

Evaluación del Plan de Medidas para la Mejora de los Servicios de Sanidad Exterior

INFORME EJECUTIVO



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE HACIENDA
Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

 agencia
de evaluación
y calidad

Evaluación del Plan de Medidas para la Mejora de los Servicios de Sanidad Exterior

Informe ejecutivo

Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios

2014

La evaluación de las políticas y programas públicos se revela como un adecuado instrumento, entre otros, para potenciar la eficacia y eficiencia en las intervenciones públicas. A la vez, esta acción de evaluación contribuye de manera notable a facilitar la transparencia y el ejercicio de rendición de cuentas a la ciudadanía. Con ese doble propósito, el Gobierno crea, en el año 2006, la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), cuyo Estatuto fue aprobado por el Real Decreto 1418/2006, de 1 de diciembre.

Esta Evaluación del Plan de Medidas para la Mejora de los Servicios de Sanidad Exterior forma parte del Plan de Trabajo de la AEVAL de 2013, aprobado por el Consejo de Ministros en su reunión del 12 de julio de 2013.

Primera edición: 2014

©Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL)

www.aeval.es

Este informe es propiedad de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Se puede reproducir libremente, en su totalidad o parcialmente, siempre que se cite la procedencia y se haga adecuadamente, sin desvirtuar sus razonamientos.

E36/2013

Evaluación del Plan de Medidas para la Mejora de los Servicios de Sanidad Exterior. Informe ejecutivo.

Edita: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.

Madrid, julio de 2014

Presidenta de la AEVAL: Ana Ruiz Martínez

Dirección de la evaluación:

Celia Casillas Barral

Equipo de evaluación:

Celia Casillas

Mónica Macía

Marisa Merino

Luis Castro (Análisis de datos)

Catálogo de Publicaciones Oficiales:

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

NIPO: 632-14-011-2

ÍNDICE

1. MANDATO.....	7
OBJETO Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN.....	7
2. LA INTERVENCIÓN Y SU CONTEXTO.....	9
2.1. EL PASO POR FRONTERA DE MERCANCÍAS DE TRÁFICO INTERNACIONAL: EL CONTROL ADUANERO.....	9
2.2. LA SANIDAD EXTERIOR EN ESPAÑA Y SU PAPEL EN EL CONTROL DE FRONTERAS.....	11
2.3. POLÍTICAS APLICABLES AL CONTROL DE MERCANCÍAS Y LAS NUEVAS OBLIGACIONES EN EL ESCENARIO DE 2006.....	15
2.4. EL PLAN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD EXTERIOR (PMMSSE).....	18
3. ENFOQUE Y METODOLOGÍA.....	21
3.1. ENFOQUE.....	21
3.2. METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS.....	22
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
4.1. ASPECTOS ESTRATÉGICOS A CONSIDERAR EN RELACIÓN CON LOS CONTROLES DE MERCANCÍAS A SU PASO POR FRONTERA.....	27
4.2. PERTINENCIA DEL PLAN.....	31
4.3. MEDIDA DE AMPLIACIÓN HORARIA EN LOS PIF.....	33
4.4. MEDIDA DE ADECUACIÓN DE PLANTILLAS.....	38
4.5. OTRAS MEDIDAS DEL PLAN.....	41

1. MANDATO

Por Acuerdo del Consejo de Ministros en su reunión de 12 de julio de 2013¹, se encarga a la Agencia de Evaluación de Políticas Públicas y Calidad de los Servicios (AEVAL) la Evaluación del Plan de Medidas para Mejora de los Servicios de Sanidad Exterior centrándose en “el grado de implementación y en los resultados alcanzados, analizando en paralelo la pertinencia y diseño del Plan y de las medidas que contempla, a la vista de los cambios producidos en el contexto en el que desarrollan su actividad los servicios de sanidad exterior”.

OBJETO Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

En el año 2006, el Consejo de Ministros adoptó un Acuerdo por el que establecía un Plan de Medidas para la Mejora de los Servicios de Sanidad Exterior. Dicho Plan tenía como objetivo la mejora de los servicios prestados por la Administración General del Estado (AGE) en materia de control sanitario exterior y, en particular, potenciar los Puestos de Inspección Fronteriza (PIF), para asegurar el cumplimiento de los objetivos asignados (a nivel nacional, comunitario e internacional) y mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades y demandas de las empresas cuyas mercancías son objeto de inspección sanitaria.

Para ello se diseñan una serie de medidas de carácter organizativo y de mejora de la coordinación, así como medidas para el desarrollo de nuevas actividades relacionadas con los procedimientos de inspección. Asimismo, el Plan contiene otras medidas sobre la atención al tránsito internacional de viajeros y la mejora de los servicios de vacunación internacional prestados por la AGE y el refuerzo de los controles de animales de compañía y productos de origen animal incluidos en el equipaje personal, obligatorios en cumplimiento de la legislación comunitaria.

El objeto central de esta evaluación es el citado Plan de medidas para la mejora de los servicios de Sanidad Exterior (PMMSE) estructurado a través de seis puntos, incluida una introducción, donde se presenta la justificación que motiva las medidas:

- El **punto 1** es la introducción y justificación de las medidas del Plan a partir de las nuevas reglas internacionales del control sanitario de mercancías en frontera.
- El **punto 2** define el objeto del Plan.
- El **punto 3** del Plan especifica las medidas para la mejora del servicio prestado por los Puestos de Inspección Fronteriza (PIF)² que constituirán el foco central de esta evaluación.

¹ Acuerdo por el que se aprueban los Programas y Políticas Públicas que serán objeto de evaluación por la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios en 2013. 12 de julio de 2013. Ref.(24.09.2013) en

<http://www.lamoncloa.gob.es/ConsejodeMinistros/Referencias/2013/refc20130712.htm#Programas>.

² La definición de los PIF se encuentra contenida en el artículo 2.k) del Real Decreto 1977/1999, de 23 de diciembre. En el capítulo siguiente, un epígrafe detallará su actividad y contenido.

- El **punto 4** se refiere al tránsito de viajeros.
- El **punto 5** establece la obligatoriedad de realizar una evaluación por parte de la AEVAL sobre la calidad de los servicios prestados por la AGE en el ejercicio de sus competencias en materia de sanidad exterior.
- El **punto 6** se plantea la extensión de las medidas de control de calidad comercial al Servicio Oficial de Inspección, Vigilancia y Regulación de las Exportaciones (SOIVRE) así como a la inspección realizada en el ámbito del Convenio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestre (CITES).

Según se establece en el Acuerdo del Consejo de Ministros, la evaluación se desarrolla en dos fases, centrándose la primera de ellas *“en las medidas de carácter organizativo contempladas en el Plan”*³. En una fase posterior, objeto de otro encargo, se acometería la evaluación de los centros de vacunación internacional y del control sanitario del tránsito internacional de viajeros.

Adicionalmente, se ha concretado con la unidad responsable de la intervención, la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas (SEAP), que el alcance de esta primera evaluación queda referido al punto 3 del Plan, que afecta, en concreto, a las diez medidas que se establecen para la mejora de los PIF.

Quedan al margen de esta fase, y, por lo tanto, fuera del alcance de esta evaluación, los aspectos relativos al tránsito de viajeros y a la extensión de las medidas a los servicios de inspección del SOIVRE.

³ Acuerdo del Consejo de Ministros de 12 de julio de 2013.

2. LA INTERVENCIÓN Y SU CONTEXTO

2.1. EL PASO POR FRONTERA DE MERCANCÍAS DE TRÁFICO INTERNACIONAL: EL CONTROL ADUANERO

En general, el proceso básico del paso de mercancías por un recinto portuario o aeroportuario es común para ambos. A la llegada al recinto se realizan distintas operaciones, unas sobre el medio de transporte y otras sobre las mercancías que transporta, en las que intervienen distintos agentes especializados⁴. Todas estas operaciones permiten la transferencia de las mercancías desde el transporte marítimo o aéreo al terrestre y viceversa, o el transbordo a otro medio de transporte del mismo tipo y, finalmente, la salida del puerto o aeropuerto hacia su destino final.

La importancia del proceso, su efectividad, radica en el papel relevante que desempeñan los puertos y los aeropuertos en el comercio internacional y en general en la economía española.

Centrándose en las operaciones sobre las mercancías destinadas o procedentes de países terceros, durante el proceso de paso se realizan los controles aduaneros que autorizan la salida (*levante*) de aquellas del recinto aduanero. Las distintas fases, anteriores y posteriores, por las que pasan las mercancías al control aduanero, son:

1. Operaciones en las mercancías **anteriores** al control aduanero:

- Carga o estiba y descarga o desestiba (según la mercancía llegue o salga del aeropuerto o puerto): son las operaciones que consisten en transferir la mercancía desde el medio de transporte de llegada (bodegas o medios terrestres) a las zonas de carga y descarga habilitadas del puerto o aeropuerto. En esta fase, en los puertos intervienen empresas estibadoras prestadoras de estos servicios de carga y descarga o estiba y desestiba. En los aeropuertos, estas operaciones las realizan las empresas de *handling* de carga.
- Almacenamiento o depósito intermedio: Son las operaciones que comprenden el transporte de mercancías desde la zona de carga y descarga (normalmente la zona de muelle en los puertos) a instalaciones de almacenamiento, como las terminales de contenedores o depósitos temporales autorizados, donde las mercancías permanecen hasta que pasan el control aduanero o se organiza el intercambio a otro medio de transporte para la salida del puerto o aeropuerto.

⁴ Las operaciones sobre el buque se refieren al fondeo, atraque (practicaje, remolque y amarre) y trámites administrativos para la autorización de la entrada en puerto. De estas operaciones se encargan las autoridades portuarias en los servicios generales comunes, las empresas concesionarias para servicios básicos, y el consignatario del buque para la tramitación de las autorizaciones administrativas del buque (autoridades portuarias o capitanía marítima, aduanas, sanidad exterior y policía de frontera). En el caso de aeronaves se refieren a las operaciones de aterrizaje y despegue, *handling* de rampa, servicios de apoyo a la aeronave y autorizaciones de las autoridades aeroportuarias, aviación civil y sanidad exterior, y donde los representantes de las compañías aéreas son los que tramitan las autorizaciones.

Intervienen las empresas concesionarias o propietarias de los almacenes y depósitos, las empresas estibadoras en los puertos y de *handling* de rampa en los aeropuertos.

2. El control aduanero y la inspección de mercancías. En el caso de las mercancías de tráfico internacional con países terceros, integra todas las operaciones que se realizan para asegurar que reúnen las condiciones que establece la normativa aplicable en cada caso y que, en genérico, se puede denominar control aduanero. Comienza con la declaración de la mercancía en aduanas y finaliza con la autorización de *levante* que permite la salida del recinto. Los controles que se realizan en las mercancías en esta fase son:

- Control de aduanas: Control de la aplicación de la política aduanera, recaudación aranceles, control de importaciones ilegales, etcétera. Lo realizan los servicios aduaneros del departamento de Aduanas e Impuestos Especiales de la AEAT.
- Control sanitario de las mercancías: Asegura que las mercancías cumplen con la normativa sanitaria. Según la naturaleza de la mercancía intervienen distintos organismos todos ellos dependientes orgánicamente de las delegaciones o subdelegaciones del Gobierno:
 - El servicio de sanidad animal se ocupa del control de animales vivos, medicamentos para animales y productos de origen animal no destinados al consumo humano.
 - El de sanidad vegetal interviene en vegetales y productos vegetales.
 - El de sanidad exterior controla las condiciones higiénico-sanitarias de los productos destinados al uso y consumo humano.
 - El servicio de inspección de farmacia interviene en medicamentos, productos farmacéuticos, cosméticos y otros productos sanitarios.
- Control de calidad comercial y seguridad industrial: se realiza por el SOIVRE, dependiente de la Secretaría de Estado de Comercio, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO).

