

*RESOLUCION de 7 de septiembre de 1998, por la que se ordena la publicación del informe de fiscalización sobre la adquisición e implantación de prótesis en Centros que se citan.*

En virtud de las facultades que me están atribuidas por el artículo 21 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, y en cumplimiento del acuerdo adoptado por el Pleno de esta Institución, en la sesión de 13 de julio de 1998,

#### RESUELVO

De conformidad con el art. 12 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, ordenar la publicación del Informe de Fiscalización sobre Adquisición e Implantación de Prótesis en Centros Hospitalarios del SAS, ejercicio 1996.

Sevilla, 7 de septiembre de 1998.- El Consejero Mayor,  
Rafael Navas Vázquez.

## INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PROTESIS EN CENTROS HOSPITALARIOS DEL SAS DURANTE 1996.

### INDICE

#### I. INTRODUCCION

#### II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES

#### III. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

##### III.1. ANALISIS DE CONTROL INTERNO

##### III.2. REVISIÓN DE LA LEGALIDAD EN LA CONTRATACIÓN

##### III.3. DETERMINACIÓN DEL GASTO REAL DEL EJERCICIO

##### III.4. ACTIVIDAD REALIZADA

##### III.5. COMPARACION DE PRECIOS DE ADQUISICIÓN

#### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### V. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS ENVIADOS A LOS HOSPITALES NO AUDITADOS.

#### NORMATIVA BÁSICA

Ley 5/1983, de 19 de junio, de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas.

Directiva 90/385/ CEE, de 20 de junio, sobre aproximación de las legislaciones de los Estados miembros en materia de productos sanitarios implantables activos.

Real Decreto 634/1993, de 3 de mayo, sobre productos sanitarios implantables activos.

Resolución 7/1987, de 17 de diciembre, sobre tramitación de las solicitudes para la prestación de prótesis oculares.

Resolución 14/1996, de 30 de abril, sobre composición de las Mesas de Contratación de Servicios Centrales, Gerencias Provinciales, Distritos de Atención Primaria y Centros Regionales de Transfusión Sanguínea.

Circular 1/1996 de 3 de enero, sobre el modelo organizativo de compras y almacenes de hospitales.

Circular 4/1996, de 30 de abril, sobre criterios de Adjudicaciones mediante el procedimiento negociado.

## ABREVIATURAS

CEE: Comunidad Económica Europea

LCAP: Ley de Contratos de las Administraciones Públicas

LIO: Lente Intraocular

MP: Millones de Pesetas

SAS: Servicio Andaluz de Salud

SD: Sin datos

#### I. INTRODUCCION

1. De acuerdo con lo establecido en el Plan de Actuaciones de la Cámara de Cuentas de Andalucía para el ejercicio 1997, se ha realizado una fiscalización de la adquisición de prótesis por los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, referido al ejercicio 1996.

2. A los efectos de este informe se entiende como prótesis, endoprótesis o implante a un único concepto, que puede definirse como "cualquier producto sanitario activo destinado a ser introducido total o parcialmente, mediante intervención quirúrgica o médica en el cuerpo humano, o mediante intervención médica en un orificio natural, y destinado a permanecer después de dicho proceso", de acuerdo con lo establecido por el Real Decreto 634/1993, de 3 de mayo, por el que se incorpora a nuestro ordenamiento la Directiva del Consejo de las Comunidades Europeas de 20 de junio de 1990.

3. El gasto en prótesis se ha incrementado como consecuencia de mejoras en las técnicas de implantación y de la aparición de nuevos procedimientos quirúrgicos, que en algunos casos incluso pueden realizarse sin necesidad de estancia hospitalaria, lo que ha llevado aparejado un incremento de la demanda asistencial.

4. No obstante, en el ámbito que nos ocupa existen problemas para conocer la evolución exacta del gasto por este concepto, principalmente por su inclusión en la contabilidad presupuestaria de gastos en una aplicación - la 221.08, Material sanitario para consumo y reposición - donde tienen cabida toda una serie de productos muy heterogéneos, si bien las prótesis constituyen por volumen económico uno de sus más importantes componentes.

5. Los trabajos de campo han finalizado el 9 de julio de 1997.

La lectura adecuada de este informe requiere se tenga en cuenta el contexto global del mismo. Cualquier abstracción hecha sobre un epígrafe o párrafo pudiera no tener sentido aisladamente considerado.

## II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES

### Objetivos.

6. Con el presente trabajo se concluye acerca de las siguientes cuestiones:

- Si los procedimientos utilizados para la adquisición, el almacenamiento y el consumo de prótesis garantizan el cumplimiento de las normas de control interno.
- Si se ha cumplido sustancialmente con la normativa aplicable, en particular, en lo relativo a la actividad contractual.
- Si se han reflejado adecuadamente los hechos económicos acaecidos en el Organismo por este concepto de acuerdo con las normas y prácticas contables aplicables.
- Si la adquisición, almacenamiento y consumo de prótesis se ha desarrollado bajo los criterios de eficacia, economía y eficiencia.

### Alcance.

7. A fin de satisfacer los objetivos expuestos se han auditado los siguientes centros hospitalarios:

- Carlos Haya de Málaga.
- Infanta Elena de Huelva.
- De la Merced de Osuna (Sevilla)
- Virgen del Rocío de Sevilla.

8. Los centros auditados representan el 21% del gasto contabilizado en la aplicación presupuestaria 221.08, lo que supone un total de 4.312 MP, excluidas las obligaciones registradas en el ejercicio correspondientes a ejercicios anteriores, que se imputan a un centro específico de gasto.

9. Debido a la gran variedad de estos productos los trabajos se han centrado en los implantados en los servicios hospitalarios siguientes:

- Traumatología.
- Oftalmología.
- Cardiología.
- Cirugía Cardiovascular.

### Limitaciones.

10. La inexistencia de objetivos sobre adquisición e implantación de prótesis o de la documentación de su seguimiento, en otros supuestos, ha condicionado el análisis de la eficacia en esta materia, lo que ha constituido una limitación al alcance.

## III. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

### III.1. ANALISIS DE CONTROL INTERNO

11. El procedimiento habitual de adquisición de prótesis es la reposición del depósito, mediante el cual el proveedor suministra y factura las unidades una vez son implantadas las prótesis previamente depositadas en los servicios hospitalarios.

