADOR. HCM PERIODO 2022 – 2023 ..... **125**

ANEXO XII IMPORTES DE FACTURACIÓN ANULADA SEGÚN AÑO DE LA PRESTACIÓN Y FINANCIADOR. HCM PERIODO 2022 – 2023 ..... **127**

ANEXO XIII IMPORTES DE REFACTURACIÓN SEGÚN AÑO Y FINANCIADOR. HCM PERIODO 2022 – 2023 ..... **129**

ANEXO XIV COBROS DE FACTURACIÓN SEGÚN AÑO DE LA FACTURA Y FINANCIADOR. HCM PERIODO 2022 – 2023 ..... **131**

ANEXO XV DEUDA DE FACTURACIÓN SEGÚN AÑO DE LA FACTURA Y FINANCIADOR HCM PERIODO 2022 – 2023 ..... **132**

ANEXO I
MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA MATERIA Y ENTIDAD FISCALIZADA

La normativa aplicable está formada por las siguientes disposiciones:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud
- Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, que establece una nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud
- Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, por el que se regula la organización de los servicios periféricos del INGESA y la composición de los órganos en el control y vigilancia de la gestión
- Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público
- Resolución de 17 de enero de 2018, del INGESA, por la que se publica el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA
- Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del INGESA

ANEXO II
ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL INGESA

El INGESA es una Entidad Gestora de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.

Tras cerrarse en 2001 el proceso de descentralización territorial y traspaso de competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las comunidades autónomas, mediante el RD 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, se regula la adaptación del INSALUD en una entidad de menor dimensión, que pasa a denominarse INGESA. El nuevo Instituto conserva el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial, y la misma personalidad jurídica y naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social.

Sus funciones están dirigidas a la gestión de los derechos y obligaciones del extinto INSALUD, las prestaciones sanitarias en el ámbito de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y la realización de otras actividades necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Como órganos de dirección, el INGESA cuenta con una Presidencia ejercida por la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad y una Dirección, con nivel orgánico de dirección general, a quien corresponde la dirección y gestión ordinaria del Instituto, así como su representación y la planificación, dirección, control e inspección de las actividades para el cumplimiento de sus fines.

En el ámbito central, de esta Dirección dependen la Subdirección General de Gestión Sanitaria, responsable de la ordenación, control y evaluación de la gestión de los diferentes niveles asistenciales y los convenios de servicios sanitarios del Instituto, además de la planificación de inversiones de carácter sanitario, el control y seguimiento de la prestación farmacéutica y la política de personal; y la Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios, encargada de la gestión de presupuestos y control económico financiero, de la gestión y tramitación de los procedimientos de contratación, así como de la asistencia técnica y administrativa a todos los servicios centrales del INGESA y el régimen interior.

En las ciudades de Ceuta y Melilla la dirección y gestión se ejerce por dos Direcciones Territoriales, bajo cuyas dependencias orgánica y funcional hay una Gerencia de Atención Sanitaria, a las que se asigna la representación de los centros asistenciales de atención primaria y especializada.

Asimismo, conforma la estructura territorial del INGESA el Centro Nacional de Dosimetría (con sede en Valencia), como servicio de soporte tecnológico, complementario a la atención sanitaria, especializado en la protección radiológica contra los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes.

El control y vigilancia de la gestión del Instituto se lleva a cabo por el Consejo de Participación y las Comisiones Ejecutivas Territoriales.

ANEXO III
ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL HCM

CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE MELILLA

CARTERA DE SERVICIOS	
Admisión y Documentación clínica	Microbiología y Parasitología
Análisis Clínicos	Nefrología
Anatomía Patológica	Neumología
Anestesiología y Reanimación	Neurocirugía
Aparato Digestivo	Neurología
Cardiología	Obstetricia y Ginecología
Cirugía General y Aparato Digestivo	Oftalmología
Dermatología Médico-quirúrgica	Oncología Médica
Endocrinología y Nutrición	Otorrinolaringología
Farmacia Hospitalaria	Pediatría
Hematología y Hemoterapia	Psiquiatría
Medicina Intensiva	Radiodiagnóstico
Medicina Interna	Rehabilitación
Medicina Preventiva y Salud Pública	Reumatología
Medicina del Trabajo	Traumatología y C. Ortopédica
Medicina de Urgencias	Urología

Fuente: AG2022

ANEXO IV
MAGNITUDES ECONÓMICAS

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (en euros)	Obligaciones Reconocidas Netas 2022	Obligaciones Reconocidas Netas 2023	Variación anual (%)
GASTOS DE PERSONAL (capítulo 1)	**56.041.855**	**58.826.245**	**4,97**
BIENES Y SERVICIOS CORRIENTES (capítulo 2)	**30.869.338**	**30.489.466**	**(1,23)**
Reparaciones, mantenimiento y conservación	329.138	331.776	0,80
Productos de farmacia	10.230.914	10.316.402	0,84
Material sanitario	8.177.548	7.439.878	(9,02)
Otros suministros	1.597.221	2.448.505	53,30
Comunicaciones y transportes	95.752	84.805	(11,43)
Trabajos realizados por otras empresas	5.464.858	5.111.529	(6,47)
Asistencia sanitaria con medios ajenos	4.444.599	4.319.996	(2,80)
Otros gastos corrientes	529.308	436.575	(17,52)
GASTOS FINANCIEROS (capítulo 3)	**3.406**	**120**	**(96,48)**
Total, operaciones corrientes	**86.914.599**	**89.315.831**	**2,76**

GASTOS INVERSIÓN Y FINANCIEROS (en euros)	Obligaciones Reconocidas Netas 2022	Obligaciones Reconocidas Netas 2023	Variación anual (%)
INVERSIONES REALES (capítulo 6)	**427.483**	**874.115**	**104,48**
Inversión nueva	182.837	194.330	6,29
Inversión de reposición	244.646	679.785	177,86
ACTIVOS FINANCIEROS (capítulo 8)	**40.573**	**36.989**	**(8,83)**
Total, operaciones de capital y financieras	**468.056**	**911.104**	**94,66**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SICOSS

ANEXO V
PEDIDOS TOTALES DE MATERIAL SANITARIO CON FRACCIONAMIENTO OBJETO DE CONTRATO. HCM 2022-2023

Artículo			2022		2023	
Código	Descripción	Código Proveedor	Pedidos	Gasto €	Pedidos	Gasto €
033575	CARTUCHO POLVO BICARBONATO SODICO 720 GRS.	000082	11	39.585	10	45.500
033583	DIALIZADOR ALTA PERMEABILIDAD.POLIACRILONITRILO Y METISULFONATO DE SODIO O SIMILAR.SUP>1.6. ULTRA>50	000082	10	58.426	6	44.678
033695	CATETER VENA DE SEGURIDAD G-20 (I)	000776	8	22.050	9	29.412
033696	CATETER VENA DE SEGURIDAD G-22 (I)	000776	0	0	17	32.072
033867	PIEZA GASA MALLA 20 X 40 PLEGADA ESTERIL 17H 8 CAPAS	000389	21	28.293	15	25.585
033885	COMPRESA ALGODON Y MALLA	000745	20	42.450	19	35.795
033893	EMPAPADOR U.S.U. 60 X 90	000389	13	42.025	15	46.010
033896	ESPONJA JABONOSA U.S.U.	002537	12	21.888	11	22.266
033928	PAÑO ESTERIL U.S.U 75X90	001310	8	20.786	7	16.929
033990	SISTEMA INFUSION STANDARD	000086	10	75.762	9	70.152
033995	SISTEMA DE SUERO CON TOMA DE AIRE Y FILTRO DE SEGURIDAD	000776	10	21.680	7	22.222
034243	SEROPROTEINAS (SPE)	000573	12	15.516	0	0
035091	IGE ESPECIFICA	001884	16	67.268	17	63.117
035223	ANTI-HIV 1+2 3º GEN.	000008	8	17.195	8	17.604
035224	HCV	000008	7	20.016	8	16.680
035264	VITAMINA B12 REACTIVO	002530	13	16.426	0	0
035281	FT4 LIBRE REACTIVO	002530	12	17.630	10	18.462
035282	FERRITINA REACTIVO	002530	11	34.016	9	30.458
035316	TSH REACTIVO	002530	10	35.260	10	39.835
035428	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE CELULOSA REGENERADA 5 X 10	002047	11	28.756	7	84.354
035499	KIT DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	000421	5	22.814	8	24.888
035822	EQUIPO PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO CON PALOMILLA (21G)	000086	10	30.596	6	29.938
036575	OXIGENO MEDICINAL	002422	20	140.646	0	0
037088	AIRE MEDICINAL	002422	9	23.342	0	0
040133	APOSITO DE FIBRAS POLIACRILATO DE AMONIO CON OCTO SULFATO DE SACAROSA CON BORDER SILICONADO 8X8	002295	0	0	9	17.390
040538	SIFILIS IGG-IGM (ALINITY)	000008	10	16.000	0	0
041402	CASSETTE SENSORES	002567	10	79.560	11	81.901
041727	CASSETTE H202	003052	6	47.925	0	0
042380	COMPONENTE FEMORAL SIN SEGMENTAR DCHO E IZQO (P. RODILLA)	000709	23	36.455	13	19.217
042381	COMPONENTE TIBIAL DCHO E IZQO (P. RODILLA)	000709	23	21.824	0	0
042709	CASETTE DETERMINACION RAPIDA MULTITEST	000573	0	0	12	20.580
043045	GUANTE NO ESTERIL DE NITRILO SIN POLVO TALLA MEDIANA	002973	4	48.972	0	0
043046	GUANTE NO ESTERIL DE NITRILO SIN POLVO TALLA GRANDE	002973	2	16.324	0	0
044737	FIJADOR EXTERNO DE MUÑECA PENNIG	002163	0	0	2	15.378

Artículo			2022		2023	
Código	Descripción	Código Proveedor	Pedidos	Gasto €	Pedidos	Gasto €
045334	PROTOXIDO DE NITROGENO B-50	002422	13	19.685	0	0
045757	BNP	002530	10	66.549	10	83.628
046372	APOSITO OCTOSULFATO DE SACAROSA EN FIBRAS DE POLIACRILATO DE AMONIO 10X10	002295	16	27.680	0	0
046994	ENDOCORTADORA FLEXIBLE DE 45 MM. EJE LARGO TEJ. NORMAL	000421	7	16.882	0	0
047625	PANEL COMBO NEGATIVO ORINAS 69	002530	10	20.477	10	22.600
047650	COLA QUIRURGICA SINTETICA	002047	8	33.932	0	0
048408	PIJAMA U.S.U. ALTO RIESGO TALLA S	002182	4	33.408	0	0
049012	SET DE DESINFECCION SUPERFICIE (BOBINA 90 TOALLAS DE 30X32CM+ SOBRE BIGUAND UNIDOSIS DE 40ML)	000976	7	44.940	8	35.175
049029	PIJAMA USU ALTO RIESGO TALLA M	002182	7	45.936	6	33.408
050362	BATA DE PROTECCION IMPERMEABLE U.S.U. NO ESTERIL	000377	4	30.680	0	0
051308	SENSOR U.S.U NEONATAL PARA PULSIOXIMETRO RADICAL 7	002648	9	62.216	9	71.148
051309	SENSOR U.S.U. PEDIATRICO PARA PULSIOXIMETRO RADI- CAL 7	002648	6	29.382	7	42.330
051839	SET DE LINEAS ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS EVOSET HDDN HC	000082	12	38.623	9	37.787
051841	ULTRA FILTRO U9000 PLUS	000082	6	52.365	6	52.365
052193	TEST DE DETECCION DE HELICOBACTER PYLORI EN HECES	002463	10	36.144	10	39.870
052253	ESPONJA DE GELATINA ABSORBENTE HEMOSTÁTICA	000421	8	16.240	0	0
052331	DIALIZADOR ALTA PERMEABILIDAD.TIPO POLIMERO SINTE-TICO O SIMILAR.SUPERFICIE:1.8 M2. ULTRAFILT:60 ML/H	000082	15	49.073	10	61.764
053698	TIRAS REACTIVAS PARA DET.DE GLUCOSA EN SANGRE POR CAPILARIDAD PARA USO PROFESIONAL OPTIUM H NEO	000008	0	0	10	16.185
055023	HIALURONATO SODICO PARA ADMINISTRACION INTRAARTICUJERINGAS DE 4 ML	002699	9	47.600	5	30.600
055221	DIALIZADOR CAPILAR DE MEMBRANA SINTETICA DE POLIA-MIDA PARA DIALISIS ON LINE POLYFLUX 210H	000082	9	51.336	9	67.704
055268	ULTRA HDF LINE	000082	14	71.550	10	85.860
055282	MPX REACTIVO TECNICA NAT AMPLIACION CRIBADO INFECCIOSO	001322	8	98.496	10	131.328
058457	VITAMINA D REACTIVO	002530	11	38.839	8	34.474
058660	CK (AU-680)	002530	9	15.317	0	0
058670	PROTEINA C REACTIVA CRP (AU-680)	002530	9	20.002	8	22.551
059335	POLARSTEM STEM STANDARD (P. CADERA)	000709	23	25.292	18	19.794
059451	SOLUCION DESINFECTANTE (A+B) PARA LAVADORA ENDOSCOPICA	000058	15	16.560	0	0
059666	PINZAS LIGASURE DE MANDIBULAS FINAS	002891	0	0	4	15.360
060313	CUBETA SEDIMAX	000573	7	15.600	0	0
060373	SIENNA +	002440	0	0	3	17.503
060665	CALPROTECTINA WELL	001884	0	0	5	21.888
062527	PEROXIDO DE HIDROGENO PARA BIODESCONTAMINACION PARA EL MODELO AD 2.0	002831	11	106.800	8	69.312
062928	KIT DE VISUALIZACION	002602	7	46.586	7	57.547
062965	ESPUMA DE POLIURETANO CON OCTOSULFATO DE SACAROSA CON TLC Y BORDE SILICONADO 20X20	002295	10	23.429	10	18.055
063136	M-68DS DILUENT	000573	12	29.009	10	25.205
063231	HEMOLYSIS REAGENT & WASH SOL	002546	6	31.000	7	38.750
064425	ARC IA BRAHMS PCT REACTIVO (PROCALCITONINA)	000008	9	65.600	11	94.400