Las inspecciones físicas de las mercancías se realizan en instalaciones específicas autorizadas, entre las que se encuentran los PIF, aunque según el tipo y naturaleza de la mercancía el inspector puede realizarlas en el muelle de carga y descarga o incluso en las bodegas del medio de transporte. En el primer caso, es necesario el traslado de las mercancías, desde el medio de transporte o del almacenamiento o terminales de carga, por las empresas estibadoras, o de *handling* o por las empresas concesionarias de las instalaciones de inspección.

Los trámites relacionados con el control aduanero se realizan a través de un representante aduanero (entre otros, el agente de aduanas) en representación del importador o exportador de la mercancía.

3. Almacenamiento o salida a destino final: Pasados los controles e inspecciones, las mercancías quedan a la espera de ser transportadas a su destino final. Esta espera puede ser en las terminales de carga o depósitos autorizados, o se transfieren directamente al medio de transporte. En los puertos, las empresas estibadoras y en los aeropuertos las de *handling* son los que se ocupan de posicionar la mercancía nuevamente en las terminales o depósitos previos a su transporte al destino final. En los

casos que no requieren almacenamiento, la mercancía se posiciona en los lugares designados para su transferencia al medio de transporte definitivo.

2.2. LA SANIDAD EXTERIOR EN ESPAÑA Y SU PAPEL EN EL CONTROL DE FRONTERAS

Definición y marco competencial de sanidad exterior

Los controles sanitarios que se realizan a las mercancías dentro de los controles aduaneros en frontera se incluyen en el concepto de sanidad exterior.

La sanidad exterior es un campo de acción pública que viene determinado por el diferente objeto de su aplicación: salud pública, sanidad animal y sanidad vegetal. Esto determina también que su definición sea un agregado del enfoque que propone cada uno de ellos.

Desde el ámbito de la **salud pública**, se entiende por sanidad exterior⁵ *“el conjunto de actuaciones llevadas a cabo por los poderes públicos para la vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud pública, que se derivan de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, a través de las fronteras exteriores de la Unión Europea”*. También se la conoce en este ámbito como sanidad exterior, literalmente.

Desde el ámbito de la **sanidad animal**, la Ley 8/2003, de sanidad animal, señala que *“por lo que se refiere a la entrada de animales, productos de origen animal, productos zosanitarios y productos para la alimentación animal en el territorio español comprendido en el territorio aduanero de la UE, procedente de terceros países o de territorios terceros y cualquiera que sea su posterior destino, se requerirá inspección veterinaria en frontera”*. La exportación se realiza a través de los PIF y de otros centros de inspección y salida autorizados por la AGE. En todo caso será necesaria la correspondiente autorización sanitaria para ser despachados por las aduanas.

En el ámbito de la **sanidad vegetal**, el objetivo es proteger el territorio nacional y el de la UE, de acuerdo con la normativa fitosanitaria comunitaria, de la introducción de plagas de cuarentena para los vegetales y los productos vegetales u otros objetos y evitar la propagación de las ya existentes⁶. La autoridad competente son los órganos de las Comunidades Autónomas (CCAA), Agricultura y Sanidad, en el ámbito de sus respectivas competencias, sin perjuicio de las funciones que puedan corresponder a otros órganos u organismos, y a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, y se llevará a cabo por la inspección fitosanitaria.

Desde el punto de vista competencial, la sanidad exterior es una competencia exclusiva del Estado que se recoge en el artículo 149.1.16. de la Constitución Española, en conexión con el 149.1.13.. Cinco leyes

⁵ Artículos 38 y 39 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Todas las referencias normativas se pueden leer en el Anexo4.

⁶ Ley 43/2002, de Sanidad vegetal y RD 58/2005.

desarrollan esta competencia exclusiva: la Ley 26/1984, de Defensa general para los consumidores y usuarios; la Ley 14/1986, General de sanidad; Ley 33/2011, General de salud pública; la Ley 43/2002, de Sanidad vegetal, y la Ley 8/2003, de Sanidad animal, algunas ya mencionadas.

En la AGE, el reparto de las competencias en materia de sanidad exterior se ajusta a los distintos ámbitos comentados anteriormente:

- El **Ministerio de Sanidad** es competente en el desarrollo de las competencias en materia de sanidad exterior en el ámbito de la salud pública. En lo referente al control del riesgo de tráfico de medicamentos, productos sanitarios, cosméticos, esta competencia se comparte con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- El **Ministerio de Agricultura** es competente en materia de sanidad exterior en materia de sanidad animal y sanidad vegetal.

A nivel organizativo, la LOFAGE⁷ y sus reales decretos de desarrollo, establecen la integración de los servicios territoriales de la AGE, en este caso de los servicios de inspección en frontera, en las áreas de sanidad y agricultura de las delegaciones y subdelegaciones del Gobierno. El **Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas** es a su vez, el competente en la coordinación de la Administración periférica del Estado.

Por último, a nivel general las competencias en materia de control de fronteras (y su vertiente de política económica y fiscal), también son exclusivas del Estado, según lo dispuesto en el artículo 149.1.10 de la Constitución (régimen arancelario y comercio exterior), competencias que son desarrolladas por el Ministerio de Economía, la AEAT, y la Secretaria de Estado de Comercio del Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO) responsable del control de calidad efectuado por el SOIVRE.

Modelo organizativo de los servicios de inspección sanitaria en frontera

La múltiple procedencia de las competencias se reproduce en la estructura de mando en la Delegación y Subdelegación del Gobierno. Aunque la LOFAGE intenta integrar todos los servicios antes dispersos en una única estructura, lo cierto es que se mantienen ciertas subestructuras estancas que, como se verá, tendrán consecuencias a la hora de organizar los servicios de inspección en frontera y los PIF en particular.

Los servicios de inspección en frontera se organizan en dos áreas funcionales:

- Área funcional de **sanidad**. Le corresponde:
 - El servicio de inspección de sanidad exterior (SE), al que compete el control sanitario de productos destinados a uso y consumo humano, importados de países terceros.

⁷ Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la AGE.

- El Servicio de Inspección de Farmacia (FAR), para el control de medicamentos, productos sanitarios y cosméticos.
- Área funcional de **agricultura**, con un doble cometido:
 - El servicio de inspección de sanidad animal (SA) es responsable del control sanitario de animales vivos, productos de origen animal no destinados al consumo humano y productos destinados a la alimentación animal, tanto en régimen de importación como de exportación.
 - Al servicio de inspección de sanidad vegetal (SV) le corresponde el control fitosanitario en la importación y exportación, de vegetales y productos vegetales.

Instalaciones de inspección en recintos aduaneros (IFCSM)

Los controles sanitarios en frontera se llevan a cabo en diferentes instalaciones especiales dependientes de un recinto aduanero, diferenciándose por el tipo de producto objeto de control y por la regulación nacional o comunitaria que le afecte. Las distintas denominaciones y su habilitación son:

- **Recintos Aduaneros Habilitados (RAH)**. Están sometidos a regulación nacional, y son autorizados por el Ministerio de Sanidad para la realización de controles sanitarios de productos de origen no animal destinados al consumo humano y para medicamentos y productos sanitarios.
- **Puntos Designados de Importación (PDI)**. Son instalaciones autorizadas por los ministerios de Sanidad y Agricultura para el control de determinados productos de consumo humano y piensos destinados a alimentación animal, sujetos a especiales condiciones de control.
- **Puntos de Entrada Designados (PED)**. Se encargan del control de determinados piensos de origen animal y determinados productos alimenticios de origen no animal.
- **Puestos de Inspección Fronteriza (PIF)**: Son instalaciones autorizadas por la Comisión Europea para la realización de controles sanitarios en la introducción en el territorio comunitario de animales vivos y productos de origen animal procedentes de terceros países que se tratan con mayor detalle en el siguiente epígrafe.

Los puestos de inspección fronteriza (PIF)

Entre todas las instalaciones de servicios de inspección en frontera los PIF destacan por su especial regulación. Para facilitar los controles de importación y exportación de mercancías de origen animal, la UE decidió que su tramitación se realice a través de un único punto o puerta de entrada (los PIF) ubicado en las aduanas exteriores de la UE. Los controles que llevan cabo estos puestos se centran en la detección de importaciones ilegales de animales y productos animales y en las infracciones de la normativa veterinaria, o en su caso, de la introducción y propagación en la Unión de organismos nocivos para los vegetales o productos vegetales que afectan a la productividad de la agricultura de la zona.

Se trata, por tanto, de instalaciones para la realización de controles veterinarios en régimen de importación y cuya competencia corresponde, en función del producto, al servicio de inspección del área de sanidad o de agricultura. Del control de productos fitosanitarios se encarga el área de Agricultura.

Cuadro 1. Listado de PIF autorizados y suspendidos en España. 2013.

LISTADO DE PIF ESPAÑOLES EN 2013		
PROVINCIA	PUERTOS	AEROPUERTOS
Almería	Puerto de Almería	Aeropuerto de Almería
A Coruña	A Coruña-Laxe Puerto	Aeropuerto de Santiago de Compostela
Álava		Aeropuerto de Vitoria 24H
Alicante	Puerto de Alicante 24H	Aeropuerto de Alicante
Asturias	Puerto de Gijón	Aeropuerto de Asturias (Castrillón)
Barcelona	Puerto de Barcelona 12H	Aeropuerto de Barcelona 24H
Bilbao	Puerto de Bilbao 24H	Aeropuerto de Bilbao *1
Cádiz	Cádiz Puerto Algeciras Puerto 24H	
Castellón	Puerto de Castellón	
Ciudad Real		Aeropuerto de Ciudad Real
Girona		Aeropuerto de Girona
Gran Canaria	Puerto de Las Palmas de Gran Canaria 12H	Aeropuerto de Gran Canaria 12H
Huelva	Puerto de Huelva *1	
Madrid		Aeropuerto de Barajas 24H
Málaga	Puerto de Málaga	Aeropuerto de Málaga
Murcia	Puerto de Cartagena 24H	
Palma de Mallorca		Aeropuerto de Palma de Mallorca
Pontevedra	Vigo Puerto 24H Marín Puerto*2 Vilagarcía de Arousa Puerto	Aeropuerto de Vigo (Peinador)
San Sebastián		Aeropuerto de San Sebastián
Santander	Puerto de Santander	Aeropuerto de Santander
Sevilla	Puerto de Sevilla	Aeropuerto de Sevilla
Tarragona	Puerto de Tarragona	
Tenerife	Puerto de Tenerife 12H	Aeropuerto de Tenerife Norte Aeropuerto de Tenerife Sur
Valencia	Puerto de Valencia 12H	Aeropuerto de Valencia
Zaragoza		Aeropuerto de Zaragoza

Autorización suspendida hasta nuevo aviso (art. Directiva 97/78/CE).

*1: Dentro del PMMSSE, pero sin ampliación horaria. *2: Prot productos del mar.

12H: 8 a 20 horas, de lunes a viernes y servicios especiales de inspección con preaviso para los sábados (PMMSSE). 24H: todos los días del año. Fuente: Elaboración propia.

La tipología de los controles sanitarios en la frontera

Los procedimientos que siguen los servicios de sanidad exterior, sanidad animal, sanidad vegetal y la inspección de farmacia en la realización de los controles sanitarios, están regulados, por lo tanto, por normativa comunitaria y/o nacional general y específica según la naturaleza del producto⁸. No obstante, de forma genérica se puede decir que los controles sanitarios en frontera responden a tres modalidades (aunque, según el tipo de producto, la normativa puede establecer otras denominaciones):

- **Control documental:** comprobación de certificados y documentos que acompañan al animal o a la partida de productos de que se trate, realizándose dicha comprobación a la totalidad de las partidas.
- **Control de identidad:** Se realiza mediante una inspección visual para comprobar la concordancia entre los documentos aportados y los animales o productos garantizados en ellos. En el caso de animales identificados individualmente, se examina un 10% del lote, con un mínimo de 10; en el supuesto de animales no identificados individualmente, se inspecciona un número representativo de bultos y contenedores y, en cuanto a productos, se comprueban precintos, marcas, etiquetado, etcétera.