Estos depósitos deben ser autorizados puesto que la disponibilidad de dichos productos en los respectivos quirófanos puede suponer su inmediato consumo, generando la consiguiente obligación para el centro.

El centro debe contar con un manual de procedimientos donde se determinen básicamente las funciones a desarrollar por el personal, los documentos a utilizar y el circuito administrativo establecido. Este circuito debe comunicarse fehacientemente a los proveedores.

Los productos, previamente a su adquisición, deben estar catalogados y codificados, a fin de que la gestión de la adquisición y el almacenamiento, así como el seguimiento del consumo de los mismos, pueda realizarse eficientemente mediante la utilización de medios informáticos. En el catálogo deben poder distinguirse los productos autorizados de aquellos que estén sujetos a algún tipo de restricción, bien porque se haya celebrado concurso y no hayan resultado adjudicados o bien porque requieran autorización expresa previamente a su consumo.

La totalidad de las entradas de prótesis, con las excepciones debidamente autorizadas, deben producirse a través de la unidad de almacén, si bien el procedimiento habitual será dar simultáneamente entrada y salida a los respectivos servicios a fin de no demorar la entrega de los productos. Esta unidad, conjuntamente con la de suministros, debe ser la encargada de resolver las incidencias que se produzcan con las entregas, quedando claramente diferenciadas las fases de adquisición y consumo.

La gestión de este tipo de productos de gran variedad y que deben ser repuestos en el plazo más breve posible, requiere contar con un sistema informático integrado que enlace las unidades de almacén, compras o suministros, facturación y contabilidad.

12. De los distintos procedimientos de auditoría aplicados pueden destacarse los siguientes resultados:

- En dos de los cuatro centros se ha observado que se producen problemas de definición sobre el propio concepto de prótesis entre las distintas unidades que intervienen en el circuito. Ello se produce en el hospital Infanta Elena (Huelva) entre la unidad de suministros y los distintos servicios quirúrgicos y en el hospital Virgen del Rocío (Sevilla) entre las unidades de suministros y contabilidad.
- En tres de los centros - Infanta Elena (Huelva), Carlos Haya (Málaga) y Virgen del Rocío (Sevilla)- no ha podido constatarse que los depósitos existentes hayan sido autorizados.

- En dos centros - Infanta Elena (Huelva) y Virgen del Rocío (Sevilla) - no se diferencian qué prótesis se adquieren mediante depósito y cuáles mediante compra en firme. Ello conlleva el riesgo de que se produzcan pagos indebidos como consecuencia de duplicidades en la adquisición de una misma unidad de producto.
  - En tres centros -Infanta Elena (Huelva), Carlos Haya (Málaga) y Virgen del Rocío (Sevilla)- no existe una adecuada segregación de funciones en el circuito administrativo. En particular, dicha circunstancia se produce como consecuencia de que los servicios hospitalarios reciben estos productos, función encomendada a la unidad de almacén. Esta debilidad de control interno se produce de forma muy acentuada en el hospital Virgen del Rocío (Sevilla), ya que afecta además de a la fase antes indicada a la conformación pedido-albarán, realizada por la misma persona que emite el pedido, y a la conformación albarán-factura, que se realiza en la unidad de compras y suministros. En la conformación pedido-albarán adicionalmente se han observado conformaciones erróneas no detectadas.
  - En la totalidad de los centros la unidad de suministros no conoce las existencias que se encuentran en los respectivos quirófanos, ni las necesidades de reposición. Las salidas de almacén con destino a los servicios se consideran consumos.
  - También en la totalidad de los centros no existe un sistema informático integrado. Tres de ellos cuentan con sistemas que engloban almacén y suministros, mientras que en el hospital Virgen del Rocío (Sevilla) la práctica totalidad de los procedimientos son manuales lo que contrasta con el importante volumen de recursos que esta actividad comporta.
  - En la realización de las pruebas sobre inventario físico se han observado diferencias en tres de los centros, si bien en uno de ellos se han justificado las mismas y en otro eran de poca relevancia. En el cuarto, hospital Virgen del Rocío (Sevilla), dicho inventario no ha podido realizarse debido a la ausencia de información sobre los depósitos existentes en el centro. Sólo en el hospital de la Merced de Osuna (Sevilla) se efectúan inventarios físicos completos y regulares en los servicios hospitalarios. En el hospital Carlos Haya (Málaga) dicha deficiencia afecta al material de osteosíntesis (placas, tornillos, etc.).
  - Los vales de implante, documento mediante el que los servicios quirúrgicos comunican la implantación de una prótesis y, en su caso, la necesidad de reposición, sólo se cumplimentan correctamente en los hospitales de la Merced (Osuna) y, sobre todo, en Carlos Haya (Málaga).
  - En tres de los centros -hospital de la Merced (Osuna), Infanta Elena (Huelva) y Virgen del Rocío (Sevilla)- se han observado diferencias entre los precios que figuran en los pedidos y los finalmente facturados, sin que los mismos hayan podido ser justificados documentalmente. Esta deficiencia es más acusada en el hospital Infanta Elena (Huelva). En el hospital de la Merced (Osuna) se han observado seis diferencias de precios (3% de la muestra); en el hospital Infanta Elena (Huelva) se han observado diferencias en diez casos (7% de la muestra), así como diferencias entre precios adjudicados en el Concurso 5E/95 y los realmente aplicados para un mismo producto; en el hospital Virgen del Rocío, se han detectado tres casos (7% de la muestra), si bien los importes no son significativos.
  - En dos de los centros -hospital de la Merced (Osuna) y Virgen del Rocío (Sevilla)- se ha detectado la adquisición de prótesis que requerían autorización previa, no constando ésta.
  - Dos de los centros -Infanta Elena y Virgen del Rocío- no cuentan con un adecuado archivo de la documentación. Esta circunstancia es especialmente importante en este último donde se han observado duplicidades, dispersión de la documentación generada en el circuito administrativo, inexistencia de archivo de albaranes de entrada en quirófano y documentación extraviada (vales de implante). En el mismo hospital se ha observado que el procedimiento se modifica según el proveedor y que para un mismo proveedor se admiten distintos procedimientos (facturar con el albarán de depósito o con el de reposición indistintamente). En este centro se facturan con el albarán de depósito en el 17% de los elementos de la muestra.
13. Otras circunstancias observadas al menos en dos de los centros son las siguientes:
- No se efectúan gestiones sobre los pedidos entregados parcialmente. (Infanta Elena y Virgen del Rocío)
  - Se aceptan pedidos superiores a los realizados, e incluso entradas de productos que no han sido objeto de pedido formal alguno. (Infanta Elena y Virgen del Rocío)
  - Existen productos que, indebidamente, no reflejan la fecha de caducidad. (Infanta Elena y Virgen del Rocío)
  - No coincidencia del número de albarán en factura en hospital Infanta Elena y hospital Virgen del Rocío, especialmente en el primero de ellos.
  - Ausencia de firma de recepción de mercancía (hospital Infanta Elena de Huelva, 26%; hospital Virgen del Rocío de Sevilla, 17 %).
- ### III.2. REVISIÓN DE LA LEGALIDAD EN LA CONTRATACIÓN.
14. A la hora de analizar el cumplimiento de la legalidad hay que tener en consideración una serie de circunstancias que han supuesto que los expedientes de contratación en esta materia tengan poca relevancia económica en el ejercicio objeto de fiscalización :
- La proximidad en el tiempo desde la aprobación de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, ha ocasionado más problemas para su aplicación en unos centros en los que no ha existido hasta recientemente una cultura de la contratación.