Artículo			2022		2023	
Código	Descripción	Código Proveedor	Pedidos	Gasto €	Pedidos	Gasto €
066321	FIJADOR EXTERNO XCALIBER DE TOBILLO	002163	7	20.583	0	0
066435	LYNOAMP-REACTIVO DE AMPLIFICACION	002440	2	17.470	3	26.204
067764	ADAPTADOR VIAL 20/13 MM	000776	8	24.990	10	22.785
068169	DIALIZADOR THERANOVA 500	000082	5	27.528	4	20.088
068756	BOLSAS PARA OBTENCION DE PRP (PLASMA RICO EN PLAQUETAS) CON FILTRADO PARA HEMATIES Y PLASMA	001104	8	28.811	12	58.500
070065	PACK PARA CIRUGIA COMBINADA DE RETINA Y FACO	000923	4	20.580	5	35.280
071268	MASCARILLA LITE TOUCH ADULTOS	002947	12	19.900	8	19.100
071305	PANTALLA DE PROTECCION USU	002973	5	15.535	0	0
072833	TEST RAPIDO COVID 19 AG PCR	000401	14	171.400	12	31.981
072890	IL-6 REACTIVO EN ACCESS	002530	6	19.250	7	15.225
072947	DIALIZADOR FILTRYZER NF-2.1H	000640	15	38.340	14	20.448
072951	SARS-COV-II IGG 2 REACTIVO ALINITY I	000008	7	16.000	0	0
073659	SARS-COV-2 & INFLUENZA A/B	001322	16	199.080	16	183.280
074257	AIIPLEX STI ESSENTIAL ASSAY (PCR MICOPLASMA GENI- TALIUM)	000416	0	0	6	17.600
074648	PACK DE FACO MICRO INCISION CON PUNTA RECTA	000923	8	22.260	8	36.120
074789	KIT, XPRESS, COV-2/FLU/RSV	002872	14	172.718	8	80.738
075096	CASSETTE 5 CICLOS PARA STERRAD	003052	7	16.800	12	33.600
075098	INDICADOR BIOLOGICO EN 30 MINUTOS	003052	8	18.330	0	0
075408	CLAVO FEM TROCANT 10 130º L 170MM A 200 MM	000421	25	15.660	24	15.960
075409	TFNA HOJA ESPIRAL PERF L75 HASTA L130 MM TAN	000421	32	19.200	27	16.200
076366	APOSITO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 8,5 CM.	002434	0	0	17	23.348
077236	SCOUT REFLECTOR Y AGUJA DE ADMINISTRACION DE 7,5 CM. PARA UNA SOLA MANO	002192	0	0	6	28.500
077669	POLVO HEMOSTATICO ABSORBIBLE DE CELULOSA OXIDADA	000421	0	0	6	19.425
078589	VKIT COBAS LIAT FLU A/B & RSV IVD	001322	0	0	4	20.160
078590	VKIT COBAS LIAT SARS-COV-2	001322	0	0	4	22.680
		Total	**869**	**3.321.146**	**696**	**2.864.236**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÖN

ANEXO VI
VARIACIONES PRECIOS DE ARTICULOS DE MATERIAL SANITARIO CON USO COMUN EN 2022-2023

Artículo			2022				2023			
Cód	Descripción	Código Proveedor	Número Precios	Precio máximo	Precio mínimo	Diferencia precios %	Número Precios	Precio máximo	Precio mínimo	Diferencia precios %
033672	AGUJA PUNCION LUMBAR G-25	000776	2	0,98	0,94	4,81	2	1,10	0,98	12,24
033686	JERINGA TRES PIEZAS CONO CATETER (ALIMENTACION) 50 ML	000086	2	0,37	0,35	5,14	2	0,43	0,43	0,01
033705	BISTURI USU C/MANGO Nº 24	002537	2	0,39	0,30	28,67	2	0,39	0,30	28,67
033826	VENDA ELASTICA CREPE 10 CM X 10 M	002030	4	1,18	0,88	33,91	2	0,54	0,54	0,00
033850	ESPARADRAPO PAPEL 2,5 X 10	002434	2	0,36	0,35	4,00	2	0,39	0,36	7,14
033854	ESPARADRAPO PLASTICO 2,5 X 9,14	002434	2	0,74	0,71	3,76	2	0,79	0,74	6,76
033923	PAÑAL BRAGUITA ADULTO CONTORNO 80-125 CM (T.M:)	000519	4	0,33	0,26	25,14	2	0,35	0,33	6,99
033923	PAÑAL BRAGUITA ADULTO CONTORNO 80-125 CM (T.M:)	LBISA	0	0	0	0	2	0,32	0,30	6,67
033926	PAÑAL BRAGUITA 4 - 8 KG T-2	000638	2	0,08	0,08	0,05	2	0,08	0,08	0,02
033945	FRASCO ORINA ESTERIL	000594	3	0,11	0,07	60,59	2	0,11	0,11	2,93
033948	PACK QUIRURGICO POLIVALENTE (UNIVERSAL)	001310	2	10,20	9,30	9,68	2	11,00	10,20	7,84
034078	COLUMBIA ANC + 5 % S.C.	000086	2	0,26	0,22	19,93	2	0,39	0,35	11,00
034147	PAPEL CREPADO VERDE 120X120	002434	2	0,43	0,41	4,37	2	0,46	0,43	6,98
034175	AGAR BRUCELLA CON HEMINA, VITAMINA K1 5 % S.C.	000086	2	0,40	0,39	2,56	2	0,70	0,50	40,14
034742	FUNDA SONDA ECOGRAFICA	001279	2	0,11	0,09	17,20	2	0,09	0,01	700,00
035091	IGE ESPECIFICA	001884	8	8,00	1,90	321,05	7	80,00	1,90	4.110,53
035282	FERRITINA REACTIVO	002530	2	1,07	1,07	0,34	2	1,18	1,07	10,00
035301	BOLSA COLECTORA D/ORINA 500CC. C/URINOMET CIRCUIT CERRADO	000637	2	6,40	4,95	29,29	2	6,50	6,40	1,56
035868	PIPETA PASTEUR PLASTICO 3 ML	000594	2	0,02	0,02	6,82	3	0,03	0,02	110,98
036060	SOLUCION DE PAPANICOLAU 2ª	001543	2	0,11	0,10	4,05	2	0,12	0,11	7,24
036147	APOSITO ALGODON 10X20	000519	3	0,11	0,10	12,35	2	0,11	0,11	0,12
042129	LENTE INTRAOCULAR ACRILICA HIDROFOBA MONOBLOQUE	000464	6	82,55	79,00	4,49	3	86,67	82,55	4,99
044008	ANTISEPTICO PARA LAS MANOS 500 ML	000519	2	4,73	4,42	7,00	2	4,73	4,42	7,00
045193	BOTELLA AGUA ESTERIL 500 ML. CON CONECTOR		3	2,47	2,35	5,11	2	2,40	2,08	15,38
045203	IDENTIFICACION DE STREPTOCOCO APELACTIAE MEDIO GBS	000086	2	1,90	1,82	4,68	2	1,85	1,67	10,90
046676	CONTROL CALIDAD EXTERNO	002051	5	700,00	250,00	180,00	6	770,00	250,00	208,00
046676	CONTROL CALIDAD EXTERNO	FHEMA	7	565,00	162,93	246,77	7	593,00	171,08	246,62
049615	SET DE CESAREA	001310	2	15,95	14,50	10,00	2	17,00	15,95	6,58
050574	APOSITO PEDIATRICO 5 CM X 5,7 CM	002434	2	0,44	0,42	4,19	2	0,47	0,44	6,82
052652	PINZA ERGONOMICA CAPSULORREXIS UTRATA 055.17160.2.2 MORIA	002883	2	744,66	528,45	40,91	2	780,85	744,66	4,86
054485	LENTE INTRAOCULAR ACRILICA, HIDROFOBA	000464	5	82,55	79,00	4,49	7	95,20	79,00	20,51
054840	TERMINAL MOTOR PARA ETMOIDES 4 MM 0º	002073	2	436,65	410,00	6,50	2	449,75	436,65	3,00
060688	TORNILLO INTERFERENCIAL REABSORBIBLE 8 MMX (25-30) MM	002451	2	248,28	246,28	0,81	2	248,28	246,28	0,81

Artículo			2022				2023			
Cód	Descripción	Código Proveedor	Número Precios	Precio máximo	Precio mínimo	Diferencia precios %	Número Precios	Precio máximo	Precio mínimo	Diferencia precios %
062378	SOLUCION OFTALMICA DE HIDROXIPROPILMETILCELULOSA	000609	2	8,33	5,67	47,06	2	10,00	1,00	900,00
062527	PEROXIDO HIDROGENO BIODESCONTAMINACION MODELO AD 2.0	002831	2	289,00	120,00	140,83	2	289,00	120,00	140,83
063335	TORNILLO CORTICAL 3,5 X (10 MM-50 MM)	003074	2	45,00	40,00	12,50	2	45,00	40,00	12,50
063335	TORNILLO CORTICAL 3,5 X (10 MM-50 MM)	002466	2	45,00	40,00	12,50	2	0	0	0
063337	TORNILLO ESPONJOSA 4,0 X (10 MMX 55 MM)	003074	2	43,00	39,00	10,26	2	43,00	39,00	10,26
063337	TORNILLO ESPONJOSA 4,0 X (10 MMX 55 MM)	002466	2	43,00	39,00	10,26	2	0	0	0
063338	TORNILLO ESPONJOSA 4,0 X (10 MM X 44 MM)	003074	2	43,00	39,00	10,26	2	43,00	39,00	10,26
063340	PLACA 1/3 TUBO 3-8 ORIFICIOS	003074	2	110,00	105,00	4,76	2	110,00	105,00	4,76
063340	PLACA 1/3 TUBO 3-8 ORIFICIOS	002466	2	110,00	105,00	4,76	2	0	0	0
066321	FIJADOR EXTERNO XCALIBER DE TOBILLO	002163	2	2.588,40	2.464,00	5,05	2	2.588,40	2.464,00	5,05
067527	ANTISEPTICO PARA LAS MANOS DE 1 LITRO	000519	2	8,26	7,72	7,00	2	8,26	7,42	11,33
072237	LENTE INTRAOCULAR TORICA	000464	3	320,85	300,00	6,95	3	336,00	320,00	5,00
072833	TEST RAPIDO COVID 19 AG PCR	000401	3	4,00	2,75	45,45	2	4,00	2,75	45,45
073870	CUCHILLETE DE SEGURIDAD ANGULADO 2.3 MM	000464	2	12,26	11,88	3,20	2	13,12	12,26	7,01
075408	CLAVO FEM TROCANT 10 130º L 170MM A 200 MM	JJSA	2	940,00	640,00	46,88	2	940,00	640,00	46,88

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS GESTIÖN

ANEXO VII
MUESTRA EXPEDIENTES FISCALIZACIÓN

1. RETRIBUCIONES VARIABLES

Dados los 44.372 registros en nómina por conceptos retributivos variables durante el periodo fiscalizado, la muestra seleccionada es la siguiente:

CONCEPTO RETRIBUTIVO	MUESTRA 2022	MUESTRA 2023	TOTAL MUESTRA	UNIVERSO	(%)
Productividad Personal no Directivo.....	30	34	64	2.085	3,07
Productividad Personal Directivo.....	3	6	9	9	100,00
Guardias de Atención Localizada.....	3	7	8	2.909	0,28
Guardias de Presencia Física	27	38	65	2.466	2,64
Atención Continuada	10	2	12	29.256	0,04
Prolongación de Jornada.....	46	31	77	1.637	4,70
Complemento Carrera Profesional.....	2.760	3.250	6.010	6.010	100,00
Total general	**2.879**	**3.368**	**6.245**	**44.372**	**14,07**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los expedientes aportados y la información disponible en SAINT

2. ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS

La muestra se obtuvo mediante la selección de aquellos elementos que, a juicio del equipo fiscalizador, proporcionaban la información más útil conforme a las circunstancias, la valoración preliminar de riesgos y el entorno fiscalizado. La muestra, alcanza el 61,08 % de los expedientes, lo que equivale a un número de 165 que totalizan un gasto de 3.030.930 euros.

PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	FACTURADO 2022-2023	PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA	EXPEDIENTES 2022-2023	EXPEDIENTES VERIFICADOS	(%)	IMPORTE VERIFICADO	(%)
Procedimiento Abierto	7.241.933	8	228	68	29,82	1.658.958	22,91
Procedimiento Abierto Simplificado.....	37.895	1	13	3	23,08	11.706	30,89
Procedimiento Abierto Simplificado Abreviado	159.306	2	40	9	22,50	84.846	53,26
Contrato Menor.....	63.170	2	29	14	48,28	35.706	56,52
Contrato Menor Extinguido.....	193.990	3	43	43	100,00	193.990	100,00
Petición Oferta.....	245.229	2	53	53	100,00	245.229	100,00
No consta.....	107.999	5	14	14	100,00	107.999	100,00
Procedimiento Abierto extinguido.....	692.496	3	135	135	100,00	692.496	100,00
Total general	**8.742.018**	**26**	**555**	**339**	**61,08**	**3.030.930**	**34,67**

Fuente: Elaboración propia a partir de los expedientes aportados y la información del SICOSS

3. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE OTROS SUMINISTROS Y SERVICIOS

La muestra se obtuvo mediante la selección de aquellos elementos que, a juicio del equipo fiscalizador, proporcionaban la información más útil conforme a las circunstancias, la valoración preliminar de riesgos y el entorno fiscalizado. La muestra, alcanza el 38,5 % del importe de los contratos formalizados en el periodo 2022-23 por los servicios centrales del INGESA y la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla, según la relación certificada de contratos remitida por la entidad.

Tipo de procedimiento	CONTRATOS FORMALIZADOS		EXPEDIENTES REVISADOS			
	Número	Importe	Número	%	Importe	%
Procedimiento Abierto.....	103	25.052.862	6	5,83	18.206.983	72,67
Contratación centralizada	65	16.140.896	-	-	-	-
Procedimiento negociado sin publicidad	16	9.058.320	1	6,25	2.100.000	23,18
Sistema dinámico de adquisición.....	15	2.499.962	-	-	-	-
Total general.....	**199**	**52.752.040**	**7**	**3,52**	**20.306.983**	**38,50**

Fuente: Elaboración propia a partir de los expedientes aportados y la información remitida por el INGESA

También se ha analizado otros cuatro contratos adjudicados con anterioridad al periodo fiscalizado pero de relevancia en el mismo, cuyo importe de adjudicación ascendió a 14.042.231 euros.

ANEXO VIII
PRESTACIONES SANITARIAS EXTERNALIZADAS SIN PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN

Entidades a las que se les ha abonado un gasto por asistencia sanitaria sin que conste procedimiento de licitación:

PROVEEDOR DE ASISTENCIA SANITARIA	CONCEPTO PPTARIO	2022		2023		TOTAL
		Expediente	Importe	Expediente	Importe	
VSMI	2525	300487	2.865	312489	2.884	5.749
	2525	302003	2.865	-	0	2.865
	2525	302790	2.865	-	0	2.865
	2525	306781	2.955	-	0	2.955
			11.550		**2.884**	**14.434**
HIGH	2525	307575	**17.344**	-	0	**17.344**
			17.344			**17.344**
IDCQHS	2525	302115	2.449	-	0	2.450
	2525	302110	16.517	-	0	16.517
			18.966		**0,00**	**18.966**
HSA	2525	306858	15.426	-	0	15.426
	2525	306859	10.617	-	0	10.617
	2525	306860	9.579	-	0	9.579
	2525	306861	8.652	-	0	8.652
	2525	306862	2.781	-	0	2.781
			47.055		**0,00**	**47.055**
IMO	-	-	0	318987	**10.201**	**10.200**
					10.201	**10.200**
			94.915		**13.085**	**107.999**

Fuente: Elaboración propia a partir de los expedientes aportados y la información del SICOSS

Entidades a las que se le ha abonado el gasto incurrido existiendo como único soporte de la facturación la solicitud al proveedor del servicio de ofertas para cada tipo de prueba.