⁸ Existen otros tipos de "controles PIF": animales de compañía, *catering* y equipaje personal.

- **Control físico:** En cuanto a los animales: se realiza un examen clínico. Se hacen eventualmente pruebas de laboratorio⁹, y se extraen muestras oficiales para el control de residuos. Asimismo, se verifica el cumplimiento de la normativa de bienestar del animal. Sobre los productos, el control físico que realiza la inspección veterinaria en los PIF permite la comprobación de la concordancia con los certificados y que el transporte no ha alterado las condiciones garantizadas. Suele constar de exámenes sensoriales (olor, color, consistencia, sabor...); pruebas físicas o pruebas químicas sencillas (corte, descongelación, cocción) y pruebas de laboratorio sobre detección de residuos, agentes patógenos, contaminantes, etcétera.

2.3 POLÍTICAS APLICABLES AL CONTROL DE MERCANCÍAS Y LAS NUEVAS OBLIGACIONES EN EL ESCENARIO DE 2006

La creación en 1993 del mercado único y con ello la eliminación de barreras intracomunitarias, supuso la creación de una frontera común exterior de la UE respecto a los países no miembros. Así, los controles en la frontera constituyen la primera línea de defensa de la sociedad europea y del mercado común ante los riesgos derivados del tráfico de pasajeros y mercancías procedentes de países terceros.

En el marco en el que se sitúa la intervención objeto de evaluación confluyen e interactúan diferentes políticas complementarias que establecen exigencias y obligaciones para los servicios de control sanitario; unas son de índole sanitaria y otras de tipo comercial y aduanero.

Políticas sanitarias

A su entrada o salida, las mercancías deben cumplir los requerimientos de la normativa sanitaria nacional y comunitaria aplicable en función de su naturaleza, destino y uso final. Esta normativa sanitaria, básica y específica de cada producto, trata de controlar el riesgo de una posible propagación de enfermedades que atenten, en cada caso, contra la salud pública, sanidad animal y sanidad vegetal.

La UE ha jugado un papel importante en el desarrollo de la legislación sanitaria en materia de seguridad alimentaria. El objetivo de la política de seguridad alimentaria de la UE es proteger la salud y los intereses de los consumidores, al tiempo que garantiza el buen funcionamiento del mercado interior. Para lograr este objetivo, la UE establece y vela por el cumplimiento de unas normas de control en materia de higiene de los productos alimenticios, de salud y bienestar de los animales, de fitosanidad y de prevención de los riesgos de contaminación por sustancias externas. Asimismo, establece normas para el etiquetado adecuado de dichos productos.

Esta política fue reformada a principios de los años 2000, de conformidad con el enfoque “*de la granja a la mesa*”. De este modo, se garantiza un elevado nivel de seguridad de los productos alimenticios comercializados en la UE a lo largo de todas las etapas de la cadena de producción y de distribución,

⁹ Tanto en el caso de animales biungulados y équidos, y otros animales.

tanto por lo que se refiere a los alimentos producidos en el interior como a los importados de terceros países.

Consecuencia de esa reforma es el conocido como *Paquete de Higiene*, que está constituido por varios reglamentos comunitarios: El Reglamento 852/2004, sobre control de higiene de productos alimenticios; el Reglamento 853/2004 sobre Normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal; el Reglamento 854/2004 sobre Normas específicas para la organización de los controles oficiales de los productos de origen animal destinados al consumo humano; y el Reglamento 882/2004 sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales.

En su conjunto, el *Paquete de Higiene* supone cumplir nuevas obligaciones en materia de higiene alimentaria e implica la necesidad de reforzar los controles sanitarios en fronteras y al mismo tiempo favorecer el flujo comercial.

Su entrada en vigor fue en el año 2004 y sus disposiciones, en cuanto a controles en frontera, aplicables a partir del 1 de enero de 2006, por lo que ya estaba vigente en el momento de la aprobación del Plan.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es la legislación internacional sanitaria de mayor alcance que entra dentro del marco competencial de la sanidad exterior. Se trata de un conjunto de normas sanitarias jurídicamente vinculantes adoptadas por los países miembros de la OMS para contener las amenazas de enfermedades transmisibles susceptibles de propagarse rápidamente de un país a otro.

Asimismo, abarca otras emergencias de salud pública con posibles repercusiones transfronterizas en las poblaciones, como los derrames, fugas o vertidos de productos químicos o los accidentes nucleares. Su finalidad y alcance es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

El Nuevo RSI (2005) mantiene el principio básico de “*máxima seguridad con mínimas trabas*” para el tráfico internacional de personas y mercancías. Para lograr este objetivo, se insta a los estados miembros a movilizar los recursos necesarios; a la colaboración técnica y logística, y al establecimiento de capacidades de salud pública y el desarrollo de disposiciones jurídicas y administrativas que incidan en esta materia.

Su entrada en vigor en 2007 para los controles higiénico-sanitarios en las fronteras (medios de transporte internacional e instalaciones de puertos y aeropuertos internacionales) exige a los estados disponer de una estructura adecuada en los puertos y aeropuertos internacionales para dar respuesta a posibles amenazas para la salud pública internacional.

La política comercial y aduanera

La política comercial

A las obligaciones que determinan las políticas sanitarias se unen otras de carácter comercial que se dirigen a fomentar el desarrollo económico favoreciendo el comercio internacional.

La OMC lleva impulsando desde la década de los ochenta la armonización de los controles de mercancías en las fronteras. La rapidez de los cambios que se han producido en el comercio mundial y en los sistemas de circulación de mercancías han aumentando el volumen de actividad, pero también las amenazas y el fraude, no sólo para el punto de entrada sino para el conjunto del territorio de la UE, lo que demanda un mayor refuerzo de los controles especializados.

Pero, además, ese objetivo debe estar en sintonía con el principio del control aduanero que apunta a la aplicación de las leyes aduaneras y al cumplimiento de los requisitos legales y regulatorios, facilitando el comercio y los viajes internacionales tanto como sea posible y, en todo caso, que sean proporcionales al nivel de riesgo evaluado, evitando fricciones u obstáculos excesivos en el sistema comercial que puedan ser perjudiciales para el comercio y la competitividad de las empresas europeas.

Todo lo anterior supone un reto para las aduanas, que deben compaginar las exigencias divergentes de la aplicación de un número mayor de controles para proteger los intereses sociales, financieros e industriales de la UE, sin crear obstáculos inútiles o complicados al comercio legítimo.

Por su parte, el Convenio de Kyoto *renovado* (2012) incide en la eficacia de los controles aduaneros y la simplificación e informatización aduaneras como medios para facilitar el intercambio comercial.

En consecuencia, para prevenir y garantizar, de una parte, la seguridad de la población y consumidores europeos con mejores controles médico-sanitarios y de otra, mejorar las necesidades crecientes del transporte y la logística del tráfico internacional, se producen cambios en la política de las inspecciones de los países desarrollados y en particular en el ámbito de la UE.

La política aduanera

Desde el origen de la UE la unión aduanera ha estado en la base de la construcción del proyecto. El Mercado Único, con la eliminación de barreras intracomunitarias, supone la consideración de frontera únicamente respecto a los países no miembros y se centra en el tráfico exterior a escala comunitaria y las condiciones óptimas para el desarrollo de un mercado abierto a la economía mundial. La supresión de las fronteras interiores constituye uno de los objetivos fundamentales de la constitución del “*gran mercado*”.

Se establecen como puntos de entrada al territorio aduanero los aeropuertos, los puertos (marítimos o fluviales), la primera estación ferroviaria y las oficinas de frontera terrestre de entrada a la UE (para cualquier otra forma de transporte).

Pero la naturaleza de la política aduanera europea no se limita exclusivamente a la unión arancelaria, sino que constituye una de las claves de la construcción de la Unión en su ámbito económico, de protección, control y defensa frente a terceros.

Las sucesivas ampliaciones de países miembros evidenciaron la necesidad de adaptar, mejorar y armonizar los servicios aduaneros en todos los países. Ello dio origen a impulsar una nueva Estrategia para la unión aduanera en 2001, cuyas principales líneas fueron encauzadas a la gestión integrada en las fronteras, la armonización legislativa en materia aduanera y a mejorar el entorno operativo con una mayor simplificación e informatización, respondiendo a la vez a mayores exigencias de garantías sanitarias y de mejora de la calidad de los servicios de control.

2.4. EL PLAN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD EXTERIOR (PMMSE)

El **Plan de Medidas para la Mejora de los Servicios de Sanidad Exterior (PMMSE)** se aprobó mediante acuerdo del Consejo de Ministros en febrero de 2006¹⁰ a propuesta de los ministerios implicados (Sanidad, Agricultura y Administraciones Públicas).

Los objetivos generales del PMMSE son contribuir a cumplir los requisitos del nuevo RSI, las nuevas exigencias europeas y aumentar la competitividad de los puertos y aeropuertos españoles, evitando así los desvíos a otros destinos a través de la mejora de los servicios de inspección en frontera¹¹. El fin de las medidas es *“potenciar la actividad de los PIF con el fin de mejorar los servicios prestados por la AGE en materia de control sanitario exterior”*. También para *“incrementar su capacidad de respuesta en la atención a las necesidades y demandas de las empresas cuyas mercancías son objeto de inspección sanitaria”*. Para contribuir al cumplimiento de los objetivos generales, el Plan se focaliza en los siguientes objetivos específicos:

- Mejorar la calidad de los servicios prestados por los PIF.
- Reforzar los controles sanitarios en las fronteras, así como la atención del tránsito internacional de viajeros.
- Mejorar los servicios de vacunación internacional prestados por la AGE.

Estructura del Plan

El PMMSE se articula en seis apartados, como se ha dicho, y el tercero de ellos contiene las 10 medidas consideradas prioritarias en 2006 que son el objeto de esta evaluación. Se aplican a partir de dicho año a los 15 PIF seleccionados que, según el propio Plan, inspeccionan *“en torno al 90% de las mercancías importadas, bien para consumo humano, o para otros fines comerciales”*.

¹⁰ El BOE lo publica el 17 de abril de 2006 como una resolución de 11 de abril de 2006.

¹¹ Finalmente quedó fuera del Plan el servicio de inspección de farmacia.

Cuadro 2. Plan de medidas para la mejora de los servicios de sanidad exterior.

1	Introducción	
2	Objeto del Plan	
3	Medidas para la mejora del servicio prestado por los PIF. Medidas prioritarias para 2006:	
	1ª	Establecimiento del horario de inspección de 24 horas, todos los días del año, en 8 PIF.
	2ª	Ampliación del horario de inspección de 14 a 20 horas en otros 5 PIF.
	3ª	Actividades de dirección y apoyo técnico en los servicios centrales.
	4ª	Desarrollo de nuevas actividades relacionadas con procedimientos de inspección.
	5ª	Adecuación de las plantillas.
	6ª	Incentivación del rendimiento.
	7ª	Mejora de la organización de los PIF.
	8ª	Mejora de la coordinación.
	9ª	Obras de adecuación y mejora de los edificios y locales de los PIF.
10ª	Adquisición y renovación de medios técnicos e informáticos.	
4	Tránsito de viajeros	
5	Evaluación de la sanidad exterior	
6	Extensión de las medidas a los servicios de inspección del SOIVRE	

Fuente: Elaboración propia a partir del PMMSSE.