- Los contratos de suministro tienen como forma ordinaria de adjudicación el concurso, que requiere complejos informes técnicos y la colaboración de los facultativos de los respectivos servicios. Hasta el momento el SAS no cuenta con prescripciones técnicas, siquiera mínimas, que deban cumplir las prótesis que se implantan en el ámbito del Organismo y en consecuencia tampoco se han realizado concursos de determinación de tipo, por el que se podrían homologar productos y así facilitar su adquisición con una tramitación mucho más ágil.
- Adicionalmente, en las provincias de Cádiz y Sevilla el gasto en prótesis no ha sido descentralizado a los centros hospitalarios hasta el ejercicio 1995, siendo competencia hasta entonces de las respectivas Gerencias Provinciales.
- Por último, los centros no disponen al inicio del ejercicio de crédito suficiente que les permita acometer expedientes de contratación, lo que unido a las circunstancias anteriores complica de forma importante la culminación de los expedientes en el ejercicio.

A continuación se ofrecen los datos relativos a la actividad contractual realizada por los centros auditados en el ejercicio, que como puede observarse sólo contempla concursos:

HOSPITAL	CONCURSOS	OBLIG. CONC. (MP)	% S/GASTO REAL	% S/OBLIG. RECON.
H. de la Merced Osuna	2	52	63%	88%
H. Infanta Elena Huelva	4	74	58%	81%
H. Carlos Haya Málaga	4	115	18%	S.D.
H. Virgen del Rocío Sevilla	1	87	8%	S.D.
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>328</b>	<b>17%</b>	<b>S.D.</b>

Nota: Gasto real se considera el gasto devengado en el ejercicio, es decir obligaciones con crédito y obligaciones de la contabilidad en fase previa, ambas periodificadas.

De las comprobaciones y pruebas realizadas se deducen los siguientes resultados:

- Tal y como se deduce de los datos del cuadro precedente se abusa de la figura del suministro menor que representa un 83 % de media respecto al gasto real en los hospitales auditados, desde el 37 % del hospital de la Merced (Osuna) al 92 % del hospital Virgen del Rocío (Sevilla).
- A efectos de la fiscalización de los expedientes de contratación no existe un único criterio sobre el propio concepto de contrato de suministro. Así determinados centros deben indicar en la adjudicación exactamente el número de unidades de cada producto, mientras en otros se indica únicamente el importe total adjudicado a cada proveedor en unidades monetarias. Al respecto, el artículo 173.1.a) de la LCAP se refiere a la entrega de una pluralidad de bienes de forma sucesiva y por precio

unitario sin que la cuantía total se defina con exactitud al tiempo de celebrar el contrato por estar subordinadas las entregas a las necesidades de la Administración.

- También existen discrepancias a la hora de proceder a anular o barrar documentos que se encuentran en fase de compromiso, entendiéndose que dicha anulación requiere previamente la aceptación del proveedor. Es decir, se está considerando nuevamente que existe obligación de adquirir el número de unidades estimadas, lo que no se corresponde con lo regulado por la LCAP.
- Ante dicha situación y estando cercana la finalización de la vigencia del contrato el hospital Infanta Elena opta por adquirir en firme determinadas unidades de producto que, en principio, iban a ser adquiridas por reposición. Respecto de uno de los proveedores concurre la circunstancia de que se ha propuesto el pago correspondiente a mercancía que no ha llegado a recibirse en el centro, lo que conculca lo preceptuado en la LCAP (art. 187).
- En el hospital Carlos Haya de Málaga se ha admitido una propuesta que supera el precio de licitación, resultando además adjudicataria. En concreto dicha actuación ha consistido en admitir una propuesta sobre "Prótesis Total de Cadena no cementada con disco a compresión" a pesar de que la misma era por importe de 913.530 ptas, siendo el precio de licitación de 820.000 ptas. A fin de que dicha actuación no pudiese ser observada se han excluido dos componentes de la misma ("Cotilo de Titanio Balgrist 47 mm" y "Núcleo de polietileno Balgrist 47 mm"). No obstante, dichos componentes han sido también adjudicados a la misma empresa, si bien como componentes de otro tipo de prótesis, siendo intercambiables entre sí. Ha podido comprobarse que cuando se han adquirido los componentes adjudicados, también se han adquirido los que corresponden a la segunda prótesis indicada. Estas actuaciones podrían ser causa determinante de la infracción prevista en el artículo 64 de la LCAP.
- En el hospital Virgen del Rocío de Sevilla se ha producido una adjudicación que no respeta lo establecido en los correspondientes Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares. Se establecen dos áreas a valorar: precio y características técnicas, con una puntuación respectiva del 60 y 40 %, respectivamente, especificándose que se propondrá como oferta más adecuada la que obtenga mejor puntuación total. Sin embargo tanto el informe técnico como la propuesta de adjudicación elaborada por la Mesa de Contratación acuerdan adjudicar un 50% a la segunda propuesta mejor puntuada, un 25% a la mejor puntuada y otro 25% a una tercera empresa. El argumento utilizado es la necesidad de contar en mayor proporción con las prótesis de determinada empresa dada su utilización en prótesis de rescate, sin embargo no se ofrecen datos sobre las necesidades previstas de dichas prótesis ni el equipo de auditoría ha podido obtener información durante el trabajo de campo de la incidencia de dicha circunstancia. Así pues, en resumen, se ha utilizado un criterio que no estaba previsto en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, incumplándose el artículo 87 de la LCAP.