PROVEEDOR DE ASISTENCIA SANITARIA	CONCEPTO PPTARIO	2022		2023		TOTAL
		Expediente	Importe	Expediente	Importe	
UTE HS	2515	301590	10.540	314607	18.525	29.065
		301641	6.115	314608	4.110	10.225
		301812	6.830	314609	8.930	15.760
		304344	15.305	314606	11.555	26.860
		304558	2.515	318353	5.010	7.525
		304975	25.210	318415	4.050	29.260
		-	0	318416	13.840	13.840
		-	0	318417	11.700	11.700
			66.515		**77.720**	**144.235**
RM	25439	300675	800	313464	1.760	2.560
	25439	301523	1.120	313664	832	1.952
	25439	302617	1.256	314839	1.664	2.920
	25439	304137	1.472	316621	1.248	2.720
	25439	305840	2.342	316620	1.600	3.942
	25439	-	0	318922	1.216	1.216
	25439	-	0	319132	1.152	1.152
	25439	-	0	319753	1.152	1.152
	25439	-	0	319793	2.048	2.048
			6.990		**12.672**	**19.662**
RM	25439	300680	1.170	313465	695	1.865
	25439	300685	171	313906	120	291
	25439	300687	1.160	314805	160	1.320
	25439	300690	1.170	315923	200	1.370
	25439	300693	3.110	316624	240	3.350
	25439	300691	2.600	316640	520	3.120
	25439	301575	5.520	317072	1.326	6.846
	25439	301522	342	317762	1.120	1.462
	25439	304112	1.137	314851	720	1.857
	25439	304531	1.320	-	0	1.320
	25439	304557	3.638	-	0	3.638
	25439	305930	5.400	-	0	5.400
	25439	305841	896	-	0	896
	25439	306572	6.134	-	0	6.134
	25439	306876	1.720	-	0	1.720
	25439	306880	1.850	--	0	1.850
	25439	306792	9.984		0	9.984
	25439	306793	3.210	-	0	3.210
	25439	307877	5.901	-	0	5.901
			56.433		**5.101**	**61.534**
RM	25439	300679	3.140	-	0	3.140
	25439	306794	4.440	-	0	4.440
			7.580			**7.580**
RM	25439	301526	1.694	-	0	1.694
	25439	304149	5.764	-	0	5.764
	25439	304549	4.760	-	0	4.760
			12.218			**12.218**
		TOTAL	**149.736**		**95.493**	**245.229**

Fuente: Elaboración propia a partir de los expedientes aportados y la información del SICOSS

Entidades cuyas prestaciones derivan de contratos abiertos (692.496 euros) y menores (193.990 euros) concluidos al tiempo de solicitar los servicios.

PROVEEDOR DE ASISTENCIA SANITARIA	CONCEPTO PPTARIO	2022		2023		TOTAL
		Expediente	Importe	Expediente	Importe	
CONTRATOS MENORES CON FACTURACIÓN UNA VEZ EXTINGUIDO EL CONTRATO						
HAGHLA	2525	301591	250	312717	250	500
		304182	750	312831	250	1.000
		305229	250	312839	250	500
		307609	250	313074	250	500
		-	1.500	313537	2.021	2.021
			1.500		**3.021**	**4.521**
JAC	2545	300696	160	-	0	160
		301657	4.000	-	0	4.000
		303000	1.000	-	0	1.000
		304728	3.800	-	0	3.800
		307031	140	-	0	140
		307791	1.000	-	0	1.000
			10.100			**10.100**
EDCVEM	25432	300706	3.402	312227	7.873	11.275
		300707	1.750	313875	9.725	11.475
		300708	2.289	313876	9.226	11.515
		300710	2.553	314613	10.066	12.619
		300705	2.109	315163	11.205	13.314
		300976	2.202	315739	11.878	14.080
		302713	2.999	316907	7.390	10.389
		302714	2.987	316990	9.294	12.281
		303868	4.994	318094	6.572	11.566
		306422	2.619	318984	6.133	8.752
		307051	8.180	319620	9.361	17.541
		307049	7.919	319713	5.365	13.284
		307048	7.983	-	0	7.983
		307047	6.909	-	0	6.909
		307050	8.726	-	0	8.726
		307918	7.660	-	0	7.660
			75.281		**104.088**	**179.369**
			86.881		**107.109**	**193.990**
CONTRATOS PROCEDIMIENTO ABIERTO CON FACTURACIÓN UNA VEZ EXTINGUIDO EL CONTRATO						
AG	2525	300163	2.250	312063	3.400	5.650
		300484	700	-	0	700
		300485	2.000	-	0	2.000
		300486	700	-	0	700
		300670	3.150	-	0	3.150
		300735	700	-	0	700
		301380	2.700	-	0	2.700
		301957	3.600	-	0	3.600
		303184	700	-	0	700
		303706	3.600	-	0	3.600

PROVEEDOR DE ASISTENCIA SANITARIA	CONCEPTO PPTARIO	2022		2023		TOTAL
		Expediente	Importe	Expediente	Importe	
		303707	1.800	-	0	1.800
		304006	2.700	-	0	2.700
		304726	4.950	-	0	4.950
		304974	2.000	-	0	2.000
		305255	2.700	-	0	2.700
		306184	2.250	-	0	2.250
		306771	3.600	-	0	3.600
		307457	1.800	-	0	1.80
			41.900,00		**3.400,00**	**45.30**
RM	25431	300671	3.570	312065	7.420,00	10.990
		300682	35.790	312069	30.240,00	66.030
		300686	1.980	-	0	1.980
		300694	33.810	-	0	33.810
		301510	1.530	-	0	1.530
		301635	30.843	-	0	30.843
		302147	600	-	0	600
		302150	1.800	-	0	1.800
		302156	32.191	-	0	32.191
		302617	35.280	-	0	35.280
		302618	2.610	-	0	2.610
		304113	6.860	-	0	6.860
		304112	6.065	-	0	6.065
		304491	3.210	-	0	3.210
		304764	29.310	-	0	29.31
		304766	24.630	-	0	24.630
		305838	4.104	-	0	4.104
		305903	3.000	-	0	3.000
		305841	2.250	-	0	2.250
		306874	2.560	-	0	2.560
		306879	1.770	-	0	1.770
		306795	27.150	-	0	27.150
		306882	30.390	-	0	30.390
		306883	32.010	-	0	32.010
		306945	1.720	-	0	1.720
		307056	3.630	-	0	3.630
		307877	2.340	-	0	2.340
		307900	2.800	-	0	2.800
		307899	33.300	-	0	33.300
	25432	300678	4.160	312065	2.340,00	6.500
		300684	3.944	-	0	3.944
		301574	3.696	-	0	3.696
		302225	3.270	-	0	3.270
		302906	4.570	-	0	4.570
		304174	5.818	-	0	5.818
		304488	4.286	-	0	4.286
		305840	3.744	-	0	3.744

PROVEEDOR DE ASISTENCIA SANITARIA	CONCEPTO PPTARIO	2022		2023		TOTAL
		Expediente	Importe	Expediente	Importe	
		305841	3.784	-	0	3.784
		306790	2.102	-	0	2.102
		306791	3.570	-	0	3.570
		307898	4.342	-	0	4.342
	25439	300681	4.400	-	0	4.400
		301562	2.340	-	0	2.340
		304540	864	-	0	864
		306875	228	-	0	228
			452.221		**40.000,00**	**492.221**
CNI	2515	305756	3.810	312492	4.150	7.960
		306451	3.730	313229	4.550	8.280
		307309	2.940	314819	3.625	6.565
		307735	3.460	315626	3.775	7.235
		-	0	316961	9.375	9.375
		-	0	316962	5.000	5.000
		-	0	316963	4.225	4.225
		-	0	317353	29.195	29.195
		-	0	317700	300	300
		-	0	317698	4.050	4.050
		-	0	318232	3.750	3.750
		-	0	319399	4.375	4.375
		-	0	319492	4.275	4.275
		-	0	320208	3.450	3.450
		-	0	320207	600	600
			13.940		**84.695**	**98.635**
CNI	2545	305756	300	312088	600	900
		306426	450	312089	4.300	4.750
		306765	4.350	312496	250	4.600
		307280	450	312675	300	750
		307326	4.700	312740	4.950	9.650
		307404	950	313230	300	1.250
		-	0	313336	4.950	4.950
		-	0	314066	4.100	4.100
		-	0	314067	4.700	4.700
		-	0	314068	450	450
		-	0	314819	4.900	4.900
		-	0	315106	300	300
		-	0	315626	4.650	4.650
		-	0	316079	590	590
		-	0	316482	150	150
		-	0	317699	4.700	4.700
		-	0	318250	4.950	4.950
			11.200		**45.140**	**56.340**
			519.261		**173.235**	**692.496**

Fuente: Elaboración propia a partir de los expedientes aportados y la información del SICOSS

ANEXO IX
INGRESOS Y DEUDA PENDIENTE DE COBRO POR FACTURACIÓN NETA A TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO. HCM 2022/2023.
Ficha seguimiento C8.3

DEUDORES	DEUDA A 31/12/2021		2022						DEUDA A 31/12/2022		2023						DEUDA A 31/12/2023	
			FACTURADO NETO		COBRADO		INGRESO VÍA EJECUTIVA				FACTURADO NETO		COBRADO		INGRESO VÍA EJECUTIVA			
	Importe €	%	Importe €	%	Importe €	%	Importe €	%	Importe €	%	Importe €	%	Importe €	%	Importe €	%	Importe €	%
ASEGURADORAS PRIVADAS	1.585.974	2,26	3.113.468	67,29	3.058.964	67,56	270.836	35,80	1.369.642	2	3.040.369	62,40	2.750.145	72	10.104	9	1.649.762	2
ESTADO	10.091.317	14,36	818.303	17,68	952.419	21,03	459.030	60,68	9.498.171	14	682.531	14,01	622.082	16	88.648	81	9.469.972	13
USUARIOS EXTRANJEROS	39.306.580	55,95	342.829	7,41	27.343	0,60	9.569	1,26	39.612.497	57	605.293	12,42	32.593	1	6.663	6	40.178.533	57
USUARIOS ESPAÑOLES supuestos con tercero obligado	18.096.883	25,76	16.965	0,37	3.259	0,07	13.252	1,75	18.097.337	26	34.100	0,70	702	0	3.259	3	18.127.476	26
RESTO DE VARIOS Y PARTICULARES	4.074	0,01	590	0,01	301	0,01	0	0,00	4.363	0	7.143	0,15	492	0	0	0	11.014	0
AT/EP -EXC. INSS	425.330	0,61	-39.067	-0,84	113.711	2,51	3.818	0,50	268.734	0	98.772	2,03	50.673	1	1.014	1	315.819	0
ACCIDENTES TRÁFICO	744.254	1,06	374.092	8,08	371.822	8,21	0	0,00	746.524	1	404.424	8,30	363.442	10	0	0	787.506	1
TOTAL	**70.254.412**	**100**	4.627.180	100	**4.527.819**	**100**	**756.505**	**100**	**69.597.268**	**100**	4.872.632	100	**3.820.129**	**100**	**109.688**	**100**	**70.540.083**	**100**

Fuente: Información del HCM, ficha C8.3, ejercicios 2022 y 2023

ANEXO X
IMPORTES DE FACTURACIÓN BRUTA A TERCEROS SEGÚN ESTADOS DE FACTURAS. HCM PERIODO 2022/2023
(en euros)

Estado Factura \ Año	ANULADA		DEVUELTA		CONFIRMADA		COBRADA		PAGO PARCIAL		TOTAL AÑO	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Tipo Financiador												
Accidentes de tráfico	68.493	5.650	0	0	5.775	37.789	399.985	381.195	0	0	474.253	424.634
Accidentes de trabajo y E.P.	4.971	4.618	0	0	59.881	48.587	94.711	51.412	0	0	159.563	104.617
Administración	40.638	14.984	0	0	1.829.943	36.567	823.041	551.704	2.473	0	2.696.095	603.255
Entidades privadas	209.908	22.777	161	0	358.553	95.608	3.089.415	2.944.464	32.225	918	3.690.262	3.063.767
INSS	202	262	0	0	34.555	38.852	0	0	0	0	34.757	39.114
Instituciones penitenciarias	4.497	1.340	0	0	35.436	27.566	37.317	72.740	0	0	77.250	101.646
Varios y particulares	93.933	22.109		1.330	1.662.726	599.791	37.000	35.942	246	1.297	1.793.942	660.469
Total general	**422.642**	**71.740**	**161**	**1.330**	**3.986.906**	**884.760**	**4.481.469**	**4.037.457**	**34.944**	**2.215**	**8.926.122**	**4.997.502**
% sobre total año	**4,73**	**1,44**	**0,00**	**0,03**	**44,67**	**17,70**	**50,21**	**80,79**	**0,39**	**0,04**	**64,11**	**35,89**
Tipo Asistencia												
Asistencia ambulatoria	0	0	0	0	10.641	1.206	6.333	2.672	0	0	16.974	3.878
Consultas externas	1.867	3.252	161	0	126.229	8.292	93.007	101.074	0	161	221.264	112.779
Hospital de día	0	660	0	0	5.278	330	39.255	28.039	660	0	45.192	29.029
Hospitalización	297.319	13.686	0	0	2.113.099	114.333	1.580.078	1.726.976	4.948	0	3.995.444	1.854.995
Urgencias	40.787	15.840	0	1.012	1.292.880	482.140	461.055	378.589	10.515	937	1.805.237	878.519
Otros sin especificar ámbito	62.871	32.855	0	318	437.115	250.912	1.907.919	1.419.315	18.821	1.118	2.426.726	1.704.519
Dispensación farmacológica	*35.067*	*19.320*	*0*	*0*	*161.724*	*6.937*	*1.191.998*	*791.821*	*4.215*	*0*	*1.393.004*	*818.078*
Prótesis y ortesis	*0*	*0*	*0*	*0*	*380*	*0*	*380*	*0*	*0*	*0*	*760*	*0*
Analítica	*12.097*	*8.873*	*0*	*188*	*125.655*	*179.500*	*398.501*	*280.538*	*11.163*	*816*	*547.415*	*469.914*
Hemoderivados, Hemodiálisis, Quimio.	*466*	*2.108*	*0*	*0*	*12.353*	*1.031*	*84.585*	*96.252*	*117*	*0*	*97.521*	*99.390*
Proc. Diagnósticos y Terapéuticos	*8.241*	*2.554*	*0*	*131*	*91.503*	*59.945*	*155.457*	*79.204*	*3.325*	*302*	*258.526*	*142.136*
Transporte Sanitario	*7.000*	*0*	*0*	*0*	*45.500*	*3.500*	*77.000*	*171.500*	*0*	*0*	*129.500*	*175.000*
Otros sin epígrafe asignado	19.798	5.448	0	0	1.665	27.546	393.822	380.790	0	0	415.285	413.784

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS - MF, ejercicios 2022 y 2023

ANEXO XI
IMPORTES DE FACTURACIÓN TOTAL SEGÚN AÑO DE LA PRESTACIÓN Y FINANCIADOR. HCM PERIODO 2022 – 2023
(en euros)