Los 15 PIF a los que se aplicaron las medidas prioritarias en 2006 son **Algeciras Puerto, Alicante Puerto, Barcelona Aeropuerto, Barcelona Puerto, Bilbao Aeropuerto, Bilbao Puerto, Cartagena Puerto, Huelva Puerto, Las Palmas Aeropuerto, Las Palmas Puerto, Madrid Aeropuerto, Santa Cruz de Tenerife Puerto, Valencia Puerto, Vigo Puerto y Vitoria Aeropuerto.**

Las medidas para estos PIF consisten, fundamentalmente, en la ampliación de horarios y la consecuente adecuación de plantilla; la incentivación para el cumplimiento de los objetivos y el aumento del rendimiento; la mejora de la organización mediante la modificación de su estructura, y medidas para la mejora de la coordinación, la realización de las obras necesarias para cumplir con la normativa comunitaria y la adquisición de nuevo material. Estas medidas podrían ampliarse, en años sucesivos, a otros PIF, siempre *“en función del volumen de tráfico existente en cada uno de ellos y de las disponibilidades presupuestarias”*.

Por lo que se refiere al tránsito de viajeros, además de mecanismos para asegurar el control en caso necesario, el Plan establece medidas para asegurar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación Internacional (CVI) a partir de las obligaciones del *nuevo* RSI y contempla la posibilidad de realizar, a petición de las CCAA, encomiendas de gestión para complementar o mejorar el servicio prestado a la ciudadanía. Estas medidas no son objeto de esta evaluación.

El Plan prevé asimismo la extensión de sus medidas al control de calidad comercial desarrollado por el SOIVRE, así como a la inspección llevada a cabo en el ámbito del Convenio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestre (CITES), de las Direcciones Territoriales y Provinciales de Comercio, del MINECO. Tampoco son objeto de esta evaluación.

En el último artículo del Plan se señala que, a los efectos de prestar un mejor servicio a los operadores comerciales y hacer más operativas las medidas contempladas para los PIF y para los puertos y

aeropuertos en que éstos se integran, “los servicios de inspección de fronteras relacionados con el comercio exterior, SOIVRE y CITES, procurarán adecuar sus horarios a las previsiones contempladas en este Plan, adoptando el resto de medidas previstas en este Acuerdo de conformidad con los criterios establecidos por los Ministerios de Administraciones Públicas y de Economía y Hacienda”.

3. ENFOQUE Y METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE

El núcleo central de esta evaluación del PMMSSE (medidas organizativas) son las medidas que afectan a los PIF a partir de 2006. Estas 10 medidas se relacionan en el punto 3 de la Resolución de 11 de abril de 2006 por la que se aprueba el Plan.

A partir de esta delimitación, en esta evaluación se trata de aportar hallazgos que permitan sumar valor¹², ayudando a la toma de decisiones. Para ello se aborda de forma integral la intervención pública, incluyendo todas las fases del ciclo (diseño, implementación y resultados), y obteniendo conclusiones en relación a la pertinencia de la intervención y la coherencia de sus medidas, teniendo en cuenta el conjunto y el peso de los actores implicados en la planificación.

Se ha tenido en consideración, además, la interacción entre la política sanitaria y la comercial y la proporcionalidad de las medidas para obtener los objetivos de ambas. Finalmente, se considera de especial interés el análisis de la evolución del contexto en el que se desarrolla esta intervención. Desde esa perspectiva, y siguiendo el mandato del Consejo de Ministros, el referente de valor del Plan no se limita a los criterios de cumplimiento y resultados, sino que pone en cuestión la pertinencia, coherencia y proporcionalidad de las medidas llevadas a cabo en 2006 y su eficacia en el contexto actual, afectado por importantes cambios en el volumen del tráfico comercial y en las restricciones presupuestarias que impone la crisis.

Preguntas y criterios de evaluación

La pregunta central de evaluación (que responde asimismo al **CRITERIO DE EFICACIA**) se puede resumir de la siguiente forma:

¿Cuál ha sido la eficacia del Plan de Medidas de Mejora de los Servicios de Sanidad Exterior (PMMSSE) de 2006, en relación a las medidas aplicadas en los Puestos de Inspección Fronteriza (PIF), que perseguían la mejora de la calidad de los servicios prestados –incrementando su capacidad de respuesta en la atención de demandas de las empresas cuyas mercancías son objeto de inspección sanitaria-, reforzando al mismo tiempo los controles sanitarios en frontera?

¹² Los PIF son también objeto de auditorías anuales por parte de la Unión europea. Además, los departamentos competentes en los servicios de inspección de los PIF también realizan estudios, análisis y controles sobre distintos aspectos de su actividad.

Esta pregunta general se complementa con las siguientes¹³:

- ¿En qué medida el PMMSSE resulta adecuado para dar respuesta a los problemas identificados en el control en frontera de mercancías? Responde al **CRITERIO DE PERTINENCIA**.
- ¿En qué medida la intervención abarca la totalidad de los controles sanitarios en frontera y la totalidad de sus servicios? ¿Llega a todos los destinatarios? Se suele relacionar con la implementación de las medidas. Responde al **CRITERIO DE COBERTURA**.
- ¿Qué grado de complementariedad y coordinación existe entre políticas de control de mercancías en frontera y como se coordinan con sus instrumentos? Responde a los **CRITERIOS DE COMPLEMENTARIEDAD Y COORDINACIÓN**.
- ¿Las medidas de mejora que diseña el Plan resultan coherentes en relación a los objetivos propuestos? Responde al **CRITERIO DE COHERENCIA**.
- ¿Cuál es el grado de implementación del PMMSSE, respecto a las 10 medidas prioritarias para determinados PIF? Responde al **CRITERIO DE IMPLEMENTACIÓN**.
- ¿En qué medida el PMMSSE, ha logrado, respecto a las medidas aplicadas, el objetivo perseguido de a) mejorar los servicios –incrementando su capacidad de respuesta en la atención de demandas de las empresas cuyas mercancías son objeto de inspección sanitaria- y b) reforzar al mismo tiempo los controles sanitarios en frontera? ¿Qué efectos no previstos ofrecen los resultados? Responden al **CRITERIO DE EFICACIA**.

3.2. METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS

La metodología empleada para la obtención de respuestas a las preguntas de evaluación se ha centrado, por un lado, en la medición del volumen de la actividad comercial en los PIF en el periodo 2005-2012. El objetivo es valorar la justificación, tanto de las medidas puestas en marcha como la selección de los PIF. Por otro lado, se ha consultado, mediante una encuesta, a los operadores económicos, principales usuarios de los servicios de inspección. En tercer lugar, se ha utilizado una metodología para la caracterización y comparación de las funciones desempeñadas en los PIF y su relación con la dotación de personal. Se describen las tres de forma abreviada a continuación; el detalle se ofrece en los anexos correspondientes. Además, se han realizado análisis documentales y entrevistas con los principales actores.

¹³ En el Anexo5 se puede ver completa la matriz de preguntas de esta evaluación.

La medición de la actividad comercial de los PIF¹⁴

La hipótesis de la evaluación plantea que, ante la demanda de los operadores económicos de una ampliación de horario de servicio, una vez que el Plan fuera implantado aumentaría la actividad en dicho margen ampliado, toda vez que habilita un mayor horario de inspección cuando antes no existía de forma generalizada aunque sí de forma excepcional y a demanda, (no en todos los PIF ni a todas horas). Se ha realizado, por tanto, el análisis en los PIF objeto de las medidas 1ª y 2ª del Plan; es decir, los PIF de ampliación horaria.

El análisis se aborda a partir de la base de datos de despachos aduaneros (DUA) facilitada por el Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales de la Agencia Tributaria (AEAT) en los regímenes de importación y exportación, referidos a las fases de *admisión* y *levante* de las mercancías. Para este análisis no se ha utilizado el fichero de *tránsitos*, ya que en el DUA no se refleja la información sobre la hora de *admisión* y *levante* de dichas mercancías. Este extremo podría repercutir en los datos sobre la actividad global de algunos PIF con mucho tráfico de este tipo, como el de Algeciras.

Se ha obtenido información de todos los productos (partidas estadísticas TARIC a 10 dígitos) que han sido inspeccionados por los servicios de control de sanidad exterior en el periodo 2005–2012, en todas las aduanas españolas. Se han agrupado los registros según la fecha y hora de *admisión* y *levante* de los DUA; es decir, de autorización aduanera para la entrada y/o salida hacia su destino, de las mercancías. Esta autorización requiere que se hayan pasado los controles sanitarios correspondientes, y se toma como la máxima aproximación posible a la actuación de los servicios de inspección, al carecer éstos de sistemas de información consolidados que proporcionen dicha información en el periodo completo, 2005-2012.

En todo caso, hay que tener en cuenta en la interpretación de los datos varias cuestiones.

- El proceso está fuertemente influenciado por la tramitación electrónica vía EDI. Este sistema permite el registro de *admisión* y *levante* vía electrónica en cualquier momento (también por la noche o en festivos), 24 horas los 365 días del año. La *admisión* suele presentarse una vez conseguido el NRC o documento con la conformidad de los servicios de inspección; en cuanto éste llega, se cruzan los datos con los de Aduanas, se incorporan al DUA y se despacha a cualquier hora. Sólo si hay algún problema o por criterios de riesgos aduaneros, se queda la mercancía en *circuito naranja* (pendiente de revisión) y se despacha al día siguiente. En cualquier caso, se trata de un escaso porcentaje, como también es escaso el número de casos de mercancías que se ven afectadas por retrasos achacables a cuestiones aduaneras. Estas características del sistema EDI pueden explicar la mayor parte de los casos de desfases (en algunos casos no despreciables) entre las *admisiones* y los *levantes*, sobre todo en horario nocturno, que se recogen en las bases de datos.
- Aunque existe un *gap* natural entre la *admisión* y el *levante*, este tiempo se ha venido reduciendo hasta ser casi inmediato. Por eso, en general, la hora de la *admisión* y el *levante* son casi coincidentes.

¹⁴ Ver para más detalle el Anexo 2.

- En la realidad, se puede decir que, salvo casos concretos, el dato más cercano al momento de la inspección es el de la *admisión*.
- Sin embargo, la ampliación horaria puede producir trasvases de expedientes entre tramos horarios: es decir, se puede dar una *admisión* por la mañana y un *levante* de dicha partida TARIC por la tarde, aunque tampoco es lo más habitual.

De las medidas contempladas en el Plan no se benefició el servicio de inspección de farmacia. Esto es, en este servicio no existe ampliación horaria. Se ha incluido en el análisis de actividad global por formar parte de los servicios de inspección sanitaria en frontera, con la intención de determinar si hubiera sido pertinente incluir este servicio en el Plan, y si ha variado ese diagnóstico con el tiempo. Por lo tanto, debe tenerse en cuenta a la hora de valorar su actividad que, en términos generales, y salvo actuación a demanda y con flexibilidad, este servicio no presta servicio fuera del horario general de la AGE (por la mañana, de lunes a viernes).

Pero, dada esa condición horaria, el servicio de farmacia no se ha incluido en el análisis de la actividad en fines de semana y festivos, ya que podría dar lugar a interpretaciones erróneas de los datos, debido a que se pueden producir inspecciones documentales previas que permiten la tramitación electrónica vía EDI en cualquier momento, como se ha explicado ya.

Los servicios de inspección actúan en determinados expedientes sobre envíos de mercancías, que pueden contener uno o varios productos, mientras que la información recogida en los DUA de la AEAT proporciona datos de cada producto inspeccionado. Es decir, lo que en un servicio de inspección se agrupa en un expediente puede dar lugar a varios DUA, por lo que la cifra de actividad que se analiza es la *máxima* que pudiera realizar un servicio de inspección si existiera una correspondencia del tipo “*un expediente, un producto*”.

Los tramos horarios establecidos para la valoración de la actividad de cada aduana son: AD1 (*admisión 1*) y LV1 (*levante 1*): Horario de mañana, de 8 a 15 horas; AD2 (*admisión 2*) y LV 2 (*levante 2*): de 16 a 21 horas; y, AD3 (*admisión 3*) y LV 3 (*levante 3*) de 21 a 7 horas.