- Se ha observado que, en general, los informes técnicos elaborados adolecen de falta de concreción y de ausencia de valoración de los distintos criterios recogidos en los Pliegos y de acuerdo a la ponderación establecida. Al contrario, se indican aspectos tales como la experiencia en la implantación de prótesis de determinada casa comercial, el que determinado producto ha sido desarrollado en el centro hospitalario, etc. que no han sido tenidos en cuenta a la hora de elaborar los correspondientes Pliegos. Incluso llegan a formularse criterios que resultan contradictorios con los que se solicitan en otro centro, por ejemplo sobre la posibilidad de que se implanten a un enfermo prótesis compuestas de elementos de distintos fabricantes o sobre el diámetro mínimo que deben tener las lentes intraoculares.

#### 15. Otras incidencias detectadas son las siguientes:

- La dirección del hospital Carlos Haya de Málaga ha autorizado la adquisición de productos a proveedores que no resultaron adjudicatarios durante la vigencia del expediente de contratación celebrado al efecto, si bien los precios son similares a los ofertados por los adjudicatarios. En total se han adquirido lentes intraoculares estándar por 12 MP., cuando el total adjudicado por este concepto eran 5 MP.
- Los consumos no se adecuan a las previsiones formuladas.
- No se hace uso de la posibilidad de ampliar el plazo de ejecución de los contratos con los requisitos que marca la LCAP. En el hospital Infanta Elena de Huelva incluso después de haber solicitado informe a la Asesoría Jurídica Provincial y ser emitido éste favorablemente.
- Los expedientes no se encuentran debidamente ordenados en los hospitales Infanta Elena de Huelva y Virgen del Rocío de Sevilla, lo que ha dificultado su análisis y, previsiblemente, el propio seguimiento de la ejecución de los mismos.

### III.3. DETERMINACION DEL GASTO REAL DEL EJERCICIO.

16. Tal y como se ha indicado anteriormente la determinación del gasto en prótesis se ve dificultada por la inexistencia de una aplicación presupuestaria específica que recoja los recursos utilizados en este concepto por lo que los hospitales, en principio, carecen de información suficiente sobre la composición de un concepto tan genérico como "Material sanitario para consumo y reposición", que en la clasificación económica del gasto se imputa conjuntamente a la aplicación 221.08.

Algunos de los centros han solventado esta cuestión mediante una mayor desagregación de este tipo de gastos en el Registro de Facturas o en la Contabilidad Financiera que eventualmente puedan llevar, al no estar operativos dichos instrumentos en el Sistema Integrado de Gestión, Presupuestaria, Contable y Financiera ("Sistema Júpiter").

De los centros auditados únicamente el hospital Virgen del Rocío de Sevilla cuenta con información desagregada del gasto en prótesis, incluso distinguiendo en prótesis traumatológicas, oftalmológicas, cardiológicas, ginecológicas y resto de ellas.

En los demás centros ha sido necesario acudir a los datos que para cada proveedor ofrece el Sistema Júpiter: Mayor de Tercero por aplicación presupuestaria, en el que se recogen las distintas operaciones efectuadas con cada uno de los proveedores.

Estos datos han debido ser depurados por dos motivos:

- existen suministradores de prótesis que además distribuyen otros productos.
- las operaciones que se han realizado a través de Anticipo de Caja Fija no figuran en el mencionado Mayor de Tercero y es obligatorio acudir a esa figura cuando el importe de la operación es inferior a cien mil pesetas.

Así mismo se han considerado las obligaciones sin crédito presupuestario y se han periodificado los gastos que, por aplicación del artículo 41.2 de la Ley General de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se han contabilizado en el ejercicio siguiente correspondiendo al ejercicio de referencia o bien corresponden a ejercicios anteriores y se han imputado al presupuesto de 1996, todo ello a fin de determinar el gasto real en que han incurrido los centros auditados.

17. De las pruebas realizadas se han obtenido los siguientes resultados:

*H. de la Merced de Osuna*.- A la aplicación 221.08 se han imputado obligaciones por 369 MP mientras que no cuentan con crédito presupuestario 107 MP. En cuanto a prótesis suponen respectivamente 59 MP y 23 MP, es decir, un 39% del gasto registrado.

*H. Infanta Elena de Huelva*.- En este centro la aplicación presupuestaria 221.08 registra 181 MP, mientras que 321 MP son las obligaciones sin crédito presupuestario. En cuanto a prótesis son 91 MP las obligaciones registradas, siendo las obligaciones sin crédito presupuestario un total de 36 MP, un 40% del gasto registrado.

*H. Carlos Haya de Málaga*.- En la aplicación presupuestaria 221.08 el gasto contabilizado asciende a 1.110 MP, mientras que la Contabilidad Previa recoge obligaciones sin crédito presupuestario por importe de 2.471 MP que deben incrementarse en 287 MP de obligaciones que han sido imputadas al ejercicio siguiente, resultando un total de 2.758 MP por este concepto, lo que supone un 248 % del gasto registrado. El gasto real ajustado correspondiente a prótesis es de 641 MP, en torno al 20% del gasto imputado a la aplicación.

*H. Virgen del Rocío de Sevilla*.- Este centro cuenta con información desagregada según tipo de prótesis, de lo que se deduce que las prótesis traumatológicas, oftalmológicas, cardíacas y cardiovasculares representan el 97 % del gasto en prótesis del centro hospitalario.

A nivel de aplicación económica de la Contabilidad Oficial se deduce un total de 2.652 MP de obligaciones registradas, mientras que la Contabilidad Previa indica 5.938 MP, siendo el gasto real muy similar, 5.910 MP. Por tanto las obligaciones que carecen de crédito presupuestario suponen, al menos, 3.258 MP, lo que equivale al 123 % del gasto efectivamente registrado. En cuanto a prótesis, el gasto real asciende a 1.064 MP.