FINANCIADOR \ AÑO PRESTACIÓN	Desconocido	≤ 2015[88]	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
Accidentes de tráfico	6.136	0	265	1.330	10.507	3.862	2.756	37.816	455.117	381.098	898.887
2022	6.136	0	0	420	10.507	3.529	2.756	37.816	413.089	0	474.253
2023		0	265	910	0	333	0	0	42.028	381.098	424.634
Accidentes de trabajo y E.P.	9.278	0	24.201	4.376	3.059	1.433	751	34.830	94.343	91.908	264.180
2022	9.278	0	24.201	4.376	3.059	1.433	405	34.274	82.536	0	159.563
2023	0	0	0	0	0	0	346	556	11.807	91.908	104.617
Administración	1.544.619	202	202	168.900	652.924	423.726	288.926	31.278	157.493	31.079	3.299.349
2022	973.913	202	202	168.900	652.924	423.726	288.926	30.864	156.437	0	2.696.094
2023	570.706	0	0	0	0	0	0	414	1.056	31.079	603.255
Entidades privadas	1.036.815	98	0	19.622	185.101	142.081	86.075	319.110	2.523.791	2.441.336	6.754.028
2022	647.633	98	0	19.622	184.718	126.947	85.596	318.819	2.306.828	0	3.690.261
2023	389.182	0	0	0	383	15.134	479	291	216.963	2.441.336	3.063.767
INSS	4.740	0	0	0	202	0	0	3.010	32.305	33.614	73.871
2022		0	0	0	202	0	0	3.010	31.545	0	34.757
2023	4.740	0	0	0	0	0	0	0	760	33.614	39.114
Instituciones penitenciarias	86.535	0	0	0	1.991	2.557	3.309	13.143	52.641	18.722	178.898
2022	12.685	0	0	0	1.991	2.557	3.309	13.143	43.566	0	77.251
2023	73.850	0	0	0	0	0	0	0	9.075	18.722	101.647
Varios y particulares	43.546	200.991	19.487	86.048	1.063.309	132.816	43.117	165.544	419.034	280.519	2.454.411
2022	42.186	196.775	19.487	85.612	1.062.904	120.285	40.919	122.604	103.171	0	1.793.943
2023	1.360	4.216		436	405	12.531	2.198	42.940	315.863	280.519	660.478
Total general	**2.731.669**	**201.291**	**44.155**	**280.276**	**1.917.093**	**706.475**	**424.932**	**604.733**	**3.734.723**	**3.278.275**	**13.923.624**
2022	**1.691.831**	**197.075**	**43.890**	**278.930**	**1.916.305**	**678.477**	**421.911**	**560.532**	**3.137.172**	**0**	**8.926.122**
2023	**1.039.838**	**4.216**	**265**	**1.346**	**788**	**27.998**	**3.021**	**44.201**	**597.551**	**3.278.275**	**4.997.502**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS - MF, ejercicios 2022 y 2023

[88] ≤ 2015 comprende 2005, 2008, 201, 2011, 2013, 2014 y 2015.

ANEXO XII
IMPORTES DE FACTURACIÓN ANULADA SEGÚN AÑO DE LA PRESTACIÓN Y FINANCIADOR. HCM PERIODO 2022 – 2023
(en euros)

FINANCIADOR \ AÑO PRESTACIÓN	Desconocido	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
Accidentes de tráfico	5.842	0	0	7.758	1.491	1.520	715	51.664	5.154	74.144
- 2022	5.842	0	0	7.758	1.491	1.520	715	51.168	0	68.494
- 2023	0	0	0	0	0	0	0	496	5.154	5.650
Accidentes de trabajo y E.P.	87	0	0	470	0	0	0	5.088	3.945	9.590
- 2022	87	0	0	470	0	0	0	4.414	0	4.971
- 2023	0	0	0		0	0	0	674	3.945	4.619
Administración	48.065	0	0	1.588	0	0	1.649	2.717	1.601	55.620
- 2022	34.682	0	0	1.588	0	0	1.649	2.717	0	40.636
- 2023	13.383	0	0	0	0	0	0	0	1.601	14.984
Entidades privadas	11.606	0	12.634	41.906	54.448	40.091	35.888	22.569	13.543	232.685
- 2022	2.715	0	12.634	41.906	54.394	40.091	35.888	22.280	0	209.908
- 2023	8.891	0	0	0	54	0	0	289	13.543	22.777
INSS	261	0	0	203	0	0	0	0	0	464
- 2022	0	0	0	203	0	0	0	0	0	203
- 2023	261	0	0	0	0	0	0	0	0	261
Instituciones penitenciarias	1.787	0	0	0	0	0	0	4.050	0	5.837
- 2022	447	0	0	0	0	0	0	4.050	0	4.497
- 2023	1.340	0	0	0	0	0	0	0	0	1.340
Varios y particulares	328	2.630	2.371	58.856	12.277	2.123	7.397	20.419	9.641	116.042
- 2022	328	0	1.935	58.856	12.277	2.123	3.506	14.908	0	93.933
- 2023	0	2.630	436	0	0	0	3.891	5.511	9.641	22.109
Total general	**67.976**	**2.630**	**15.005**	**110.781**	**68.216**	**43.734**	**45.649**	**106.507**	**33.884**	**494.382**
2022	**44.101**	**0**	**14.569**	**110.781**	**68.162**	**43.734**	**41.758**	**99.537**	**0**	**422.642**
2023	**23.875**	**2.630**	**436**	**0**	**54**	**0**	**3.891**	**6.970**	**33.884**	**71.740**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS - MF, ejercicios 2022 y 2023

ANEXO XIII
IMPORTES DE REFACTURACIÓN SEGÚN AÑO Y FINANCIADOR. HCM PERIODO 2022 – 2023
(en euros)

FINANCIADOR \ AÑO REFACTURACIÓN	< 4 AÑOS desde factura anterior			≥ 4 años desde factura anterior			Total periodo		
	Facturas	Importe	% Importe	Facturas	Importe	% Importe	Facturas	Importe	% Importe
Accidentes de tráfico	39	45.796	1,17	1	275	0,09	40	46.071	1,09
- 2022	32	15.358	0,39	1	275	0,09	33	15.633	0,37
- 2023	7	30.438	0,79	0	0	0,00	7	30.438	0,72
Accidentes de trabajo y E.P.	147	42.974	1,10	20	1.726	0,57	167	44.700	1,06
- 2022	147	42.974	1,10	20	1.726	0,57	167	44.700	1,06
- 2023	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Administración	3.543	2.254.915	57,54	514	106.496	35,32	4.057	2.361.411	55,96
- 2022	3.417	2.245.517	57,30	514	106.496	35,32	3.931	2.352.013	55,73
- 2023	126	9.398	0,24	0	0	0,00	126	9.398	0,22
Entidades privadas	1.481	355.335	9,07	97	13.614	4,52	1.578	368.949	8,74
- 2022	1.387	339.893	8,67	94	13.114	4,36	1.481	353.007	8,36
- 2023	94	15.442	0,40	3	500	0,17	97	15.942	0,38
Instituciones penitenciarias	65	12.610	0,32	2	506	0,17	67	13.116	0,31
- 2022	65	12.610	0,32	2	506	0,17	67	13.116	0,31
- 2023	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Varios y particulares	3.199	1.206.967	30,80	831	178.911	59,34	4.030	1.385.878	32,84
- 2022	3.198	1.206.765	30,80	831	178.911	59,43	4.029	1.385.676	32,83
- 2023	1	202	0,01	0	0	0,00	1	202	0,00
Total general	**8.474**	**3.918.597**	**100,00**	**1.465**	**301.528**	**100,00**	**9.939**	**4.220.125**	**100,00**
2022	**8.246**	**3.863.117**	**98,58**	**1.462**	**301.028**	**99,83**	**9.708**	**4.164.145**	**98,67**
2023	**228**	**55.480**	**1,44**	**3**	**500**	**0,17**	**231**	**55.980**	**1,33**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS - MF, ejercicios 2022 y 2023

ANEXO XIV
COBROS DE FACTURACIÓN SEGÚN AÑO DE LA FACTURA Y FINANCIADOR. HCM PERIODO 2022 – 2023
(en euros)

FINANCIADOR \ AÑO FACTURA	2006	2009	2010	2016	2017	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
Accidentes de tráfico	0	0	0	0	0	837	282	38.867	387.475	313.869	741.330
- 2022	0	0	0	0	0	837	282	38.003	338.766	0	
- 2023	0	0	0	0	0	0	0	864	48.709	313.869	
Accidentes de trabajo y E.P.	0	0	0	0	0	0	0	11.725	94.711	46.488	152.924
- 2022	0	0	0	0	0	0	0	11.725	90.527	0	
- 2023	0	0	0	0	0	0	0	0	4.184	46.488	
Administración	0	0	0	0	0	0	0	81.462	825.484	482.176	1.389.122
- 2022	0	0	0	0	0	0	0	81.462	727.528	0	
- 2023	0	0	0	0	0	0	0	0	97.956	482.176	
Entidades privadas	0	0	0	0	0	0	0	225.457	3.111.783	2.359.540	5.696.780
- 2022	0	0	0	0	0	0	0	225.457	2.721.178	0	
- 2023	0	0	0	0	0	0	0	0	390.605	2.359.540	
Instituciones penitenciarias	0	0	0	11.924	0	0	0	10.351	37.317	41.448	101.040
- 2022	0	0	0	11.924	0	0	0	10.351	37.071		
- 2023	0	0	0	0	0	0	0	0	246	41.448	
Varios y particulares	225	239	239	3.136	607	1.924	405	4.497	36.847	16.570	64.689
- 2022	0	0	0	2.975	607	1.114	202	3.777	22.227	0	
- 2023	225	239	239	162	0	810	203	720	14.620	16.570	
Total general	**225**	**239**	**239**	**15.060**	**607**	**2.761**	**687**	**372.359**	**4.493.617**	**3.260.091**	**8.145.885**
2022	**0**	**0**	**0**	**14.899**	**607**	**1.951**	**484**	**370.775**	**3.937.297**	**0**	**4.326.013**
2023	**225**	**239**	**239**	**162**	**0**	**810**	**203**	**1.584**	**556.320**	**3.260.091**	**3.819.873**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS - MF, ejercicios 2022 y 2023

ANEXO XV
DEUDA DE FACTURACIÓN SEGÚN AÑO DE LA FACTURA Y FINANCIADOR
HCM PERIODO 2022 – 2023
(en euros)

Financiador	Saldo pendiente sin reclamar	Reclamado en vía ejecutiva							Total pendiente cobro
		2016	2017	2020	2021	2022	2023	2024	
FINANCIACION PUBLICA	162	0	0	0	0	0	0	0	162
ADMINISTRACION	6.048.749	0	0	0	529.111	1.633.196	1.030.692	24.084	9.265.832
ACCIDENTES TRABAJO Y E.P.	126.932	0	0	0	1.932	9.061	3.226	0	141.151
ACCIDENTES DE TRAFICO	707.921	0	0	0	0	3.115	9.483	0	720.519
VARIOS Y PARTICULARES	57.297.361	379	254	607	52.878	314.508	372.196	258.730	58.296.913
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	642.515	0	0	0	87	45.494	0	458	688.554
ENTIDADES PRIVADAS	850.676	0	0	0	310.238	337.779	12.600	0	1.511.293
Total general	**65.674.316**	**379**	**254**	**607**	**894.246**	**2.343.153**	**1.428.197**	**283.272**	**70.624.424**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del sistema HIS - MF, ejercicios 2022 y 2023

TRIBUNAL DE CUENTAS

ALEGACIONES FORMULADAS

TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES

De conformidad con lo previsto en el artículo 44 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, los resultados de las actuaciones practicadas se han puesto de manifiesto a los responsables del Ministerio de Sanidad y del INGESA, así como a quienes fueron sus titulares durante el periodo fiscalizado, para que formulasen alegaciones y presentasen cuantos documentos y justificantes estimaran pertinentes. La actual titular de la entidad, la anterior directora de la entidad y la anterior Ministra de Sanidad solicitaron prórroga para realizar este trámite, la cual fue concedida. En el plazo finalmente habilitado se recibieron las alegaciones del INGESA y la voluntad de adhesión a las mismas de la anterior directora, quien agradeció “el exhaustivo y buen trabajo realizado por el equipo auditor, así como las valiosas recomendaciones contenidas en las conclusiones del Informe, para mejorar la gestión de la Asistencia Sanitaria Especializada en Melilla”. Por su parte, la anterior ministra manifestó su adhesión a las alegaciones que presentara el Ministerio de Sanidad.

Las alegaciones realizadas, que se incluyen al final del presente informe, han sido valoradas, dando lugar, en su caso, a modificaciones del texto y a la inclusión de notas aclaratorias. En todo caso, con independencia de las consideraciones que se hayan efectuado en las alegaciones recibidas, el resultado definitivo de las actuaciones fiscalizadoras es el expresado en los apartados de este informe.

RELACIÓN DE ALEGACIONES

- ALEGACIONES FORMULADAS POR EL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA

- ALEGACIONES FORMULADAS POR LA EXDIRECTORA DEL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA

- ALEGACIONES FORMULADAS POR LA EXMINISTRA DE SANIDAD

TRIBUNAL DE CUENTAS

ALEGACIONES FORMULADAS POR EL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA DE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA GESTIONADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA EN MELILLA, EJERCICIOS 2022 Y 2023

En relación con el anteproyecto de informe de fiscalización dentro del apartado II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN, se realizan las siguientes alegaciones sobre los puntos trascritos en negrita:

"II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

II.1. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

II.1.1. El Presupuesto del HCM

En 2023, el presupuesto del HCM partía con unos créditos iniciales de 68.572.840 euros, que se vieron incrementados por modificaciones por importe de 23.776.159 euros a lo largo del ejercicio, que representan un 34,6% de los créditos iniciales citados. Este alto porcentaje desvirtúa el valor del presupuesto inicial como instrumento de gestión de las actividades planificadas para el ejercicio. Son destacables las modificaciones sufridas en los capítulos de personal (34%) y gastos corrientes (29%). El nivel de obligaciones reconocidas, cercano al 100% de los créditos definitivos en el primero de los capítulos mencionado y del 96% en el segundo, también pone de manifiesto la falta de concordancia entre las dotaciones iniciales y las necesidades reales."

En este punto, también recogido en el apartado III "Conclusiones", ha de señalarse que el presupuesto se elabora por el INGESA a nivel centralizado, como entidad gestora de la Seguridad Social, sin que el mismo tenga carácter limitativo ni vinculante para cada una de las entidades.

De este modo, el presupuesto inicialmente asignado al Hospital de Melilla no constituye la única herramienta de gestión para controlar la planificación de las actividades del ejercicio, más si se tiene en cuenta que el mismo contempla créditos que habrán de satisfacer la apertura del nuevo Hospital Universitario de Melilla.

"II.1.2.3. CONTRATACIÓN PÚBLICA

El HCM no contó con el plan de contratación al que se refiere el artículo 28.4 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), que ha de darse a conocer anticipadamente mediante un anuncio de información previa. Tampoco se ha dado adecuado

CORREO ELECTRÓNICO:

direccion.ingesa@ingesa.sanidad.gob.es

ALCALÁ, 56

28071 MADRID

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

cumplimiento a la Circular 1/2019, que recoge las instrucciones del Director del INGESA sobre programación de la actividad de contratación pública."