La caracterización y comparación de las funciones desempeñadas en los PIF¹⁵

Dentro de las competencias de las áreas funcionales en las Delegaciones del Gobierno, los servicios de control en materia de sanidad exterior ejercen distintas funciones, no sólo la inspección de mercancías en frontera. Para la toma de decisiones sobre estos servicios, y en particular en lo referente a plantilla, es necesario conocer la tipología de funciones y la complejidad en su desempeño basándose en criterios objetivables. A continuación se explican brevemente los pasos de la metodología empleada.

Se definieron de forma consensuada, con los ministerios funcionales (tanto de los servicios centrales como de los propios PIF) y del MINHAP, las **funciones genéricas** desempeñadas por los servicios de control en frontera. Los resultados obtenidos indican que se realizan fundamentalmente funciones de inspección y autorización, tanto de mercancías como de establecimientos; una función de seguimiento y control que se efectúa sobre establecimientos (ya no con vistas a la autorización, sino a la comprobación de que se cumplen determinados requisitos), sobre ayudas y seguros, y otras actividades de control y seguimiento. Asimismo, se encuadra en esta función de seguimiento y control lo relativo a los

¹⁵ Para mayor detalle, ver Anexo1.

decomisos de drogas, actividad que realiza el servicio de farmacia. Por último, un tercer grupo de actividades, recogidas como “*otras*”, que incluyen el asesoramiento y asistencia técnica y otras cuestiones de menor entidad.

Las funciones se valoran con los siguientes **criterios de complejidad**, que modulan cada función y permiten aproximarse a la realidad de los servicios:

- Volumen de producción.
- Tipo de gestión de los procesos asociados a la función.
- Tiempo medio de tramitación.
- Estacionalidad de la actividad.
- Necesidad o no de informes externos
- Número de Recintos aduaneros

Para obtener la información necesaria para alimentar los indicadores, se distribuyó un **cuestionario** de funciones a los servicios de inspección. En él se realizaron preguntas que determinaban la actividad en cada uno de los servicios, tanto en lo referente a la inspección de mercancías en frontera, como otras actividades que también realizan los servicios de inspección.

La **complejidad de los servicios** se obtiene a partir de la complejidad de cada una de las funciones desempeñadas. El resultado se refleja, para su análisis, en una matriz de complejidad donde se recogen las puntuaciones alcanzadas en las actividades realizadas por cada servicio, agrupadas por funciones y subfunciones.

Con esta metodología se obtienen resultados por PIF, por servicios y según diferentes variables.

El segundo paso es añadir al análisis **el personal de los servicios de inspección**. Para ello, la Subdirección General de Personal de la Dirección General de Coordinación de la Administración Periférica del Estado facilitó una RPT actualizada a 31 de diciembre de 2012 con la categorización de todo el personal de los servicios de inspección en frontera. Así se puede realizar un análisis de la relación entre la complejidad de las funciones con el personal disponible.

Y el tercer paso es definir un **modelo de estimación de personal**. Para ello se ha elaborado un modelo de regresión lineal que estima la dotación de personal de cada servicio que correspondería con su complejidad calculada, e identifica los servicios que superan o no llegan a dicha estimación.

Encuesta a operadores económicos

Encuesta a los agentes de aduanas y los transitarios¹⁶. En total, un conjunto de 887 casos, según los datos facilitados por el Consejo General de Agentes de Aduanas y FETEIA. La recogida de información se realizó mediante un cuestionario estructurado, con dos posibilidades para cumplimentarlo: *on-line* (preferente) y telefónico. Finalmente, se realizaron 309 entrevistas válidas. De todos ellos 205 han sido realizados a través de la entrevista *on-line* y 104 a través de entrevista CATI.

¹⁶ Todos los resultados de la encuesta se pueden ver en el Anexo 3.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se ofrecen las conclusiones sobre las evidencias halladas en la evaluación y las recomendaciones que de ellas se derivan, al objeto de mejorar la planificación futura y la calidad de los servicios que se prestan en los servicios de control en frontera.

Se presentan en tres grandes bloques temáticos: Cuestiones estratégicas (apartado 4.1.), relacionadas con el diseño del Plan y su pertinencia (apartado 4.2.) y las relativas a las medidas (apartados 4.3. - ampliación horaria-, 4.4. -adecuación de plantillas- y 4.5. -otras medidas-.

4.1. ASPECTOS ESTRATÉGICOS A CONSIDERAR EN RELACIÓN CON LOS CONTROLES DE MERCANCÍAS A SU PASO POR FRONTERA

Los controles sanitarios que se realizan a las mercancías dentro de los controles aduaneros en frontera se incluyen en el concepto de “sanidad exterior”, que es un campo de acción pública que viene determinado por los diferentes objetos a los que se aplica: salud pública, sanidad animal y sanidad vegetal. Esto determina también que su definición sea un agregado del enfoque que propone cada uno de estos objetos. Competencialmente hablando es una política transversal, que afecta a tres ministerios directamente (Sanidad, Agricultura y Administraciones Públicas) e indirectamente a otros dos (Hacienda y Fomento), además de a una multiplicidad de actores.

Desde la perspectiva del análisis de las políticas públicas, los controles de mercancías en frontera no pueden perder el foco de los dos ejes principales de la acción pública en este ámbito material, el sanitario y el comercial, a lo que se sumaría la coordinación con los controles aduaneros, de naturaleza totalmente distinta.

La actividad inspectora sanitaria en frontera, debe tener conciencia de este doble cometido y en consecuencia, de la necesidad de compaginar la seguridad con la mejora comercial que revierte en el conjunto del país.

En definitiva, cada inspección no es un fin por si mismo sino un medio para conseguir un fin común y compartido de mejora de la competitividad del país.

El análisis de la intervención pública del control de mercancías en frontera efectuado en el desarrollo de esta evaluación, ha permitido el hallazgo de ciertas disfunciones que deberían ser objeto de atención dentro de un enfoque estratégico integral que mejore el funcionamiento y efectividad de estos servicios públicos.

- El liderazgo en esta política.
- El reparto competencial y la estructura organizativa: Un modelo más eficaz de la Sanidad Exterior.

- La estrategia del diseño del mapa de PIF: Autorización y suspensión de los puestos de inspección fronteriza (PIF).

El liderazgo en esta política

Hay que resaltar en la intervención evaluada que, a pesar del amplio conjunto de actores implicados, se evidencia una falta de liderazgo. Entre los actores institucionales resultan relevantes los departamentos funcionales (Sanidad y Agricultura), el departamento orgánico (MAP), el Ministerio de Fomento (Puertos del Estado y AENA) y el Ministerio de Hacienda (AEAT) integrantes todos ellos (entre otros) de las comisiones interministeriales COMINPORT y AERCOM, que por acuerdo de la Comisión Delegada para Asuntos Económicos (CDGAE) actuaron como impulsoras de esta política desde 1991 hasta 1995.

La historia del funcionamiento de la COMINPORT y la AERCOM está salpicada de apariciones y desapariciones, hasta su *inexistencia* en el momento actual, lo que ha producido un déficit de liderazgo progresivo y una responsabilidad difusa respecto a algunas decisiones importantes y, en particular, en las autorizaciones de nuevos PIF.

Cada uno de los implicados percibe los problemas y plantea las soluciones desde su posición e intereses; por eso no son pocas las contradicciones que se detectan en el PMMSSE y que siguen afectando a la buena marcha de los servicios.

La ausencia de un liderazgo claro puede llevar, además, a la tentación de su asunción por alguno de los actores que, en el marco actual, no son más que *pares inter pares*. Independientemente de esta cuestión, habría que potenciar al máximo las actuaciones *en red* como elemento de eficacia, dadas las peculiaridades y naturaleza de esta política, sumamente compleja por los diversos departamentos competentes y el número de actores implicados.

RECOMENDACIÓN 1:

Esta **política requiere un liderazgo claro, participativo y transparente** para que las decisiones adoptadas sean las más adecuadas para el conjunto y para los objetivos que se persiguen de forma común.

Sólo de esta forma se conseguirán resultados óptimos, rebajando la tensión que se percibe entre diferentes colectivos y logrando una mayor implicación de todos.

Se considera necesario para resolver los problemas que persisten sobre los controles de la sanidad en frontera, reforzar el liderazgo de esta política y recuperar instrumentos como fueron en su día COMINPORT y AERCOM para impulsar las mejoras estructurales que siguen pendientes.

El modelo competencial y la estructura organizativa: Un modelo más eficaz de la Sanidad Exterior

El PMMSSE deja sin resolver el problema nuclear que planea sobre esta política desde hace décadas: abordar un modelo más eficaz, racional e integral de los servicios de la sanidad exterior, que es lo que está en la base de todas las demandas que expresan los distintos actores, unas veces bajo la fórmula de una *“interlocución única”*, otras bajo la de *“una mejor coordinación”* o la de *“control de inspección simultáneo y único”*.

El 66,7% de los operadores económicos encuestados en esta evaluación sitúa estos aspectos como la principal mejora a introducir por los servicios de inspección.

En los países del entorno de la UE, los servicios de control en frontera presentan una amplia variedad de diseños organizativos imbricados con aspectos particulares de las políticas fiscales o comerciales de cada país sobre los que no es fácil pronunciarse. Lo que está admitido por todos los actores es que el modelo español parece situarse entre los de mayor complejidad, al estar los controles sanitarios atomizados en distintos servicios de inspección, diferenciándose según el tipo de productos inspeccionados y al depender los servicios funcionalmente de distintos departamentos y todos orgánicamente del MAP.

A esto hay que sumar el reparto competencial español, con base en la propia Constitución, sumamente complejo, que dificulta aún más la organización de un servicio multisectorial como éste. La complejidad competencial se da incluso a *nivel interno*, cuando se trata de una competencia exclusiva del Estado, pero con un desarrollo administrativo (a partir de la LOFAGE) que ha complicado en exceso la estructura, con departamentos paralelos y estancos de las áreas funcionales en las delegaciones y subdelegaciones del Gobierno a semejanza de la distribución competencial de los departamentos ministeriales. Esto produce duplicidades e ineficiencias por la duplicación de estructuras y puestos.

Reconocida esta complejidad, sigue sin encontrarse una solución. A lo largo del tiempo se ha intentado solucionar el problema parcialmente, a través de actuaciones operativas frente a coyunturas concretas. Así se enfoca el problema de los PIF en el Plan urgente de 2005 o en el propio PMMSSE.

Además, debe considerarse la influencia de la “*cultura administrativa*” existente y la necesidad de un cambio que integre la visión específica de la función de inspección sanitaria en el conjunto del proceso, que no es otro que el paso de una mercancía por una frontera, es decir, una actividad comercial.

RECOMENDACIÓN 2:

Sería conveniente **abordar la remodelación de la estructura organizativa actual** de los servicios de control en frontera, sanidad animal, sanidad vegetal, sanidad exterior, inspección de farmacia y SOIVRE, todos ellos con una actuación equivalente sobre el mismo objeto pero con diferente aseguramiento, sanitario y comercial, según el caso.

El paso a un **modelo integrado de los servicios de control en frontera** requiere el compromiso por parte de todos los actores y un firme liderazgo para definir el modelo más acorde con una administración eficaz, eficiente y en consonancia con los tiempos.

Una posibilidad sería, en el marco de la LOFAGE, su **integración en una misma estructura organizativa** con dependencia orgánica de las delegaciones del Gobierno. Esta unidad debería tener capacidad para la organización de los controles y la asignación más adecuada de personal en función de las necesidades en cada caso y aprovechando al máximo su polivalencia. Tendría la dependencia funcional de los ministerios competentes en razón del ámbito sectorial, sanitario y comercial, y unificaría la estructura de mando actual.

Entre otras ventajas, evitaría las duplicidades y disfunciones en las inspecciones de mercancías y mejoraría la coordinación con los actores clave del proceso. Todo ello con la consiguiente mejora en la eficacia y eficiencia de los recursos públicos y una mejora en la calidad del servicio a los usuarios.