Como puede observarse de los datos indicados, la situación de insuficiencia presupuestaria de los distintos centros es muy dispar, puesto que las obligaciones sin crédito presupuestario relativas a la aplicación 221.08 suponen en porcentaje desde el 30 % del hospital de la Merced de Osuna al 248 % del hospital Carlos Haya de Málaga.

#### APLICACIÓN ECONÓMICA 221.08

	CONTAB. PPTA.	DIFERENCIA ENTRE CONTABILIDAD PPTA. Y PREVIA
H. De la Merced (Sevilla)	369	107
H. Infanta Elena (Huelva)	181	321
H. Carlos Haya (Málaga)	1.110	2.758
H. Virgen del Rocío (Sevilla)	2.652	3.258
<b>TOTAL</b>	<b>4.312</b>	<b>6.444</b>

En relación con las prótesis puede indicarse lo siguiente:

HOSPITAL	CONTAB. PPTARIA	GASTO REAL	%
H. de la Merced (Osuna)	59	82	39%
H. Infanta Elena (Huelva)	91	127	40%
H. Carlos Haya (Málaga)	S.D.	641	S.D.
H. Virgen del Rocío (Sevilla)	S.D.	1.064	S.D.

Nota: No ha podido determinarse el gasto en prótesis registrado en la Contabilidad Presupuestaria de los Hospitales Carlos Haya y Virgen del Rocío, al no contar con registros auxiliares que desagreguen el gasto de esta aplicación económica.

En el conjunto del SAS las obligaciones sin crédito presupuestario existentes en la aplicación presupuestaria 221.08 y en el Capítulo II del Presupuesto de Gastos, son las siguientes:

(MP)

	APLICAC. 221.08	CAP. II	APLIC./CAP. II
C. PREVIA (1)	81.741	211.938	39%
C. OFICIAL (2)	38.771	132.399	29%
DIF. (1)-(2) (3)	42.970	79.539	54%
(3)/(2) EN %	111%	60%	

La aplicación presupuestaria 221.08 se encuentra en una situación de insuficiencia financiera grave al representar más de la mitad de las obligaciones sin crédito presupuestario a pesar de que en términos de contabilidad oficial sólo supone el 29 %.

18. Asimismo se han analizado los plazos medios que transcurren entre las distintas fases del circuito documental, resultando los siguientes:

(MP)

	FASES				
	1	2	3	4	TOTAL
H. De la Merced	13	89	16	85	203
H. Infanta Elena	41	47	78	133	299
H. Carlos Haya	89	159	122	84	454
H. Virgen del Rocío	47	97	123	62	329

FASE 1: De fecha factura a fecha recepción mercancía.

FASE 2: De fecha propuesta a fecha factura

FASE 3: De fecha documento contable a fecha propuesta

FASE 4: De fecha de pago a fecha documento contable

De los datos precedentes puede deducirse:

- una gran dispersión, con diferencias muy importantes entre los valores mínimos y máximos.
- una excesiva duración total (recepción-pago) lo que puede redundar en incrementos de precios al tener que reflejar el coste financiero añadido.
- la duración total del circuito está directamente relacionada con la insuficiencia presupuestaria de los respectivos centros.

#### III.4. ACTIVIDAD REALIZADA.

19. Ya se ha indicado como las prótesis existentes en los centros hospitalarios del SAS son muy variadas y, además, la implantación de las mismas puede ser total, parcial, rescate de prótesis previa a su renovación total o parcial, etc.

Es por ello que, a efectos de evaluar la actividad implantadora, se han seleccionado como más representativas en esta materia las siguientes prótesis que corresponden a los servicios hospitalarios detallados en el alcance (Epígrafe II.2):

- Traumatología: Prótesis de Cadera y de Rodilla
- Cardiología-Cardiovascular
- Marcapasos
- Oftalmología: Lentes intraoculares

Los implantes realizados en el ejercicio 1996 de las prótesis seleccionadas han sido las siguientes:

HOSP.	CADERA	RODILLA	MARCA-PASOS	LENTE INTRAOCULAR
H. Merced (Osuna)	27	71	0	260
H. Infanta Elena (Huelva)	61	27	32	150
H. Carlos Haya (Málaga)	222	57	149	607
H. Virgen Rocío (Sevilla)	332	87	168	188

Las duraciones medias por intervención han sido en el ejercicio las siguientes, en horas y minutos:

HOSP.	CADERA	RODILLA	MARCA-PASOS	LENTE INTRAOCULAR
H. Merced (Osuna)	2h 27'	2h 46'	SD	1h 16'
H. Infanta Elena (Huelva)	2h 48'	2h 47'	SD	1h 25'
H. Carlos Haya (Málaga)	1h 43'	2h 41'	2h	44'
H. Virgen Rocío (Sevilla)	2h 22'	2h 10'	1h 27'	50'

Las estancias hospitalarias medias por intervención han sido las siguientes, en número de días:

HOSP.	CADERA	RODILLA	MARCA-PASOS	LENTE INTRAOCULAR
H. Merced (Osuna)	13	14	SD	2
H. Infanta Elena (Huelva)	18	12	12	5
H. Carlos Haya (Málaga)	23	20	3 (*)	8
H. Virgen Rocío (Sevilla)	14	13	13	2

(\*) Implantación y renovación.

La evolución de la lista de espera, en número de enfermos, durante el ejercicio, ha sido la siguiente:

HOSP.	CADER.	RODILLA	MARCA-PASOS	LENTE INTRAOCULAR
H. Merced (Osuna)	2	<20>	SD	<10>
H. Infanta Elena (Huelva)	<13> (*)	-	0	<36>
H. Carlos Haya (Málaga)	20	3	0	8
H. Virgen Rocío (Sevilla)	6	16	0	<100>

(\*) En conjunto cadera y rodilla

La situación de la lista de espera a final del ejercicio 1996 era la siguiente en número de enfermos:

HOSP.	CADER.	RODILLA	MARCA-PASOS	LENTE INTRAOCULAR
H. Merced (Osuna)	3	19	0	67
H. Infanta Elena (Huelva)	376 (*)	-	0	154
H. Carlos Haya (Málaga)	61	24	0	200
H. Virgen Rocío (Sevilla)	44	82	0	23

(\*) En conjunto cadera y rodilla.