Se ha observado una inadecuada y deficiente planificación de las necesidades contractuales, al no haberse iniciado con la suficiente antelación, o no haberse tramitado con la debida diligencia, los expedientes de contratación que permitieran tener adjudicados algunos de los nuevos contratos en el momento del vencimiento de los anteriores. Esta falta de planificación observada en los contratos (analizada en particular en los subapartados II.5, II.6 y II.7), ha llevado al uso de procedimientos de adjudicación menos competitivos, normalmente al conllevar un menor número de licitadores, y a las compras directas sin seguir un procedimiento. Asimismo, ante la necesidad de continuar con la prestación de servicios derivados de contratos ya concluidos, se ha acudido a la prolongación irregular de la ejecución de dichos contratos o incluso al abono de cantidades por servicios realizados sin un soporte contractual.

En lo referente a la adquisición de material sanitario, los procedimientos establecidos no contemplan la realización de una planificación anual de las necesidades ni la existencia de un órgano/comisión de compras con representantes de la dirección de recursos económicos del Hospital."

En este punto conviene aclarar que la situación atravesada por el Hospital Comarcal con una reducida plantilla en materia de contratación, provocó que la mayoría de los recursos se destinaran a la dotación del nuevo hospital, de ahí que exista algún tipo de carencia documental.

"II.1.2.4. PLAN DE INVERSIONES EN EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA

El Plan de inversión en equipos de alta tecnología en el SNS (INVEAT), aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el 29 de junio de 2021, se enmarca en la sexta palanca del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y está destinado a la renovación y ampliación de las capacidades del sistema. Para el caso del HCM, se preveía la compra de una sala de hemodinámica, que finalmente no se adquirió dentro de dicho plan."

El mencionado Plan de inversión en equipos de alta tecnología en el SNS (INVEAT), llevaba aparejado una financiación europea enmarcada en el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, Componente 18, Inversión 01, la cual es incompatible con cualquier otra financiación europea.

Ante esta situación y dado que el INGESA disponía de 34,16 millones de euros para construir la Fase I del Centro Nacional de Dosimetría y para proceder a la dotación de todo el equipamiento del nuevo Hospital de Melilla (HUME), se optó por parte de la Dirección del INGESA, por solicitar la instalación de esa sala de hemodinámica para el Hospital Universitario de Ceuta, donde finalmente se encuentra.

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

De este modo, la sala de hemodinámica del HUME ha sido financiada con el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, Componente 18, Inversión 03, que es donde se encuentran estos créditos consignados.

"De cara a la apertura del nuevo HUME, el INGESA aportó un plan de renovación de equipamientos en relación con las dotaciones del HCM que no está aprobado y carece de plazo de ejecución.

Por su parte, el Acuerdo de Gestión 2022 INGESA- Gerencia de Atención Sanitaria (GAS) de Melilla (AG2022) establecía la necesidad de elaborar un plan de necesidades a tres años como factor de abordaje de la obsolescencia tecnológica, sin que se haya aprobado formalmente."

Por lo que se refiere a ambos párrafos existe un plan de equipamiento del HUME que fue aprobado y verificado por la Intervención General de la Administración del estado, siendo la base para la obtención de los créditos del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia.

"II.1.2.5. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

El INGESA no disponía de un plan estratégico general de los sistemas y tecnologías de la información, ni de uno particular para el Área Sanitaria de Melilla. La falta de este plan provoca una menor coordinación en el uso de recursos tecnológicos, así como carencias en un enfoque estructurado en las necesidades tecnológicas de la entidad, que han derivado en la falta de integración entre sistemas y el mantenimiento de aplicaciones que pueden considerarse ya obsoletas, como se pone de manifiesto en los subapartados II.3, II.4 y II.8 siguientes."

En el Ingesa se está avanzando en una línea de trabajo orientada a mejorar la organización y el enfoque estratégico en el ámbito de los sistemas y tecnologías de la información. Es un proceso costoso, pero en el que se han dado pasos relevantes que favorecen una mayor coordinación entre los distintos niveles y áreas implicadas. Esta dinámica progresiva sienta las bases para trabajar en una gestión más estructurada e integrada, en línea con las necesidades actuales y con el entorno cambiante y en constante evolución.

II.4. GESTIÓN DE PERSONAL

Apartado II.4.1.2, cuadro nº 2

Como plantilla se señala "Otro personal no sanitario", diferenciándolo de "personal de gestión y servicios". Se indica que la fuente de elaboración es propia, basada en datos del INGESA, pero en el INGESA no se tiene tal distinción. Todo personal no sanitario pertenece al estamento de "personal de gestión y servicios" luego desconocemos a que categoría/s profesionales no

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

sanitarias quiere referir esa clasificación y a que se debe la separación de personal de gestión y servicios.

Apartado II.4.1.1.3. Comisiones de servicios y promoción interna temporal.

La Ley 55/2003, en sus artículos 35 y 39 habla de desempeño temporal o cubrir temporalmente, en referencia a una provisionalidad, sin marcar un objetivo de duración temporal. De los 69 profesionales que se describen en el cuadro nº 3, la mayoría (40) tienen esa situación de provisionalidad por el periodo inferior temporal (entre 2 y 5 años). Se podría incluir que en 2022 se convocó un proceso de movilidad voluntaria y en 2025 se han ofertado 34 plazas por promoción interna en el INGESA.

No obstante, el marco normativo no prevé la obligatoriedad de participación en movilidad voluntaria ni en procesos de promoción interna a aquellos profesionales que se encuentren en comisión de servicios y/o en promoción interna temporal.

Apartado II.4.1.1.4. Cuadro nº 5.

Misma observación sobre categorías profesionales. Se desconoce que categorías se distinguen como "Otro personal no sanitario", ya que para el INGESA todo personal no sanitario es "Personal de Gestión y Servicios".

Apartado II.4.4.2. Puestos temporales.

Se podría hacer referencia a que desde el 2024 se está trabajando en un nuevo aplicativo de Bolsa y la puesta en marcha de un Pacto con las organizaciones sindicales, que incidirá en gran medida en la mejora de las apreciaciones observadas.

Además, en apartado a)

Se considera que la redacción podría modificarse de *"encargándose el Área de personal exclusivamente de localizar al especialista propuesto por la unidad correspondiente."* A *"encargándose el Área de personal exclusivamente de la tramitación del nombramiento del especialista propuesto por la unidad correspondiente y gestiones derivadas (nomina, alta seguridad social)".*

"II.11.4. Efectos en las prestaciones sanitarias del HCM derivados del retraso en la entrada en funcionamiento del HUME

II.11.4.1. EQUIPAMIENTO ADQUIRIDO EN EL PERIODO FISCALIZADO PARA EL HUME

Entre los ejercicios 2022 y 2023, el INGESA adquirió una serie de elementos que no fueron destinados al HCM, sino que tenían como receptor el HUME. Dado el retraso en la entrada en funcionamiento de esta infraestructura, los equipos que se relacionan a continuación no

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

habían entrado aún en funcionamiento al cierre de 2024, lo que genera deficiencias de cara a un manejo económico de los recursos, dado que:

- ***los equipos adquiridos tienen un plazo de garantía, a partir del cual, el INGESA debe hacerse cargo del mantenimiento,***
- ***han de mantenerse contratos con terceros para que lleven a cabo las prestaciones sanitarias relacionadas con los equipos no instalados,***
- ***la rápida evolución de la alta tecnología en el sector sanitario puede hacer que los equipos comprados, aunque no estén obsoletos, no hubieran sido la adquisición más eficiente en el momento en que finalmente empiecen a dar servicio."***

A pesar de lo señalado por ese Tribunal de Cuentas, el motivo por el cual se ejecutaron esos contratos se debe a su financiación con fondos europeos procedentes del PRTR, con un horizonte temporal máximo de 31 de diciembre de 2023 con carácter inicial y posteriormente se fue ampliando hasta 31 de diciembre de 2025.

La alternativa hubiera sido financiarlos con fondos procedentes del Estado español, esto es, con Presupuesto Nacional en un momento más cercano a la puesta en marcha del Hospital.

No obstante, para proceder a la obtención de las licencias de apertura y sanitarias por parte de la Ciudad Autónoma de Melilla, en muchos casos resulta necesario que los productos sanitarios se encuentren instalados con carácter previo a las preceptivas inspecciones.

"En la línea de lo señalado en el epígrafe II.5.5, los diferentes documentos que integran los expedientes de contratación de los procedimientos PN 2022/109, PA 2023/014 y PA 2022/030, reflejan incorrectamente los tipos de gravamen del IPSI a las adquisiciones de estos equipamientos, procediendo un 5% según la Ordenanza fiscal aplicable, en lugar del 10% consignado."

A pesar de que los tipos de gravamen del IPSI no son correctos, al menos con carácter inicial, posteriormente fueron modificados, no se ha producido ningún desembolso adicional al impuesto aplicable, toda vez que el IPSI de los suministros se liquida en la Aduana, sobre el tipo que marca la DUA, con independencia del consignado en la licitación y siempre corre a cargo del adquirente de los elementos, esto es el INGESA, con independencia que el proveedor del suministro lo liquide previamente, pero sobre el importe realmente liquidado en la DUA.

"En cuanto al contrato PA 2022/109, de suministro de un sistema de cirugía robótica, su instalación y puesta en funcionamiento, así como la formación en el uso para el HUME, cabe señalar que no aparece memoria económica en el expediente remitido. Además, en el informe del órgano interventor se pone de manifiesto que el plazo de ejecución propuesto no parece razonable, al prever un plazo de tres meses para su ejecución desde el mes de octubre de 2022,

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR | C.S.V.: [redacted]
INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original

cuando las obras del HUME se habían ampliado, en agosto de dicho año, hasta el 7 de junio de 2023, lo que cuestiona también la urgencia en su tramitación. Una vez formalizado el contrato, el Jefe del Área Asistencia Sanitaria comunicó que, hasta octubre de 2023, no se darían las condiciones de instalación y recepción de los equipos, según lo cual se suspendió la ejecución del contrato por un plazo máximo de seis meses, hasta el mes de septiembre de 2023. Finalmente, la recepción se produjo el 10 de octubre de 2023, constando certificado de conformidad con el suministro y su instalación por parte del Director Médico del Hospital el 24 de octubre de 2023."

La calificación de urgencia del expediente está ligado a la propia ejecución de los fondos, que conforme al Real Decreto-ley 36/2020, de 30 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la modernización de la Administración Pública y para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, todo expediente financiado con estos fondos, goza de una serie de especialidades encaminadas a reducir el periodo de licitación en aras de ejecutar los fondos lo antes posible.

"Por su parte, el contrato PA 2023/14 de suministro de una cámara hiperbárica fue formalizado el 27 de noviembre de 2023, con un plazo de entrega de cinco meses desde el 28 de noviembre de dicho año. Una vez transcurrido el plazo de entrega, el 25 de noviembre de 2024 se emite informe por el que se amplía el plazo de recepción del suministro, al ser necesaria una obra de construcción de una edificación nueva adyacente al propio HUME, pese a no ser posible la ampliación del plazo de ejecución del contrato una vez expirado este, de acuerdo con el artículo 100 del RD 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas."

Por lo que se refiere a este expediente, la Ciudad Autónoma de Melilla ha concedido la licencia de obra mayor en mayo de 2025, después de considerar que la licencia de obra mayor del inmueble en se consiste el hospital, no daba cobertura a la construcción necesaria para la instalación a la cámara hiperbárica.

Adicionalmente, la cámara hiperbárica consiste en una instalación que debe fabricarse una vez adjudicada y de ahí la urgencia en la tramitación del expediente.

La ampliación del plazo de ejecución aludido por ese Tribunal de Cuentas ha sido informado por el servicio jurídico del INGESA y fiscalizado de conformidad por la Intervención Delegada.

"En relación con los equipos de diagnóstico incluidos en el PA 2022/030, el plazo máximo para la entrega del suministro e instalación de los equipos se estableció en siete meses, de manera que el 17 de agosto de 2023 los equipos deberían haber estado instalados y en funcionamiento en el HUME. Dicho plazo no se respetó ni tampoco se procedió a la suspensión del contrato dado que ese hospital no estaba aún operativo. El 27 de noviembre de 2023 se recepcionó el

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

plan de trabajo que debía efectuarse en el plazo de un mes desde la firma del contrato (17 de enero de 2023) sin que quede documentada la imposición de penalidades ni la justificación de que dicho retraso no sea imputable al contratista. La recepción de la totalidad del suministro estaba prevista para el 12 de junio de 2024, por lo que el mantenimiento empezaría el 13 de junio de 2026, sin que conste la recepción en dicha fecha. El retraso provocó la necesidad de resolver parcialmente el contrato, en cuanto que no se podía trasladar al HUME el equipamiento inicialmente previsto del HCM al considerarse finalmente obsoleto.

En el citado expediente 2022/030, el órgano interventor señaló la falta de justificación debida del presupuesto base de licitación conforme a los precios del mercado, incumpliéndose el artículo 100 de la LCSP. Además, dado que no se procedió a la división de las prestaciones en lotes, el INGESA no utilizó los Acuerdo Marco 2021/102 y 2021/104, según los cuales el mismo adjudicatario del procedimiento 2022/030 ofrecía precios inferiores por los suministros y servicios licitados. No acudir a los acuerdos marco vigentes pudo deberse a que el contrato no se dividió en lotes, justificando el INGESA las razones que le llevaron a ello en el expediente, si bien la no división del suministro en lotes no es acorde con las indicaciones que marca la Directiva 2014/24/UE y el artículo 99 de la LCSP, al restringirse la competencia y la posibilidad de acceso a la contratación pública de las PYMES."

A pesar de que el informe de la intervención delegada recoge la falta de justificación debida del presupuesto base de licitación conforme a los precios del mercado, la adjudicación supuso una bajada de en torno a un 20% sobre el presupuesto base de licitación por el atractivo del contrato y la adecuación de los precios al mercado.

En cuanto a la no división en lotes, como ya se expuso en el expediente responde a una decisión estratégica de cara al mantenimiento, para que el adjudicatario tenga un número de equipos suficiente que haga más rentable el contrato de mantenimiento y por tanto desplace de manera permanente un técnico a la ciudad de Melilla.

Por último, los acuerdos marco aludidos 2021/102 y 2021/104, forman parte del Componente 18, Inversión 01, integrantes del Plan INVEAT, que como ya se ha señalado llevaban aparejada financiación europea dentro del PRTR, lo cual hacía totalmente incompatible la participación del INGESA en esos Acuerdos Marco a efectos de dotación del HUME, ya que los fondos asignados para dotar el HUME proceden del Componente 18, Inversión 03 y no permite la cofinanciación europea.

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

[redacted] | C.S.V.:

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original

En relación con el anteproyecto de informe de fiscalización apartado III. CONCLUSIONES:

"2. Pese a lo señalado en el artículo 54 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el HCM no contaba ni con un plan de salud para el Área sanitaria de Melilla ni con uno de ámbito más general elaborado por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). En relación con el Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico de la Ciudad de Melilla 2021-2026, el cual contiene medidas en el ámbito sanitario, no se ha publicado, en marzo de 2025, ningún informe sobre el grado de avance […]".

El Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico de la Ciudad de Melilla está coordinado por el Ministerio de Política Territorial, al que se le remite trimestralmente información sobre el grado de avance en las materias competencia del INGESA, no siendo sin embargo el INGESA la entidad responsable de publicación del seguimiento de dicho plan.