La estrategia del diseño del mapa de PIF: Autorización y suspensión de PIF

La presencia de un PIF en un puerto o aeropuerto no es sino un refuerzo a las condiciones de competitividad de esas instalaciones que, así, cuentan con un reclamo más a la hora de competir por líneas de transporte internacional.

Definir un mapa de PIF es una cuestión estratégica, que debe ser abordada de forma integral, considerando todos los enfoques, por su contribución a la política económica. Todo ello con la característica añadida de que, salvo en lo concerniente a las infraestructuras y los gastos corrientes de las mismas, no tiene mayores costes para AENA y Puertos del Estado, y ninguno en absoluto, *stricto sensu*, para las CCAA ni las entidades locales, ni mucho menos para los operadores económicos, que pueden verse favorecidos por efectos positivos de economías de escala. Es decir, que tiene todas las ventajas y escasos inconvenientes.

Sin embargo, sí supone importantes costes para la AGE, que tiene que poner en marcha el procedimiento de aprobación del PIF y dotarlo de recursos técnicos, instrumentales y personales, y mantenerlos en el tiempo. La conclusión parece clara: tanto es comprensible la petición por parte de los interesados de aumentar el número de PIF por las causas mencionadas como obligatoria debiera ser la cautela de la AGE a la hora de asentir a dichas pretensiones dadas las consecuencias que esa acción tiene.

La autorización y suspensión de los PIF no es objeto de esta evaluación. No obstante, el análisis del liderazgo de esta política ha evidenciado varias cuestiones de importancia. Por un lado, el hecho de que a lo largo de los años, el proceso de autorización de nuevos PIF se haya convertido en un mero formalismo exento de estudios en profundidad, sin una posición estratégica de la Administración, ni una valoración conjunta de la oportunidad de la petición o sus consecuencias.

Por otro lado, la falta de adecuación del proceso de autorización de los PIF al aprovechamiento de oportunidades comerciales que no esperan a la culminación de dicho proceso; y, por otro, las diferentes posiciones con respecto a las autorizaciones de los PIF. Estas posiciones diferentes van desde la consideración de autorizaciones sin límite por parte de Puertos del Estado, con el apoyo de las Cámaras de Comercio y las CCAA, a la posición, más restrictiva, de los ministerios funcionales y el MAP, que asume los costes de personal. Es una cuestión importante que merecería mejorarse y ser transparente bajo un claro liderazgo con criterios bien definidos.

La suspensión de PIF en 2012 por falta de actividad, a iniciativa del MAP, ha sido una de las medidas más criticadas por Puertos del Estado, AENA y los usuarios. La base de la crítica está en no haber sido consultados y en que, una vez realizadas las inversiones en los PIF y el mantenimiento de la misma dotación de personal, la medida sólo tenía un efecto negativo respecto a la competitividad comercial.

Parece existir un relativo consenso acerca de estos efectos “*perversos*” en momentos de crisis, cuando es necesario combinar la austeridad en los costes con la necesidad de mantener las potencialidades que ofrezcan competitividad a la economía española. Estos efectos comenzaron a percibirse cuando se implementó el Plan, y ya fueron descritos en 2010 y 2012, en los informes de seguimiento del PMMSSE, así como en los informes realizados por la Inspección General de Servicios.

RECOMENDACIÓN 3:

Debiera abordarse la definición de un **mapa de PIF** de forma integral, estratégica, plural y participativa, debido a su contribución a la competitividad de los puertos y aeropuertos españoles.

Dentro de esa labor conjunta sería importante reformular y clarificar el liderazgo en los procesos de **autorización y suspensión de los PIF**, que deben ser estudiados en profundidad como corresponde a una cuestión estratégica para el país, con un procedimiento más transparente, participativo y con criterios definidos, garantizando la equidad en todos los casos. Las soluciones, en todo caso, deben ser más acordes con el ritmo comercial y con la flexibilización de los recursos humanos.

Es recomendable considerar la posibilidad de realizar **encomiendas de gestión a las CCAA** para resolver el equilibrio de las demandas y los costes que ocasiona la autorización de estos servicios en aquellos casos en los que la existencia del PIF responda a criterios de interés económico territorial o local.

4.2. PERTINENCIA DEL PLAN

Identificación de problemas y necesidades

Acumulados a lo largo del tiempo y a pesar de los esfuerzos y los recursos invertidos, los servicios de Sanidad Exterior presentaban en 2006 una serie de problemas que justifican la intervención, aunque su abordaje por parte del PMMSSE podría haber sido más efectivo si se hubiesen afrontado en el nivel estratégico y bajo una visión integral de todos los servicios que intervienen en el control de mercancías en frontera, como se ha expuesto en el apartado anterior.

Se identifican problemas y necesidades que afectan a distintos ejes de políticas públicas, con responsables específicos: los servicios de sanidad exterior, sanidad animal y sanidad vegetal, que participan en el control y garantía de las mercancías (*eje sanitario*); en el *eje comercial*, cuestiones específicas de la actividad comercial, la calidad de los productos y la competitividad económica, así como problemas que afectan a la coordinación con la gestión aduanera de la AEAT en relación al *levante* de mercancías.

Además, unos problemas son de índole estructural, y se derivan de la concepción y organización de los servicios de control sanitario en frontera, como la doble dependencia funcional y orgánica, la falta de visión integrada del proceso de paso por frontera por parte de los servicios, o la falta de coordinación entre departamentos ministeriales competentes y entre los servicios. Otros son de tipo coyuntural, derivados de la combinación de factores y circunstancias conocidas en los años de referencia del Plan, como los cambios de tendencia del tráfico comercial.

El PMMSSE no aborda los problemas estructurales y se centra en los problemas coyunturales, sobre los que actúa, paradójicamente, con medidas estructurales, y en cierto sentido *irreversibles*, sin tener en cuenta su sostenibilidad.

En consecuencia, la intervención acaba afectando más a la periferia de los problemas que a su núcleo, focalizándose, predominantemente, en una visión operativa.

La formulación del Plan y la necesaria planificación integral

El Plan tiene como objetivo general la mejora de los servicios de la sanidad exterior prestados por la AGE, reforzando los controles sanitarios en las fronteras, el tránsito internacional de viajeros y la mejora de los servicios de vacunación internacional.

En lo referente a los controles de mercancías, objeto de esta evaluación, la principal debilidad de la formulación del Plan es que deja sin desarrollar lo más interesante de su enunciado, que apuntaba al nivel estratégico, la mejora de los servicios de la sanidad exterior, y acaba focalizándose en la mejora de solo una parte de ellos (determinados PIF), por importante que sea su papel en el paso de mercancías por frontera procedentes de países terceros. Al dejar al margen la mejora de otros servicios (el resto de servicios en diversas instalaciones de control sanitario y al servicio de farmacia), sólo puede contribuir parcialmente al objetivo general de la mejora de los controles de la sanidad exterior.

El tomar los PIF, una pieza más de los servicios de control de frontera, por el todo, evidencia una categorización errónea que además toma como referencia el concepto “*recinto o instalación*” -limitado exclusivamente a las actividades de importación- y no la “*función inspectora en conjunto*”, que actúa sobre actividades de importación y exportación al margen de cuál sea el recinto en el que se lleve a cabo. Esta distinción artificial que plantea el Plan, incidiendo en el recinto y no tanto en la función inspectora en frontera, se ha revelado como un error de categorización con importantes consecuencias.

Y todo ello en parte debido al “*concepto PIF*” del PMMSSE, que resulta ambiguo y plantea deficiencias en la implementación de las medidas. Para unos actores, este concepto se refiere a la prestación de actividades exclusivas del recinto “*PIF*”, para otros, dependiendo de los servicios o de las provincias, se entiende por todo tipo de control sanitario, incluidas las actividades de exportación.

RECOMENDACIÓN 4:

Lo más importante para futuros diseños es que la categoría base para mejorar los servicios de la sanidad exterior sea “**la función inspectora en frontera**” y no los diferentes recintos o centros en los que la inspección actúa. Estos servicios deberían tener, en todo caso, su propia planificación operativa teniendo en cuenta la polivalencia inspectora para actuar en un recinto y otro y en actividades de importación o exportación.

Los objetivos operativos del plan se desarrollan en medidas organizativas (siendo la principal los horarios ampliados en ciertos PIF y la correspondiente adecuación de la dotación de personal), de coordinación, de refuerzo de infraestructuras y medios técnicos. No obstante, una carencia del diseño del Plan es la falta de correspondencia clara entre las medidas y los objetivos a los que van dirigidas, así como la ausencia de definición de indicadores y cuantificación de los objetivos que se pretenden alcanzar.

Por último, se puede advertir que en el Plan, a través de sus medidas prioritarias, está implícito el objetivo de solucionar otros problemas, como la mejora de los colectivos implicados en la sanidad exterior, bajo la base argumental de la ampliación horaria.

En definitiva, el plan atendiendo a su valoración técnica, es un instrumento confuso en el que se mezcla un enfoque estratégico en la formulación con un desarrollo operativo que, en ocasiones, se limita a medidas parciales con escasa correspondencia con los objetivos declarados y en otras ocasiones se exceden en su articulación comprometiendo la eficacia de los recursos públicos puestos a disposición de dichas medidas.

RECOMENDACIÓN 5:

Sería recomendable en una futura planificación que se clarifiquen todos los términos que dejan margen a la confusión o a la ambigüedad en el ámbito de actuación en el que se pretenda actuar, como es el caso del “concepto PIF”.

Una mayor calidad técnica de la planificación futura debería **diferenciar la planificación estratégica de la operativa** y, en consecuencia, los distintos objetivos, medidas e indicadores para medir su logro.

En cuanto a las medidas operativas destinadas a los PIF, deberían planificarse diferenciando en función de puertos o aeropuertos, al ser sus necesidades bien distintas.

4.3. MEDIDA DE AMPLIACIÓN HORARIA EN LOS PIF

La evolución del tráfico comercial internacional, así como el horario limitado de los servicios de control sanitario en frontera en los años previos al Plan, requería una actuación por parte de la AGE para conseguir una prestación de servicio público eficaz y acorde con las necesidades de los usuarios, que no lastrara la competitividad de nuestros puertos y aeropuertos respecto a otros de nuestro entorno, y que al mismo tiempo cumpliera con los objetivos de protección sanitaria a los consumidores.

La ampliación del horario de inspección se configura como la medida estrella del Plan sobre la que pivotan el resto de actuaciones. En sí misma es una mejora importante en el contexto en que se produce, aunque desproporcionada en su desarrollo. Se articula a través del establecimiento de tres modalidades de horario en los PIF (general, ampliado a 12 horas y horario de inspección 24 horas todos los días del año) y de la selección de los PIF para cada categoría de horario.

Modalidades de horario en los PIF

En la determinación de los horarios de los PIF y, en general, de los servicios de control de sanidad exterior, es necesario considerar los distintos factores que influyen en la prestación del servicio de inspección, tales como la diversa tipología del tráfico de mercancías, la existencia de líneas regulares, los horarios de los distintos actores que intervienen en el proceso, principalmente los servicios portuarios y aeroportuarios y, por último, el horario y sistema de despacho del servicio de aduanas.

El diseño de las modalidades de horarios de los PIF no ha tenido en cuenta todos estos factores en su articulación.

No hay una correlación entre los horarios de los PIF con el de otros actores que intervienen en el proceso y, particularmente, con el del servicio de aduanas, con la consiguiente disfunción y pérdida de eficacia de la medida establecida.

El diseño de la medida de ampliación horaria excede a las necesidades de los actores, más orientada a la ampliación horaria a parte de la tarde y una flexibilización en la prestación del servicio (para atender tráficos de mercancías que se presentaran fuera de esa franja horaria), que a la prestación continuada y presencial del servicio en un horario 24 horas.

Por último, la relación entre la oferta y demanda de prestación del servicio de inspección, antes y después del Plan, es desproporcionada en las franjas horarias de tarde y noche, tanto si se analiza de forma global como por servicios de inspección. Todo lo cual se traduce en una dotación de recursos públicos en franjas horarias de nula actividad de tráfico comercial que cuestiona la eficacia y eficiencia de la medida.