La evolución de la lista de espera, en días del paciente más antiguo, ha sido la siguiente, en número de días:

HOSP.	CADERA	RODILLA	MARCA-PASOS	LENTE INTRAOCULAR
H. Merced (Osuna)	<582>	<421>	0	<103>
H. Infanta Elena (Huelva)	82 (*)	-	0	8
H. Carlos Haya (Málaga)	<90>	<90>	0	<180>
H. Virgen Rocío (Sevilla)	<109>	<222>	0	363

(\*) En conjunto cadera y rodilla.

En lo relativo a indicadores de calidad se habían tomado en consideración: proporción de reingresos, proporción de infecciones nosocomiales y proporción de intervenciones mediante cirugía ambulatoria, este último sólo referido a lentes intraoculares.



No obstante, estos indicadores no han podido ser analizados debido a las diferencias interpretativas observadas en los centros, a pesar de que dichos indicadores forman o han formado parte de los sistemas de información sanitaria del SAS, y de no contar con los datos necesarios por tratamientos terapéuticos. Así pues la información obtenida no es relevante ni completa.

20. De los datos anteriormente expuestos pueden extraerse las siguientes conclusiones:

- Actividad. Se ha desarrollado un alto nivel de actividad en todos los centros, si bien en cuanto a Traumatología no ha sido suficiente para que disminuya de forma sustancial la lista de espera. En el hospital Carlos Haya de Málaga es reseñable la actividad del servicio de oftalmología.
- Tiempo de utilización de quirófanos. En general son los datos muy similares, si bien el hospital Infanta Elena de Huelva se encuentra en general por encima de la media. Por contra, el hospital Carlos Haya de Málaga tiene unos tiempos medios inferiores, sobre todo en oftalmología.
- Estancia media. Este indicador es claramente superior en el hospital Carlos Haya de Málaga, pudiendo deberse a distintas causas que deberían ser objeto de análisis por el centro.

- Lista de espera. Se está incrementando en cuanto a prótesis de Traumatología y disminuye de forma importante en Oftalmología, salvo en el hospital Infanta Elena de Huelva. También en este centro es reseñable el alto número de pacientes en lista de espera de prótesis de cadera y rodilla, 376 enfermos, habiendo disminuido su número en el ejercicio en tan sólo 13 enfermos, por lo que deberían aplicarse en ese centro programas específicos de reducción de lista de espera.

### III.5. COMPARACION DE PRECIOS DE ADQUISICIÓN

21. Se han comparado los precios de adquisición de una serie de prótesis, seleccionadas entre las que son implantadas en los servicios hospitalarios fijados en el alcance.

Los precios tomados son los que corresponden a los proveedores que resultaron adjudicatarios, en el supuesto de que se hayan adquirido a través de contratos adjudicados por concurso, o bien, en caso contrario, los productos de mayor consumo, por lo que son productos de distintos fabricantes y calidades.

En el cuadro que se indica a continuación se ofrecen los precios obtenidos, las diferencias entre los precios máximos y mínimos y la proporción de ésta sobre el precio mínimo:

PRODUCTO	H. DE OSUNA	H. INFANTA ELENA	H. CARLOS HAYA	H. VIRGEN DEL ROCIO	DIFERENC. MÁXIMO-MÍNIMO	DIFERENC. EN %
LIO estándar	11.400	11.000	9.630	9.425	1.975	21%
LIO superficie modificada	44.726	SD	44.500	29.425	15.301	52%
Prótesis completa cadera cementada	SD	169.414	205.000	193.670	35.586	21%
Prótesis completa cadera no cementada	298.995	343.909	649.844	512.239	350.849	117%
Prótesis completa de rodilla	666.146	688.950	569.893	458.673	230.777	50%
Prótesis pie plano	45.000	45.000	35.731	49.500	13.769	39%
Cabeza metálica cuello corto 50 mm	56.285	58.694	SD	56.285	2.409	4%
Tornillo autorrosc. 4,5 x 0,40	2.960	5.385	SD	1.915	3.470	181%
Tornillo canulado 7 x 0,9 mm con arandela	22.289	SD	22.289	13.925	8.364	60%
Marcapasos	SD	460.100	506.110	786.350	326.250	71%
Electrodos Marcapasos	SD	70.000	70.372	125.190	55.190	79%

Como conclusión puede indicarse que la diferencia media ponderada es del 62% entre los precios máximos y mínimos, por lo que teniendo en cuenta que se trata de productos de distintos fabricantes y calidades se evidencia la falta de criterios homogéneos al realizar las compras..

No consta que se hayan realizado análisis comparativo de precios por el SAS.

### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

22. **Primera.** Se han observado importantes debilidades de control interno en el procedimiento de adquisición de prótesis tal y como se detalla en el epígrafe IV.1., que afectan principalmente a la autorización de los depósitos de prótesis, segregación de funciones, control sobre las existencias y cumplimentación de los documentos necesarios para proceder a la reposición de las prótesis implantadas.

Estas deficiencias se producen en la práctica totalidad de los circuitos examinados en los hospitales Infanta Elena de Huelva y, de forma particular, Virgen del Rocío de Sevilla.

La causa de las mismas no se encuentra en el volumen de recursos gestionados o en el ciertamente muy elevado número de productos que este concepto integra, sino en la inexistencia o inadecuación de los procedimientos utilizados y en el preponderante papel que adquieren los servicios hospitalarios en el proceso de adquisición.

**23.** *A tal fin se recomienda la introducción, en su caso, de las siguientes medidas:*

- a) *La aprobación del catálogo de productos, uno de cuyos grupos es el relativo a prótesis, previsto en la Circular 1/1996, de 3 de enero de 1996, que hasta la fecha de emisión del presente informe no se ha producido.*
- b) *Diferenciación de los productos de dicho catálogo que cada centro tiene autorizados, impidiendo su adquisición salvo expresa autorización.*
- c) *Autorización previa de la totalidad de los depósitos de prótesis.*
- d) *Autorización previa al pedido por parte de los Jefes de Servicios o Subdirectores Médicos, en su caso, de la totalidad de vales de implantes.*
- e) *Asignación de un único número de referencia para todos los documentos del circuito.*
- f) *Recepción de la totalidad de productos, en la Unidad de Almacén, salvo excepciones debida y expresamente autorizadas.*
- g) *Segregación de funciones entre distintas Unidades y entre los miembros de una misma Unidad.*
- h) *Realización de inventarios periódicos, en los que se revise número, tipo y fecha de caducidad, en su caso.*
- i) *Implantación de sistemas informáticos integrados que permitan agilizar las reposiciones o adquisiciones de este tipo de productos.*

**24. Segunda.** La Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP) establece como forma ordinaria de adjudicación de los contratos de suministro el concurso. No obstante, en los hospitales auditados en su conjunto, los concursos únicamente representan de media un 17% del gasto real del ejercicio. (Epígrafe IV.2).