"8. A 31 de diciembre de 2023, el HCM tenía vínculo laboral o estatutario con 1.076 trabajadores. El índice de ocupación de los puestos de plantilla se situó en el 93 % en los ejercicios fiscalizados y un total de 69 empleados fijos llevaban ocupando puestos en comisión de servicios o promoción interna temporal por un plazo que puede superar los diez años, y que no es acorde con la naturaleza que prevé la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, para estas figuras (epígrafe II.4.1 y subepígrafe II.13.2.2)."

Se propone modificación de la redacción de "no es acorde con la naturaleza que prevé la Ley 55/2003" pues tal ley, para las comisiones de servicio o las promociones internas temporales no fija ni emplaza a una duración determinada. Que la Ley trate estas figuras de movilidad o promoción como temporales, se basa en su naturaleza provisional, sin que en la extensión de las mismas en el tiempo se incurra en una situación no acorde con la Ley.

"9. El índice de temporalidad de puestos ocupados de la plantilla ascendía, al cierre de 2022, al 32 %, mientras al cierre de 2023 se vio reducido hasta el 23 %, principalmente por los procesos de estabilización en el empleo. No obstante, estos porcentajes no se adecuaban todavía a lo dispuesto en la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, donde se indica que, a 31 de diciembre de 2024, la tasa de cobertura temporal debe situarse por debajo del 8 % de las plazas estructurales (subepígrafe II.4.1.4)."

Se propone una matización de esta redacción o su eliminación ya que, el índice de temporalidad de puestos ocupados de la plantilla ascendía, al cierre de 2022, al 32 %, mientras al cierre de 2023 se vio reducido hasta el 23 %, principalmente por los procesos de estabilización en el empleo de 17-18, momento en el que no existía una exigencia de un % en particular. En aplicación de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, a 31 de diciembre de 2024, la tasa de cobertura temporal debe situarse por debajo del 8 % de las plazas estructurales, para lo que el

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR
INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

INGESA se encuentra realizando la Estabilización de 244 plazas adicionales. Luego el potencial no cumplimiento del 8% tendría que comprobarse en momento posterior y en los términos que se establezcan como criterios de corte por Función Pública para su reporte.

Sugerencia de redacción: El índice de temporalidad de puestos ocupados de la plantilla ascendía, al cierre de 2022, al 32 %, mientras al cierre de 2023 se vio reducido hasta el 23 %, principalmente por los procesos de estabilización en el empleo de 17-18. Ahora bien, a raíz de lo dispuesto en la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, a 31 de diciembre de 2024, la tasa de cobertura temporal debe situarse por debajo del 8 % de las plazas estructurales, para lo que el INGESA contó con 244 plazas ofertadas y resueltas conforme se estableció por la citada Ley. (subepígrafe II.4.1.4).”

“RECOMENDACIÓN 10:
Sería oportuno que la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla culminara el desarrollo del nuevo operativo de gestión HCIS, para que su módulo de facturación se convierta en el instrumento que facilite la gestión, permita mejorar las prácticas y la adecuada explotación de la información que con ella se genera.”

En lo referido a la Recomendación 10, se informa que a mediados de abril de 2024 se finalizó con la implantación en Melilla del aplicativo HCIS, junto con el Módulo de Facturación, en sustitución de HP-HIS1. Desde ese momento, las nuevas facturas y liquidaciones se están gestionando con los nuevos aplicativos, quedando éstos, por lo tanto, totalmente implantados.

“33.- El volumen acumulado pendiente de cobro (cifra en el entorno de los 70 millones de euros, según los registros del HCM), apenas muestra variación al cierre de 2023 respecto a los ejercicios anteriores, de lo que se deduce un bajo ritmo de recuperación del coste de los servicios facturados, a la vez que cuestiona la operativa en el seguimiento de los importes retrasados en orden a depurar los saldos vivos en función de su antigüedad (epígrafe II.9.3).

33.1. El volumen acumulado pendiente de cobro (cifra en el entorno de los 70 millones de euros, según los registros del HCM), apenas muestra variación al cierre de 2023 respecto a los ejercicios anteriores, de lo que se deduce un bajo ritmo de recuperación del coste de los servicios facturados.”

En cuanto al bajo ritmo de recuperación del coste de los servicios facturados, se manifiesta que una de las causas del bajo porcentaje de recuperación de costes, se encuentra en las dificultades existentes para el cobro de las liquidaciones que se emiten al colectivo de usuarios extranjeros sin derecho a asistencia pública, tal y como se señala asimismo en la Recomendación 10.39 del informe emitido, no pudiendo éstas ser recaudadas por vía ejecutiva por no tener estos extranjeros su domicilio en España.

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

Con el fin de que estos costes puedan ser sufragados por el usuario que ha recibido la prestación, en las Instrucciones establecidas por Resolución, de 13 de marzo de 2025, de la Dirección del INGESA, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la facturación y liquidación a personas sin derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, y otros obligados al pago, por la atención sanitaria prestada por el INGESA en Ceuta y Melilla, y por servicios prestados por el CND, se ha incluido la necesidad de que en los centros sanitarios se establezca el correspondiente protocolo para que se realice el cobro a los pacientes privados, extranjeros comunitarios sin tarjeta sanitaria europea y extranjeros extracomunitarios sin convenio bilateral, cuando se produzca el alta médica en el centro.

"33.2. Se cuestiona la operativa en el seguimiento de los importes retrasados en orden a depurar los saldos vivos en función de su antigüedad (epígrafe II.9.3)."

El Centro realizará el seguimiento del estado de los derechos de cobro, para realizar las actuaciones que correspondan, estando previsto que se inicien los trámites oportunos para localizar los derechos de cobro no exigibles, y dar de baja los mismos. De esta forma la deuda pendiente quedará depurada y se corresponderá con la situación real de la misma.

"Situación General de la Facturación y Cobros. Cuadro Nº 22. Pág. 54"

Finalmente, se significa respecto al contenido del cuadro Nº 22 de Situación general de facturación y cobros, de la página 54 del informe, que se ha detectado una incorrección en el importe de los ingresos en vía ejecutiva del ejercicio 2023, que deben figurar por importe de 117.497,00 euros en lugar de por 109.688,00 euros, lo que ocasiona una variación en los datos de la deuda pendiente de cobro al cierre de ejercicio, que debe figurar por importe de 70.532.274 euros en lugar de por 70.540.083 euros.

Se adjuntan fichas C.8.3 de los ejercicios 2022 y 2023 como documentos número 1 y 2.

AÑO	PENDIENTE DE COBRO INICIO EJERCICIO	FACTURADO EN EL EJERCICIO	FACTURAS ANULADAS		TOTAL FACTURAS PENDIENTES DE COBRO		TOTAL FACTURAS PENDIENTES DE COBRO	INGRESOS VÍA VOLUNTARIA		TOTAL INGRESOS VÍA VOLUNTARIA	INGRESOS VÍA EJECUTIVA		TOTAL INGRESOS VÍA EJECUTIVA	PENDIENTE COBRO CIERRE EJERCICIO		TOTAL PENDIENTE COBRO CIERRE EJERCICIO
			De ejercicios anteriores	Del ejercicio	De ejercicios anteriores	Del ejercicio		Deuda de ejercicios anteriores	Deuda del ejercicio		Deuda de ejercicios anteriores	Deuda del ejercicio		Deuda de ejercicios anteriores	Deuda del ejercicio	
2022	**70.254.412**	8.878.427	3.853.480	397.766	66.400.932	**8.480.661**	**74.881.593**	423.110	4.104.709	**4.527.819**	559.180	197.325	**756.505**	65.418.641	4.178.627	**69.597.268**
2023	**69.597.268**	4.958.388	27.201	58.556	69.570.067	**4.899.833**	**74.469.900**	560.038	3.260.091	**3.820.129**	117.497	0	**117.497**	68.892.532	1.639.742	**70.532.274**

"34. Cuatro facturas, por importe de 6.344 euros, presentan diferencias sobre los precios previstos en la Resolución, de 19 de julio de 2013, del INGESA. Adicionalmente, dado que dicha resolución acumula una antigüedad superior a los diez años, existe el riesgo de que las tarifas no sean fiel reflejo de los mencionados costes (subepígrafe II.9.4.2).

34.1. Cuatro facturas, por importe de 6.344 euros, presentan diferencias sobre los precios previstos en la Resolución de 19 de julio de 2013, del INGESA."

ALCALÁ, 56

28071 MADRID

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR
[redacted]
INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

Se significa que se han comprobado las cuatro facturas, sobre las que se ha detectado que presentan diferencias sobre los precios previstos en la Resolución de 19 de julio de 2013: 122010484, 122012855, 122012856 y 123007143, referidas en el cuadro nº 24, sobre "Incidencias en importes de procesos facturados. 2022-2023" habiéndose constatado que las tarifas aplicadas en las mismas son las correctas, ya que en algunos de los procesos incluidos no se aplica la citada Resolución de 2013, los precios que constan en las citadas facturas son los que figuran en las Resoluciones de precios del INGESA que les resultaban de aplicación, y que se señalan en los siguientes cuadros:

Nº FACTURA 122010484							
Facturas anteriormente emitidas sobre el concepto	Conceptos	GRD/Apartado	Resolución de aplicación	Periodo facturado	Cantidad	Importe unitario	Importe total
403113	Parto sin complicaciones	GRD: 373	Resolución de 16 de junio de 2009 (BOE 22 junio)	19/03/2011 al 22/03/2011	1	1.586,00	1.586,00
403113	Urgencias no ingresadas	Apartado: 2.5	Resolución de 16 de junio de 2009 (BOE 22 junio)	17/03/2011 al 18/03/2011	1	119,39	119,39
	Parto vaginal sin complicaci	GRD: 373	Resolución de 19 de julio de 2013, (BOE del 29 de julio)	16/08/2024 al 18/08/2014	1	2.122,80	2.122,80

Nº FACTURA 122012855							
Facturas anteriormente emitidas sobre el concepto	Conceptos	GRD/Apartado	Resolución de aplicación	Periodo facturado	Cantidad	Importe unitario	Importe total
403235 y 403523	Neonato, peso al nacer >2499 -G sin P. quir. Signif.	GRD: 629	Resolución de 20 de julio de 2006 (BOE del 31 de julio)	19/08/2008 al 20/08/2008	1	306,00	306,00

Facturas anteriormente emitidas sobre el concepto	Conceptos	GRD/Apartado	Resolución de aplicación	Periodo facturado	Cantidad	Importe unitario	Importe total
403524	Parto sin complicaciones	GRD: 373	Resolución de 20 de julio de 2006 (BOE del 31 de julio)	19/08/2008 al 20/08/2008	1	1.280,00	1.280,00
403526	Parto sin complicaciones	GRD: 373	Resolución de 16 de junio de 2009 (BOE 22 junio)	24/09/2010 al 26/09/2010	1	1.586,00	1.586,00
	Parto vaginal sin complicaciones	GRD: 373	Resolución de 19 de julio de 2013, (BOE del 29 de julio)	20/02/2015 al 21/02/2015	1	2.122,80	2.122,80
	Parto vaginal sin complicaciones	GRD: 373	Resolución de 19 de julio de 2013, (BOE del 29 de julio)	03/01/2017 al 04/01/2017	1	2.122,80	2.122,80

Nº FACTURA 123007143							
Facturas anteriormente emitidas sobre el concepto	Conceptos	GRD/Apartado	Resolución de aplicación	Periodo facturado	Cantidad	Importe unitario	Importe total
	Parto sin complicaciones	GRD: 373	Resolución de 16 de junio de 2009 (BOE 22 junio)	19/02/2013 al 21/02/2013	1	1.586,00	1.586,00

[redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica
[redacted]

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

Se adjuntan copias de las citadas facturas en documentos 3 al 6 y de las resoluciones de precios como documentos 7 al 10.

"34.2. Adicionalmente, dado que dicha resolución acumula una antigüedad superior a los diez años, existe el riesgo de que las tarifas no sean fiel reflejo de los mencionados costes (subepígrafe II.9.4.2)."

Se informa que se han iniciado las actuaciones conducentes a la preparación de una nueva Resolución de precios, que actualizará la que se encuentra actualmente en vigor.

"35.- Únicamente el 24 % de las facturas elaboradas en el periodo fiscalizado se habría emitido en el plazo establecido en las instrucciones del INGESA. Al menos 13.760 facturas (55 % del total) corresponderían a asistencias llevadas a cabo con anterioridad al ejercicio 2022, incluyendo algunas efectuadas entre 2005 y 2017. Además, 935 facturas por asistencia derivada de accidentes de tráfico no respetan los plazos establecidos en el convenio con las entidades aseguradoras, por lo que estas podrían rechazar las 45 facturas presentadas con una demora superior al año desde que se prestó la última asistencia incluida en la factura (subepígrafe II.9.4.3).

35.1. Únicamente el 24 % de las facturas elaboradas en el periodo fiscalizado se habría emitido en el plazo establecido en las instrucciones del INGESA. Al menos 13.760 facturas (55 % del total) corresponderían a asistencias llevadas a cabo con anterioridad al ejercicio 2022, incluyendo algunas efectuadas entre 2005 y 2017."

Se informa por la Unidad de Facturación y Cobros a Terceros del Hospital Comarcal de Melilla que las facturas emitidas fuera del plazo establecido en las instrucciones de INGESA, corresponden en su mayor parte a servicios prestados con anterioridad al ejercicio 2022.

Esas prestaciones sanitarias, ya habían sido facturadas anteriormente al establecimiento de la recaudación en vía ejecutiva en el ámbito del INGESA, y por ello se iniciaron nuevos procedimientos para evitar la prescripción de los derechos de cobro. En algunas de ellas se incluyeron los importes correspondientes a pruebas complementarias realizadas, al haberse detectado que no habían sido facturadas.

"35.2. Además, 935 facturas por asistencia derivada de accidentes de tráfico no respetan los plazos establecidos en el convenio con las entidades aseguradoras, por lo que estas podrían rechazar las 45 facturas presentadas con una demora superior al año desde que se prestó la última asistencia incluida en la factura (subepígrafe II.9.4.3)."

La Unidad de Facturación y Cobros a Terceros del Hospital Comarcal de Melilla manifiesta que, el hecho de presentar facturas derivadas de asistencia sanitaria prestada a lesionados en accidentes de tráfico con una demora superior al año desde que se prestó la última asistencia

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

incluida en la factura, se debe, en muchos casos, a la imposibilidad de disponer de la información completa para poder emitir la factura correctamente, o bien por recibir en primera instancia datos incorrectos del vehículo y de la compañía aseguradora. Una vez que en la Unidad de facturación dispone de los datos correctos tramita el expediente presentándolo en la aplicación CAS (Convenios de Asistencia Sanitaria) de TIREA, y se produce la reapertura del expediente para continuar con la tramitación del mismo. Se acepta el trámite de estas facturas dado que el retraso en su presentación está motivado por causas ajenas al Servicio de Facturación.

"36.- Solamente el 18% del total de facturas emitidas se habrían notificado dentro del plazo de diez días a partir de la fecha de emisión que prevé la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC). El tiempo promedio en comunicar ha sido de 50 días, con un máximo de 404 días (subepígrafe II.9.4.3)."

En lo relativo al bajo número de notificaciones realizadas dentro del plazo previsto en la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con un tiempo promedio para comunicar de 50 días y un máximo de 404 días, la Unidad de Facturación y Cobros a Terceros del Hospital Comarcal de Melilla, señala que, tras detectar que en el Servicio de Facturación a Terceros, algunas de las notificaciones de las liquidaciones no se realizaban conforme establece la Ley de Procedimiento Administrativo, se han llevado a cabo las medidas oportunas para dar cumplimiento a dicho precepto y por ello se volvieron a facturar servicios cuyo intento de notificación se llevó a cabo con "carta certificada" en vez de "notificaciones administrativas", actuación que generó un número considerable de facturas, que sumado a un problema puntual de falta de recursos personales en el Servicio de Registro General, fueron comunicadas con la demora detectada por el Tribunal de Cuentas en su informe.

"37.- El HCM ha refacturado, en los años 2022 y 2023, un total de 9.939 liquidaciones por importe de 4.220.125 euros, para reemplazar o complementar facturas originales de considerable antigüedad. Dado que no ha quedado constancia de que las facturas originales, de referencia para las nuevas liquidaciones, fueran notificadas de conformidad con lo señalado en la LPAC, los derechos de cobro podrían estar prescritos en el momento de emitir las nuevas facturas. Además, algunas facturas, emitidas de nuevo en ejercicios precedentes para evitar la prescripción de otras anteriores, también tenían vicios procedimentales graves, como señaló el Servicio Jurídico del INGESA (subepígrafe II.9.4.5).

37.1. El HCM ha refacturado, en los años 2022 y 2023, un total de 9.939 liquidaciones por importe de 4.220.125 euros, para reemplazar o complementar facturas originales de considerable antigüedad."

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

La puesta en marcha en el ámbito del INGESA de la recaudación en vía ejecutiva, supuso que debieran realizarse unas primeras adaptaciones en los aplicativos de los Centros de modo que se pudiesen emitir los ficheros por las propias aplicaciones HP-HIS Y HP-CIS, para su envío a la AEAT a través del aplicativo INTECO, en aquellos supuestos en los que no se hubiera realizado el pago en los plazos establecidos en vía voluntaria.

Así mismo, fue necesario modificar el contenido de las facturas y la emisión de liquidaciones de modo que se solventaran los defectos que se habían detectado en las mismas. Para ello en el nuevo formato de liquidación se incluyó información sobre los plazos para realizar el ingreso, los recursos que se pueden presentar contra la liquidación y la normativa aplicable en caso de solicitar aplazamiento.

Por parte de estos Servicios Centrales, a través de nota interior de fecha 23 de junio de 2021, y con el objeto de que la gestión de las facturas y liquidaciones tramitadas por los Centros se realizara de forma coordinada, se trasladaron instrucciones a Las Direcciones Territoriales del INGESA, para solventar las posibles dudas derivadas de la puesta en marcha de la recaudación en vía ejecutiva en los Centros.

En los puntos 1) y 2) de dicha nota se informó sobre, la necesidad de que las liquidaciones que se emitieran con el nuevo formato fuesen correctamente notificadas y cursadas de conformidad con lo señalado en la Ley 39/2025, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, para iniciar el periodo de recaudación en vía voluntaria, así como sobre las actuaciones a realizar con la deuda pendiente de pago, considerando el informe 108/2021 SEJU 231/21 emitido el 17 de junio de 2021 por el servicio jurídico, que se adjunta como documento 11.

Se manifestó asimismo en dicha nota que “teniendo en cuenta que los derechos de cobro prescribirán a los cuatro años a contar desde el día en que el derecho pudo ejercitarse, resulta preciso que se realicen las actuaciones necesarias para emitir y notificar convenientemente las liquidaciones que correspondan, siendo el Gerente del Centro, como responsable de la gestión del cobro de los precios públicos por servicios prestados en su ámbito de actuación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 Real Decreto 450/1995, de 24 de marzo, sobre ingreso en efectivo de recursos económicos de centros del INSALUD, comprendidos en la Disposición Adicional vigesimosegunda del Texto Refundido de la LGSS (actual Disposición Adicional décima), el que finalmente decidirá lo más conveniente para la tramitación de estas liquidaciones, al objeto de realizar la notificación y cobro de las mismas en periodo voluntario, y su posterior remisión para su recaudación en vía ejecutiva, en su caso, para evitar su prescripción y el posible menoscabo al Tesoro Público.”

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

[redacted]

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

La citada nota interior y el justificante de salida por registro se adjuntan como documentos 12 y 13.

"37.2. Dado que no ha quedado constancia de que las facturas originales, de referencia para las nuevas liquidaciones, fueran notificadas de conformidad con lo señalado en la LPAC, los derechos de cobro podrían estar prescritos en el momento de emitir las nuevas facturas."

La Unidad de Facturación y Cobros a Terceros del Hospital Comarcal de Melilla, señala que, al implantarse la recaudación en vía ejecutiva en el INGESA en el año 2021, se procedió a refacturar los servicios prestados en los cuatro años anteriores, para evitar la prescripción del derecho de cobro.

"37.3. Además, algunas facturas, emitidas de nuevo en ejercicios precedentes para evitar la prescripción de otras anteriores, también tenían vicios procedimentales graves, como señaló el Servicio Jurídico del INGESA (subepígrafe II.9.4.5)."

Al señalar que las facturas emitidas se encontraban afectadas por vicios procedimentales graves, el informe 108/2021 SEJU 231/21 emitido el 17 de junio de 2021 por el servicio jurídico, se estaba refiriendo a las facturas emitidas antes de la implantación de la vía ejecutiva. Se adjunta la solicitud de informe, de fecha 7 de junio de 2021, dirigida al Servicio Jurídico, como documento 14, en la que se informaba sobre cómo se estaban emitiendo las facturas que se estaban notificando, y que carecían de información como el plazo para el pago, las consecuencias del incumplimiento o los posibles recursos y órganos ante los que interponerlos.

"38.- En el periodo fiscalizado, el HCM ha registrado cobros por un importe de 8.145.885 euros, derivados de 12.396 facturas, sin que la información que aparece en el sistema detalle si estos provenían de la vía voluntaria o ejecutiva. El 95 % de los cobros proceden de deuda generada en dicho periodo, habiéndose constatado que se acepta el pago parcial sin tramitar formalmente aplazamientos y fraccionamientos (subepígrafe II.9.5.1). El índice medio de recuperación del coste de los servicios prestados a particulares, entre los que destacan extranjeros sin derecho a asistencia con cargo a fondos públicos, es notablemente bajo (inferior al 1%) en relación con las liquidaciones emitidas por este mismo concepto, debido a las dificultades asociadas a la localización de estos pacientes. Por su parte, las entidades aseguradoras de accidentes de tráfico tienen un plazo máximo de pago de treinta días naturales desde la aceptación de la factura y, sin embargo, un total de 192 facturas superaron el tiempo señalado (subepígrafe II.9.5.1).

38.1. En el periodo fiscalizado, el HCM ha registrado cobros por un importe de 8.145.885 euros, derivados de 12.396 facturas, sin que la información que aparece en el sistema detalle si estos provenían de la vía voluntaria o ejecutiva."

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

La Unidad de Facturación y Cobros a Terceros del Hospital Comarcal de Melilla señala que, los cobros registrados provienen de facturas en vía voluntaria y en vía ejecutiva. Esta información se refleja de forma diferenciada en las fichas C.8.3.de las estadísticas que mensualmente se envían desde el Servicio de Facturación a Terceros del HCM a los Servicios Centrales de INGESA. La información de los importes cobrados en vía ejecutiva se obtiene a través de "INTECO" (aplicación informática del sistema de información contable, SIC'3).

"38.2. El 95 % de los cobros proceden de deuda generada en dicho periodo, habiéndose constatado que se acepta el pago parcial sin tramitar formalmente aplazamientos y fraccionamientos (subepígrafe II.9.5.1)."

La Unidad de Facturación y Cobros a Terceros del Hospital Comarcal de Melilla señala en relación con esta incidencia detectada, que se han llevado a cabo las acciones oportunas para evitar que se produzca esta incidencia en lo sucesivo.

"39.- El índice medio de recuperación del coste de los servicios prestados a particulares, entre los que destacan extranjeros sin derecho a asistencia con cargo a fondos públicos, es notablemente bajo (inferior al 1%) en relación con las liquidaciones emitidas por este mismo concepto, debido a las dificultades asociadas a la localización de estos pacientes. Por su parte las entidades aseguradoras de accidentes de tráfico tienen un plazo máximo de pago de treinta días naturales desde la aceptación de la factura y, sin embargo, un total de 192 facturas superaron el tiempo señalado (subepígrafe II.9.5.1).

39.1. El índice medio de recuperación del coste de los servicios prestados a particulares, entre los que destacan extranjeros sin derecho a asistencia con cargo a fondos públicos, es notablemente bajo (inferior al 1%) en relación con las liquidaciones emitidas por este mismo concepto, debido a las dificultades asociadas a la localización de estos pacientes."

El notable bajo índice de recuperación de los extranjeros sin derecho a la asistencia con cargo a fondos públicos se produce al no contar con la posibilidad de que se recauden estas liquidaciones en vía ejecutiva, dado que el domicilio del colectivo que no se hacen efectivas tienen en su mayor parte está fuera de España.

"39.2. Por su parte, las entidades aseguradoras de accidentes de tráfico tienen un plazo máximo de pago de treinta días naturales desde la aceptación de la factura y, sin embargo, un total de 192 facturas superaron el tiempo señalado (subepígrafe II.9.5.1)."

La Unidad de Facturación y Cobros a Terceros del Hospital Comarcal de Melilla señala que hasta el momento no se han realizado requerimientos a las Compañías aseguradoras por

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

incumplimiento del plazo máximo de 30 días naturales para efectuar al pago de la factura aceptada, porque el tiempo que transcurre desde el límite de 30 días hasta que se produce el pago es muy corto.

"RECOMENDACIÓN 11:

La Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla debería llevar a cabo actuaciones específicas para recabar información que facilite la correspondiente liquidación y cobro de la atención de pacientes, en particular de los privados y particulares, así como para asegurar la correcta emisión y notificación de los actos administrativos relativos a la facturación de los precios públicos."

En la citadas Instrucciones establecidas por Resolución, de 13 de marzo de 2025, de la Dirección del INGESA, constan los procedimientos para mejorar el proceso de facturación y cobro, que se detallan a grandes rasgos a continuación:

1. Se implica de forma más directa, en la obtención de información y documentación necesaria, a las diferentes Unidades de admisión de los Centros de Atención Primaria y Especializada, al ser el primer punto de contacto del usuario que acude a los Centros para recibir prestaciones sanitarias. Siendo estas unidades las que han de obtener los datos que serán facilitados posteriormente a las Unidades de facturación.
2. Se han establecido procedimientos para la emisión de facturas y liquidaciones, su notificación, control y seguimiento del estado de los ingresos y de los derechos de cobro pendientes de pago para continuar con los trámites para su recaudación en vía ejecutiva cuando se haga efectivo el cobro en vía voluntaria.
3. Por otra parte, también se han incluido los procedimientos relativos a la tramitación de los ingresos indebidos que se puedan producir en las cuentas restringidas de ingresos, y para la tramitación de las bajas de los derechos de cobro, de modo que se efectúe la necesaria actualización del inventario de la deuda para que refleje la situación real de la misma.
4. Asimismo, se manifiesta la necesidad de realizar el cobro en el momento de producirse el alta médica en el Centro, en los casos de pacientes privados, extranjeros comunitarios sin tarjeta sanitaria europea (TSE) y extranjeros extracomunitarios sin convenio bilateral, de acuerdo con el protocolo que deberá establecerse en el centro sanitario.
   Se adjunta la citada Resolución, de fecha 13 de marzo de 2025, de la Dirección del INGESA, la nota interior y la documentación justificativa de su remisión, como documentos 16, 17 y 18.

"40.- Más allá del proceso general de refacturación llevado a cabo en 2022, no se han acreditado otras actuaciones tendentes a la depuración de la deuda de forma habitual

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

y completa, manteniendo vivos saldos de gran antigüedad. A la vista del volumen de facturas cuyos derechos podrían resultar del todo incobrables o prescritos, la deuda real podría quedar reducida de setenta a veinte millones de euros. Es destacable que los importes reclamados en vía ejecutiva apenas suponen el 5 % del total pendiente de cobro (epígrafe II.9.5.2).”

En lo que se refiere a lo manifestado en este punto, se informa que el centro va a iniciar un análisis de la deuda que figura como pendiente de cobro, para que, en la deuda no exigible, se tramiten las correspondientes bajas, de conformidad con las Instrucciones establecidas por la Dirección del INGESA el 13 de marzo de 2025, una vez realizada dicha tramitación el inventario de la deuda reflejará la situación real de la misma.

En cuanto al bajo porcentaje sobre los importes reclamados en vía ejecutiva, sobre el total de la deuda pendiente de cobro, está motivado por el volumen de deuda que se viene arrastrando que no puede ser reclamada, produciendo una distorsión en los datos obtenidos, y debido asimismo a que parte de la deuda tiene su origen en atenciones sanitarias prestadas a extranjeros que no tienen su domicilio en España. Esto último, ya se puso de manifiesto en la reunión celebrada en la AEAT el día 28 de marzo de 2019, para implantar la recaudación en vía ejecutiva de los ingresos gestionados por el INGESA. Tal y como se señala en la Nota informativa de dicha reunión el INGESA manifestó que tenía grandes dificultades para recaudar las deudas originadas por ciudadanos marroquíes no residentes, entendiendo como tal a aquellos que no disponen de número de identidad de extranjero (NIE).

A dicho colectivo no es posible aplicar la vía ejecutiva por los siguientes motivos:

1. La normativa actual no contempla la asistencia mutua con este país, Marruecos, a diferencia de lo que ocurre con los países europeos.
2. El mecanismo de vía ejecutiva en estos casos solo se contempla para tributos y no, como es el caso de los ingresos del INGESA, para precios públicos.

Se adjunta la citada Nota informativa como documento 15.

“RECOMENDACIÓN 12:

El INGESA y la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla habrían de fortalecer el seguimiento de las cantidades pendientes de cobro, evitando su prescripción, así como mejorar la base de datos que contiene la información relativa a deudores. También debería depurarse el importe que figura en el saldo deudor por facturación a terceros, realizando las correcciones valorativas que procedan.”

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR
[redacted]
INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

Esta entidad considera que con las citadas Instrucciones se producirá una mejora en la facturación de servicios prestados, el seguimiento de los cobros, así como en la depuración en los importes de la deuda pendiente de cobro.

Por otra parte, y de conformidad con lo comunicado por la Unidad de Facturación y cobros del Hospital Comarcal de Melilla, se informa que está reclamando el pago de las liquidaciones emitidas pendientes de cobro para evitar su prescripción, y asimismo, se iniciará por dicha Unidad un análisis para depurar los derechos de cobro que no puedan ser reclamados por diversos motivos, de modo que se puedan tramitar las bajas correspondientes, en base a lo establecido en la Instrucción sexta de la Resolución, de 13 de marzo de 2025, de la Dirección del INGESA, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la facturación y liquidación, a personas sin derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, y otros obligados al pago, por la atención sanitaria prestada por el INGESA en Ceuta y Melilla, y por servicios prestados por el CND.

Finalmente, en relación con lo indicado en el apartado II.9.5.2 sobre facturación pendiente de cobro, […] "mayoritariamente vinculada a servicios a particulares y a usuarios de centros públicos de la Administración (básicamente del CETI y de los servicios sociales de la Ciudad de Melilla" del informe emitido, se comunican las gestiones realizadas por el INGESA para que se realicen los cobros de las facturas pendientes:

1) Con respecto al CETI:

- El 15 de junio de 2022 se recibe un correo electrónico del Subdirector General de Gestión Económica y Fondos Europeos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en el que señala que se están facturando gastos de atención sanitaria a residentes del CETI de Ceuta, y reclamando a través de Hacienda, e interponiendo recursos administrativos ante las nuevas facturas emitidas, considerando que debería encontrarse una solución entre ministerios.

- Con fecha 20 de junio de 2022 Se da respuesta desde INGESA a dicho correo comunicando la disposición del INGESA para encontrar una solución favorable a ambas entidades, con el fin de fijar un marco con las bases de colaboración para la asistencia sanitaria que se presta en los CETIS. Se adjuntan ambos correos como documento 19.

- El 6 de marzo de 2023, se mantuvo una reunión en la sede de los Servicios Centrales del INGESA, con el Director General de Atención Humanitaria e Inclusión Social de la Inmigración, en esta reunión el INGESA tenía el objetivo de iniciar la redacción de un borrador de convenio con las bases de colaboración, no alcanzándose un acuerdo en dicho sentido al estimar el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones que no tiene la consideración de tercero obligado al pago.

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

- Teniendo en cuenta la disconformidad manifestada por el citado Ministerio de Inclusión en este asunto, el 14 de marzo de 2023, se solicita informe al Servicio Jurídico con respecto a la obligatoriedad del INGESA para liquidar los gastos por la asistencia sanitaria prestada al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones como tercero obligado al pago y la existencia, en su caso, de otros responsables subsidiarios de la prestación sanitaria de dicho colectivo acogido en los CETIS. Se adjunta la citada solicitud como documento 20.

- El 24 de marzo de 2023 se emite el informe solicitado, 48/2023 SEJU 96/23/DS/LD, en el que se concluye lo siguiente:

  "En definitiva, para hacer efectivas las prestaciones de asistencia sanitaria con cargo al Sistema Nacional de Salud para las personas extranjeras que se encuentre en territorio nacional, cualquiera que sea su situación, es necesario que sea reconocido este derecho previamente por el organismo competente.
  Los costes de las atenciones y prestaciones proporcionadas a las personas migrantes que no tienen reconocido este derecho habrán de ser reclamadas a los obligados a su pago en los términos ya señalados en los artículos 16 y 83 de la LGS, la disposición adicional décima del TRLGSS y el artículo 2.7 y anexo IX del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Las personas o entidades públicas o privadas responsables de las personas migrantes sin residencia legal en España que no tengan reconocido el derecho de asistencia sanitaria han de asumir el coste de las prestaciones y atenciones sanitarias siempre que no exista un tercero obligado al pago, o que no se tenga la obligación de acreditar la cobertura obligatoria por otra vía, o bien, que no se pueda exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.
  La financiación de programas de atención al migrante que incluyan prestaciones de atención sanitaria y que sean desarrollados por los CETI (centros públicos de primera acogida y destinados a prestar servicios y asistencias sociales básicas como la atención sanitaria) debe asumirla el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones puesto que los CETI son dependientes de dicho Ministerio, salvo en el caso de que, en virtud de las competencias asumidas respecto de esos migrantes las prestaciones de asistencia sanitaria a inmigrantes estén bajo la esfera de las competencias de otras administraciones territoriales, en cuyo caso deberán ser sufragadas por dichas administraciones, por mor del artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud ("La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes").

  Se adjunta el citado informe como documento 21.

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

[redacted]

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

- El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones comenzó a presentar recursos de reposición a las liquidaciones notificadas. Se adjunta la Resolución de uno de los recursos interpuestos, en el Hospital Universitario de Ceuta, como documento 22.

- Con fecha 23 de abril de 2023, se presenta recurso contencioso administrativo en Melilla "*contra las liquidaciones de precios públicos dimanantes de los servicios sanitarios prestados por los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla ("INGESA") a los internos del Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes ("CETI") y giradas a dicho Centro por los períodos comprendidos entre el 1 de enero de 2018 y el 28 de febrero de 2023, que ascienden a un total de DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO VENTICIN-CO CON CINCO CÉNTIMOS (2.598.125,05€)*". Se adjunta dicho recurso como documento 23.

- El 5 de mayo de 2023 se recibe correo electrónico del Ministerio de Inclusión en el que comunica que se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución de la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla, de 13 de febrero de 2023, reclamando deuda pendiente de atención sanitaria prestada a residentes de los CETIS en Ceuta y Melilla, en que se pide la suspensión de la ejecutividad. Se adjunta como documento 24.

- El 18 de diciembre de 2024 la parte recurrente presenta escrito a la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional en el que comunica que ha desistido del recurso contencioso-administrativo interpuesto contra las liquidaciones dictadas por la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla del INGEA, relativas a los precios públicos por los servicios prestados por los centros sanitarios del INGESA a los internos del Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI), por los periodos comprendidos entre el 1 de enero de 2018 ay el 28 de febrero de 2023. Se adjunta el citado escrito como documento 25.

- El 23 de abril de 2025 se ha recibido oficio de la Dirección General de Atención Humanitaria y del Sistema de Acogida de Protección Internacional, por el que se solicita que se inicie el procedimiento de revocación de las liquidaciones y actos de naturaleza recaudatoria dirigidos contra el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, al que se acompaña de dos informes, uno de la Abogacía General del Estado del Ministerio de Inclusión Seguridad Social y Migraciones, referencia 2186/2024, de 20 de febrero de 2025 y otro de la Abogacía General del Estado del Ministerio de la Presidencia Justicia y Relación con las Cortes, por el que se da conformidad al informe emitido el 20 de febrero sobre si los CETIS tienen la calificación de terceros obligados al pago por los servicios sanitarios proporcionados

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR
[redacted]
INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.:

por el INGESA a sus usuarios. Se adjunta los referidos escritos como documentos 26, 27, y 28.

- El 25 de abril se solicita informe al Servicio Jurídico Delegado Central del INGESA en relación con el oficio e informes señalados en el anterior punto. Se adjunta como documento 29.

2) Con respecto a los Servicios Sociales de la Ciudad Autónoma de Melilla:

- Se recibe Sentencia 00042/2024 del Juzgado Contencioso Administrativo número 3 de Melilla de fecha 23 de agosto de 2024, Procedimiento abreviado 86/2022, por el recurso presentado por la Ciudad Autónoma de Melilla contra la Gerencia de Atención Sanitaria.

  En el fallo de la misma se señala que "Procede ESTIMAR PARCIALMENTE el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Ciudad Autónoma de Melilla contra las 27 liquidaciones de precios públicos que le reclamó el 22 de agosto de 2022 el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA); contra la Resolución de 28 de octubre de 2022, dictada igualmente por INGESA, que inadmitió el recurso de reposición interpuesto contra 37 liquidaciones de precios públicos que le fueron comunicadas el 23 de marzo de 2022 y desestimó dicho recurso respecto de otras 5 liquidaciones comunicadas el mismo día; y contra la Resolución de 28 de octubre de 2022, también dictada por INGESA, por la cual se desestima el recurso de reposición interpuesto contra 2 liquidaciones de precios públicos que le fueron comunicadas el 11 de junio de 2021, y ello en los siguientes términos:

  a) REVOCANDO y dejando sin efecto las 27 liquidaciones reclamadas el 22 de agosto de 2022;
  b) REVOCANDO y dejando sin efecto la Resolución de 28 de octubre de 2022 que resuelve el recurso de reposición que se interpuso contra las 42 liquidaciones que fueron comunicadas el 23 de marzo de 2023, pero solo en la parte en que desestima 5 liquidaciones, manteniendo la inadmisión respecto de las 37 liquidaciones restantes entendiéndose ajustada a derecho en esta parte dicha resolución;
  c) REVOCANDO y dejando sin efecto la Resolución de 28 de octubre de 2022 que desestima el recurso de reposición interpuesto contra las 2 liquidaciones que fueron comunicadas el 11 de junio de 2021." Se adjunta como documento 30.

- Se recibe escrito con Referencia 2894/2024, de la Ciudad Autónoma de Melilla en el que se solicita en base a la citada sentencia 00042/2024, "se retire las facturas que se encuentran en periodo ejecutivo y proceda a dar las órdenes oportunas a efectos de la no emisión de más facturas en los mismos términos objeto de la presente

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.

sentencia, dado que conllevaría encontrarnos con múltiples demandas, por hechos que ya han quedado esclarecidos con la presente sentencia nº 42/2024". Se adjunta como documento 31.

- El 23 de septiembre de 2024, se comunica al Servicio Jurídico Delegado Central que El Director General de Menores y la Letrada de la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Melilla, mantuvieron una reunión en el despacho de la Asesoría Jurídica de Melilla para abordar la situación derivada tras la sentencia del Procedimiento Abreviado 86/2022, haciendo entrega del escrito referenciado en el punto anterior. Se adjunta como documento 32

- El Servicio Jurídico Delegado Central, emite informe 149.24 SEJU 613.24 JMP/IR de fecha 10 de octubre de 2024, en el que se concluye lo siguiente:

  "1º. La Sentencia del Juzgado de Contencioso-Administrativo núm. 3 de Melilla, dictada en el Procedimiento Abreviado núm. 86/2022, que considera que no está legalmente a cargo de la Ciudad Autónoma de Melilla la obligación de pago de la asistencia sanitaria prestada a menores inmigrantes en situación irregular o para la determinación de su edad, no es firme por el momento, pero no sería, aunque lo fuera, vinculante para el INGESA, excepto respecto del propio caso resuelto en aquella.
  2º. Aunque el criterio de la Sentencia confiere a la posición de la Ciudad Autónoma una apariencia de buen derecho en su genérica petición de suspensión de las reclamaciones de pago, el mismo no es suficiente para enervar la inmediata ejecutividad de las liquidaciones emitidas o por emitir.

  3º. No obstante lo anterior es admisible legalmente la solución sugerida por la Asesoría Jurídica de la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla, en el sentido de no remitir las liquidaciones a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria una vez definitivas en vía administrativa, si son recurridas por la Ciudad Autónoma con petición de la suspensión de su ejecutividad y hasta tanto se resuelva en cada caso la controversia de fondo mediante sentencia firme, siempre que se vigile adecuadamente la interrupción de la prescripción de las mismas, mediante notificación periódica de las reclamaciones impagadas." Se adjunta dicho informe como documento 33.

Todo lo expuesto pone de manifiesto que el INGESA, se está encontrando con dificultades para hacer efectivos los derechos de cobro emitidos tanto en lo que se refiere a asistencias prestadas a extranjeros acogidos en los CETIS, como por los servicios prestados a extranjeros menores no acompañados liquidados a la Ciudad Autónoma, tal y como consta en la situación descrita, y ante la imposibilidad de alcanzar un acuerdo.

"41.- Los ingresos por prestaciones de estos servicios no tienen la naturaleza de recursos de la Seguridad Social, por tanto, en las cuentas del INGESA (entidad gestora de la Seguridad

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V.: [redacted]

Social) no se contabilizan tales derechos, que se registran en las cuentas de la Administración General del Estado a medida que se cobran."

Se adjunta como documento número 15 Nota informativa de la reunión mantenida el día 28 de marzo de 2029, sobre recaudación en vía ejecutiva de ingresos gestionados por el INGESA, con el Departamento de recaudación de la AEAT, en la que se abordó asimismo este tema de la contabilización de derechos de cobro, sin haber podido encontrar una solución al mismo, dado que la existencia de cuentas restringidas en los centros del INGESA impiden que se pueda implantar la aplicación INTECO como procedimientos de recaudación en período voluntario y en vía ejecutiva de los derechos de cobro de ingresos no tributarios, y por lo tanto la contabilización de los derechos reconocidos independientemente de que sean abonados o no.

Se informa en este sentido, que el INGESA no puede prescindir de las citadas cuentas restringidas habilitadas para los ingresos de cobros a terceros, de conformidad con lo señalado en el Real Decreto 450/1995, de 24 de marzo sobre ingreso en efectivo de recursos económicos de centros del INSALUD, comprendidos en la disposición adicional vigésima segunda del Texto refundido de la Ley General de Seguridad Social (actual Disposición Adicional 10 de la LGSS).

Por ello, la recaudación en vía ejecutiva se está realizando en base a la Resolución de 14 de febrero de 1989, de la Dirección General de Recaudación, por la que se dictan normas para la recaudación ejecutiva de los derechos liquidados fuera de las Delegaciones de Hacienda que deban nutrir el Presupuesto de Ingresos del Estado.

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

CSV : [redacted]
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 12/06/2025 12:37 | Sin acción específica

TRIBUNAL DE CUENTAS

ALEGACIONES FORMULADAS POR LA EXDIRECTORA DEL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA

Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://run.gob.es/hsblF8yLcR

Sr. Don Javier Morillas Gómez

CONSEJERO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS

El día 9 de mayo de 2025 recibí su oficio, de fecha 6 de mayo de 2025, mediante el que remite el Anteproyecto de Informe de Fiscalización operativa de la Asistencia Sanitaria Especializada gestionada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Melilla, ejercicios 2022 y 2023, a efectos de que pueda formular cuantas alegaciones estime pertinentes, pudiendo acompañar estas de los documentos y justificaciones que juzgue adecuados, otorgando a tal efecto un plazo de 15 días hábiles, plazo que se amplió hasta el 12 de junio de 2025, previa solicitud de la que suscribe.

Al respecto, le comunico que me adhiero a las alegaciones que formule el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, agradeciéndole el exhaustivo y buen trabajo realizado por el equipo auditor, así como las valiosas recomendaciones contenidas en las conclusiones del Informe, para mejorar la gestión de la Asistencia Sanitaria Especializada en Melilla.

Belén Hernando Galán

EXDIRECTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V. :

CSV :
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : https://run.gob.es/hsblF8yLcR
FIRMANTE(1) : MARIA BELEN HERNANDO GALAN | FECHA : 11/06/2025 13:11 | Sin acción específica

TRIBUNAL DE CUENTAS

ALEGACIONES FORMULADAS POR LA EXMINISTRA DE SANIDAD

Madrid, a fecha de firma electrónica

Sr. D. Javier Morillas Gómez
Consejero del Tribunal de Cuentas
Departamento de los servicios públicos básicos y de
los bienes públicos de carácter permanente
C/ Fuencarral, 81 28004- MADRID

Estimado Consejero:

En contestación a su escrito de fecha 6 de junio de 2025, en el que se facilita nuevo plazo para formular alegaciones en relación con la información aportada como aclaraciones en el marco del trámite de alegaciones del "ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA DE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA GESTIONADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA EN MELILLA, EJERCICIOS 2022 Y 2023", en mi condición de Ministra de Sanidad desde el 26 de enero de 2021 hasta el 27 de marzo de 2023, le comunico que me remito a las alegaciones que se realicen desde el Ministerio de Sanidad.

Un cordial saludo,

Carolina Darias San Sebastián