Necesidad de un marco normativo que regule los horarios de los PIF

Los horarios ampliados que se pretendían implantar no aseguraban la prestación continuada del servicio de inspección, al no estar recogidos ni a nivel central ni local en las normas de calendario laboral, jornada y horarios de trabajo establecidas para la AGE. El PMMSSE sería la resolución necesaria para regir el horario y jornada de trabajo general u ordinario del personal de los servicios de inspección.

En definitiva, estaba justificado, y era coherente, desde el punto de vista de la normativa en materia de personal de las administraciones públicas, disponer de una regulación específica que recogiera el horario general u ordinario de prestación de servicio por los PIF como centros de trabajo, que asegurara esa prestación por el personal de los servicios de inspección. Así, el personal quedaría fuera del ámbito de aplicación de la Resolución general (siguiendo su apartado undécimo, de excepciones), y dejaría abierta la posibilidad de disponer además de servicios especiales de carácter excepcional.

Para el desarrollo de la medida de ampliación horaria era preceptivo, mediante negociación colectiva, la determinación de los horarios de trabajo y jornada en los servicios de control sanitario. El Acuerdo Marco de fecha 17 de abril de 2007 suscrito entre la Administración y los sindicatos en el seno del grupo de trabajo constituido por mandato de la Mesa Departamental del MAP, contiene los criterios generales para que, con dichas bases, las delegaciones y subdelegaciones de gobierno negociaran su aplicación en su ámbito de actuación.

Este Acuerdo Marco es un documento poco sólido en su concepción y estructura, que en algunas partes traslada fragmentos de otros acuerdos para colectivos asimilados, como el personal de establecimientos sanitarios (apertura y rotaciones) sin llegar a adecuarlos a la especificidad del servicio de los PIF, o definiendo cómputos de trabajo efectivo para las compensaciones horarias que no tienen un ajuste adecuado según la jurisprudencia consultada.

Las carencias técnicas del Acuerdo Marco se trasladan a los acuerdos locales, originando diversas interpretaciones tanto en las rotaciones de personal como en el sistema de compensación o la naturaleza de la disponibilidad. Con ello, su implementación a nivel territorial ha producido disfunciones en la prestación de los servicios en dos ámbitos.

Por un lado, se evidencian disfunciones en la organización de la distribución de la jornada en el personal del PIF y en el sistema de compensaciones horarias. Ambos están incidiendo de forma negativa en el servicio que se presta en los tramos horarios de mayor tráfico de mercancías (por la mañana, sobre todo, y por las tardes hasta las 20 horas).

Desde el punto de vista de personal esta disfunción se traduce en agravios comparativos en materia de personal, ocasionados por las ventajas laborales asociadas a la ampliación horaria, y que tiene su traducción en la calidad del servicio prestado con un retardo en el proceso de inspección en algunas ocasiones.

La medida de ampliación horaria en determinados puertos y aeropuertos, y como efecto no deseado, pudiera ser causa de una dilación en el tiempo de paso de las mercancías por los sistemas de compensación del personal establecidos en aplicación del Acuerdo Marco.

Criterios de selección de los PIF en horario ampliado

Por los documentos revisados y la propia exposición de motivos del PMMSSE, el criterio que ha primado en la selección de los PIF donde actuar en primer lugar ha sido el volumen de actividad. Aunque este criterio es válido para adecuar la plantilla a las necesidades derivadas del aumento de actividad (y pese a que se quiebra en algunos casos, como Cartagena y Bilbao), es cuestionable que sea el único aplicable para la determinación de la modalidad de horario que debe tener un PIF.

La selección de los PIF a los que se aplican las distintas modalidades de horario (general o ampliado) no responde a una lógica clara, sin que se haya podido determinar en todos los casos los criterios que llevaron a determinados PIF a estar en una u otra categoría.

Resultados de las medidas de ampliación horaria

Los resultados de la ampliación horaria se analizan en relación a la eficacia del plan para cubrir la demanda de prestación del servicio de inspección en las nuevas franjas horarias ampliadas y en la recuperación de los desvíos de las mercancías a otros PIF europeos.

Los datos obtenidos de la distribución de la actividad en tramos horarios (mañana, tarde y noche) y su evolución temporal permiten establecer conclusiones sobre la existencia real de una demanda de prestación de servicio de inspección en los horarios ampliados y sobre si la medida de ampliación horaria (a 12 horas o a 24 horas) ha cubierto esa demanda.

*El **19,8%** de los operadores económicos encuestados ha declarado que en los últimos dos años han tramitado algún DUA a partir de las 20 horas y, entre estos últimos, la mayoría (el 77%) indica que esta actividad nocturna únicamente **representa hasta el 5% de su actividad general.***

Ampliación horaria en los PIF H24

En los PIF H24, excepto en Madrid aeropuerto y Algeciras puerto, se puede concluir que la actividad predominante se lleva a cabo en horario de mañana (entre el 80% y 90% de la actividad total), residual

en horario de tarde (15% al 20%) y prácticamente inexistente en horario nocturno. Esta distribución de actividad se ha mantenido tras la ampliación horaria, aunque sí se aprecia en varios PIFH24 cierta transferencia de la actividad de mañana hacia el horario de tarde. La casi nula actividad nocturna antes del plan se ha mantenido sin cambios en todo el periodo analizado (2005-2012).

En Madrid aeropuerto y Algeciras puerto se aprecian cambios en la distribución de la actividad con la ampliación horaria, principalmente en el incremento de la actividad en tarde y algo en el tramo nocturno, aunque habría que valorar la necesidad de prestación de servicio a partir de cierta hora dentro de este tramo de noche. En ambos casos se evidencia la existencia de una demanda de servicios previa al PMMSSE. Sólo se reconoce una necesidad de apertura las 24 horas en el aeropuerto de Madrid, y básicamente por su condición de primer aeropuerto de tráfico internacional del país.

Las partidas inspeccionadas en fin de semana y festivos nacionales tomando en conjunto los PIF H24 suponen un 15% de las partidas anuales totales, y la mayoría corresponden a mercancías objeto de control por parte del servicio de inspección de sanidad exterior.

De forma individual, la actividad en fines de semana y festivos supone menos del 1% en la mayoría de los PIF H24, e incluso ha sido inexistente en algunos años posteriores a la ampliación horaria.

Los datos obtenidos indican que la demanda en fines de semana y festivos es muy residual, excepto en Algeciras puerto (donde representa el 25% de su actividad anual), Madrid aeropuerto (en torno al 3,5%) y Barcelona aeropuerto (2% de su actividad anual). En el caso de Madrid se observa no sólo el aumento de actividad en fines de semana y festivos sino, además, un trasvase hacia los domingos.

En Madrid, considerando cada uno de los servicios de inspección, sanidad exterior es el que presenta mayor actividad (casi representa el 80% de la realizada en fin de semana y festivos), seguido de sanidad vegetal. El servicio de sanidad animal apenas ha tenido actividad en dichos días a partir del PMMSSE, por lo que no estaría justificado el prestar este servicio de inspección en los PIF H24 en los días no laborables.

Ampliación horaria en los PIF H12

En los PIF H12, los datos de la distribución de la actividad en franjas horarias indican que ésta tiene lugar principalmente por la mañana y que por la tarde es residual, excepto en Barcelona puerto y Las Palmas puerto. En ambos casos ya tenía cierto peso dicha actividad de tarde antes de la ampliación de horarios y se ha mantenido con la implementación de la medida.

En el resto de los PIF H12, la medida de ampliación horaria no parece haber tenido efecto, pues a pesar de disponer de horario ampliado hasta las 20 horas, la tramitación a partir de las tres de la tarde no es significativa e incluso ha descendido a favor del horario de mañana.

Los datos de la actividad en fin de semana y festivos para los PIF H12 reflejan la existencia de cierta demanda de prestación de servicio los sábados, principalmente de partidas de sanidad exterior, con algunas excepciones. En Barcelona puerto no se presta servicio en fin de semana y festivos, aunque exista la posibilidad en el PMMSSE. En Valencia puerto la demanda era muy residual antes del PMMSSE y ha ido descendiendo desde 2005 a 2012. Según parece, la existencia de determinados requisitos de los servicios de control para efectuar inspecciones los sábados pudiera estar condicionando esta demanda.

Destaca por su actividad total el PIF de Las Palmas puerto para los tres servicios (exterior, animal y vegetal), seguido de Las Palmas aeropuerto y Santa Cruz de Tenerife puerto. Incluso, la actividad en estos PIF H12 es mayor que algunos de los PIF H24.

Recuperación de los desvíos de tráfico a otros PIF europeos

No se pueden establecer conclusiones muy robustas acerca de la recuperación de desvíos. La falta de datos sobre dichos desvíos, cuya existencia no parece cuestionable, no permite valorar la importancia de éstos y, sobre todo, su relación con la carencia o la existencia de unos horarios de inspección en los PIF más o menos amplios. Tampoco se puede confirmar la relación entre la ampliación de los horarios y la recuperación de esos desvíos negativos, ya que, según la opinión de los actores interesados, no depende de ello. En definitiva, no parece que el Plan haya logrado ese objetivo, incluso si se deja al margen su consideración como problema efectivo que precisaba del Plan para su solución.

Como conclusión final, los datos evidencian la falta de proporcionalidad de las medidas de ampliación horaria tanto de H24 como H12, al ampliar horarios en los PIF en tramos de nula actividad, así como su falta de adecuación a las necesidades del tráfico comercial y de los operadores. Todo ello resta eficacia y eficiencia a la medida de ampliación horaria en relación a los recursos públicos, en particular de dotación de personal, puestos a su disposición.

RECOMENDACIÓN 6:

Con todo lo anterior, y en aras de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios públicos, sería conveniente redefinir los horarios de inspección de los servicios de control en frontera de forma que se adecuaran a las necesidades reales y a los factores que caracterizan el tráfico comercial internacional en cada recinto aduanero en el que se actúa (tanto en los PIF como en el resto de instalaciones), incluyendo a todos los servicios de inspección y contemplando la flexibilidad horaria como herramienta adecuada para cubrir demandas coyunturales y puntuales de prestación del servicio en determinados casos.

RECOMENDACIÓN 7:

Por las deficiencias técnicas del Acuerdo Marco actual, las disfunciones que está produciendo y teniendo en cuenta el necesario replanteamiento de las modalidades de horarios en los servicios de control sanitario en frontera, sería necesario un **nuevo Acuerdo Marco de horarios y jornada** que defina claramente el ámbito de aplicación, la jornada ordinaria en estos centros de trabajo y un sistema de compensaciones proporcionado que garantice la calidad del servicio en cualquier franja horaria.

4.4. MEDIDA DE ADECUACIÓN DE PLANTILLAS

La adecuación de plantillas en el Plan obedece a cuestiones diferentes: 1) la intervención que debe atender a los déficits de personal detectados en auditorías e informes previos al Plan, tanto del personal de las inspecciones en frontera como de otros colectivos de sanidad exterior; 2) la aceptación de las demandas de mejoras en las condiciones laborales de la plantilla; 3) la necesidad del refuerzo de las actuaciones en animales de compañía y equipajes personales, y 4) la consecuencia inmediata de la ampliación horaria de las medidas 1ª y 2ª .

Las dos primeras, bien conocidas en el momento de redacción y negociación del Plan, contenían entidad suficiente como para ser necesario su abordaje, pero no quizás en un plan de carácter general como tiene vocación de ser el PMMSSE, al menos en su origen, sino en uno operativo o con una simple decisión de los departamentos competentes para ello. Quizás es por ello por lo que no aparecen explícitamente en el Plan como base de la medida, salvo por una mención general a la *“calidad del servicio de los PIF”* .