Los centros auditados han debido superar diversas dificultades para poder culminar los expedientes de contratación adjudicados mediante concurso.

**25.** *Se recomienda al SAS remover los obstáculos que dificultan la aplicación de los principios de publicidad y concurrencia en los expedientes de contratación, aplicando en su caso las siguientes medidas:*

- a) *Edición y distribución de manuales de procedimiento de contratación.*
- b) *Realización de concursos de determinación de tipo. (Art. 184 de la LCAP).*
- c) *Dotación a los centros al inicio del ejercicio de presupuestos acordes a la realidad del gasto, de tal forma que puedan instrumentarse expedientes de contratación.*

**26. Tercera.** Se han analizado la totalidad de expedientes de contratación relativos a adquisición de prótesis, un total de once. En dos de ellos se han observado irregularidades en la adjudicación o ejecución de los mismos (Epígrafe IV.2), consistentes en:

- a) Adjudicación realizada según criterios distintos a los fijados en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares (Hospital Virgen del Rocío).
- b) Tramitación de propuesta de pago de mercancía que no ha sido recibida por el centro hospitalario (Hospital Infanta Elena).

**27.** *Se recomienda el cumplimiento de la normativa sobre contratos públicos y corregir las actuaciones indebidamente realizadas.*

**28. Cuarta.** La aplicación presupuestaria 221.08.- Material sanitario para consumo y reposición, incluye el gasto en prótesis, tal y como se ha indicado, representando éste alrededor del 20%.

La mencionada aplicación presenta una insuficiencia financiera al contar con obligaciones sin crédito presupuestario que representan un 111% sobre el gasto efectivamente contabilizado, lo que - si bien no implica responsabilidad contable - podría ser constitutiva de infracción de acuerdo con lo que establece el artículo 99.c) de la Ley General de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía ("c) *Comprometer gastos y ordenar pagos sin crédito suficiente para realizarlo o con infracción de lo dispuesto en la presente Ley o en la del Presupuesto que sea aplicable*"), sin perjuicio que pueda venir justificada por la naturaleza de las necesidades a atender. Todo ello se refleja en el párrafo 17 anterior (Epígrafe III.3).

**29.** *Se recomienda al SAS y a la Consejería de Economía y Hacienda a dotar a los centros hospitalarios de créditos suficientes para el desarrollo de su actividad asistencial, en un marco de presupuestos reales del Organismo.*

**30. Quinta.** La aplicación presupuestaria 221-08 comprende conceptos heterogéneos, lo que unido a la ausencia generalizada de registros auxiliares propios de cada centro, dificulta notablemente la gestión presupuestaria del gasto de este tipo de productos. (Epígrafe IV.3).

**31.** *Se recomienda a la Consejería de Economía y Hacienda a que en las Ordenes de Elaboración del presupuesto se desagregue esta aplicación presupuestaria en varios apartados homogéneos, siendo uno de ellos las prótesis.*

32. **Sexta.** Se ha desarrollado una importante actividad implantadora en los centros auditados, si bien no ha sido suficiente para que disminuya sustancialmente la lista de espera en los Servicios de Traumatología, en particular, en el hospital Infanta Elena de Huelva. (Epígrafe IV.4).

33. **Séptima.** Los precios de adquisición de las prótesis en los distintos centros son notablemente dispares, alcanzando la diferencia ponderada de precios máximos y mínimos el 62%. (Epígrafe IV.5).

34. *Se recomienda al SAS facilitar a los centros hospitalarios precios de referencia actualizados, así como promover los principios de publicidad y concurrencia en los procedimientos de contratación, lo que redundará conjuntamente en una disminución de los precios de adquisición*

## V. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS ENVIADOS A LOS HOSPITALES NO AUDITADOS.

35. Se han enviado cuestionarios a la totalidad de centros hospitalarios no auditados y se ha obtenido respuesta de todos ellos, si bien el plazo de respuesta ha sido desigual.

De los datos facilitados pueden extraerse las siguientes conclusiones:

- Se han celebrado una media de dos concursos por centro hospitalario, en cuanto a adquisición de prótesis.
- Desde el punto de vista económico las adquisiciones se han realizado mediante:
  - concurso: 27%
  - procedimiento negociado: 1%
  - suministro menor: 72%
- El gasto en prótesis se diferencia del resto de la aplicación presupuestaria 221.08 mediante:
  - dígito de control en propuesta documento contable: 15%
  - registro de facturas: 27%
  - otros medios: 50%
  - no se diferencia: 8%

En "otros medios", la gran mayoría de los centros hacen referencia al registro de entradas en almacén.
- El gasto en prótesis por servicios hospitalarios se reparte de la siguiente manera:
  - Traumatología: 49%
  - Oftalmología: 3%

- Cardiología: 6%

- Cirugía Cardiovascular: 18%

- Otros: 14%

- Las obligaciones sin crédito correspondiente a prótesis suponen el 13% del total de las de Capítulo II. Los 23 centros que responden a esta cuestión cuentan con 26.621 MP de obligaciones sin crédito, según los datos facilitados. Sólo los hospitales Torrecárdenas (Almería), Infanta Margarita (Córdoba) y Princesa de España (Jaén) manifiestan no tener obligaciones sin crédito.

- En el 65% de los centros se utiliza exclusivamente la fórmula de la reposición de unidades consumidas, siendo adquirido en firme normalmente el material de osteosíntesis en el resto de centros.

- Los precios de referencia para futuras adquisiciones son obtenidos de la comparación de las ofertas de los distintos proveedores o de anteriores concursos, en su caso.

- Cuenta con catálogo de prótesis un 77% de los centros encuestados (Con el catálogo de prótesis se hace referencia únicamente a la relación de prótesis que están o han estado autorizadas en el Centro hospitalario).

- Para la adquisición de productos nuevos en el 96% de los centros es precisa autorización, que se efectúa por la Dirección Médica (60%), Comisión Compras (48%) u otros órganos. En algunos supuestos se requiere autorización de varios órganos.

- Las prótesis son recepcionadas en el almacén general en el 50% de los centros, en quirófanos en un 23%, y en ambos lugares en un 23% también. Uno de los centros cuenta con un almacén específico.

- Se efectúan inventarios periódicos de las existencias en quirófano en el 77% de los centros.

- Los representantes de los proveedores colaboran en determinadas funciones del circuito:

- Inventarios de existencias en depósito: 65%

- Aportación Material necesario para implantación: 69%

- Conciliación Petitorio Servicio-pedido: 8%

- Conciliación Pedido-Albarán: 16%.

- En cuanto a actividad realizada han facilitado información 20 centros de los 26 encuestados. Puede sintetizarse la información en el siguiente cuadro:

	P. CADE- RA	P. RODI- LLA	MARCA- PASOS	L. IN- TRAOC.
Nº Implantes	2.064	1.001	1.039	9.312
Tiempo Medio/ Interv.	2h 3'	2h 41'	1h 40'	1h 11'
Nº Estancias Medio	15	15	6	1,5
Pacient. Lista Espera 1/1/96	602	853	6	3.285
Pacientes Lista Espera 31/12/96	555	1.057	3	3.510

- Respecto a indicadores de calidad (nº reingresos y nº infecciones nosocomiales) han ofrecido información un escaso número de centros.
- Por último, los precios de adquisición en el ejercicio 1996 han sido los siguientes:

PRODUCTO	P. MAXI- MO	P. MINI- MO	DIFERENC. MAX/MIN %
Lente Intraoc.	19.990	9.500	110
Lente Intraoc. Superf. Modif	42.800	19.260	122
Prótesis Cadera Cementada	437.619	134.200	226
Prótesis Cadera No Cementada	696.995	327.045	113
Prótesis Pie Plano	117.500	36.213	224
Cabeza Metáli- ca % 50 mm	213.926	21.630	889
Tornillo auto- rrosc. 4,5x0,40	12.857	1.960	556
Tornillo ran- ulado c/ Arande- la	43.245	7.000	518
Marcapasos	735.000	140.000	425
Electrodos	171.200	75.000	128
Set. Introduc- tor Venoso	92.000	9.890	830

**UNIVERSIDADES**

*RESOLUCION de 1 de septiembre de 1998, de la Universidad de Jaén, por la que se convocan a concurso público Becas de Investigación con cargo a Proyectos, Grupos, Contratos y Convenios de Colaboración.*

La Universidad de Jaén convoca concurso público de becas de investigación con cargo a: Proyectos, Grupos, Contratos y Convenios de Investigación.

La presente convocatoria se regirá tanto por sus normas propias que estarán conformes con el Reglamento sobre nombramientos de colaboradores becarios, con cargo a créditos de investigación (aprobado por la Comisión Gestora de la Universidad de Jaén en su reunión del 4.6.96), como por las normas específicas que figuran contenidas en el Anexo de esta Resolución.

Solicitantes: Podrán solicitar estas becas quienes ostenten las condiciones académicas o de titulación requeridas en los Anexos de la presente Resolución.

El disfrute de una beca al amparo de esta convocatoria es incompatible con cualquier otra beca o ayuda financiada

con fondos públicos o privados españoles o comunitarios, así como con sueldos o salarios que impliquen vinculación contractual o estatutaria del interesado.

La concesión de una beca no establece relación contractual o estatutaria con el Centro al que quede adscrito el beneficiario, ni implica por parte del Organismo receptor ningún compromiso en cuanto a la posterior incorporación del interesado a la plantilla del mismo.

El disfrute de una beca es incompatible con el registro en las Oficinas del Instituto de Empleo (INEM) como demandante de empleo al tratarse de subvenciones que exigen dedicación exclusiva.

Cuantía de las Becas: La cuantía de las becas estará asimismo especificada en cada uno de los Anexos. Las becas implicarán además un seguro de asistencia médica y de accidentes.

Efectos de las Becas: Una vez reunidas las Comisiones correspondientes y seleccionados los becarios, las becas surtirán efecto desde la fecha del acta de la Comisión o fecha posterior si así lo demandan las condiciones de la beca, no pudiendo tener en ningún caso efectos anteriores a la fecha citada.

Duración de las Becas: La duración de éstas dependerá de las condiciones establecidas en el Anexo correspondiente. Transcurrido el período de la beca establecido en el Anexo, su posible prórroga se hará conforme se establece en el apartado octavo del Reglamento sobre nombramiento de colaboradores-becarios con cargo a créditos de investigación. En cualquier caso, la duración de la beca no podrá exceder de la duración temporal del convenio, contrato o proyecto de investigación para el que se concede.

Solicitudes: Las solicitudes se formalizarán en el impreso normalizado cuyo modelo se encuentra a disposición de los interesados en el Registro General de la Universidad de Jaén y en el Vicerrectorado de Investigación, dirigiéndose al Excmo. y Magnífico Sr. Rector-Presidente de la Universidad de Jaén.

Las solicitudes se presentarán, en el plazo de 15 días naturales a contar desde el siguiente a la presente publicación en el BOJA, en el Registro General de la Universidad de Jaén (Paraje Las Lagunillas, s/n, edificio número 10) o bien por cualquiera de los medios previstos en el artículo 38 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Deberán ir acompañadas de la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI o de la Tarjeta de Residencia Actualizada.
- Fotocopia del título universitario o resguardo acreditativo de estar en posesión del mismo.
- Certificación académica personal.
- Currículum del solicitante.
- Indicación del Grupo, Convenio, Contrato o Proyecto de Investigación donde pretenda desarrollar el trabajo de investigación.
- Resto de méritos debidamente documentados en función de los requisitos de la convocatoria específica contenida en el Anexo correspondiente.

Selección: La selección de los candidatos será llevada a cabo por una Comisión de Selección formada por la Comisión de Investigación de la Universidad de Jaén y el responsable del Grupo, Contrato o Proyecto, teniéndose en cuenta además del informe razonado presentado por este último, lo siguiente:

- Cumplimiento de los requisitos y perfil específico requerido en el Anexo correspondiente de la presente convocatoria.
- Expediente académico.
- Experiencia profesional en el ámbito donde se solicita la beca.
- Otros méritos acreditados documentalente.