Las dos segundas sí se mencionan en la redacción final del Plan. La más importante, la ampliación horaria, razón principal que se invoca en el Plan para la intervención en las RPT de las áreas funcionales de sanidad y agricultura. Y la otra, un refuerzo a las inspecciones de animales de compañía y equipajes personales debido al déficit de personal, que obligó a una contratación externa por parte del ministerio de agricultura, competente de estas inspecciones en ese momento.

Las medidas de adecuación de plantilla consistieron en la reclasificación de los puestos de trabajo asignados a los PIF y los centros de vacunación internacional (CVI), la creación de puestos y la asignación de un complemento de ampliación horaria a determinados puestos asignados a los PIF.

Hay que indicar que, al ser la adecuación de plantilla consecuencia básicamente de las medidas de ampliación horaria, las deficiencias encontradas en esta última medida tienen su traducción en el diseño de la medida de personal, en cuanto a los servicios de control y a los PIF en los que se actúa (no se incluyen todos los servicios de control de sanidad exterior en frontera ni todos los PIF).

La implementación de las medidas de personal del Plan no ha sido homogénea, con un alcance distinto entre PIF, entre los servicios de inspección sobre los que se actúa y en comparación con la actuación en el personal de los CVI. Se actuó sólo en los servicios de inspección de los PIF, dejando fuera el resto de servicios que actúan en otras instalaciones. En los PIF, de los 42 existentes, sólo se actuó en los 15 de ampliación horaria y no afectó a todo el personal. Esta definición del alcance de la medida de personal en los PIF contrasta con el criterio seguido para los CVI en los que se optó por la reclasificación de la totalidad del personal técnico (médicos y ATS).

Dejando esto al margen, así como el que, a pesar de formar parte de los servicios de inspección en frontera, el servicio de farmacia quedara fuera del PMMSSE (ambas cuestiones sobrepasan el objetivo

de esta evaluación), incluso dentro de los servicios de inspección en los PIF (sanidad animal, vegetal y sanidad exterior) también hubo diferencias de alcance en las diferentes modalidades de actuación en el personal.

La cuantificación de las necesidades por parte de los ministerios funcionales, aunque en algunos casos se basó en un análisis de cargas de trabajo, no tenía una solidez adecuada, con diferentes criterios para la asignación de los complementos de ampliación horaria según el ministerio funcional. Por ejemplo, el que uno repartiera determinado complemento a la totalidad del personal de inspección donde se ubicara un PIF con ampliación horaria; y el otro, solamente a una parte del personal, el que aceptó voluntariamente los puestos de ampliación horaria en el momento de implementación del Plan. Y dentro de la misma categoría existe personal con complemento horario y sin él, como en el caso de los coordinadores.

Los datos indican que el esfuerzo de la AGE en personal (capítulo 1) se centró sobre todo en el área de sanidad, que concentra las tres cuartas partes de las modificaciones y creaciones de puestos realizadas en aplicación del Plan y, dentro de dicha área, en el servicio de sanidad exterior. Los servicios de sanidad vegetal y sanidad animal, con plantillas más pequeñas, recibieron mucho menos personal.

RECOMENDACIÓN 8:

Deben realizarse estudios exhaustivos de las necesidades de personal a largo plazo, con elementos de flexibilidad suficientes como para atender picos cíclicos de mayor o menor actividad. Esto requiere una **planificación cuidada, ajena a tensiones coyunturales** para no dar respuestas inadecuadas que luego no se pueden sostener en el tiempo, sin primar unos colectivos sobre otros ni unos servicios sobre otros.

Especial mención debe realizarse al **servicio de farmacia**, que quedó fuera del Plan, lo cual carece de justificación en una planificación integral y que, además, presenta altos niveles de complejidad las funciones que desarrolla.

Por otro lado, la **asignación de complementos de ampliación horaria** debe ser repensada para que, en la práctica, no se den situaciones como las existentes, en las que los propios responsables de los servicios alertan de la acumulación de “compensaciones” en determinados puestos en detrimento de otros.

Complejidad de las funciones y su relación con la dotación de personal de los servicios de control de sanidad exterior

Dentro de las competencias de las áreas funcionales en las Delegaciones del Gobierno, los servicios de control en materia de sanidad exterior ejercen distintas funciones y no sólo la inspección de mercancías en frontera. Para la toma de decisiones sobre estos servicios y, en particular para valorar los resultados del Plan en lo referente a la dotación de plantilla, es necesario conocer la tipología de funciones y la complejidad en su desempeño basándose en criterios objetivables. A partir de su valoración se pueden comparar unidades entre sí y entre sus dotaciones de personal.

Del estudio de la complejidad de las funciones desempeñadas en los servicios de inspección en los PIF se puede concluir que, pese a la dispersión de los resultados obtenidos, existe una relación entre la complejidad de las funciones desempeñadas por los servicios y la función concreta de inspección de mercancías. Esta relación es especialmente determinante en los servicios de inspección de sanidad

exterior, y no lo es tanto en los de sanidad vegetal y sanidad animal. No obstante, parece no haber relación entre la complejidad de los servicios y la existencia o no de ampliación horaria, ya que la dispersión de los valores de complejidad se mantiene independientemente del horario de prestación del servicio.

En el caso de la inspección de farmacia, la complejidad de sus funciones se relaciona principalmente con sus competencias en los decomisos de drogas y no en la inspección en frontera de mercancías.

El análisis comparado de la complejidad de los servicios y su dotación de personal, muestra una fuerte variabilidad, aunque, y especialmente en el servicio de sanidad exterior, parece que existe una cierta relación entre ambas variables, de manera que a una mayor complejidad le correspondería una mayor plantilla. Los servicios con mayor complejidad y plantilla se corresponden con servicios de sanidad exterior.

Para intentar determinar si la dotación del personal de cada servicio, una vez terminada la implementación del Plan, se corresponde con la complejidad de sus funciones; es decir, si son excedentarios o deficitarios de personal, se ha definido un modelo de estimación que sobre la base del nivel de complejidad de las funciones que realiza, estima la dotación de personal que le correspondería.

Con carácter general, la aplicación del modelo de estimación evidencia que la dotación de personal de los servicios con un PIF incluido en el Plan no parece ser deficitaria en relación a la complejidad de sus funciones.

En los PIF no afectados por el plan, la dotación de personal está más ajustada a la complejidad de sus funciones que los incluidos en el PMMSSE. Los valores que estima el modelo difieren menos con el personal existente que en el bloque de ampliación horaria, aún cuando los niveles de complejidad en inspección de mercancías son en algunos casos mayores que los PIF del Plan.

Por servicios, el de sanidad exterior es el que, al tener un mayor personal, registra un mayor “sobredimensionamiento”, en función de la complejidad de sus funciones y con respecto al resto de servicios, sobre todo en seis PIF concretos. El que mejor ajuste presenta es el servicio de sanidad vegetal.

RECOMENDACIÓN 9:

Dado que **no se ha demostrado que exista déficit de personal en los PIF** parece que la mejor solución a una necesidad puntual puede venir de **la polivalencia del personal**, que se ha revelado como una herramienta eficaz para atacar estos problemas, mientras no se aborde la cuestión principal de redefinición del modelo organizativo de los servicios de control en frontera.

Por otro lado, para una optimización del seguimiento de las unidades, se recomienda incluir los datos y los indicadores de complejidad utilizados para este análisis, así como la hora de realización de la inspección, dentro del **sistema Creta** (el sistema de seguimiento de actividad de las delegaciones y subdelegaciones del Gobierno). Esto permitiría obtener series históricas y mejorar la planificación de recursos humanos según las funciones efectivamente desarrolladas por los servicios en cada momento.

4.5. OTRAS MEDIDAS DEL PLAN

Medida de incentivación al rendimiento

La medida de incentivación al rendimiento o productividad no parece que haya surtido el efecto deseado, dado que su razón de ser ha ido modificándose, separándose progresivamente de la intención inicial, que era la de premiar el cumplimiento de objetivos.

Desde el inicio esa concepción fue modificada, ya que la primera bolsa aprobada se utilizó como compensación para la puesta en marcha urgente de la ampliación horaria. Posteriormente, se fue diluyendo hasta unificarse en la bolsa “normal” de productividad sin acometerse la labor de definición de los indicadores que permitieran implantar un verdadero sistema de evaluación del desempeño e incentivación por cumplimiento de objetivos.

RECOMENDACIÓN 10:

Es recomendable, para modernizar definitivamente la actuación de la AGE en este sector, el incorporar criterios de **evaluación del rendimiento** y de excelencia en la prestación del servicio para la asignación de la productividad, tal y como estaba planteada en el momento de gestación del Plan. No tiene sentido el disponer de una bolsa de productividad, orientada al cumplimiento de objetivos, y asignarla con otros requisitos.

Medida de mejora de la organización de los PIF

Con el Plan se quiso atacar otro problema persistente también en el tiempo y de carácter estructural: el de la falta de colaboración entre los competentes a la hora de abordar la organización en los PIF, incluida la existencia de un único interlocutor hacia el usuario del servicio. Esto se concretó en la creación de dos figuras, una *interna*, el coordinador de sanidad exterior, y otra *externa*, el jefe de PIF, que también tendría funciones internas, al ser el responsable de la organización del PIF en materia de establecimiento de turnos para cumplir el horario.

La creación del puesto de jefe de PIF tenía el objetivo de mejorar la coordinación a nivel general (con los agentes interesados, con los ministerios, dentro del propio PIF), pero ha sido una de las decisiones más controvertidas desde el inicio. De hecho, el principal escollo a salvar fue el de asegurar que la nueva figura no entraría a cuestionar las decisiones técnicas de los ministerios funcionales, en materia de procedimientos, por ejemplo.

El coordinador de sanidad exterior se crea con la única justificación de la existencia de un puesto del mismo tipo en el área de agricultura. La labor de ambos es coordinar su área competencial y son en la actualidad los referentes de los operadores económicos, en la mayoría de los casos.

RECOMENDACIÓN 11:

La reestructuración de los servicios de inspección en frontera incluiría esta cuestión, agrupando, esta vez sí, todos los servicios e incorporando **una figura directora y organizadora** (cuyo intento fallido es el jefe de PIF) que permita un aprovechamiento óptimo de los recursos y una verdadera organización de los horarios que permitan la inspección única que tanto reclaman los usuarios.

Existen ya experiencias en este sentido, aunque las unidades afectadas también estuvieran en el ámbito de aplicación de la LOFAGE: el ejemplo más cercano es el de las oficinas de extranjería.

Medida de coordinación

Esta medida se limita a la definición de determinados protocolos de carácter técnico y se deja pendiente una mejora directa de la coordinación entre servicios y entre competentes en la inspección en frontera. Hasta el punto de que los operadores económicos citan la mejora en la coordinación como la primera a considerar en un 66,7% de los casos, con un objetivo claro que no se ha abordado en el PMMSSE: *“realizar una inspección simultánea y única”*.

RECOMENDACIÓN 12:

En primer lugar, una reformulación del Plan debiera considerar la coordinación como elemento principal de sus objetivos a nivel estratégico, y no limitarse a cuestiones operativas de carácter técnico. En segundo lugar, esta coordinación debe ofrecer resultados concretos en la agilización y mejora de la prestación del servicio, considerado este como un proceso integral. La coordinación es uno de los aspectos que se verían muy mejorados con la reestructuración orgánica de los servicios de inspección.

Finalmente, el **resto de medidas del Plan** aparecen un tanto desdibujadas, formuladas de forma genérica y sin indicadores que permitan valorar su contribución a la consecución de los objetivos del Plan. Además, la mayoría contienen indicaciones de carácter técnico en las que la evaluación no entra.

RECOMENDACIÓN 13:

Siendo como son medidas que, en muchos casos, tienen una importancia central en la consecución de las principales demandas existentes para la mejora de los servicios de sanidad exterior, se debería abordar una mayor profundización entre los objetivos que persiguen estas medidas y cómo articularlas de forma clara y que permitan un mayor avance.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE HACIENDA
Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS