

# **SERVICIO VALENCIANO DE SALUD**



## SERVEI VALENCIÀ DE SALUT

### 1. INTRODUCCIÓ

#### 1.1 Naturalesa jurídica i funcions

El Servei Valencià de Salut (d'ara endavant, SVS) fou creat mitjançant la Llei 8/1987, de 4 de desembre, de la Generalitat Valenciana, com un organisme autònom de naturalesa administrativa de la Generalitat Valenciana, dotat de personalitat jurídica i adscrit a la Conselleria de Sanitat i Consum. El SVS té per objecte la protecció i promoció de la salut i l'atenció sanitària en l'àmbit de la Comunitat Valenciana; i a aquest efecte gestiona i presta els serveis relatius a aqueixa matèria, en particular les funcions i els serveis de l'Institut Nacional de la Salut traspassats a la Comunitat Valenciana mitjançant el real decret 1.612/1987, de 27 de novembre.

La llei de la Generalitat Valenciana 6/1993, de 31 de desembre, de Pressuposts per a 1994, suprimeix el SVS com a organisme autònom i estableix que les funcions desenvolupades pel SVS siguen assumides per la Conselleria de Sanitat i Consum. En març de 1994 es publica el decret 37/1994, de 21 de febrer, que aprova el nou Reglament Orgànic i Funcional de la Conselleria de Sanitat i Consum, integrant el SVS en la citada Conselleria com una direcció general amb competències en matèria d'atenció i assistència sanitària.

#### 1.2 Estructura organitzativa

El conseller és l'autoritat superior de la Conselleria i n'és el màxim òrgan executiu. Sota la seua autoritat, el nivell directiu de la Conselleria de Sanitat i Consum està integrat per les unitats següents:

- Secretaria General,
- Direcció General de Salut Pública,
- Direcció General del Servei Valencià de Salut,
- Direcció General de Règim Econòmic,
- Direcció General de Consum.

El Consell de Salut de la Comunitat Valenciana és l'òrgan de participació i col·laboració ciutadana integrat en la Conselleria de Sanitat i Consum.

La Direcció del Servei Valencià de Salut és l'òrgan directiu que programa i executa la política de la Conselleria de Sanitat i Consum; exerceix les seues competències en l'àmbit de l'atenció i assistència sanitàries a la Comunitat Valenciana i té atribuïdes les funcions que als Serveis Regionals de Salut assigna el capítol II del títol III de la Llei General de Sanitat.

Depenent del director general del SVS, figuren les unitats següents:

- a) Direcció per a la Gestió d'Atenció Primària,
- b) Direcció per a la Gestió d'Assistència Especialitzada,
- c) Direcció per a la Gestió de Personal,
- d) Àrea de Programes,
- e) Àrea de Prestacions i Assistència Farmacèutica.

La Direcció General de Règim Econòmic (DGRE) de la Conselleria de Sanitat i Consum és l'òrgan encarregat d'exercir, entre altres, les funcions relacionades amb la gestió econòmica, comptable i de contractació administrativa en

## SERVICIO VALENCIANO DE SALUD

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1 Naturaleza jurídica y funciones

El Servicio Valenciano de Salud (SVS en adelante) se creó mediante la Ley 8/1987, de 4 de diciembre de la Generalitat Valenciana como organismo autónomo de naturaleza administrativa de la Generalitat Valenciana, dotado de personalidad jurídica, adscrito a la Conselleria de Sanidad y Consumo. El SVS tiene por objeto la protección y promoción de la salud y la atención sanitaria en el ámbito de la Comunidad Valenciana, para lo que gestiona y presta los servicios relativos a esta materia, en particular las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud traspasados a la Comunidad Valenciana mediante el Real Decreto 1612/1987 de 27 de noviembre.

La Ley de la Generalitat Valenciana 6/1993, de 31 de diciembre, de Presupuestos para 1994, suprime el SVS como organismo autónomo y establece que las funciones desarrolladas por el SVS sean asumidas por la Conselleria de Sanidad y Consumo. En marzo de 1994 se publica el Decreto 37/1994, de 21 de febrero, que aprueba el nuevo Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y Consumo, integrando al SVS en la citada conselleria como una Dirección General con competencias en materia de atención y asistencia sanitaria.

#### 1.2 Estructura organizativa

El Conseller es la superior autoridad de la conselleria, siendo su máximo órgano ejecutivo. Bajo su autoridad, el nivel directivo de la Conselleria de Sanidad y Consumo está integrado por las siguientes unidades:

- Secretaría General
- Dirección General de Salud Pública
- Dirección General del Servicio Valenciano de Salud
- Dirección General de Régimen Económico
- Dirección General de Consumo

El Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana es el órgano de participación y colaboración ciudadana integrado en la Conselleria de Sanidad y Consumo.

La Dirección del Servicio Valenciano de Salud es el órgano directivo que programa y ejecuta la política de la Conselleria de Sanidad y Consumo y ejerce sus competencias en el ámbito de la atención y asistencia sanitarias en la Comunidad Valenciana, y a la que se le atribuyen las funciones que a los Servicios Regionales de Salud asigna el capítulo II del título III de la Ley General de Sanidad.

Dependientes del Director General del SVS, figuran las siguientes unidades:

- a) Dirección para la Gestión de Atención Primaria.
- b) Dirección para la Gestión de Asistencia Especializada.
- c) Dirección para la Gestión de Personal.
- d) Área de programas.
- e) Área de Prestaciones y Asistencia Farmacéutica.

La Dirección General de Régimen Económico (DGRE) de la Conselleria de Sanidad y Consumo es el órgano encargado de ejercer, entre otras, las funciones relacionadas con la gestión económica, contable y de contratación admi-

l'àmbit del SVS. A aqueix efecte, la DGRE s'estructura en els serveis de Gestió Pressupostària, d'Avaluació i Anàlisi Econòmica i de Gestió Econòmica. També té adscrita la Direcció per a la Gestió d'Infraestructura, Subministraments i Hoteleria.

Les Àrees de Salut es responsabilitzen de la gestió unitària dels centres i establiments del seu àmbit territorial. La primera Àrea de Salut creada d'acord amb els criteris establits en la llei 8/1987, del Servei Valencià de Salut, és la d'Alcoi (ordre de 10 de febrer de 1989, de la Conselleria de Sanitat i Consum).

L'ordre de 27 de desembre de 1993 delimita el mapa sanitari de la Comunitat Valenciana, establint 20 àrees de salut i 231 zones bàsiques de salut. Aquestes àrees i zones de salut han sigut parcialment modificades per l'ordre de 22 de desembre de 1994, de la Conselleria de Sanitat i Consum.

### 1.3 Sistema comptable i presentació de comptes

Tal com hem indicat, la llei de la Generalitat Valenciana 6/1993, de 31 de desembre, de Pressuposts per a 1994, suprimeix el SVS com a organisme autònom i estableix que les funcions exercides pel SVS siguin assumides per la Conselleria de Sanitat i Consum. En març de 1994 es publica el decret 37/1994, de 21 de febrer, que aprova el nou Reglament Orgànic i Funcional de la Conselleria de Sanitat i Consum, integrant el SVS en la citada Conselleria com una direcció general amb competències en matèria d'atenció i assistència sanitària.

A conseqüència d'això, la comptabilitat del SVS s'ha integrat plenament en el sistema informàtic comptable i pressupostari de la Generalitat Valenciana. Les dotacions pressupostàries del SVS estan incloses en els programes de despesa 412.21, 412.22, 412.24, 412.25 i 412.26, i orgànicament en el servei 05, "Direcció General del Servei Valencià de Salut, de la secció 10, corresponent a la Conselleria de Sanitat i Consum. Per tant, la fiscalització s'ha efectuat sobre la informació econòmico-presupostària del citat servei 05, "Direcció General del SVS".

### 1.4 Transferència de serveis al SVS

A més de la transferència dels serveis de l'INSALUD a la Comunitat Valenciana -efectuada mitjançant el real decret 1.612/1987, de 27 de novembre-, la llei de creació del SVS considera, en les seues disposicions transitòries segona i tercera:

"Segona.- A l'entrada en vigor de la present llei, data en què quedarà constituït el Servei Valencià de Salut, els serveis i establiments sanitaris de les entitats locals quedaran adscrits funcionalment al dit Servei. Mentre no entre en vigor el règim definitiu de finançament de les comunitats autònomes, les corporacions locals contribuiran amb mitjans suficients al finançament del Servei Valencià de Salut, amb una quantitat igual a l'assignada en els seus pressuposts, actualitzada anualment, per tal de finançar els establiments i serveis de titularitat local.

El Consell de la Generalitat Valenciana i les corporacions locals establiran acords per finançar inversions noves i les de conservació, millora i substitució dels centres sanitaris."

"Tercera.- El Consell de la Generalitat establirà, amb les corporacions locals que en l'actualitat disposen de serveis i

nistrativa en el àmbit del SVS. Para ello la DGRE se estructura en los servicios de Gestión Presupuestaria, de Evaluación y Análisis Económico, y de Gestión Económica. También tiene adscrita la Dirección para la Gestión de Infraestructura, Suministros y Hostelería.

Las Áreas de salud se responsabilizan de la gestión unitaria de los centros y establecimientos de su ámbito territorial. La primera Área de Salud creada de acuerdo con los criterios establecidos en la Ley 8/1987 del Servicio Valenciano de Salud es la de Alcoi (Orden de 10 de febrero de 1989 de la Conselleria de Sanidad y Consumo).

La Orden de 27 de diciembre de 1993 delimita el mapa sanitario de la Comunidad Valenciana, estableciendo 20 Áreas de salud y 231 zonas básicas de salud. Estas áreas y zonas de salud han sido parcialmente modificadas mediante la Orden de 22 de diciembre de 1994, de la Conselleria de Sanidad y Consumo.

### 1.3 Sistema contable y presentación de cuentas

Como ya se ha indicado, la ley de la Generalitat Valenciana 6/1993, de 31 de diciembre, de Presupuestos para 1994, suprime el SVS como organismo autónomo y establece que las funciones desarrolladas por el SVS sean asumidas por la Conselleria de Sanidad y Consumo. En marzo de 1994 se publica el Decreto 37/1994, de 21 de febrero, que aprueba el nuevo Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y Consumo, integrando al SVS en la citada conselleria como una Dirección General con competencias en materia de atención y asistencia sanitaria.

Como consecuencia de ello, la contabilidad del SVS se ha integrado plenamente en el sistema informático contable-presupuestario de la Generalitat Valenciana. Las dotaciones presupuestarias del SVS se hallan incluidas en los programas de gastos 412.21, 412.22, 412.24, 412.25 y 412.26, y orgánicamente en el servicio 05, "Dirección General del Servicio Valenciano de Salud" de la sección 10 correspondiente a la Conselleria de Sanidad y Consumo. Por lo tanto la fiscalización se ha realizado sobre la información económico-presupuestaria del citado servicio 05 "Dirección General del SVS".

### 1.4 Transferencia de servicios al SVS

Además de la transferencia de los servicios del INSALUD en la Comunidad Valenciana, efectuada mediante Real Decreto 1612/1987 de 27 de noviembre, la Ley de creación del SVS contempla en sus Disposiciones Transitorias Segunda y Tercera:

Segunda.- A la entrada en vigor de la presente Ley, fecha en la que quedará constituído el Servicio Valenciano de Salud, los servicios y establecimientos sanitarios de las Entidades locales quedarán adscritos funcionalmente al mismo. Mientras no entre en vigor el régimen definitivo de financiación de las Comunidades Autónomas, las Corporaciones locales contribuirán con medios suficientes a la financiación del Servicio Valenciano de Salud con una cantidad igual a la asignada en sus presupuestos, actualizada anualmente, para financiar los establecimientos y servicios de titularidad local.

El Consell de la Generalitat y las Corporaciones locales establecerán acuerdos para financiar inversiones nuevas y las de conservación, mejora y sustitución de los centros sanitarios.

Tercera.- El Consell de la Generalitat establecerá con las Corporaciones locales que en la actualidad disponen de ser-

establiments sanitaris, els convenis necessaris per a transferir la titularitat dels dits serveis i establiments en el termini de tres anys a partir de la publicació d'aquesta llei en el 'Diari Oficial de la Generalitat Valenciana'.

Això no obstant, durant el període necessari per a la definitiva transferència dels centres i establiments sanitaris de les corporacions locals al Servei Valencià de Salut, aquells quedaran adscrits funcionalment a aquest i compliran els seus programes i objectius; sense perjudici de la titularitat que correspon a les administracions locals."

Les lleis 7/1990, 7/1991, 7/1992 i 6/1993, de Pressuposts de la Generalitat Valenciana per als exercicis de 1991, 1992, 1993 i 1994, respectivament, ampliaren a aquests exercicis el termini de tres anys previst en la citada disposició transitòria tercera. Aquest termini no ha sigut prorrogat per la llei 13/1994, de Pressuposts de la Generalitat Valenciana per a 1995.

Amb el decret 176/1994, de 19 d'agost, del Govern Valencià, s'accepta la transferència de l'Hospital Santa Llúcia, dependent de l'Ajuntament d'Alzira, a la Generalitat Valenciana; s'hi traspassen els corresponents serveis i mitjans personals i materials necessaris per a l'exercici de la transferència, la qual té efectivitat des del dia 1 de gener de 1994.

A la data de redacció d'aquest informe, el centre sanitari de titularitat local pendent de transferència més destacable, és l'Hospital General de València. El conveni formalitzat el primer de març de 1994 entre la Diputació de València i el conseller de Sanitat i Consum establèix, com a data definitiva per a la integració del dit Hospital en el sistema sanitari únic de la Comunitat Valenciana, el dia 1 de gener de 1999.

## 2. LIQUIDACIÓ DE L'ESTAT DE DESPESES

### 2.1 Pressupost inicial de despeses i modificacions

El pressupost inicial del SVS per a 1994, aprovat per la llei 6/1993, de 31 de desembre, ascendia a 302.450 milions de pessetes. Les modificacions netes practicades en l'exercici van ser de 9.796 milions de pessetes; cosa que es tradueix en un pressupost definitiu de 312.246 milions de pessetes, amb un increment del 3,2% sobre el primer.

vicios y establecimientos sanitarios, los Convenios necesarios para transferir la titularidad de los mismos en el plazo de tres años a partir de la publicación de la presente Ley en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana.

No obstante, durante el período necesario para la definitiva transferencia de los centros y establecimientos sanitarios de las corporaciones locales al Servicio Valenciano de Salud, aquéllos quedarán adscritos funcionalmente a éste y cumplirán sus programas y objetivos, sin perjuicio de la titularidad que corresponde a las Administraciones locales.

Las Leyes 7/1990, 7/1991, 7/1992 y 6/1993 de Presupuestos de la Generalitat Valenciana para los ejercicios 1991, 1992, 1993 y 1994 respectivamente, ampliaron a estos años el plazo de tres años previsto en la citada Disposición Transitoria Tercera. Este plazo no ha sido prorrogado por la Ley 13/1994 de Presupuestos de la Generalitat Valenciana para 1995.

Por el Decreto 176/1994, de 19 de agosto del Gobierno Valenciano, se acepta la transferencia del hospital Santa Lucía, dependiente del Ayuntamiento de Alcira, a la Generalitat Valenciana, traspasándose los correspondientes servicios, medios personales y materiales precisos para el ejercicio de la transferencia, que tiene efectividad desde el día 1 de enero de 1994.

En la fecha de redacción del presente Informe, el centro sanitario de titularidad local pendiente de transferencia más destacable es el Hospital General de Valencia. El convenio formalizado el 1 de marzo de 1994 entre la Excm. Diputación de Valencia y el Conseller de Sanidad y Consumo establece como fecha definitiva para la integración de dicho hospital en el sistema sanitario único de la Comunidad Valenciana la de 1 de enero de 1999.

## 2. LIQUIDACIÓN DEL ESTADO DE GASTOS

### 2.1 Presupuesto inicial de gastos y sus modificaciones

El Presupuesto inicial del SVS para 1994, aprobado por la Ley 6/1993, de 31 de diciembre, ascendía a 302.450 millones de pesetas, importando las modificaciones netas practicadas en el ejercicio 9.796 millones de pesetas, lo que se traduce en un Presupuesto definitivo de 312.246 millones de pesetas, con un incremento del 3,2% sobre aquel.

Despeses	Pressupost inicial	Modificacions netes	Pressupost definitiu	Variació
1 Despeses de personal	152.005	4.957	156.962	3,3%
2 Despeses de funcionament	62.968	(6.033)	56.935	(9,6%)
3 Despeses financeres	-	61	61	-
4 Transferències corrents	73.959	13.825	87.784	18,7%
6 Inversions reals	13.118	(3.014)	10.104	(23,0%)
7 Transferències de capital	400	0	400	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>302.450</b>		<b>312.246</b>	<b>3,2%</b>

Quadre 2.1

Tal com hem indicat en l'apartat 1, la comptabilitat del SVS s'ha integrat plenament en el sistema informàtic comptable i pressupostari de la Generalitat Valenciana.

En conseqüència, per a la gestió dels expedients de modificacions pressupostàries durant 1994, s'han seguit les mateixes vies i els procediments establits per a les modificacions al pressupost de la Generalitat Valenciana, els quals han sigut fiscalitzats en l'informe sobre el Compte de l'Administració de la Generalitat Valenciana.

L'increment net de crèdits respecte de la previsió inicial, que s'eleva al 3,2%, és més moderat que en l'exercici anterior, quan va ser del 7,1%. Així mateix, el creixement del pressupost definitiu respecte a 1993 ha sigut del 0,64% (vegeu el quadre 4.2). Tanmateix, cal tenir en compte que en 1993 el SVS gestionava el programa 412.20, "Centres integrats de salut pública", amb un pressupost definitiu en aqueix exercici de 4.176 milions de pessetes. En 1994, el dit programa ha sigut adscrit al servei 02, "Direcció General de Salut Pública", de la Conselleria de Sanitat i Consum; de manera que l'increment real del pressupost definitiu respecte a 1993 s'ha de xifrar en un 2,0%.

Això no obstant, tal com indiquem en l'apartat 2.4 del present informe, hi ha defectes en la imputació temporal de les despeses, per insuficiència en les dotacions pressupostàries i per l'inadequat tall d'operacions al tancament de l'exercici econòmic.

## 2.2 Execució del pressupost

Les xifres consignades en la liquidació del pressupost de despeses de 1994 del SVS s'han obtingut dels registres comptables del servei 05, "Servei Valencià de Salut", de la secció 10, "Conselleria de Sanitat i Consum", de la Generalitat Valenciana, mantinguts amb mitjans informàtics, i són coherents amb els dits registres.

En el quadre següent, podem veure un resum de la liquidació del pressupost de despeses, expressat en milions de pessetes:

Como se ha indicado en el apartado 1, la contabilidad del SVS se ha integrado plenamente en el sistema informático contable-presupuestario de la Generalitat Valenciana.

En consecuencia, para la gestión de los expedientes de modificaciones presupuestarias durante 1994 se han seguido los mismos cauces y procedimientos establecidos para las modificaciones al presupuesto de la Generalitat Valenciana, los cuales han sido fiscalizados en el Informe de la Cuenta de la Administración de la Generalitat Valenciana.

El incremento neto de créditos respecto a la previsión inicial, que asciende al 3,2%, es más moderado que en el ejercicio anterior, que fue del 7,1%. Asimismo, el crecimiento del presupuesto definitivo respecto a 1993 ha sido del 0,64% (véase cuadro 4.2). No obstante, hay que tener en cuenta que en 1993 el SVS gestionaba el programa 412.20 "Centros integrados de Salud Pública", con un presupuesto definitivo en dicho ejercicio de 4.176 millones de pesetas. En 1994 dicho programa ha sido adscrito al servicio 02 "Dirección General de Salud Pública", de la Consejería de Sanidad y Consumo, con lo cual el incremento real del presupuesto definitivo respecto a 1993 hay que cifrarlo en un 2,0%.

No obstante, tal como se indica en el apartado 2.4 del presente Informe existen defectos en la imputación temporal de los gastos por insuficiencia en las dotaciones presupuestarias y por el inadecuado corte de operaciones al cierre del ejercicio económico.

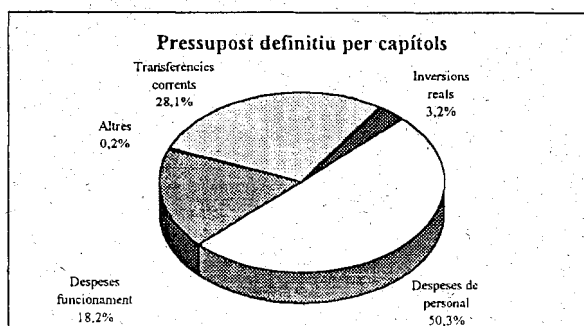
## 2.2 Ejecución del presupuesto

Las cifras consignadas en la liquidación del presupuesto de gastos de 1994 del SVS se han obtenido de los registros contables del Servicio 05 "Servicio Valenciano de Salud" de la sección 10 "Conselleria de Sanidad y Consumo" de la Generalitat Valenciana mantenidos con medios informáticos, y son coherentes con dichos registros.

Un resumen de la Liquidación del presupuesto de gastos puede verse en el siguiente cuadro, expresado en millones de pesetas:

Capítols	Pressup. definitiu	Total obligs.	Pags. realitzats	Obligs. pendents	Grau execució	Grau complim.
1 Despeses de personal	156.962	156.962	151.873	5.089	100,0%	96,8%
2 Despeses de funcionament	56.935	56.935	49.325	7.610	100,0%	86,6%
3 Despeses financeres	61	58	46	12	95,1%	79,3%
4 Transferències corrents	87.784	87.749	79.897	7.852	100,0%	91,1%
6 Inversions reals	-10.104	9.994	6.660	3.334	98,9%	66,6%
7 Transferències de capital	400	315	207	108	78,8%	65,7%
<b>Exercici corrent</b>	<b>312.246</b>	<b>312.013</b>	<b>288.008</b>	<b>24.005</b>	<b>99,9%</b>	<b>92,3%</b>

Quadre 2.2



El grau d'execució del pressupost de despeses de l'exercici de 1994 ha sigut molt elevat, del 99,9%; el grau de compliment ha sigut del 92,3%, superior en 2,5 punts a l'obtingut en 1993 (89,8%).

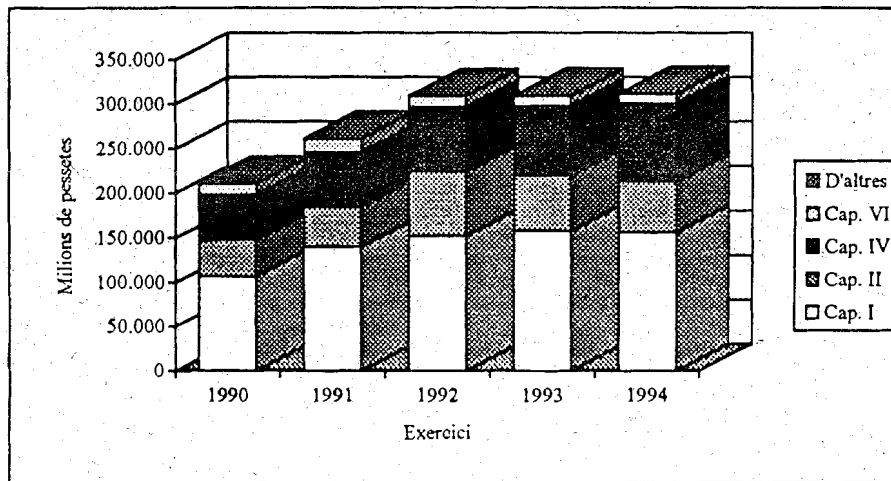
L'evolució interanual dels diferents capítols del pressupost definitiu de despeses es pot veure en el següent quadre 2.3 i en el gràfic associat.

El grado de ejecución del Presupuesto de gastos del ejercicio 1994 ha sido muy elevado, ascendiendo al 99,9% siendo el grado de cumplimiento del 92,3%, superior en 2,5 puntos al obtenido en 1993 (89,8%).

La evolución interanual de los distintos capítulos del presupuesto definitivo de gastos puede verse en el siguiente cuadro 2.3 y en el gráfico asociado.

Capítol	Pressupost definitiu					Variació anual			
	1990	1991	1992	1993	1994	91/90	92/91	93/92	94/93
Capítol I	107.200	140.194	152.485	158.379	156.962	30,78%	8,77%	3,87%	(0,89%)
Capítol II	41.443	44.830	71.868	61.773	56.935	8,17%	60,31%	(14,05%)	(7,83%)
Capítol III	-	-	-	17	61	-	-	-	258,82%
Capítol IV	50.019	61.874	72.997	78.683	87.784	23,70%	17,98%	7,79%	11,57%
Capítol VI	12.454	14.557	11.812	11.055	10.104	16,89%	(18,86%)	(6,41%)	(8,60%)
Capítol VII	-	80	250	341	400	-	212,50%	36,40%	17,30%
Capítol VIII	108	50	50	-	-	(53,70%)	0,00%	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>211.224</b>	<b>261.585</b>	<b>309.462</b>	<b>310.248</b>	<b>312.246</b>	<b>23,84%</b>	<b>18,30%</b>	<b>0,25%</b>	<b>0,64%</b>

Quadre 2.3



En el quadre 2.4 podem observar, en milions de pessetes, el pressupost definitiu de 1994, per capítols pressupostaris i detallat per centres de gestió.

En el cuadro 2.4 puede observarse, en millones de pesetas, el presupuesto definitivo de 1994 por capítulos presupuestarios y detallado por centros de gestión.

PRESSUPOST DEFINITIU DE 1994								
Centre	Capítol pressupostari							TOTAL
	I	II	III	IV	VI	VII		
01	H. Virgen de los Lirios	3.573	1.302	0	0	79	0	4.954
02	A.P. d'Alcoi	1.366	143	0	0	2	0	1.511
10	Gerència Àrea Salut d'Alcoi	286	138	0	130	14	0	568
11	H. d'Alacant i C.E.	11.114	4.440	2	0	36	0	15.592
12	H. San Juan i C.E.	3.825	1.704	0	0	87	0	5.616
14	H. d'Elx i C.E.	5.513	2.343	0	0	64	0	7.920
15	H. d'Elda i C.E.	3.595	1.543	0	0	112	0	5.250
16	H. de Dénia i C.E.	2.010	862	0	0	34	0	2.906
17	H. Vila-Joiosa i C.E.	3.031	1.214	0	0	14	0	4.259
18	H. Sant Vicent Raspeig i C.E.	725	266	0	0	3	0	994
19	H. d'Orihuela	2.974	1.233	0	0	40	0	4.247
21	S.E.U. Elx-Alacant	824	54	0	0	39	0	917
22	A.P. Denia i Vila-Joiosa	2.092	223	0	0	26	0	2.341
23	A.P. Elda	1.754	195	0	0	7	0	1.956
24	A.P. Alacant	1.827	298	0	0	9	0	2.134
25	A.P. Elx-Orihuela	2.668	303	0	0	36	0	3.007
30	Àrea Territorial d'Alacant	2.520	1.393	1	25.600	6	0	29.520
31	H. General Castelló	6.432	2.228	0	0	400	0	9.060
32	H. Gran Via i C.E.	2.280	703	0	0	82	0	3.065
33	H. La Magdalena	782	260	0	0	17	0	1.059
34	H. Vinaròs i C.E.	1.241	557	0	0	11	0	1.809
41	A.P. Castelló	3.811	336	0	0	16	0	4.163
42	A.P. de Benicarló	881	78	0	0	17	0	976
50	Àrea Territorial de Castelló	1.145	772	5	9.317	24	0	11.263
51	H. La Fe i C.E.	26.564	10.353	0	0	168	0	37.085
52	C.E. J. Llorens, Torrent i Aldaia	1.587	350	0	0	16	0	1.953
53	H. Dr. Peset i C.E. Mont-Olivet	8.293	3.341	0	0	138	0	11.772
54	H. de Requena i C.E.	1.937	590	0	0	30	0	2.557
55	H. de Gandia i C.E.	3.298	1.299	0	0	44	0	4.641
56	H. A. de Vilanova i C.E.	3.999	1.733	0	0	127	0	5.859
57	H. de Sagunt i C. E.	3.635	1.546	0	0	43	0	5.224
58	H. de Xàtiva i C. E.	3.745	1.629	0	0	112	0	5.486
59	H. Dr. Moliner	735	263	0	0	12	0	1.010
61	H. La Malva-rosa	851	297	0	0	70	0	1.218
62	H. d'Ontinyent i C.E.	878	206	0	0	23	0	1.107
63	H. Clínic Universitari i C. E.	9.809	3.930	0	0	400	0	14.139
71	S.E.U. València	1.704	108	0	0	12	0	1.824
72	A.P. Sagunt, Llíria i H. Creu Roja	2.968	250	0	0	59	0	3.277
73	A.P. Torrent i Aldaia	2.115	212	0	0	75	0	2.402
74	A.P. València I	1.799	213	0	0	40	0	2.052
75	A.P. València II	2.112	238	0	0	10	0	2.360
76	A.P. Sueca-Alzira	2.866	273	0	0	30	0	3.169
77	A.P. Gandia-Xàtiva	3.172	234	0	0	21	0	3.427
78	Centre de Transfusió	1.095	830	0	9	133	0	2.067
79	Centre d'Informàtica	0	100	0	0	0	0	100
80	Àrea Territorial de València	4.827	5.300	2	47.878	22	0	58.029
90	Serveis Centrals	0	263	6	4.701	2	0	4.972
92	Gestió Delegada	1	789	45	149	7.342	400	8.726
00	Direcció General del SVS	2.703	0	0	0	0	0	2.703
<b>TOTAL</b>		<b>156.962</b>	<b>56.935</b>	<b>61</b>	<b>87.784</b>	<b>10.104</b>	<b>400</b>	<b>312.246</b>

A.P. Atenció primària  
 S.E.U. Servei especial d'urgència  
 C.E. Centre d'especialitats

Quadre 2.4

**2.3 Estructura funcional del pressupost de despeses**

El pressupost definitiu de despeses del SVS per a l'exercici corrent de 1994, classificat funcionalment en els cinc programes que el comprenen, es pot veure en el quadre següent, en milions de pessetes:

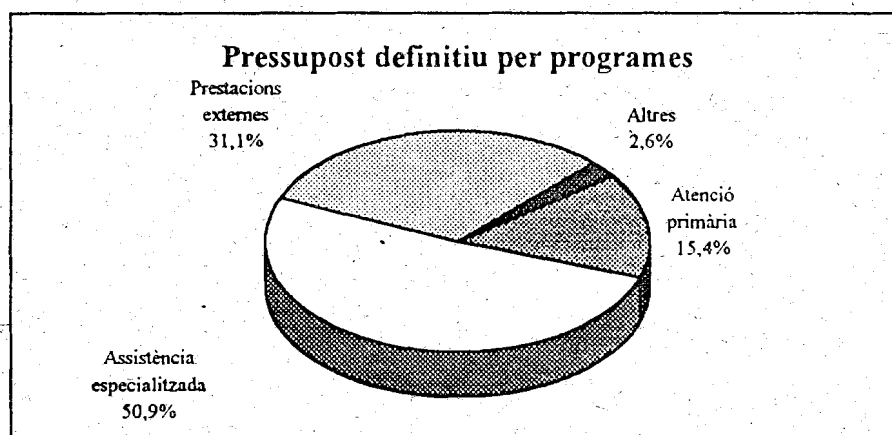
**2.3 Estructura funcional del presupuesto de gastos**

El presupuesto definitivo de gastos del SVS para el ejercicio corriente de 1994, clasificado funcionalmente en los cinco programas que lo componen, puede verse en el siguiente cuadro, en millones de pesetas:



Programa	Capítol del pressupost de despeses						Total	
	I	II	III	IV	VI	VII	pressupost	
21 Atenció primària	41.196	3.932	30	317	2.312	400	48.187	15,4%
22 Assistència especialitzada	108.269	42.592	26	166	7.737	0	158.790	50,9%
24 Prestacions externes	0	9.676	2	87.300	0	0	96.978	31,0%
25 Admó. i serveis generals	2.800	735	3	1	55	0	3.594	1,2%
26 Personal sanitari resident	4.697	0	0	0	0	0	4.697	1,5%
<b>TOTAL</b>	<b>156.962</b>	<b>56.935</b>	<b>61</b>	<b>87.784</b>	<b>10.104</b>	<b>400</b>	<b>312.246</b>	<b>100,0%</b>
	50,3%	18,2%	0,0%	28,1%	3,2%	0,2%	100,0%	

Quadre 2.5



Aquesta estructura funcional ha variat respecte de l'utilitzada en 1993. D'una banda, desapareix el programa 20, "Centres integrats de salut pública", que en 1994 és gestionat pel servei 02, "Direcció General de Salut Pública", de la Conselleria de Sanitat i Consum; d'altra banda, s'ha creat el programa 24, el qual, sota la denominació de "Prestacions externes", recull fonamentalment les despeses de farmàcia, pròtesis i vehicles per a invàlids i les d'assistència amb mitjans aliens; conceptes que en 1993 recollien els programes 21, "Atenció primària", i 22, "Assistència especialitzada".

L'execució pressupostària de l'exercici per programes, es pot veure en el quadre següent, expressat en milions de pessetes.

Esta estructura funcional ha variado respecto a la utilizada en 1993. Por un lado desaparece el programa 20 "Centros integrados de salud pública", que en 1994 es gestionado por el servicio 02 "Dirección General de Salud Pública" de la Conselleria de Sanidad y Consumo; por otro, se ha creado el programa 24 que, bajo la denominación de "Prestaciones externas", recoge fundamentalmente los gastos de farmacia, prótesis y vehículos para inválidos y asistencia sanitaria con medios ajenos, conceptos que en 1993 eran recogidos por los programas 21 "Atención Primaria" y 22 "Asistencia especializada".

La ejecución presupuestaria del ejercicio por programas puede verse en el siguiente cuadro, expresado en millones de pesetas:

Programa	Pressup. final	Despeses compro.	Obligs. reconeg.	Pags. realitzats	Grau execució	Grau complim.
21 Atención primària	48.188	48.041	48.041	44.944	99,7%	93,6%
22 Assistència especialitzada	158.790	158.712	158.712	147.333	100,0%	92,8%
24 Prestacions externes	96.977	96.977	96.977	87.750	100,0%	90,5%
25 Serveis generals SVS	3.594	3.586	3.586	3.442	99,8%	96,0%
26 Personal sanitari resident	4.697	4.697	4.697	4.539	100,0%	96,6%
<b>Total pressupost</b>	<b>312.246</b>	<b>312.013</b>	<b>312.013</b>	<b>288.008</b>	<b>99,9%</b>	<b>92,3%</b>

Quadre 2.6

L'assistència especialitzada atén les necessitats sanitàries de la població amb problemes de salut, la complexitat o característiques concretes de les quals sobrepassa la capacitat dels recursos assignats als equips d'atenció primària. El programa d'assistència especialitzada, amb 158.790 milions de pessetes de pressupost definitiu de despeses, representa el 50,9% del pressupost total del SVS i és, per tant, el més important quantitativament. El capítol més significatiu és el de despeses de personal, que absorbeix el 68,2% de la despesa total del programa. Aquest programa es gestiona bàsicament en els hospitals i centres d'especialitats.

El programa de prestacions externes és el segon en importància. Dins d'aquest programa, la despesa del capítol IV (en el qual la major part correspon a prestacions farmacèutiques), representa el 31,1% del total, i és analitzat en el capítol 5 d'aquest informe.

El capítol més important dins del programa d'atenció primària, és el de despeses de personal, que se n'emporta el 85,5%.

**2.4 Obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1994.**

D'acord amb la informació facilitada per la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum i amb l'obtinguda en el curs de la fiscalització realitzada en distints centres del SVS, les obligacions no reconegudes en el pressupost del SVS a 31 de desembre de 1993 ascendien -tal com es va posar de manifest en l'informe d'aquesta Sindicatura de Comptes de l'exercici de 1993- a 8.467 milions de pessetes; d'aquests, se n'han imputats 1.056 al pressupost de 1994, i en queden 7.411 pendents de comptabilitzar a 31 de desembre de 1994; segons el detall següent:

	Imputat en 1994	Pendent imputació
Capítol II	868	7.411
Capítol IV	188	-
Total	1.056	7.411

A més dels 7.411 milions de pessetes amb origen en 1993 assenyalats en el paràgraf anterior, les obligacions no reconegudes en el pressupost a 31 de desembre de 1994 van ser -segons la informació obtinguda en el curs de la fiscalització- de, si més no, 7.723 milions de pessetes; amb el detall següent:

Capítol II	5.995
Capítol IV	1.241
Capítol VI	421
Capítol VII	66
TOTAL	7.723

En l'apartat 9 d'aquest informe, exposem l'efecte que sobre el SVS té el procés de sanejament financer de les obligacions no fetes efectives de l'Institut Nacional de la Salut; així com els trets bàsics del nou model de finançament de la sanitat aprovat pel Consell de Política Fiscal i Financera en setembre de 1994. Aquesta informació es considera rellevant per a l'adequada interpretació econòmica de les obligacions no reconegudes en el pressupost a què hem fet referència en paràgrafs anteriors.

La asistencia especializada atiende las necesidades sanitarias de la población con problemas de salud, cuya complejidad o características concretas sobrepase la capacidad de los recursos asignados a los equipos de atención primaria. El programa de asistencia especializada, con 158.790 millones de pesetas de presupuesto definitivo de gastos, representa el 50,9% del presupuesto total del SVS, y es, por tanto, cuantitativamente el más importante. El capítulo más significativo es el de gastos de personal, que absorbe el 68,2% del gasto total del programa. Este programa se gestiona básicamente en los hospitales y centros de especialidades.

El programa de prestaciones externas es el segundo en importancia. Dentro de este programa, el gasto del capítulo IV (en el que la mayor parte corresponde a prestaciones farmacéuticas), representa el 31,1% del total, y se analiza en el capítulo 5 de este Informe.

El capítulo más importante dentro del programa de atención primaria es el de gastos de personal, que representa el 85,5% del mismo.

**2.4 Obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1994**

De acuerdo con la información facilitada por la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad y Consumo, y la obtenida en el curso de la fiscalización realizada en distintos centros del SVS, las obligaciones no reconocidas en el presupuesto del SVS al 31 de diciembre de 1993 ascendían, tal como se puso de manifiesto en el Informe de esta Sindicatura de Cuentas del ejercicio 1993, a 8.467 millones de pesetas de las cuales se han imputado al presupuesto de 1994 1.056 millones de pesetas, quedando pendiente de contabilizar al 31 de diciembre de 1994 un importe de 7.411 millones de pesetas, según el siguiente detalle:

	Imputado en 1994	Pendiente imputación
Capítulo 2	868	7.411
Capítulo 4	188	-
Total	1.056	7.411

Además de los 7.411 millones de pesetas con origen en 1993 señalados en el párrafo anterior, las obligaciones no reconocidas en el presupuesto al 31 de diciembre de 1994 ascendieron, según la información obtenida en el curso de la fiscalización, al menos a 7.723 millones de pesetas, con el siguiente detalle:

Capítulo 2	5.995
Capítulo 4	1.241
Capítulo 6	421
Capítulo 7	66
Total	7.723

En el apartado 9 del presente Informe se expone el efecto que sobre el SVS tiene el proceso de saneamiento financiero de las obligaciones no hechas efectivas del Instituto Nacional de la Salud, así como los rasgos básicos del nuevo modelo de financiación de la Sanidad aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera en septiembre de 1994. Esta información se considera relevante para la adecuada interpretación económica de las obligaciones no reconocidas en el presupuesto a què se ha hecho referencia en párrafos anteriores.

### 3. DESPESES DE PERSONAL

Aquest capítol és el de major importància quantitativa en el pressupost del SVS; el seu pressupost definitiu, de 156.962 milions de pessetes, constitueix el 50,3% del pressupost definitiu total de l'exercici de 1994.

El quadre 3.1, elaborat per aquesta Sindicatura de Comptes a partir de la informació rebuda, mostra en milions de pessetes el detall de les despeses de personal per articles pressupostaris, amb indicació de les obligacions reconegudes, els pagaments líquids i les obligacions pendents al tancament de l'exercici de 1994.

Articles	Total obligacions	Pagaments líquids	Obligacions pendents
11. Sous i salaris	104.822	104.822	0
12. Cotitzacions socials a càrrec de l'ocupador	29.366	24.618	4.748
13. D'altres despeses socials	1.107	1.105	2
15. Retribs. variables (guàrdies, transplantaments, nocturnitat, etc.)	11.082	11.082	0
16.- Sous i cotitzacions socials personal substitut, no ILT (excedències, vacances, etc.)	7.300	7.071	229
17.- Sous i cotitzacions socials personal substitut, per ILT.	3.285	3.175	110
<b>Total capítol</b>	<b>156.962</b>	<b>151.873</b>	<b>5.089</b>

Quadre 3.1

Tal com hem indicat, en 1994 la comptabilitat del SVS està plenament integrada en el Compte de l'Administració de la Generalitat Valenciana. Adicionalment, l'elaboració i gestió de les nòmines del SVS està centralitzada en el Centre Informàtic de la Conselleria de Sanitat i Consum i en la Conselleria d'Economia i Hisenda.

En conseqüència, la fiscalització de les despeses de personal del SVS s'ha fet conjuntament amb les de la resta del Compte d'Administració de la Generalitat, i els resultats d'aqueixa fiscalització es mostren en l'apartat de l'informe corresponent al dit Compte.

### 4. DESPESES DE FUNCIONAMENT

#### 4.1 Execució pressupostària. Comentaris generals

El capítol II del pressupost recull les despeses de béns corrents i serveis necessaris per al funcionament del SVS en els diferents centres i dependències en què es troba estructurat.

En l'exercici de 1994 el pressupost definitiu d'aquest capítol ha ascendit a 56.935 milions de pessetes, que equivalen al 18,2% del pressupost total anual del SVS; això significa una disminució del 7,8% respecte del pressupost definitiu de l'exercici anterior. Cal assenyalar que el pressupost definitiu de 1993 recollia en el seu capítol II, en concepte d'assistència sanitària amb mitjans aliens, les despeses

### 3. GASTOS DE PERSONAL

Este capítulo es el de mayor importancia cuantitativa en el presupuesto del Servicio Valenciano de Salud, y su presupuesto definitivo, de 156.962 millones de pesetas, representa el 50,3% del presupuesto definitivo total del ejercicio 1994.

El cuadro 3.1, elaborado por esta Sindicatura de Comptes a partir de la información recibida, muestra en millones de pesetas el detalle de los gastos de personal por artículos presupuestarios, con indicación de las obligaciones reconocidas, los pagos líquidos y las obligaciones pendientes al cierre del ejercicio 1994:

Como ya se ha indicado, en 1994 la contabilidad del SVS está plenamente integrada en la Cuenta de Administración de la Generalitat Valenciana. Adicionalmente, la elaboración y gestión de las nóminas del SVS están centralizadas en el Centro Informático de la Conselleria de Sanidad y Consumo y Conselleria de Economía y Hacienda.

En consecuencia, la fiscalización de los gastos de personal del SVS se ha realizado conjuntamente con los del resto de la Cuenta de Administración de la Generalitat, y los resultados de dicha fiscalización se muestran en la parte del Informe correspondiente a dicha Cuenta.

### 4. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

#### 4.1 Ejecución presupuestaria. Comentarios generales

El Capítulo II del presupuesto recoge los gastos de bienes corrientes y servicios necesarios para el funcionamiento del Servicio Valenciano de Salud en los distintos centros y dependencias en que se encuentra estructurado.

En el ejercicio 1994, el presupuesto definitivo de este capítulo ha ascendido a 56.935 millones de pesetas, lo que representa el 18,2% del presupuesto total anual del SVS, y supone una disminución del 7,8% respecto del presupuesto definitivo del ejercicio anterior. Hay que señalar que el presupuesto definitivo de 1993 recogía en su capítulo II en concepto de asistencia sanitaria con medios ajenos los gastos

ses del concert mantingut amb l'Hospital General de València. En 1994 aqueixes despeses es recullen dins del capítol IV, "Transferències corrents", per un import de 4.100 milions de pessetes, per virtut del conveni subscrit el primer de març de 1994 entre la Conselleria de Sanitat i Consum i la Diputació Provincial de València.

La major part de les despeses d'aquest capítol es concentra en el programa d'assistència especialitzada, el qual, amb 42.592 milions de pessetes, absorbeix el 74,8% del pressupost definitiu.

tos del concierto mantenido con el Hospital General de Valencia. En 1994 dichos gastos se recogen dentro del Capítulo IV "Transferencias corrientes" por un importe de 4.100 millones de pesetas, en virtud del convenio suscrito el 1 de marzo de 1994 entre la Conselleria de Sanidad y Consumo y la Excelentísima Diputación Provincial de Valencia.

La mayor parte de los gastos de este capítulo se concentra en el programa de asistencia especializada, que con 42.592 millones de pesetas absorbe el 74,8% del presupuesto definitivo.

Programa	Pressupost final	Despeses comprom.	Oblig. recon.	Pagaments realitzats	Grau execució	Grau complim.
21 Atenció primària	3.932	3.932	3.932	3.217	100,0%	81,8%
22 Assistència especialitzada	42.592	42.592	42.592	37.470	100,0%	88,0%
24 Prestacions externes	9.676	9.676	9.676	8.029	100,0%	83,0%
25 Serveis generals SVS	735	735	735	609	100,0%	82,9%
<b>Total pressupost</b>	<b>56.935</b>	<b>56.935</b>	<b>56.935</b>	<b>49.325</b>	<b>100,0%</b>	<b>86,6%</b>

Quadre 4.1

En el quadre 4.2 podem veure, en milions de pessetes, un detall -a escala d'articles- de l'execució pressupostària del capítol II. El total d'obligacions reconegudes s'eleva a 56.935 milions de pessetes; cosa que representa un grau d'execució del 100%.

En el cuadro 4.2 puede verse, en millones de pesetas, un detalle a nivel de artículos de la ejecución presupuestaria del Capítulo II. El total de obligaciones reconocidas asciende a 56.935 millones de pesetas, lo que representa un grado de ejecución del 100%.

Articles	Pressup. final	Despeses compr.	Oblig. recon.	Pags. realitz.	Grau execució	Grau compl.
21 Tributs	14	14	14	13	100,0%	92,9%
22 Treballs, subministres. i serveis exteriors	47.030	47.030	47.030	41.080	100,0%	87,3%
23 Indemnitzacions	195	195	195	185	100,0%	94,9%
25 Assistència sanitària amb mitjans aliens	9.696	9.696	9.696	8.047	100,0%	83,0%
<b>Total pressupost</b>	<b>56.935</b>	<b>56.935</b>	<b>56.935</b>	<b>49.325</b>	<b>100,0%</b>	<b>86,6%</b>

Quadre 4.2

Les tasques de contractació i gestió relatives a les transaccions d'aquest capítol, les efectuen dins de cada centre de despesa; llevat de les corresponents a adquisicions realitzades mitjançant concursos centralitzats i aquelles que, per virtut del que s'estableix en l'ordre de 12 d'abril de 1994 de la Conselleria de Sanitat i Consum, s'atribueixen al director general de Règim Econòmic, als directors generals de la Conselleria i al director general del SVS.

El Servei de Contractació Administrativa de la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum efectua la supervisió i el seguiment de les contractacions de béns i serveis dels distints centres.

Amb el decret 38/1995, de 7 de març, del Govern Valencià, es crea la Unitat Tècnica Central de Subministraments de Material i Prestació de Serveis de la Conselleria de Sanitat i Consum, adscrita a la Direcció General de Règim Econòmic. Les funcions de la Unitat són el disseny, l'anàli-

Las tareas de contratación y gestión relativas a las transacciones de este capítulo se efectúan en cada centro de gasto, excepto las correspondientes a adquisiciones realizadas mediante concursos centralizados y las que, en virtud de lo establecido por la Orden de 12 de abril de 1994 de la Conselleria de Sanidad y Consumo, se atribuyen al Director General de Régimen Económico, a los directores generales de la conselleria y al Director General del SVS.

El servicio de contratación administrativa de la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad y Consumo efectúa la supervisión y seguimiento de las contrataciones de bienes y servicios de los distintos centros.

Mediante el Decreto 38/1995, de 7 de marzo, del Gobierno Valenciano, se crea la Unidad Técnica Central de Suministros de Material y Prestación de Servicios de la Conselleria de Sanidad y Consumo, adscrita a la Dirección General de Régimen Económico y cuyas funciones serán el

si, determinació i ordenació de criteris, en relació a les compres, subministraments, direcció i desenvolupament de sistemes de gestió d'estocs; així com la determinació de les condicions tècniques que han de complir les contractacions de subministraments i serveis, exercint totes aquelles funcions que siguin necessàries a aqueix efecte i, de manera especial, les següents:

- Definir les condicions tècniques a què s'han de sotmetre les actuacions administratives de preparació i adjudicació d'aquells contractes de subministrament per als quals -a causa de la similitud de l'objecte, o a fi d'aconseguir millors condicions- resulte convenient la contractació global per a tot l'àmbit de la Conselleria de Sanitat i Consum.

- Proposar les instruccions oportunes sobre normalització de material, estiga o no centralitzada la seua adquisició.

- Proposar la política d'emmagatzemament de les institucions sanitàries, determinant els criteris òptims de gestió per a cada tipus de productes.

- Definir les condicions tècniques que han de complir les contractacions de prestació dels serveis necessaris per al millor compliment de les competències pròpies de la Conselleria, així com la seua gestió i avaluació posterior.

La dita Unitat Tècnica formarà un catàleg de proveïdors i productes, en el qual s'inclouran tots els licitadors que hagen sigut adjudicatari definitiu dels concursos que, amb caràcter centralitzat, aquella tramite; així com els productes que cada un de tals proveïdors pot subministrar a les institucions sanitàries, amb els preus corresponents.

Aquesta mesura ha de constituir un avanç important en la millora i racionalització dels sistemes actuals de gestió de les despeses i s'ha de traduir en uns millors resultats econòmics.

Tal com hem indicat en l'apartat 2.4, s'han imputat, al pressupost de l'exercici de 1994, 868 milions de pessetes per despeses meridades en l'exercici de 1993, i queden pendents de comptabilitzar despeses meridades en 1993 i 1994 per import de 7.411 i 5.995 milions de pessetes, respectivament.

En els apartats següents comentem amb major detall els components d'aquest capítol i els resultats de la fiscalització que hi hem practicat.

#### 4.2 Assistència sanitària amb mitjans aliens

En aquest article pressupostari es registren les despeses derivades de l'assistència sanitària concertada o no amb altres administracions públiques o ens privats a l'objecte de complementar els recursos disponibles en el SVS. Els principals tipus de concert són:

- Amb centres no hospitalaris,
- amb centres hospitalaris,
- transport sanitari (ambulàncies),
- hemodiàlisi,
- rehabilitació,
- oxigenoteràpia,
- alta tecnologia.

El pagament de l'assistència sanitària amb mitjans aliens s'efectua per un sistema de tarifes establert per a cada tipus de servei. Les tarifes aplicables a l'assistència sanitària amb mitjans aliens durant 1994, foren aprovades per l'ordre de 24 de gener de 1994, de la Conselleria de Sanitat i Consum.

Durant 1994, la gestió de la despesa per assistència sanitària amb mitjans aliens, que va ascendir a 9.696 milions de pessetes d'obligacions reconegudes, la van realitzar les

diseño, análisis, determinación y ordenación de criterios en relación con las compras, suministros, dirección y desarrollo de sistemas de gestión de stocks, así como la determinación de las condiciones técnicas que han de cumplir las contrataciones de suministros y servicios, ejerciendo cuantas funciones sean necesarias para ello y de modo especial las siguientes:

- Definir las condiciones técnicas a que han de someterse las actuaciones administrativas de preparación y adjudicación de aquellos contratos de suministro que, por la similitud del objeto o por la obtención de mejores condiciones, resulte conveniente la contratación global para todo el ámbito de la Conselleria de Sanidad y Consumo.

- Proponer las instrucciones oportunas sobre normalización de material, esté centralizada o no su adquisición.

- Proponer la política de almacenamiento de las instituciones sanitarias, determinando los criterios óptimos de gestión para cada tipo de productos.

- Definir las condiciones técnicas que han de cumplir las contrataciones de prestación de los servicios necesarios para el mejor cumplimiento de las competencias propias de la Conselleria, así como su gestión y evaluación posterior.

Dicha Unidad Técnica formará un catálogo de proveedores y productos en el que se incluirán todos los licitadores que hayan sido adjudicatarios definitivos de los concursos que, con carácter centralizado, tramite la misma, así como los productos que cada uno de ellos puede suministrar a las instituciones sanitarias, y los precios de dichos productos.

Esta medida ha de constituir un importante avance en la mejora y racionalización de los sistemas actuales de gestión de los gastos, y ha de traducirse en unos mejores resultados económicos.

Tal como se indica en el apartado 2.4, se han imputado al presupuesto del ejercicio 1994, 868 millones de pesetas por gastos devengados en el ejercicio 1993, quedando pendientes de contabilizar gastos devengados en 1993 y 1994 por importe de 7.411 y 5.995 millones de pesetas respectivamente.

En los apartados siguientes se comentan con mayor detalle los componentes de este capítulo, y los resultados de la fiscalización efectuada sobre los mismos.

#### 4.2 Asistencia sanitaria con medios ajenos

En este artículo presupuestario se recogen los gastos derivados de la asistencia sanitaria, concertada o no, con otras administraciones públicas o entes privados con objeto de complementar los recursos disponibles en el SVS. Los principales tipos de conciertos son:

- Con centros no hospitalarios
- Con centros hospitalarios
- Transporte sanitario (ambulancias)
- Hemodiálisis
- Rehabilitación
- Oxigenoterapia
- Alta tecnología

El pago de la asistencia sanitaria con medios ajenos se realiza por un sistema de tarifas establecido para cada tipo de servicio. Las tarifas aplicables a la asistencia sanitaria con medios ajenos durante 1994, fueron aprobadas mediante la Orden de 24 de enero de 1994 de la Conselleria de Sanidad y Consumo.

Durante 1994, la gestión del gasto por asistencia sanitaria con medios ajenos, que ascendió a 9.696 millones de pesetas de obligaciones reconocidas, ha sido realizada por

tres Direccions Territorials, la Gerència de l'Àrea de Salut d'Alcoi i les institucions d'assistència especialitzada en allò relatiu a les activitats d'oxigenoteràpia, transport sanitari i alta tecnologia, en compliment de les instruccions emeses per la Direcció General per a la Gestió d'Assistència Especialitzada el 30 de desembre de 1993.

Amb les mencionades instruccions es va iniciar un procés de descentralització progressiva en la gestió de l'activitat concertada; la repercussió administrativa més significativa de tal descentralització és el control de la facturació per part dels centres hospitalaris.

El 25 de novembre de 1994, la Direcció per a la Gestió de l'Assistència Especialitzada emet un document que inclou la modificació de les instruccions anteriors, que va significar la centralització, a partir del primer de gener de 1995, de les funcions de gestió per al pagament a les empreses concertades en les tres Direccions Territorials de la Conselleria de Sanitat i Consum i en la Gerència de l'Àrea de Salut d'Alcoi.

Un detall de les obligacions reconegudes en 1994 és el següent, en milions de pessetes:

las tres Direcciones Territoriales, por la Gerencia del Área de Salud de Alcoy, y por las Instituciones de Asistencia Especializada en lo relativo a las actividades de oxigenoterapia, transporte sanitario y alta tecnología, en cumplimiento de las instrucciones emitidas por la Dirección General para la Gestión de Asistencia Especializada el 30 de diciembre de 1993.

Mediante dichas instrucciones se inició un proceso de descentralización progresiva en la gestión de la actividad concertada, cuya repercusión administrativa más significativa es el control de la facturación por parte de los centros hospitalarios.

El 25 de noviembre de 1994 se emite por la Dirección para la Gestión de la Asistencia Especializada un documento que incluye la modificación de las instrucciones anteriores, que supuso la centralización a partir del 1 de enero de 1995 de las funciones de gestión del pago a las empresas concertadas, en las tres Direcciones Territoriales de la Conselleria de Sanidad y Consumo y en la Gerencia del Área de Salud de Alcoy.

Un detalle de las obligaciones reconocidas en 1994 es el siguiente, en millones de pesetas:

Concepte	D.T. València	D.T. Alacant	D.T. Castelló	À.S. Alcoi	I. Assist. Especial.	Total
CONCERTS CENTRES NO HOSPITALARIS	58	10	37	-	11	116
Amb centres d'ens territorials	9	-	198	-	19	226
Amb centres d'entitats privades	1.957	401	113	49	52	2.572
CONCERTS AMB CENTRES HOSPITALARIS	1.966	401	311	49	71	2.798
CONCERTS PROGRAMES D'HEMODIÀLISI	1.871	743	358	10	-	2.982
Concerts litotrícies extracorpòries	48	-	-	-	168	216
Oxigenoteràpia a domicili	25	-	-	-	171	196
OXIGENOTERÀPIA, LITOTRÍCIA I D'ALTRES	73	-	-	-	339	412
RPROGRAMA ESPECIAL DE TRANSPORT	120	46	22	-	1.383	1.571
D'ALTRES SERVEIS ASSIST. SANIT. NO CONCERTATS	1.012	87	7	3	708	1.817
ASSIST. SNITÀRIA AMB MITJANS ALIENS	5.100	1.287	735	62	2.512	9.696

Quadre 4.3

L'evolució de les obligacions reconegudes per assistència amb mitjans aliens durant els dos últims exercicis és la que mostrem tot seguit, en milions de pessetes:

La evolución de las obligaciones reconocidas por asistencia con medios ajenos durante los dos últimos ejercicios se muestra a continuación, en millones de pesetas:

Concepte	Obligacions reconegudes		
	1993	1994	94/93
Concerts amb centres no hospitalaris	200	116	(42,0%)
Concerts amb centres hospitalaris d'ens territorials	4.412	226	(94,9%)
Concerts amb centres hospitalaris d'entitats privades	2.734	2.572	(5,9%)
Concerts per programes d'hemodiàlisi	3.158	2.982	(5,6%)
Oxigenoteràpia, litotrícia i d'altres	691	412	(40,4%)
Programa especial de transport	1.959	1.571	(19,8%)
D'altres serveis d'assistència sanitària	2.219	1.817	(18,1%)
Assistència sanitària amb mitjans aliens	15.373	9.696	(36,9%)

Quadre 4.4

El quadre anterior no mostra, però, l'evolució real de la despesa per assistència sanitària amb mitjans aliens, a causa fonamentalment dels motius següents:

a) Les obligacions no reconegudes -que en 1993 van ser de 1.688 milions de pessetes i en 1994, de 2.500- són un important motiu del desfasament existent entre les obligacions reconegudes i la despesa real.

A més a més, una part de les obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1993 han sigut imputades al pressupost de 1994.

b) Finalment -tal i com es desprén del quadre anterior-, existeix una important disminució de les obligacions reconegudes en l'epígraf de "Concerts amb centres hospitalaris d'ens territorials".

Aqueixa disminució es deu al fet que, durant 1993, l'Hospital General de València era una entitat concertada amb el SVS i la despesa meritada per virtut del concert existent es recollia pressupostàriament en el subconcepte 252.30, "Concerts amb centres hospitalaris d'ens territorials".

A conseqüència del conveni subscrit entre la Conselleria de Sanitat i Consum i la Diputació Provincial de València el primer de març de 1994, les despeses generades en 1994 en aplicació del dit conveni, que ascendiren a 4.100 milions de pessetes, es recullen ara en el capítol IV, "Transferències corrents"; cosa que explica la forta disminució.

Això no obstant, és possible fer una comparació de la despesa real de l'exercici amb la d'exercicis anteriors, a partir de la informació facilitada pel Servei de Gestió de Demanda i Concerts; informació que ha sigut elaborada a partir de la facturació emesa per les distintes empreses i ens concertats o no, expressada per tipus d'activitat, i que resumim en el quadre següent en milions de pessetes:

El cuadro anterior, no obstante, no muestra la evolución real del gasto por asistencia sanitaria con medios ajenos, debido fundamentalmente a los siguientes motivos:

a) Las obligaciones no reconocidas, que en 1993 ascendieron a 1.688 millones de pesetas y en 1994 a 2.500 millones de pesetas, suponen un importante motivo del desfase existente entre obligaciones reconocidas y gasto real.

Adicionalmente, parte de las obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1993 han sido imputadas al presupuesto de 1994.

b) Por último, como se desprende del cuadro anterior, existe una importante disminución de las obligaciones reconocidas en el epígrafe de "Conciertos con centros hospitalarios de entes territoriales".

Dicha disminución se debe a que durante 1993, el Hospital General de Valencia era una entidad concertada con el SVS, y el gasto devengado en virtud del concierto existente, se recogía presupuestariamente en el subconcepto 252.30 "Conciertos con centros hospitalarios de entes territoriales".

Como consecuencia del convenio suscrito entre la Conselleria de Sanidad y Consumo y la Diputación Provincial de Valencia el 1 de marzo de 1994, los gastos generados en 1994 en aplicación de dicho convenio, que ascendieron a 4.100 millones de pesetas, se recogen en el capítulo IV "Transferencias corrientes", lo que explica esta fuerte disminución.

No obstante, es posible realizar una comparación del gasto real del ejercicio con ejercicios anteriores, a partir de la información facilitada por el servicio de gestión de demanda y concertos, información que ha sido elaborada a partir de la facturación emitida por las distintas empresas y entes concertados o no, expresada por tipo de actividad, y que se resume en el cuadro siguiente, en millones de pesetas:

Concepte	Facturació			Variació 94/93
	1993	1994		
Diàlisi	2.665	3.201	28,6%	20,1%
Estades mèdiques	589	756	6,7%	28,4%
Estades U.C.I.	174	145	1,3%	(16,7%)
Oncologia	1.738	1.869	16,7%	7,5%
Oxigenoteràpia	772	903	8,1%	17,0%
Processos quirúrgics	1.263	1.173	10,5%	(7,1%)
Resonàncies magnètiques	805	879	7,8%	9,2%
Transport sanitari	1.962	1.942	17,3%	(1,0%)
Radiocirurgia	10	83	0,7%	730,0%
Rehabilitació	209	63	0,6%	(70,0%)
D'altres	407	190	1,7%	(53,3%)
<b>TOTAL</b>	<b>10.594</b>	<b>11.204</b>	<b>100,0%</b>	<b>+5,8%</b>

Quadre 4.5

L'activitat més significativa durant 1994 ha sigut la diàlisi, amb un 28,6% sobre el total; seguida del transport sanitari, amb un 17,3%, i l'àrea d'oncologia, amb un 16,7%.

La actividad más significativa durante 1994 ha sido la diálisis, con un 28,6% sobre el total, seguida del transporte sanitario, con un 17,3% y el área de oncología, con un 16,7%.

A continuació mostrem la distribució de la facturació per centre de despesa, així com les obligacions reconegudes; en milions de pessetes:

A continuación se muestra la distribución de la facturación por centro de gasto, así como las obligaciones reconocidas, en millones de pesetas:

Centre	Import		Obligacions	
	facturat		reconegudes	
H. Dénia	99	0,9%	77	0,8%
H.Vila-Joiosa	79	0,7%	67	0,7%
H.San Juan	102	0,9%	94	1,0%
H.Elda	177	1,6%	162	1,7%
H.General d'Alacant	206	1,8%	143	1,5%
H.Elx	124	1,1%	117	1,1%
H.Orihuela	184	1,7%	143	1,5%
Direcció Territorial	1.433	12,8%	1.287	13,3%
<b>Total Alacant</b>	<b>2.404</b>	<b>21,5%</b>	<b>2.090</b>	<b>21,6%</b>
H.Vinaròs	83	0,7%	72	0,7%
H.Gran Via	113	1,0%	83	0,9%
H.General de Castelló	157	1,5%	106	1,1%
Direcció Territorial	775	6,9%	735	7,6%
<b>Total Castelló</b>	<b>1.128</b>	<b>10,1%</b>	<b>996</b>	<b>10,3%</b>
H.Sagunt	116	1,0%	77	0,8%
H.Clínic	214	1,9%	205	2,1%
H.Arnau de Vilanova	178	1,6%	137	1,4%
H.La Fe	541	4,8%	450	4,6%
H.Requena	79	0,7%	39	0,4%
H.Dr.Peset	284	2,5%	176	1,8%
H.Gandia	124	1,1%	105	1,1%
H.Xàtiva	234	2,2%	173	1,8%
C.E. J. Llorens i dos més	-	-	9	0,1%
Direcció Territorial	5.685	50,7%	5.100	52,6%
<b>Total València</b>	<b>7.455</b>	<b>66,5%</b>	<b>6.471</b>	<b>66,7%</b>
H.Virgen de los Lirios	100	0,9%	77	0,8%
Gerència Àrea	117	1,0%	62	0,6%
<b>Total Àrea d'Alcoi</b>	<b>217</b>		<b>139</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>11.204</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.696</b>	<b>100,0%</b>

Quadre 4.6

Una part del treball de fiscalització practicat sobre aquestes despeses, ha consistit en la revisió dels expedients de contractació corresponents als concursos públics realitzats en 1994 per als serveis d'oxigenoteràpia i transport sanitari; així com la revisió de la documentació justificant de

Parte del trabajo de fiscalización llevado a cabo sobre estos gastos ha consistido en la revisión de los expedientes de contratación correspondientes a los concursos públicos realizados en 1994 para los servicios de oxigenoterapia y transporte sanitario, así como la revisión de documentación



les despeses en diversos hospitals. Les conclusions més significatives obtingudes han sigut les següents:

a) Revisió d'expedients dels concursos públics 204/94 i 205/94, relatius a la contractació dels serveis d'oxigenoteràpia i transport sanitari de malalts durant 1994, respectivament.

En general, els expedients analitzats compleixen els requisits exigits per la legislació aplicada en matèria de contractació. Això no obstant, podem indicar el següent:

-Tots dos concursos es van iniciar en el mes de març de 1994; s'hi va fixar un termini d'execució de l'1 de gener de 1994 al 31 de desembre, i els contractes es van formalitzar entre els mesos de juliol i agost del dit any. Això vol dir que, durant almenys set mesos, calgué utilitzar aquests serveis com a no concertats. Aquesta circumstància s'ha de evitar en el futur, tramitant anticipadament els expedients.

-El temps transcorregut des de l'adjudicació dels concursos (17 de juliol de 1994) a la disposició efectiva dels crèdits per part dels centres hospitalaris (octubre del dit any), és molt elevat -tal i com es desprèn dels documents AD formalitzats en octubre-; això va obstaculitzar la gestió d'aquestes despeses durant l'exercici.

b) Revisió dels procediments de control intern en l'àrea d'assistència amb mitjans aliens i documentació justificativa en diversos hospitals.

Els aspectes més significatius observats són els següents:

-En moltes ocasions no és possible contrastar els serveis facturats -quant al nombre i la classe de prestacions- amb els comunicats de consulta i hospitalització (P-10) o amb els fulls de prescripció de determinats tractaments -com ara l'oxigenoteràpia i el transport sanitari-, ja que el contingut d'aqueixos documents és incomplet; raó per la qual en aquests casos no existeixen suficients dades a l'hora de comprovar-ne la correcta facturació.

En uns altres, i a pesar d'haver emplenat adequadament els models oficials, no hi ha hagut per al transport sanitari un control del nombre de quilòmetres facturat per l'empresa concertada.

-Malgrat haver intensificat els esforços en aquest sentit, els trasllats col·lectius i programats continuen estant infrautilitzats, impedit així una important via d'estalvi. De fet, hem observat alguns casos d'utilització de transport individual per a tractaments de rehabilitació, quimioteràpia i radioteràpia; quan aquests casos són idonis per a la utilització del transport col·lectiu.

-No tots els centres han usat el model de petició de transport sanitari; en alguns casos s'han limitat a comprovar l'existència del comunicat de consulta i hospitalització.

-Hem detectat una facturació corresponent a la prestació del servei d'aerosolteràpia a domicili, en la qual es facturen els tractaments donats a setanta-cinc pacients durant la totalitat del mes d'agost de 1994. Tanmateix, en molts dels formularis P-10 que s'adjunten a la factura com a justificants, figuren com a dates d'inici dels tractaments dies compresos entre el primer i l'últim del dit mes, malgrat que la factura es fa per la totalitat del mes.

-En un dels hospitals visitats, no es van localitzar quatre dels vuit justificants sol·licitats; de manera que no els hem pogut revisar.

-En la major part dels formularis P-10 revisats, no figura la signatura del pacient donant la seua conformitat al servei prestat. Encara que hi ha casos en què resulta impossible la

justificante de los gastos en varios hospitales. Las conclusiones más significativas obtenidas son las siguientes:

a) Revisión de expedientes de los concursos públicos 204/94 y 205/94, relativos a la contratación de los servicios de oxigenoterapia y transporte sanitario de enfermos durante 1994, respectivamente.

En general los expedientes analizados cumplen los requisitos exigidos por la legislación aplicada en materia de contratación. No obstante, cabe indicar lo siguiente:

-Ambos concursos se iniciaron en el mes de marzo de 1994, fijándose un plazo de ejecución desde el 1 de enero de 1994 hasta el 31 de diciembre. Los contratos se formalizaron entre los meses de julio y agosto de dicho año. Ello quiere decir que durante al menos siete meses, se tuvieron que utilizar estos servicios como no concertados. Esta circunstancia debe evitarse en el futuro tramitando anticipadamente los expedientes.

-El tiempo transcurrido desde la adjudicación de los concursos (17 de julio de 1994) y la disposición efectiva de los créditos por parte de los centros hospitalarios (octubre de dicho año) es muy elevado, tal y como se desprende de los documentos AD formalizados en octubre, hecho que obstaculizó la gestión de estos gastos durante el ejercicio.

b) Revisión de los procedimientos de control interno en el área de asistencia con medios ajenos y documentación justificativa en varios hospitales.

Los aspectos más significativos observados son los siguientes:

-En muchas ocasiones no es posible contrastar los servicios facturados, en cuanto al número y clase de prestaciones, con los partes de consulta y hospitalización (P-10) o con las hojas de prescripción de determinados tratamientos como la oxigenoterapia y el transporte sanitario, dado que el contenido de estos documentos es incompleto por lo que, en estos casos, no existen suficientes datos a la hora de comprobar la correcta facturación.

En otros, aún cumplimentando adecuadamente los modelos oficiales, no ha existido para el transporte sanitario un control del número de kilómetros facturado por la empresa concertada.

-Aunque se intensifican los esfuerzos en este sentido, los traslados colectivos y programados están infrautilizados, evitando así una importante vía de ahorro. De hecho, se han observado algunos casos de utilización de transporte individual para tratamientos de rehabilitación, quimioterapia y radioterapia, cuando estos casos son idóneos para la utilización del transporte colectivo.

-No todos los centros han utilizado el modelo de petición de transporte sanitario, limitándose en algunos casos a comprobar la existencia del parte de consulta y hospitalización.

-Se ha detectado una facturación correspondiente a la prestación del servicio de aerosolteràpia a domicilio en la que se facturan los tratamientos dados a 75 pacientes durante la totalidad del mes de agosto de 1994. Sin embargo, en muchos de los formularios P-10 que se adjuntan a la factura como justificantes de la misma, figuran como fechas de inicio de los tratamientos fechas comprendidas entre el 1 y el 31 de dicho mes, aunque se factura por la totalidad del mismo.

-En uno de los hospitales visitados no fueron localizados cuatro de los ocho justificantes solicitados, por lo que no pudieron ser revisados.

-En la mayor parte de los formularios P-10 revisados, no figura la firma del paciente dando su conformidad con el servicio prestado. Aunque existen casos en que resulta im-

formalització d'aquest punt, és recomanable que es faci almenys en aquells casos en què això siga possible, com ara els tractaments d'oxigenoteràpia i aerosolteràpia domiciliària, trasllat programat de malalts, etc.

-Per regla general, els preus aplicats per les entitats concertades en la prestació dels seus serveis estan d'acord amb els concerts vigents i no superen els preus màxims establits.

Es considera necessària una revisió en profunditat dels procediments actualment aplicats per a la gestió i el control de les despeses per assistència sanitària amb mitjans aliens, dissenyant un complet sistema de control de les despeses, les línies bàsiques del qual prenguen en consideració, si més no, els aspectes següents:

-Disseny de sistemes homogenis de gestió i control que garantisquen un adequat seguiment posterior sobre els serveis prestats; uns sistemes que hauran d'incloure manuals de procediments estandaritzats, suports informàtics comuns, formularis i documents de control únics per a tots els centres gestors, i una major col·laboració per part del personal facultatiu implicat en l'origen d'aquestes despeses.

-Establiment de controls globals que permeten el seguiment continu del desenvolupament anual de l'activitat amb mitjans aliens, així com la seua comparació amb l'activitat amb mitjans propis; evitant així les possibles vies d'escapament de la despesa i afavorint la racionalització i optimització dels recursos propis. Aquesta mesura quedaria concretada en l'elaboració d'informes detallats de l'activitat i el cost, que prenguessen en consideració mesuradors adequats de l'eficiència en la gestió dels recursos.

### 4.3 Contractes d'assistència tècnica en centres hospitalaris

Hem revisat la situació dels contractes en vigor per a la prestació d'assistència tècnica per part d'empreses privades en centres del SVS. El Servei de Contractació Administrativa de la Conselleria de Sanitat i Consum ha continuat, durant aquest exercici, amb la realització de concursos de neteja i seguretat centralitzats per a la pràctica totalitat de centres i ha efectuat importants esforços per a la renovació de la major part dels contractes de manteniment; s'hi ha assolit un nivell satisfactori.

Segons la informació disponible, els 742 contractes de prestació de serveis en vigor en 1994 en els centres de gestió del SVS, estaven distribuïts -d'acord amb la seua data d'adjudicació- en els rangs següents:

Data adjudicació	Antiguitat	Nombre de contractes	
Fins a 1989	> 5 anys	7	1%
1990-1992	Entre 2 i 5 anys	18	2%
1993-1994	≤ 2 anys	717	97%
<b>TOTAL</b>		<b>742</b>	<b>100%</b>

Quadre 4.7

posible la cumplimentación de este punto, es recomendable que al menos sí se cumplimente en aquellos casos en los que sea posible, tales como tratamientos de oxigenoterapia y aerosolterapia domiciliaria, traslado programado de enfermos, etc...

-En general, los precios aplicados por las entidades concertadas en la prestación de sus servicios están de acuerdo con los conciertos vigentes, y no superan los precios máximos establecidos.

Se considera necesaria una revisión en profundidad de los procedimientos actualmente aplicados para la gestión y el control de los gastos por asistencia sanitaria con medios ajenos diseñando un completo sistema de control de los gastos, cuyas líneas básicas contemplen, al menos, los siguientes aspectos:

-diseño de sistemas homogéneos de gestión y control que garanticen un adecuado seguimiento posterior sobre los servicios prestados, sistemas que deberán incluir manuales de procedimientos estandarizados, soportes informáticos comunes, formularios y documentos de control únicos para todos los centros gestores y una mayor colaboración por parte del personal facultativo implicado en el origen de estos gastos.

-establecimiento de controles globales que permitan el seguimiento continuo del desarrollo anual de la actividad con medios ajenos así como su comparación con la actividad con medios propios, evitando así las posibles vías de escape del gasto y la racionalización y optimización de los recursos propios. Esta medida quedaría concretada en la elaboración de informes detallados de actividad y coste, que contemplaran adecuados medidores de la eficiencia en la gestión de los recursos.

### 4.3 Contratos de asistencia técnica en centros hospitalarios

Se ha revisado la situación de los contratos en vigor para la prestación de asistencia técnica por empresas privadas en centros del SVS. El Servicio de Contratación Administrativa de la Conselleria de Sanidad y Consumo ha continuado durante este ejercicio la realización de concursos de limpieza y seguridad centralizados para la práctica totalidad de centros y ha realizado importantes esfuerzos para la renovación de la mayor parte de los contratos de mantenimiento, habiéndose alcanzado un nivel satisfactorio.

De acuerdo con la información disponible, los 742 contratos de prestación de servicios en vigor en 1994 en los centros de gestión del SVS estaban distribuidos de acuerdo con su fecha de adjudicación en los siguientes rangos:

Hem revisat una mostra d'aquests expedients de contractes d'assistència tècnica tramitats en 1994 en centres hospitalaris i hem trobat que, per regla general, els han adjudicat d'acord amb la normativa vigent i que contenen la documentació necessària; amb les excepcions que comentem en l'apartat 4.4, dedicat a les fiscalitzacions específiques realitzades.

#### 4.4 Fiscalitzacions específiques

Hem efectuat fiscalitzacions específiques sobre les despeses d'aquest capítol dels hospitals Clínic Universitari de València, General d'Alacant, General d'Elx, Doctor Peset, General de Castelló, Gandia i Dénia, que han consistit en una revisió dels sistemes d'informació i control intern, així com dels procediments de contractació practicats en els centres.

En els expedients de contractació revisats, hem comprovat que, per regla general, han sigut tramitats, en les seues distintes fases, d'acord amb la normativa aplicable i que els han comptabilitzats correctament.

Com a observacions generals, podem fer les següents:

-El volum de les compres que s'instrumenten per mitjà de concursos públics, en relació a les compres totals, és molt baix; sobretot en allò que es refereix a compres de materials per a consum i reposició. Això es deu, en part, a l'escassa acceptació que tenen entre les empreses subministradores els concursos fraccionats en lots, en els quals solen quedar alguns lots deserts; cosa que obliga a efectuar compres directes.

-D'alta banda, hem observat que el temps de tramitació dels concursos, fins i tot els de tramitació anticipada, és dilatat; cosa que obliga a prescindir de tals concursos durant una part de l'exercici i a realitzar compres directes, per no haver de patir la falta de proveïment en els magatzems. Alguna cosa semblant succeeix amb els concursos públics per a la contractació del servei de neteja, realitzats per tramitació anticipada, però amb certes demores que induïxen a prorrogar els contractes de l'exercici anterior.

-És un fet relativament freqüent la no fiscalització prèvia de despeses de subministraments o de prestació de serveis que superen l'import d'un milió de pessetes establert per la legislació vigent. Aquesta circumstància es produeix sobretot en les compres de productes farmacèutics.

-En moltes ocasions es formalitzen diversos documents comptables que corresponen a una mateixa ordre de compra, per a la qual s'han emés diverses factures inferiors en import a un milió de pessetes. Altres voltes, es fan diverses ordres de compra inferiors a un milió de pessetes, però que corresponen totes a la mateixa compra; tal com ho demostra el fet d'haver ordres de compra correlatives, d'identica data, i en les quals es demana el mateix producte.

-En alguns centres, les factures de productes farmacèutics són arxivades sense adjuntar-hi les comandes i els albarans del proveïdor, i és en aquests documents on consta la conformitat del personal responsable. Es recomana prendre les mesures oportunes per a evitar aquesta irregularitat, produïda generalment en el cas de factures parcials de comandes o en comandes formalitzades amb posterioritat a la recepció, per haver sol·licitat els productes per telèfon o fax.

-És freqüent que en les factures no hi haja evidència de les comprovacions aritmètiques, del compliment dels requisits, de la coincidència entre l'albarà i l'ordre de compra, etc., mitjançant visats, marques de comprovació o qualsevol altre procediment anàleg.

Se ha revisado una muestra de estos expedientes de contratos de asistencia técnica tramitados en 1994 en centros hospitalarios, encontrándose que por lo general han sido adjudicados de acuerdo con la normativa vigente y contienen la documentación precisa, con las excepciones que se comentan en el apartado 4.4 dedicado a las fiscalizaciones específicas realizadas.

#### 4.4 Fiscalizaciones específicas

Se han efectuado fiscalizaciones específicas respecto a los gastos de este capítulo de los hospitales Clínic Universitario de Valencia, General de Alicante, General de Elche, Doctor Peset, General de Castellón, Gandía y Denia consistentes en una revisión de los sistemas de información y control interno, así como de los procedimientos de contratación llevados a cabo en los centros.

En los expedientes de contratación revisados, se ha comprobado que, en general, han sido tramitados en sus distintas fases de acuerdo con la normativa aplicable, y han sido correctamente contabilizados.

Como observaciones generales cabe realizar las siguientes:

-El volumen de las compras que se instrumentan mediante la realización de concursos públicos en relación con las compras totales es muy bajo, sobre todo en lo relativo a compras de materiales para consumo y reposición. Ello es debido, en parte, a la escasa aceptación entre las empresas subministradoras de los concursos fraccionados en lotes, en los que suelen quedar algunos lotes desiertos lo que obliga a realizar compras directas.

-Por otro lado, se ha observado que el tiempo de tramitación de los concursos, aún los de tramitación anticipada, es dilatado, lo que obliga a prescindir de los mismos durante parte del ejercicio realizando compras directas para no sufrir falta de abastecimiento en los almacenes. Algo parecido ocurre con los concursos públicos para la contratación del servicio de limpieza, realizados por tramitación anticipada, pero con ciertas demoras que inducen a prorrogar los contratos del ejercicio anterior.

-Es un hecho relativamente frecuente la no fiscalización previa de gastos de suministros o prestación de servicios que superan el importe de un millón de pesetas establecido por la legislación vigente. Esta circunstancia se produce sobre todo en las compras de productos farmacéuticos.

-En muchas ocasiones se formalizan varios documentos contables correspondientes a una misma orden de compra, para la que se han emitido varias facturas inferiores en importe a un millón de pesetas. Otras veces se realizan varias órdenes de compra inferiores a un millón de pesetas, pero que corresponden a la misma compra, como lo demuestra el hecho de existir órdenes de compra correlativas, de idéntica fecha y en las que se pide el mismo producto.

-En algunos centros las facturas de productos farmacéuticos se archivan sin adjuntarse los pedidos y albaranes del proveedor, y en estos documentos es donde consta la conformidad del personal responsable. Se recomienda se tomen las medidas oportunas para evitar esta irregularidad, producida generalmente en caso de facturas parciales de pedidos, o pedidos formalizados con posterioridad a la recepción, por haberse solicitado los productos por teléfono o fax.

-Es frecuente que no se deje evidencia en las facturas de las comprobaciones aritméticas, de cumplimiento de los requisitos, de la coincidencia con albarán y orden de compra, etc., mediante visés, marcas de comprobación o cualquier otro procedimiento análogo.

-En moltes ocasions, el període transcorregut entre la data de naixement de l'obligació del pagament (data d'anotació de la factura en el registre d'entrada), que determina la redituació d'interessos de demora, i la data de formalització del corresponent document comptable, és excessivament dilatat. Fins i tot s'ha detectat una factura del mes de desembre de 1993, corresponent al servei de neteja d'un hospital, que ha sigut comptabilitzada en setembre de 1994.

-Hem observat que en algun cas el reconeixement d'obligacions ha sigut anterior a la prestació del servei corresponent.

-En certes ocasions, la fiança definitiva s'ha constituït amb posterioritat a la formalització del contracte. En un dels casos, la dita fiança es va constituir pel 4% de l'import d'adjudicació; quan haurien d'haver pres com a base l'import de licitació.

-En l'expedient número 36/94, tramitat en l'Hospital General d'Alacant per contractació directa, per a l'adjudicació del servei de manteniment d'un equip de raigs X, va resultar adjudicatària una empresa l'oferta de la qual superava l'import de licitació. Això no obstant, el contracte es va formalitzar per l'import de licitació, basant-se en un informe del cap del servei de manteniment, el qual va recomanar l'empresa adjudicatària com a tècnicament més avantatjosa. Cal assenyalar que hi havia una oferta més econòmica d'una altra empresa licitadora.

-D'altres deficiències detectades són: la inexistència en un expedient de la documentació acreditativa d'estar al corrent de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social d'un adjudicatari, la formalització de contractes amb posterioritat a la seua data efectiva i la no publicació en el "DOGV" de les adjudicacions.

#### 4.5 Control i gestió d'existències i magatzems

En les visites realitzades als centres sanitaris, hem efectuat una revisió dels procediments de control de les existències aplicats en cada centre, i de l'estat dels seus magatzems. Les observacions més rellevants, les resumim en els paràgrafs següents:

a) El sistema de gestió de magatzems usat per la majoria dels centres permet la gestió de les compres només fins a la fase de recepció de les mercaderies; de manera que alguns dels centres han hagut de desenvolupar aplicacions informàtiques per a la gestió de les fases següents. D'altra banda, en algun cas el dit programa no funciona correctament, a causa de la insuficient capacitat dels equips informàtics; cosa que ha originat nombrosos trastorns en la gestió diària. Es recomana la coordinació d'esforços en el disseny dels sistemes d'informació, en la definició dels seus objectius i de les necessitats dels usuaris i en la planificació a mitjà i llarg termini de la integració final dels diversos sistemes d'informació de l'àrea clínica i econòmica.

b) En alguns casos subsisteixen els problemes d'espai físic insuficient en els magatzems, l'absència d'espais adequats i aïllats per a l'emmagatzemament de productes inflamables, així com magatzems especials per a productes radioactius.

c) Els recomptes d'existències de magatzem no es fan sempre amb la periodicitat i planificació degudes. Es recomana d'emetre les instruccions necessàries per a realitzar de forma sistemàtica inventaris rotatius per famílies; de manera que, si més no una vegada l'any, s'haja completat el recompte de tots els articles. Aquests inventaris s'han de fer

-En muchas ocasiones el período transcurrido entre la fecha de nacimiento de la obligación de pago (fecha de anotación de la factura en el registro de entrada), que determina el devengo de intereses de demora, y la fecha de formalización del correspondiente documento contable es excesivamente dilatado. Incluso se ha detectado una factura del mes de diciembre de 1993, correspondiente al servicio de limpieza de un hospital, que ha sido contabilizada en septiembre de 1994.

-Se ha observado que en algún caso, el reconocimiento de obligaciones ha sido anterior a la prestación del servicio correspondiente.

-En ciertas ocasiones, la fianza definitiva se ha constituido con posterioridad a la formalización del contrato. En uno de los casos, dicha fianza se constituyó por el 4% del importe de adjudicación, cuando debería tomarse como base el importe de licitación.

-En el expediente nº 36/94 tramitado en el Hospital General de Alicante por contratación directa, para la adjudicación del servicio de mantenimiento de un equipo de rayos X, resultó adjudicataria una empresa cuya oferta superaba el importe de licitación. No obstante, el contrato se formalizó por el importe de licitación en base a un informe del jefe del servicio de mantenimiento que recomendó a la empresa adjudicataria como técnicamente más ventajosa. Hay que señalar que existía una oferta más económica de otra empresa licitadora.

-Otras deficiencias detectadas son la inexistencia en un expediente de la documentación acreditativa de estar al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social de un adjudicatario, la formalización de contratos con posterioridad a su fecha efectiva y la no publicación en DOGV de las adjudicaciones.

#### 4.5 Control y gestión de existencias y almacenes

En las visitas realizadas a los centros sanitarios se ha efectuado una revisión de los procedimientos de control de existencias aplicados en cada uno de ellos, y del estado de sus almacenes. Las observaciones más relevantes se resumen en los siguientes párrafos.

a) El sistema de gestión de almacenes utilizado por la mayoría de los centros permite la gestión de las compras únicamente hasta la fase de recepción de las mercancías, por lo que algunos de los centros han tenido que desarrollar aplicaciones informáticas para la gestión de las fases siguientes. Por otra parte, en algún caso dicho programa no funciona correctamente debido a la insuficiente capacidad de los equipos informáticos, lo que ha originado numerosos trastornos en la gestión diaria. Se recomienda la coordinación de esfuerzos en el diseño de los sistemas de información, la definición de sus objetivos y necesidades de los usuarios y la planificación a medio y largo plazo para la integración final de los diversos sistemas de información del área clínica y económica.

b) En algunos casos subsisten los problemas de espacio físico insuficiente en los almacenes, la ausencia de espacios adecuados y aislados para el almacenamiento de productos inflamables, así como almacenes especiales para productos radioactivos.

c) Los recuentos de existencias de almacén no se realizan siempre con la periodicidad y planificación debidas. Se recomienda que se emitan las instrucciones precisas para realizar sistemáticamente inventarios rotativos por familias de modo que al menos una vez al año se haya completado el recuento de todos los artículos. Estos inventarios deben

amb la supervisió de personal alié al magatzem, i les diferències detectades han de ser investigades i autoritzades per personal responsable. Així mateix, cal incloure-hi les existències dels petits magatzems de planta.

d) Els procediments emprats pels centres per al subministrament dels magatzems de planta, així com per a la dispensació des d'aquests petits magatzems als pacients, són heterogenis i no sempre estan sotmesos als controls escaients. Per tal d'evitar els problemes que en deriven, caldria establir un sistema únic per a tots els centres, fonamentat en l'establiment de quantitats màximes de cada producte per a cada magatzem, basades en consums per pacient o en uns altres indicadors de gestió, i realitzant les reposicions de les dites quantitats màximes amb una periodicitat preestablerta. Això portaria a un major control dels consums, limitant la possibilitat de sostraccions i racionalitzant el control i la gestió de les despeses.

#### 4.6 Procediments de compres i gestió de magatzems de productes farmacèutics

La gestió de compres i magatzems de productes farmacèutics en els hospitals del SVS, és responsabilitat del cap del servei de farmàcia; si bé és cert que les compres de nous productes, en general, són autoritzades per la Comissió de Farmàcia i Terapèutica. La llei 25/1990, de 20 de desembre, del Medicament, així com el decret 259/1993, de 30 de desembre, del Govern Valencià, d'ordenació dels serveis farmacèutics hospitalaris a la Comunitat Valenciana, atribueixen als serveis de farmàcia hospitalària les funcions d'adquisició dels medicaments seleccionats i la responsabilitat de la qualitat d'aquests, de l'emmagatzemament, la correcta conservació, cobertura de necessitats, custòdia, distribució i dispensació, entre altres funcions.

A partir de la revisió efectuada, podem fer les observacions següents:

-La majoria dels serveis de farmàcia dels centres hospitalaris usen, per a la gestió dels magatzems, aplicacions informàtiques desenvolupades per laboratoris farmacèutics; això implica una gran rigidesa, quant a l'adaptació dels programes a les necessitats de gestió. Caldria desenvolupar aplicacions pròpies, de forma centralitzada, que permetessen una homogènia gestió dels magatzems, adaptada a les necessitats dels serveis de farmàcia. Les dites aplicacions haurien d'incloure eines de gestió de magatzems escassament utilitzades en l'actualitat, com ara el control del consum de dosis unitàries per centres d'activitat, el seguiment informàtic dels productes de lent moviment i les caducitats, i integrar-se de manera convenient en el sistema d'informació econòmica.

-Un dels defectes més importants de la gestió de les comandes és que, en la majoria dels centres, les expedeixen sense valorar-les, i és el proveïdor qui inclou els preus en la còpia de la comanda que envia juntament amb la mercaderia, amb la particularitat que el preu que utilitza el proveïdor és el preu de venda del laboratori abans del descòmpte i de l'IVA; de manera que les comprovacions posteriors i les anàlisis de costos requereixen una conversió i un treball addicional que podrien evitar-se.

-En algun cas, hem observat que en el servei de farmàcia es fa a posteriori la comprovació dels productes rebuts amb la comanda, a causa de la falta de personal administratiu. Això dificulta notablement la correcció dels errors en l'enviament.

realizarse con la supervisión de personal ajeno al almacén, y las diferencias detectadas deben ser investigadas y autorizadas por personal responsable. Asimismo deben incluir las existencias en almacenillos de planta.

d) Los procedimientos empleados por los centros para el suministro de los almacenes de planta así como para la dispensación desde estos almacenillos a los pacientes, son heterogéneos y no siempre están sometidos a los controles adecuados. Para evitar los problemas que de ello se derivan, debería establecerse un sistema único para todos los centros basado en el establecimiento de cantidades máximas de producto para cada almacenillo, basadas en consumos por paciente u otros indicadores de gestión y realizando las reposiciones de dichas cantidades máximas con una periodicidad preestablecida. Esto llevaría a un mayor control de los consumos, limitando la posibilidad de sustracciones y racionalizando el control y la gestión de los gastos.

#### 4.6 Procedimientos de compras y gestión de almacenes de productos farmacéuticos

La gestión de compras y almacenes de productos farmacéuticos en los hospitales del SVS es responsabilidad del jefe del servicio de farmacia, si bien las compras de nuevos productos, en general, se autorizan por la comisión de Farmacia y Terapéutica. La Ley 25/90, de 20 de diciembre, del Medicamento, así como el Decreto 259/93, de 30 de diciembre del Gobierno Valenciano de ordenación de los servicios farmacéuticos hospitalarios en la Comunidad Valenciana, atribuye a los servicios de farmacia hospitalaria las funciones de adquisición de los medicamentos seleccionados, asumiendo la responsabilidad de su calidad, almacenamiento, correcta conservación, cobertura de necesidades, custodia, distribución y dispensación, entre otras funciones.

De la revisión efectuada, cabe realizar las siguientes observaciones:

-La mayoría de los servicios de farmacia de los centros hospitalarios utilizan para la gestión de almacenes, aplicaciones informáticas desarrolladas por laboratorios farmacéuticos, lo que implica una gran rigidez en cuanto a la adaptación de los programas a las necesidades de gestión. Deberían desarrollarse aplicaciones propias, de modo centralizado, que permitieran una homogénea gestión de los almacenes, adaptada a las necesidades de los servicios de farmacia. Dichas aplicaciones deberían incluir herramientas de gestión de almacenes escasamente utilizadas en la actualidad como el control del consumo de dosis unitarias por centros de actividad y el seguimiento informático de los productos de lento movimiento y de las caducidades e integrarse convenientemente en el sistema de información económica.

-Uno de los defectos más importantes de la gestión de los pedidos es que, en la mayoría de los centros, se expiden sin valorar, siendo el proveedor quien incluye los precios en la copia del pedido que envía con la mercancía, con la particularidad de que el precio que utiliza el proveedor es el precio de venta del laboratorio, antes del descuento y del IVA, por lo que las comprobaciones posteriores y los análisis de costes requieren una conversión y trabajo adicional que podría evitarse.

-En algún caso se ha observado que en el servicio de farmacia la comprobación de los productos recibidos con el pedido se realiza a posteriori, debido a la falta de personal administrativo. Ello dificulta notablemente la subsanación de los errores de envío.

-Quant a l'espai físic i a les condicions generals i de seguretat dels magatzems, és aplicable el que hem indicat per als magatzems generals.

-Les devolucions de productes farmacèutics, les efectuen els serveis de farmàcia. Tanmateix, els abonaments originats per aqueixes devolucions es reben en els serveis de gestió econòmica, sense que hi haja un sistema adequat de notificació i comunicació entre tots dos serveis. Caldria establir un sistema de comunicació i control adequat per a la gestió dels dits abonaments.

-No s'ha implantat un procediment únic per al control dels moviments interns de productes farmacèutics; raó per la qual se'n recomana la normalització.

-Existeix certa disparitat en els procediments de regularització de les diferències obtingudes en els recomptes físics de productes farmacèutics. Així mateix, els resultats dels dits recomptes no són comunicats de forma escaient a les unitats administratives en tots els casos.

#### 4.7 Conclusions i recomanacions

a) Les obligacions reconegudes del capítol de despeses de funcionament han ascendit en 1994 a 56.935 milions de pessetes, xifra que denota un grau d'execució del 100,0%. La major part de les despeses d'aquest capítol es concentren en el programa d'assistència especialitzada, el qual, amb 42.592 milions de pessetes, absorbeix el 74,8% del pressupost definitiu.

b) Els procediments seguits pel SVS durant l'exercici de 1994 en matèria de contractació de béns corrents i serveis estan, per regla general, d'acord amb els establits en la normativa aplicable.

c) Existeix un volum important de despeses realitzades en 1994, 5.995 milions de pessetes, que no han sigut comptabilitzades en el pressupost de l'exercici per falta de crèdit suficient. Al seu torn, en la liquidació del pressupost de l'exercici de 1993 no es van reconèixer despeses per import de 8.279 milions de pessetes; d'aquesta quantitat, 868 milions han sigut comptabilitzats en el pressupost d'aquest capítol de despeses de 1994, i en queden 7.411 pendents de reconèixer a 31 de desembre de 1994.

d) A l'objecte d'aconseguir un aprovisionament de material sanitari en condicions homologables en tots els centres, cal fer una planificació adequada de les compres, evitant -en tant com siga possible- les compres urgents o directes, sempre que aquestes no siguin imprescindibles, i ampliar en major mesura l'àmbit d'aplicació de les compres per mitjà de concursos.

En aquest sentit, cal continuar i intensificar els esforços iniciats amb la creació de la Unitat Tècnica Central de Subministraments de Material i Prestació de Serveis, dotant aquesta de tots els mitjans necessaris per a la consecució dels seus objectius.

e) Quant als procediments i controls relatius a proveïments i magatzems, cal esmenar les deficiències assenyalades en els apartats 4.4, 4.5 i 4.6; a aqueix efecte seria convenient, entre altres mesures, elaborar un manual de procediments aplicable amb caràcter general, a més de dissenyar aplicacions integrades en el sistema general d'informació econòmica que prenguen en consideració la resolució de les dites deficiències.

-Por lo que respecta al espacio físico y a las condiciones generales y de seguridad de los almacenes, es aplicable lo indicado para los almacenes generales.

-Las devoluciones de productos farmacéuticos son realizadas por los servicios de farmacia. Sin embargo, los abonos originados por dichas devoluciones se reciben en los servicios de gestión económica, sin que exista un sistema adecuado de notificación y comunicación entre ambos servicios. Debería establecerse un sistema de comunicación y control adecuado para la gestión de los abonos.

-No existe implantado un procedimiento único para el control de los movimientos internos de productos farmacéuticos, por lo que se recomienda su normalización.

-Existe cierta disparidad en los procedimientos de regularización de las diferencias obtenidas en los recuentos físicos de productos farmacéuticos. Asimismo, los resultados de dichos recuentos no se comunican adecuadamente a las unidades administrativas en todos los casos.

#### 4.7 Conclusiones y recomendaciones

a) Las obligaciones reconocidas del capítulo de gastos de funcionamiento han ascendido en 1994 a 56.935 millones de pesetas, cifra que supone un grado de ejecución del 100,0%. La mayor parte de los gastos de este capítulo se concentran en el Programa de asistencia especializada, que con 42.592 millones de pesetas absorbe el 74,8% del presupuesto definitivo.

b) Los procedimientos seguidos por el SVS durante el ejercicio 1994 en materia de contratación de bienes corrientes y servicios están, por lo general, de acuerdo con los establecidos en la normativa aplicable.

c) Existe un volumen importante de gastos realizados en 1994, 5.995 millones de pesetas, que no han sido contabilizados en el presupuesto del ejercicio por falta de crédito suficiente. A su vez, en la liquidación del presupuesto del ejercicio 1993 no se reconocieron gastos por importe de 8.279 millones de pesetas, de los que 868 millones de pesetas han sido contabilizados en el presupuesto de 1994 de este capítulo de gastos, quedando pendientes de reconocer al 31 de diciembre de 1994 7.411 millones de pesetas.

d) Con objeto de conseguir un aprovisionamiento de material sanitario en unas condiciones homologables en todos los centros, debe realizarse una planificación adecuada de las compras, evitando en la medida de lo posible las compras urgentes o directas, siempre que éstas no sean imprescindibles, y ampliar en mayor medida el ámbito de aplicación de las compras mediante concursos.

En este sentido, deben continuarse e intensificarse los esfuerzos iniciados con la creación de la Unidad Técnica Central de Suministros de Material y Prestación de Servicios, dotando a la misma de todos los medios necesarios para la consecució de sus objetivos.

e) Respecto de los procedimientos y controles relativos a aprovisionamientos y almacenes, deben subsanarse las deficiencias señaladas en los apartados 4.4, 4.5 y 4.6 para lo cual sería conveniente, entre otras medidas, la elaboración de un manual de procedimientos aplicable con carácter general, así como el diseño de aplicaciones integradas en el sistema general de información económica que contemplen la resolución de dichas deficiencias.

**5. TRANSFERÈNCIES CORRENTS**

**5.1 Informació pressupostària. Comentaris generals**

En el capítol de transferències corrents del pressupost de despeses, es registren els crèdits destinats a finançar subvencions a tercers, pertanyents al sector públic o privat, per a cobrir despeses realitzades pels beneficiaris. Aquestes transferències, per la seua naturalesa, tenen el caràcter de no reintegrables per part dels perceptors. Els principals conceptes de despesa corresponen -tal com es pot veure en el quadre 5.1- a les despeses de farmàcia i de pròtesis, així com a les despeses derivades del conveni subscrit en l'exercici amb la Diputació Provincial de València per al finançament de l'activitat de l'Hospital General Universitari, i a les despeses degudes a la transferència de l'Hospital Santa Llúcia al SVS, formalitzada en aquest exercici.

El pressupost definitiu de 1994 del capítol IV, "Transferències corrents" s'eleva a 87.784 milions de pessetes; xifra que representa el 28,1% del pressupost definitiu total del SVS per al dit exercici. El pressupost inicial era de 73.959 milions de pessetes, i va ser incrementat en un 18,7% per les modificacions pressupostàries netes efectuades durant l'exercici, que ascendiren a 13.825 milions de pessetes.

En el quadre 5.1, expressat en milions de pessetes, es detalla la composició de la despesa en aquest capítol, amb indicació de les obligacions reconegudes, 87.749 milions de pessetes, dels pagaments realitzats, 79.897 milions de pessetes, i de les obligacions pendents al tancament de l'exercici de 1994. El grau d'execució ha sigut del 100% i el grau de compliment, del 91,1%.

**5. TRANSFERENCIAS CORRIENTES**

**5.1 Información presupuestaria. Comentarios generales**

En el capítulo de transferencias corrientes del presupuesto de gastos se registran los créditos destinados a financiar subvenciones a terceros, pertenecientes al sector público o privado, para cubrir gastos realizados por los beneficiarios. Estas transferencias, por su naturaleza, tienen el carácter de no reintegrables por los perceptores. Los principales conceptos de gasto corresponden, según puede verse en el cuadro 5.1, a los gastos de farmacia y de prótesis, así como a los gastos derivados del convenio suscrito en el ejercicio con la Diputación Provincial de Valencia para la financiación de la actividad del Hospital General Universitario y los debidos a la transferencia del hospital "Santa Lucía" al SVS, formalizada en este ejercicio.

El presupuesto definitivo de 1994 del Capítulo IV, transferencias corrientes, asciende a 87.784 millones de pesetas, cifra que representa el 28,1% del presupuesto definitivo total del SVS para dicho ejercicio. El presupuesto inicial era de 73.959 millones de pesetas, y fue incrementado en un 18,7% por las modificaciones presupuestarias netas efectuadas durante el ejercicio, que ascendieron a 13.825 millones de pesetas.

En el cuadro 5.1, expresado en millones de pesetas, se detalla la composición del gasto en este capítulo, con indicación de las obligaciones reconocidas, que han ascendido a 87.749 millones de pesetas, los pagos realizados, que han sido de 79.897 millones de pesetas, y las obligaciones pendientes al cierre del ejercicio 1994. El grado de ejecución ha sido del 100% y el grado de cumplimiento del 91,1%.

Conceptes	Total obligacions	Pagaments realitzats	Obligacions pendents
Farmàcia	76.329	70.596	5.733
Pròtesis	5.889	4.826	1.063
D'altres	5.531	4.475	1.056
<b>TOTAL</b>	<b>87.749</b>	<b>79.897</b>	<b>7.852</b>

Quadre 5.1

La gestió d'aquestes transaccions està centralitzada i es comptabilitza quasi íntegrament en les àrees territorials (tal com podem veure en el quadre 5.2, que mostra, en milions de pessetes, l'evolució de les obligacions reconegudes en aquest capítol per centres de gestió).

La gestión de estas transacciones está centralizada y se contabiliza casi íntegramente en las Áreas Territoriales, como puede verse en el cuadro 5.2, que muestra, en millones de pesetas, la evolución de las obligaciones reconocidas en este capítulo por centros de gestión.

Centre	1992		1993		1994		93/92	94/93
Àrea Territorial de València	42.374	58,5%	45.348	57,9%	47.878	54,6%	7,0%	5,6%
Àrea Territorial d'Alacant	22.029	30,4%	23.998	30,7%	25.600	29,2%	8,9%	6,7%
Àrea Territorial de Castelló	7.726	10,7%	8.590	11,0%	9.317	10,6%	11,2%	8,5%
Centrals i gestió delegada	156	0,2%	166	0,2%	4.824	5,5%	6,4%	2.806,0%
Àrea de Salut d'Alcoi	138	0,2%	166	0,2%	130	0,1%	20,3%	(21,7%)
<b>TOTAL</b>	<b>72.423</b>	<b>100,0%</b>	<b>78.268</b>	<b>100,0%</b>	<b>87.749</b>	<b>100,0%</b>	<b>8,1%</b>	<b>12,1%</b>

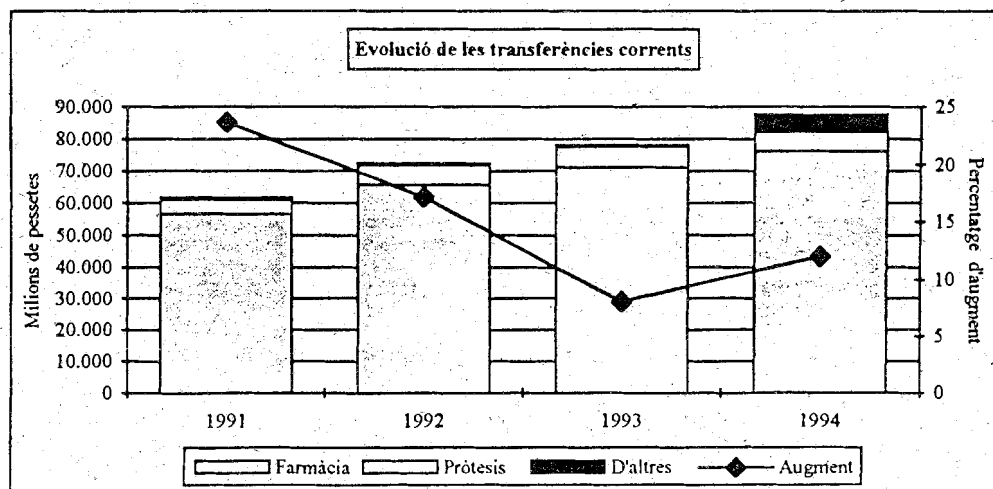
Quadre 5.2

L'evolució de les obligacions reconegudes en els últims exercicis, distribuïdes per conceptes, ha sigut la següent, en milions de pessetes:

La evolución de las obligaciones reconocidas en los últimos ejercicios, distribuidas por conceptos, ha sido la siguiente, en millones de pesetas:

Concepte	1991	1992	1993	1994	92/91	93/92	94/93
Farmàcia	56.700	65.753	71.185	76.329	16,0%	8,3%	7,2%
Pròtesis	4.316	5.968	6.503	5.889	38,3%	9,0%	(9,4%)
D'altres	779	702	580	5.531	(9,9%)	(17,4%)	853,6%
<b>TOTAL</b>	<b>61.795</b>	<b>72.423</b>	<b>78.268</b>	<b>87.749</b>	<b>17,2%</b>	<b>8,1%</b>	<b>12,1%</b>

Quadre 5.3



Ja hem indicat que dins de l'epígraf "D'altres" s'inclou un import de 4.100 milions de pessetes, que corresponen a l'anualitat de 1994 del conveni formalitzat el primer de març de 1994 amb la Diputació Provincial de València, per al finançament de l'activitat de l'Hospital General Universitari fins a la seua integració en la xarxa sanitària del SVS el primer de gener de 1999. També figura dins d'aqueix epígraf un import de 275 milions de pessetes, d'obligacions reconegudes a favor de l'Ajuntament d'Alzira per virtut de la transferència de l'Hospital Santa Llúcia al SVS, aprovada pel decret 176/1994, de 19 d'agost, del Govern Valencià.

Como ya se ha indicado, dentro del epígrafe "Otros" se incluye un importe de 4.100 millones de pesetas correspondientes a la anualidad de 1994 del convenio formalizado el 1 de marzo de 1994 con la Diputación Provincial de Valencia, para la financiación de la actividad del Hospital General Universitario hasta su integración en la red sanitaria del SVS el 1 de enero de 1999. Asimismo figura dentro de dicho epígrafe un importe de 275 millones de pesetas de obligaciones reconocidas a favor del Ayuntamiento de Alcira en virtud de la transferencia del hospital "Santa Lucía" al SVS aprobada por Decreto 176/94, de 19 de agosto, del Gobierno Valenciano.

Al llarg dels exercicis precedents, les despeses d'aquest capítol han seguit una tendència expansiva, determinada pel gran creixement de les despeses per a cobrir les prestacions de farmàcia, les quals constitueixen el concepte de major pes específic del capítol (el 87,0% del total d'obligacions reconegudes en l'exercici de 1994).

A lo largo de los ejercicios precedentes los gastos de este capítulo han seguido una tendencia expansiva, determinada por el gran crecimiento de los gastos para cubrir las prestaciones de farmacia, que constituyen el concepto de mayor peso específico del capítulo. (El 87,0% del total de obligaciones reconocidas en el ejercicio 1994).

Durant 1994 ha continuat la tendència iniciada en 1993, de reducció en l'índex del creixement de la despesa de farmàcia. Aquesta desacceleració és conseqüència de les mesures adoptades a escala estatal i autonòmica en l'exercici anterior; en particular:

Durante 1994 se ha continuado con la tendencia iniciada en 1993 de reducción en el índice del crecimiento del gasto de farmacia. Esta desaceleración es consecuencia de las medidas adoptadas a nivel estatal y autonómico en el ejercicio anterior, en particular:

-La disposició addicional cinquena de la Llei General de Sanitat i el títol sisé de la Llei 25/1990, del Medicament, van establir un nou règim de finançament preferencial de medicaments i productes sanitaris amb fons públics a càrrec del Sistema Nacional de Salut. Per desenvolupar aquestes disposicions, el real decret 83/1993, de 22 de ene-

-La Disposición Adicional 5ª de la Ley General de Sanidad y la Ley 25/1990 del Medicamento, en su Título sexto, establecieron un nuevo régimen de financiación preferencial de medicamentos y productos sanitarios con fondos públicos a cargo del Sistema Nacional de Salud. En desarrollo de estas disposiciones, el Real Decreto 83/1993, de 22 de ene-



ner, inicia una sèrie d'actuacions normatives dirigides a racionalitzar l'oferta de medicaments i el seu finançament amb fons públics, en condicions similars a les d'altres països comunitaris; en particular, s'exclouen de la prestació farmacèutica de la Seguretat Social determinats grups o subgrups terapèutics i se n'estableixen uns altres per als quals es redueix l'aportació dels beneficiaris. L'ordre ministerial de 6 d'abril de 1993 especifica les especialitats farmacèutiques excloses del finançament públic, amb efectivitat a partir del 25 de juliol de 1993.

-La direcció del SVS ha posat en pràctica una sèrie de mesures per a la contenció de la despesa, que indubtablement afavoreixen el control d'aquestes despeses. En els apartats següents descrivim la naturalesa, els procediments aplicats i les mesures de gestió implantades per a cada concepte de despesa.

Com a resultat del treball realitzat, hem constatat que s'han imputat a l'exercici de 1994 un import total de despeses de pròtesis i vehicles per a invàlids meritades en l'exercici anterior de 188 milions de pessetes -tal com indicàvem ja en l'informe de l'exercici anterior-; i que han deixat de registrar, en l'exercici de 1994, despeses per un import de 1.241 milions de pessetes. En conseqüència, les obligacions reconegudes en l'exercici de 1994 estan infravalorades en 1.053 milions de pessetes, aproximadament.

Aquesta inadequada imputació temporal es detecta igualment en exercicis anteriors -tal i com hem posat de manifest en els respectius informes de fiscalització-, i està motivada principalment per la insuficiència en les dotacions pressupostàries de cada exercici.

En conseqüència, per a una anàlisi més precisa de l'evolució de la despesa d'aquest capítol, caldrà considerar els ajusts necessaris per a presentar la despesa realment incorreguda en cada exercici; segons el detall següent, en milions de pessetes:

ro, inicia una serie de actuaciones normativas dirigidas a racionalizar la oferta de medicamentos y su financiación con fondos públicos en condiciones semejantes a las de otros países comunitarios y, en particular, se excluyen de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social determinados grupos o subgrupos terapéuticos y se establecen otros para los que se reduce la aportación de los beneficiarios. La Orden ministerial de 6 de abril de 1993 especifica las especialidades farmacéuticas excluidas de financiación pública, teniendo efectividad a partir del 25 de julio de 1993.

-Por parte de la dirección del SVS se han puesto en práctica una serie de medidas para la contención del gasto, que indudablemente favorecen el control de estos gastos. En los apartados siguientes se describe la naturaleza, procedimientos aplicados y las medidas de gestión implantadas para cada concepto de gasto.

Como resultado del trabajo realizado, se ha constatado que se ha imputado al ejercicio 1994 un importe total de gastos de prótesis y vehículos para inválidos devengados en el ejercicio anterior de 188 millones de pesetas, como ya se indicaba en el Informe del ejercicio anterior, y que han dejado de registrarse en el ejercicio 1994 gastos por un importe de 1.241 millones de pesetas. En consecuencia, las obligaciones reconocidas en el ejercicio 1994 están infravaloradas en 1.053 millones de pesetas, aproximadamente.

Esta inadecuada imputación temporal se detecta asimismo en ejercicios anteriores, tal y como se pone de manifiesto en los respectivos Informes de fiscalización y está motivada principalmente por la insuficiencia en las dotaciones presupuestarias de cada ejercicio.

En consecuencia, para un análisis más preciso de la evolución del gasto de este capítulo han de considerarse los ajustes necesarios para presentar el gasto realmente incurrido en cada ejercicio, según se detalla a continuación, en millones de pesetas:

Concepte	Oblig./93 reconegs.	Ajusts		Desp./93 ajustada	Oblig./94 reconegs.	Ajusts		Desp./94 ajustada	Increment 94/93
		Positiu	Negatiu			Positiu	Negatiu		
Farmàcia	71.185	-	-	71.185	76.329	-	-	76.329	7,2%
Pròtesis	6.503	188	(808)	5.883	5.889	1.241	(188)	6.942	18,0%
D'altres	580	-	-	580	5.531	-	-	5.531	853,6%
<b>TOTAL</b>	<b>78.268</b>	<b>188</b>	<b>(808)</b>	<b>77.648</b>	<b>87.749</b>	<b>1.241</b>	<b>(188)</b>	<b>88.802</b>	<b>14,4%</b>

Quadre 5.4

En el concepto de "Pròtesis", s'observa un augment del 18,0% en termes reals, molt superior al que es dedueix de les xifres de l'estat d'execució del pressupost (una disminució del 9,4%). Això indica que les mesures adoptades per a la contenció d'aquestes despeses no ha donat els resultats esperats.

## 5.2 Treball realitzat i aspectes rellevants

Aquestes transferències es concreten en dos tipus principals: prestacions farmacèutiques i prestacions complementàries. Aquestes últimes comprenen bàsicament la facturació de proveïdors i associacions d'empresaris per l'adquisició de productes ortoprotèsics.

Hem comprovat que la despesa comptabilitzada per

En el concepto de prótesis, se observa un aumento del 18,0% en términos reales muy superior al que se deduce de las cifras del estado de ejecución del presupuesto (una disminución del 9,4%). Ello es indicativo de que las medidas adoptadas para la contención de estos gastos no han dado los resultados esperados.

## 5.2 Trabajo realizado y aspectos relevantes

Estas transferencias se concretan en dos tipos principales: prestaciones farmacéuticas y prestaciones complementarias. Estas últimas comprenden básicamente la facturación de proveedores y asociaciones de empresarios por la adquisición de productos ortoprotésicos.

Se ha comprobado que el gasto contabilizado por presta-

prestacions farmacèutiques i adquisició de productes ortoprotètics es correspon amb la facturació emesa pels col·legis oficials de farmacèutics i pels proveïdors i les associacions d'empresaris. Així mateix, hem sol·licitat confirmació directa als col·legis oficials de farmacèutics i a les associacions d'empresaris dels saldos mantinguts amb el SVS a 31 de desembre de 1994 i de la facturació realitzada durant l'exercici de 1994.

Adicionalment, hem aconseguit el conveni subscrit amb la Diputació Provincial de València per al finançament de l'activitat de l'Hospital General Universitari, i n'hem analitzat el contingut i l'adequada comptabilització.

### 5.2.1 Prestacions farmacèutiques

En aquest concepte es registra el pagament a les farmàcies dels consums que efectuen els assegurats amb la recepció prèvia dels facultatius del SVS. Les obligacions reconegudes en l'exercici han sigut de 76.329 milions de pessetes, les quals, amb un 87,0% sobre les obligacions totals, constitueixen la majoria de les despeses del capítol.

En relació a l'adquisició i dispensació de productes i especialitats farmacèutiques, la Llei General de la Seguretat Social va establir, en l'article 107, un mecanisme de concerts entre la Seguretat Social i els sectors privats interessats; és a dir, la indústria farmacèutica i les farmàcies. Aquest sistema està plasmat en el "Concert pel qual es fixen les condicions per a l'execució de la prestació farmacèutica per mitjà de les oficines de farmàcia", subscrit el 13 de juliol de 1988 entre el conseller de Sanitat i Consum i el president del Consell General dels Col·legis Oficials de Farmacèutics d'Espanya, en el qual es regulen amb detall les condicions i els procediments relatius a la dispensació i facturació d'especialitats i productes per part de les oficines de farmàcia. Aquest concert també estableix la sistemàtica per a la fiscalització i el pagament d'aquestes transaccions. La facturació mensual de les oficines de farmàcia, la realitzen els col·legis oficials de farmacèutics, l'àmbit territorial dels quals és la província. El dit concert tenia una vigència de quatre anys, i va ser prorrogat per als exercicis de 1993 i 1994.

El 27 d'abril de 1994, després que la Conselleria de Sanitat i Consum denunciés el Concert citat, es va constituir una comissió negociadora d'un nou concert, sense que hom arribés a cap acord. Amb una resolució de 4 d'octubre de 1994 del conseller de Sanitat i Consum, es donen per concloues les negociacions, s'hi fixa el 20 d'octubre del mateix any com a data límit per a l'elaboració i aprovació d'un nou text per part de tots els implicats i s'anul·la la pròrroga de l'anterior concert, establida inicialment fins a la conclusió de les negociacions.

Durant aquest període, el 2 d'agost de 1994 es signa un acord marc entre el subsecretari del Ministeri de Sanitat i Consum -com a president de la Comissió de Gestió del Sistema Nacional de Salut- i el president del Consell General de Col·legis Oficials de Farmacèutics; entre altres clàusules, s'hi fixa l'establiment d'una col·laboració econòmica especial de les oficines de farmàcia d'un 2% durant tres anys sobre el total de la facturació líquida, amb efecte des del primer de gener de 1994, que s'haurà de desenvolupar en la redacció del nou concert, i que aparentment constitueix la raó de la falta d'acord fins al moment de redacció del present informe.

L'Àrea de Prestacions del SVS efectua el control i seguiment del compliment del concert amb les oficines de farmàcia. El procés de revisió de les transaccions (factures,

ciones farmacéuticas y adquisición de productos ortoprotésicos se corresponde con la facturación emitida por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y por los proveedores y asociaciones de empresarios. Asimismo, se ha solicitado confirmación directa de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y a las asociaciones de empresarios de los saldos mantenidos con el SVS al 31 de diciembre de 1994 y de la facturación realizada durante el ejercicio 1994.

Adicionalmente, se ha obtenido el convenio suscrito con la Diputación Provincial de Valencia para la financiación de la actividad del Hospital General Universitario, analizando su contenido así como su adecuada contabilización.

### 5.2.1 Prestaciones farmacéuticas

En este concepto se recoge el pago a las farmacias de los consumos que realizan los asegurados, previa receta de los facultativos del SVS. Las obligaciones reconocidas en el ejercicio han ascendido a 76.329 millones de pesetas, que con un 87,0% sobre las obligaciones totales representa la mayoría de los gastos del capítulo.

En relación con la adquisición y dispensación de productos y especialidades farmacéuticas, la Ley General de la Seguridad Social estableció en su artículo 107 un mecanismo de conciertos entre la Seguridad Social y los sectores privados interesados, es decir la industria farmacéutica y las farmacias. Este sistema está plasmado en el "Concierto por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las Oficinas de Farmacia", suscrito el 13 de julio de 1988 entre el Conseller de Sanidad y Consumo y el Presidente del Consejo General de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, en el que se regulan con detalle las condiciones y procedimientos relativos a la dispensación y facturación de especialidades y productos por las oficinas de farmacia. Este concierto también establece la sistemática para la fiscalización y pago de estas transacciones. La facturación mensual de las oficinas de farmacia la realizan los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, cuyo ámbito territorial es la provincia. Dicho concierto tenía una vigencia de 4 años, y fue prorrogado para los ejercicios de 1993 y 1994.

El 27 de abril de 1994, tras ser denunciado el Concierto por la Conselleria de Sanidad y Consumo, se constituyó una comisión negociadora de un nuevo concierto, sin que se llegase a un acuerdo. Por Resolución del 4 de octubre de 1994 del Conseller de Sanidad y Consumo se dan por concluidas las negociaciones, fijando el 20 de octubre del mismo año como fecha límite para la elaboración y aprobación de un nuevo texto por todos los implicados, anulando la prórroga del anterior concierto establecida inicialmente hasta la conclusión de las negociaciones.

Durante este periodo, el 2 de agosto de 1994 se firma un Acuerdo Marco entre el Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo como Presidente de la Comisión de Gestión del Sistema Nacional de Salud y el Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, fijando entre otras cláusulas el establecimiento de una colaboración económica especial de las Oficinas de Farmacia de un 2% durante 3 años sobre el total de la facturación líquida, con efectos del 1 de enero de 1994, a desarrollar en la redacción del nuevo Concierto y que al parecer constituye la razón de la falta de acuerdo hasta el momento de redacción de este Informe.

El Área de prestaciones del SVS realiza el control y seguimiento del cumplimiento del concierto con las oficinas de farmacia. El proceso de revisión de las transacciones (factu-

receptes i documentació), el realitzen els negociats de prestacions farmacèutiques, que estan integrats orgànicament en les direccions territorials. Aquests grups també custodien i distribueixen les receptes prenumerades en què els facultatius dels centres d'assistència del SVS prescriuen els productes als beneficiaris. Els procediments seguits en la pràctica per a la custòdia i el control de la documentació i de les transaccions, estan -per regla general- d'acord amb els principis de control intern. Això no obstant, hi ha certes deficiències que aconsellen l'adopció de mesures correctores i que bàsicament són les següents:

-L'estructura de les unitats de prestacions de les direccions territorials és heterogènia. A Castelló, les funcions relacionades amb les prestacions farmacèutiques i les prestacions complementàries, les efectua el mateix negociat; raó per la qual seria convenient separar les dites funcions i adoptar una estructura homogènia per a les tres direccions territorials.

-Tenint en compte l'enorme volum que genera la prestació farmacèutica, els mitjans personals assignats a aquesta activitat són insuficients, tant en les direccions territorials com en els serveis centrals. Una de les conseqüències d'això és que el control de les receptes, en relació a la facturació dels col·legis oficials, és insuficient, amb uns percentatges de revisió molt baixos.

-D'altra banda, el control de les dites receptes no es fa de forma homogènia, és totalment manual i no hi ha normes internes ni directrius que marquen els controls que s'han de realitzar, com ara mínims de receptes, farmàcies o especialitats que s'han de revisar sobre la base d'uns plans rotatius.

-Durant el procés d'enregistrament de les receptes per part dels col·legis oficials de farmacèutics, no es registren les dades d'identificació del pacient, ni el número d'identificació de les receptes; fet que s'ha de millorar amb l'establiment de procediments adequats. La implantació de la targeta sanitària individual ofereix possibilitats per al control de pacients, receptes, especialitats dispensades, cost, etc.; qüestions que caldria prendre en consideració.

En el quadre 5.5 es mostra, amb el detall per províncies, l'evolució de la despesa farmacèutica i del nombre de receptes expedides a la Comunitat Valenciana en els darrers cinc anys, distingint entre població pensionista -per a la qual el finançament públic arriba al 100% del cost dels productes consumits-, i la resta de la població protegida -que només és finançada en un 60% del cost (llevat de les especialitats farmacèutiques classificades pel RD 83/1993, de 22 de gener, com d'aportació reduïda, per a les quals el finançament públic és del 90%, amb un import màxim per als beneficiaris de 400 pessetes).

En el citat quadre 5.5, podem observar que, respecte a la despesa originada per la població protegida activa, el nombre de receptes dispensades experimenta una tendència regressiva, que s'ha vist compensada per un increment del cost unitari per recepta superior a la inflació del període. Quant a la despesa generada per la població protegida no activa, s'observa la conjunció d'augment tant en el nombre de receptes dispensades, que tendeix a estabilitzar-se, com en l'increment dels costos unitaris.

Així mateix, en els quadres 5.6 i 5.7, es presenta l'evolució de les variacions interanuals en el nombre de receptes expedides i la despesa total per receptes, respectivament; distingint entre la població activa, la pensionista i la total.

Quant a les mesures de gestió aplicades per la direcció del SVS, destaca el programa de contenció de la despesa per prestació farmacèutica, iniciat en 1993, que té com a

ras, recetas y documentación) lo efectúan los Negociados de Prestaciones Farmacéuticas, que están integrados orgánicamente en las Direcciones Territoriales. Estos grupos también custodian y distribuyen las recetas prenumeradas en que los facultativos de los centros de asistencia del SVS prescriben los productos a los beneficiarios. Los procedimientos seguidos en la práctica para la custodia y control de la documentación y de las transacciones están, en general, de acuerdo con principios de control interno. No obstante, existen ciertas deficiencias que aconsejan la adopción de medidas correctoras y que, básicamente, son las siguientes:

-La estructura de las Unidades de Prestaciones de las Direcciones Territoriales es heterogénea. En Castellón, las funciones relacionadas con las prestaciones farmacéuticas y las prestaciones complementarias se realizan por el mismo negociado, por lo que sería conveniente separar dichas funciones y adoptar una estructura homogénea para las tres Direcciones Territoriales.

-Son insuficientes, dado el enorme volumen que genera la prestación farmacéutica, los medios personales asignados a esta actividad, tanto en las Direcciones Territoriales como a nivel central. Una de las consecuencias es que el control de las recetas en relación con la facturación de los Colegios Oficiales es insuficiente, con unos porcentajes de revisión muy bajos.

-Por otro lado, el control de dichas recetas no se realiza de forma homogénea, es totalmente manual y no existen normas internas o directrices que marquen los controles a realizar, así como unos mínimos de recetas, farmacias o especialidades a revisar en base a planes rotativos.

-Durante el proceso de grabación de las recetas por parte de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, no se graban los datos de identificación del paciente ni el número de identificación de las recetas, hecho que es necesario mejorar mediante el establecimiento de procedimientos adecuados. La implantación de la tarjeta sanitaria individual ofrece posibilidades para el control de los pacientes, recetas, especialidades dispensadas, coste, etc... que deberían ser tomadas en consideración.

En el cuadro 5.5 se muestra con detalle por provincias, la evolución del gasto farmacéutico y del número de recetas expedidas en la Comunidad Valenciana en los últimos cinco años, distinguiendo entre la población pensionista, para la cual la financiación pública asciende a un 100% del coste de los productos consumidos, y el resto de la población protegida, la cual sólo es financiada hasta un 60% del coste (excepto para las especialidades farmacéuticas clasificadas por el RD 83/1993, de 22 de enero como de aportación reducida, para las que la financiación pública es del 90% con un importe máximo para los beneficiarios de 400 pesetas).

En el citado cuadro 5.5 puede observarse que, respecto al gasto originado por la población protegida activa, el número de recetas dispensadas experimenta una tendencia regressiva, que se ha visto compensada por un incremento del coste unitario por receta superior a la inflación del período. En cuanto al gasto generado por la población protegida no activa, se observa la conjunción de aumentos tanto en el número de recetas dispensadas, que tiende a estabilizarse, como en el incremento de los costes unitarios.

Asimismo en los cuadros 5.6 y 5.7 se representa la evolución de las variaciones interanuales en el número de recetas expedidas, y el gasto total por recetas, respectivamente, distinguiendo la población activa, la pensionista y la total.

En cuanto a las medidas de gestión aplicadas por la dirección del SVS destaca el programa de contención del gasto de la prestación farmacéutica, iniciado en 1993, que

objectiu contribuir a una major racionalitat en el consum de medicaments, en una doble vessant: farmacoterapèutica i econòmica, tractant d'adequar la despesa a les necessitats sanitàries.

Amb aqueixa finalitat, en l'actualitat s'explota un sistema d'informació que -mitjançant el processament de les dades de les receptes expedides pels facultatius- permet conèixer la despesa per facultatiu, centre de despesa, nombre de receptes i especialitats farmacèutiques receptades en nombre d'envasos i l'import. Aquesta informació, degudament tractada, es distribueix mensualment als facultatius i directors de centres, els quals poden analitzar l'evolució de la despesa i les seues desviacions amb la resta de facultatius.

D'altra banda, els facultatius són informats periòdicament dels preus, la presentació i composició de les especialitats farmacèutiques existents per al tractament d'una mateixa patologia.

tiene como objetivo contribuir a una mayor racionalidad en el consumo de medicamentos en una doble vertiente: farmacoterapèutica y económica, tratando de adecuar el gasto a las necesidades sanitarias.

Con este fin, se explota en la actualidad un sistema de información que, mediante el procesamiento de los datos de las recetas expedidas por los facultativos, permite conocer el gasto por facultativo, centro de gasto, número de recetas y especialidades farmacéuticas receptadas en número de envases e importe. Esta información, debidamente tratada, se distribuye mensualmente a los facultativos y directores de centros, que pueden analizar la evolución del gasto y sus desviaciones con el resto de facultativos.

Por otra parte, los facultativos son informados periódicamente de los precios, presentación y composición de las especialidades farmacéuticas existentes para el tratamiento de una misma patologia.

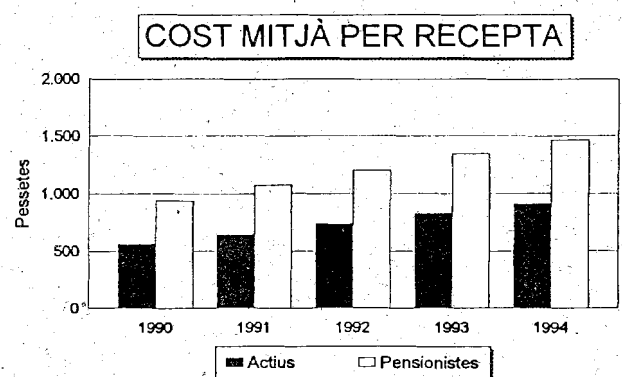
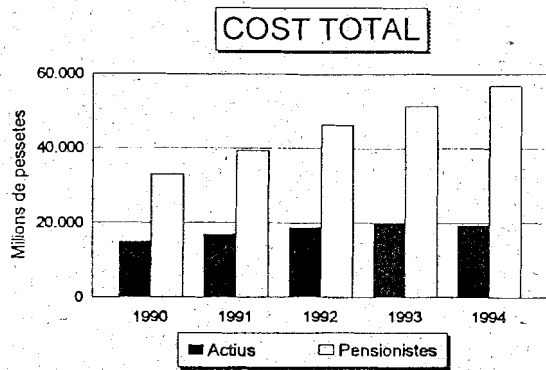
**SERVEI VALENCIÀ DE SALUT**  
**Evolució del consum de farmàcia**

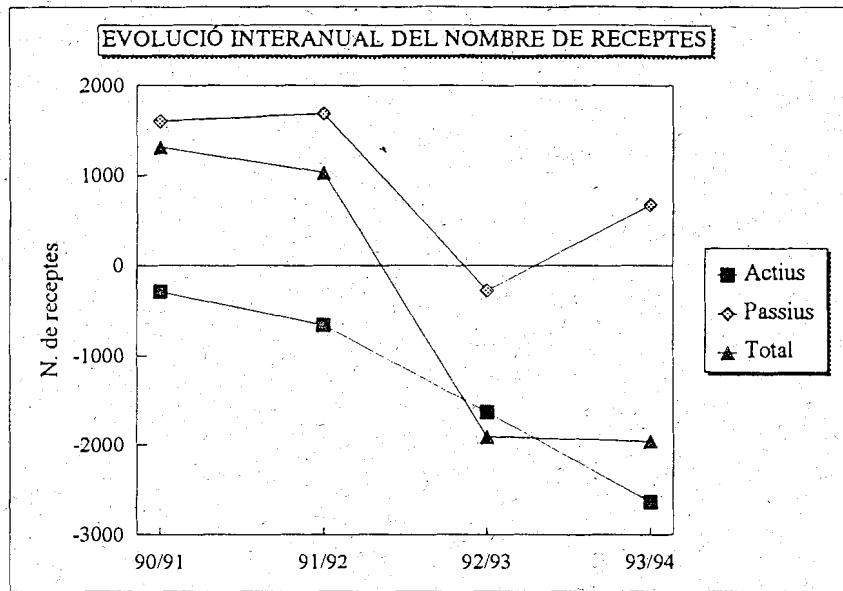
Font: Informació estadística

	1990			1991			1992			1993			1994			1994/1993			Mitjana 1994/1990			
	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	
<b>VALÈNCIA</b>																						
N. receptes (milers)	16.160	20.634	36.794	16.047	21.427	37.474	15.575	22.235	37.810	14.532	22.068	36.600	12.843	22.327	35.170	-11,6%	1,2%	-3,9%	-5,5%	2,0%	-1,1%	
Cost mitjà (PTA)	556	934	768	635	1.059	877	722	1.186	994	819	1.323	1.123	900	1.442	1.244	9,9%	9,0%	10,8%	12,8%	11,5%	12,8%	
<b>CASTELLÓ</b>																						
N. receptes (milers)	2.741	4.105	6.846	2.662	4.257	6.919	2.573	4.428	7.001	2.434	4.347	6.781	2.250	4.469	6.719	-7,6%	2,8%	-0,9%	-4,8%	2,2%	-0,5%	
Cost mitjà (PTA)	556	933	782	654	1.067	908	761	1.207	1.043	839	1.352	1.168	934	1.472	1.292	11,3%	8,9%	10,6%	13,9%	12,1%	13,4%	
<b>ALACANT</b>																						
N. receptes (milers)	7.611	10.387	17.998	7.510	11.051	18.561	7.408	11.766	19.174	6.964	11.735	18.699	6.201	12.028	18.229	-11,0%	2,5%	-2,5%	-4,9%	3,8%	0,4%	
Cost mitjà (PTA)	571	953	792	665	1.104	926	756	1.245	1.056	838	1.390	1.184	933	1.505	1.311	11,3%	8,3%	10,7%	13,1%	12,1%	13,5%	
<b>TOTAL</b>																						
Import (milers PTA)	14.852	33.012	47.864	16.925	39.422	56.347	18.797	46.356	65.153	19.780	51.394	71.174	19.446	56.876	76.322	-1,7%	10,7%	7,2%	7,1%	14,6%	12,5%	
N. receptes (milers)	26.512	35.126	61.638	26.219	36.735	62.954	25.556	38.429	63.985	23.930	38.150	62.080	21.294	38.824	60.118	-11,0%	1,8%	-3,2%	-5,3%	2,6%	-0,6%	
Cost mitjà (PTA)	560	940	777	646	1.073	895	736	1.206	1.018	827	1.347	1.146	913	1.465	1.270	10,5%	8,7%	10,7%	13,0%	11,8%	13,1%	

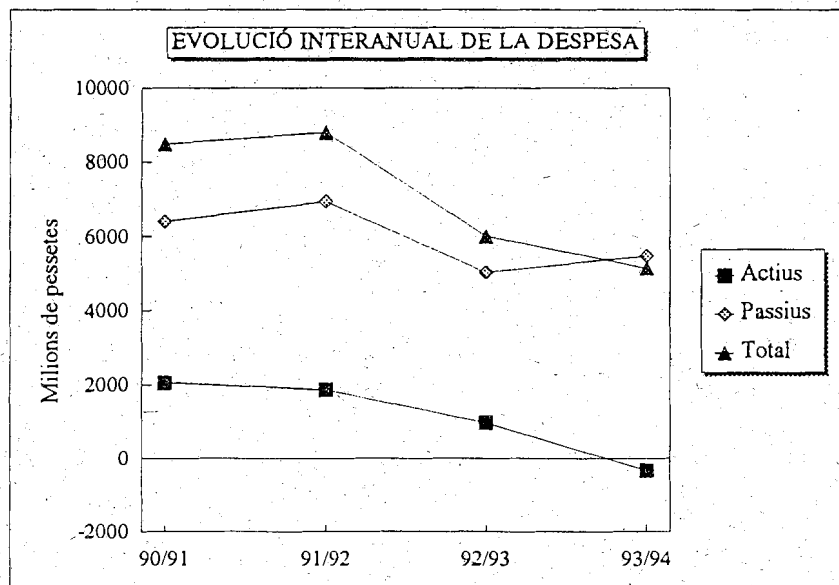
A= Actius P= Pensionistes T= Total

Quadre 5.5





Quadre 5.6



Quadre 5.7

**5.2.2 Pròtesis i vehicles per a invàlids**

En l'aplicació pressupostària 471.20, "Pròtesis i vehicles per a invàlids", es comptabilitzen les transaccions relatives a les pròtesis lliurades o implantades als beneficiaris d'assistència sanitària de la Seguretat Social.

Tal com podem veure en el quadre 5.4, la despesa real del concepte "Pròtesis i vehicles per a invàlids" ha experimentat un increment respecte de l'exercici anterior del 18,0%, aproximadament. Aquest increment contrasta amb el fet que durant 1993 es van adoptar mesures encaminades a la reducció de les dites despeses (mesures que es van plasmar en l'aprovació d'un nou catàleg de material ortoprotèsic que reduïa el nombre d'articles i optava pels de millor relació qualitat/preu) i a la implantació d'un sistema d'informació als responsables de cada centre de gestió que

**5.2.2 Prótesis y vehículos para inválidos**

En la aplicación presupuestaria 471.20, prótesis y vehículos para inválidos, se contabilizan las transacciones relativas a las prótesis entregadas o implantadas a los beneficiarios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Como puede verse en el cuadro 5.4, el gasto real del concepto "Prótesis y vehículos para inválidos" ha experimentado un incremento respecto al ejercicio anterior del 18,0% aproximadamente. Este incremento contrasta con el hecho de que durante 1993 se adoptaron medidas encaminadas a la reducción de estos gastos, que se plasmaron en la aprobación de un nuevo catálogo de material ortoprotésico que reducía el número de artículos y optaba por los de mejor relación calidad-precio, y la implantación de un sistema de información a los responsables de cada centro de

permetés detectar possibles fraus i optimar la presa de decisions per part dels gestors.

Les raons d'aquest augment han sigut, en general, les següents:

-Increment de la despesa per exopròtesis en els últims mesos de 1994, a causa d'un major nombre de prescripcions.

-Existència d'un cert volum de facturació la quantificació de la qual no ha sigut possible; facturació emesa en 1994, però corresponent a implantacions d'endopròtesis que hom hauria d'haver facturat en 1993.

-Revisió de preus realitzada en gener de 1994, després d'haver-los mantinguts dos anys. No obstant això, determinats articles de traumatologia, cardiologia i lents han sofrit reduccions de preus que oscil·len entre el 20% i el 50%.

Malgrat que la gestió i el control d'aquestes prestacions es fa de manera centralitzada en l'Àrea de Prestacions i Assistència Farmacèutica de la Direcció del SVS, la imputació comptable de les dites despeses es realitza en cada una de les tres àrees territorials i en la Gerència de l'Àrea de Salut d'Alcoi; segons el detall següent de les obligacions reconegudes, en milions de pessetes:

Àrea Territorial d'Alacant	1.445
Àrea Territorial de Castelló	532
Àrea Territorial de València	3.811
Àrea de Salut d'Alcoi	101
<b>TOTAL</b>	<b>5.889</b>

Quadre 5.8

Això no obstant i tal com hem assenyalat anteriorment, a causa de la insuficiència pressupostària en exercicis anteriors s'han imputat al present exercici almenys 188 milions de pessetes per obligacions meritades en l'exercici anterior; d'aquests, en corresponen 184 milions a exopròtesis i 4, a endopròtesis. Així mateix, s'han deixat de registrar en el present exercici 1.241 milions de pessetes (670 d'exopròtesis i 571 d'endopròtesis).

Així, les despeses parcialment ajustades incorregudes en els exercicis de 1993 i 1994 (sense considerar-hi l'efecte descrit abans, del desfasament no quantificat en la facturació d'endopròtesis de 1993), presenten el següent detall, en milions de pessetes:

	1993	1994
Àrea Territorial d'Alacant	1.487	1.713
Àrea Territorial de Castelló	587	642
Àrea Territorial de València	3.688	4.465
Àrea de Salut d'Alcoi	121	122
<b>TOTAL</b>	<b>5.883</b>	<b>6.942</b>

Quadre 5.9

gestión con objeto de detectar posibles fraudes y optimizar la toma de decisiones por los gestores.

Las razones de este aumento han sido, en general, las siguientes:

-Incremento del gasto por exopròtesis en los últimos meses de 1994, debido a un mayor número de prescripciones.

-Existencia de un cierto volumen de facturación cuya cuantificación no ha sido posible, emitida en 1994 pero correspondiente a implantes de endopròtesis que debieron ser facturados en 1993.

-Revisión de precios realizada en enero de 1994 después de dos años de mantenimiento de los mismos. No obstante, determinados artículos de traumatología, cardiología y lentes han sufrido reducciones de precios que oscilan entre el 20% y el 50%.

Aunque la gestión y el control de estas prestaciones se realiza a nivel centralizado en el Área de prestaciones y asistencia farmacéutica de la Dirección del SVS, la imputación contable de dichos gastos se realiza en cada una de las Áreas Territoriales, así como en la Gerencia del Área de Salud de Alcoi, según el detalle siguiente de las obligaciones reconocidas, en millones de pesetas:

### 5.3 Conclusions i recomanacions

a) El pressupost definitiu del capítol IV s'eleva a 87.784 milions de pessetes i les obligacions reconegudes, a 87.749 milions de pessetes; de manera que el grau d'execució és del 100%. Els pagaments realitzats han sigut de 79.897 milions de pessetes, que denoten un grau de compliment del 91,1%.

b) El concepte de despesa més important d'aquest capítol IV correspon als crèdits destinats al pagament de productes farmacèutics procedents de receptes mèdiques, els quals constitueixen el 87,0% de les obligacions reconegudes en l'exercici de 1994 i -d'acord amb l'article 149 de la Llei General Pressupostària- tenen el caràcter d'ampliables. El control pressupostari d'aquestes despeses entraña moltes dificultats; raó per la qual es considera com un aconseguint molt important el fet d'haver-ne moderat el creixement en els dos darrers exercicis. A això ha contribuït significativament el real decret 83/1993, de 22 de gener, pel qual es regula la selecció dels medicaments a l'efecte del seu finançament per part del Sistema Nacional de Salut; així com la implantació de sistemes d'informació en el SVS que han implicat un important avanç en el control d'aquestes despeses.

c) Malgrat que la prestació farmacèutica per mitjà de les oficines de farmàcia està raonablement garantida, és aconsellable la firma -en el termini de temps més breu possible- d'un nou concert, que fixe i establisca les condicions de col·laboració entre les oficines de farmàcia i la Conselleria de Sanitat i Consum, per al desenvolupament d'aquesta prestació.

d) A causa de la insuficiència en les dotacions pressupostàries d'exercicis anteriors, s'han imputat despeses de l'exercici de 1993 per import de 188 milions de pessetes i no s'han comptabilitzat despeses de l'exercici de 1994 per valor de 1.241 milions de pessetes; de manera que les obligacions reconegudes a 31 de desembre de 1994 estan infravalorades en 1.053 milions de pessetes.

e) Durant els últims anys s'ha produït una notable disminució en el nombre de prescripcions mèdiques, i cal continuar els esforços realitzats en aquest sentit. Així mateix, es recomana d'adoptar les mesures necessàries per a incrementar el control d'aquestes despeses i potenciar un ús del medicament més racional, sobretot en allò que afecta la població pensionista.

f) Es recomana l'elaboració del pressupost inicial de manera més conforme a la realitat de la despesa; això és possible, perquè es coneix l'evolució mensual de les despeses.

g) Serà convenient l'adopció de les mesures necessàries per a evitar les deficiències estructurals, de mitjans personals, organització i control de la facturació que hem descrit en l'apartat 5.2.2.

h) Es recomana d'intensificar els esforços per a millorar el control i optimitzar l'ús d'aquestes prestacions per part dels beneficiaris. El sistema informàtic implantat per al tractament i l'obtenció d'informació sobre l'evolució de la despesa, s'ha d'aprofitar adequadament. Així mateix, cal estudiar les possibilitats que ofereix en aquest sentit la implantació de la targeta sanitària.

### 5.3 Conclusiones y recomendaciones

a) El presupuesto definitivo del Capítulo IV asciende a 87.784 millones de pesetas, y las obligaciones reconocidas a 87.749 millones de pesetas, por lo que el grado de ejecución es del 100%. Los pagos realizados han sido 79.897 millones de pesetas, lo cual supone un grado de cumplimiento del 91,1%.

b) El concepto de gasto más importante de este Capítulo IV corresponde a los créditos destinados al pago de productos farmacéuticos procedentes de recetas médicas, que representan el 87,0% de las obligaciones reconocidas en el ejercicio 1994 y que, de acuerdo con el artículo 149 de la Ley General Presupuestaria, tienen el carácter de ampliables. El control presupuestario de estos gastos entraña muchas dificultades, por lo que se considera un logro importante el haber moderado el crecimiento de estos gastos en los dos últimos ejercicios, a lo cual ha contribuido significativamente el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud, así como la implantación de sistemas de información en el SVS que han supuesto un importante avance en el control de estos gastos.

c) Aunque la prestación farmacéutica a través de las Oficinas de Farmacia está razonablemente garantizada, es aconsejable la firma en el menor plazo de tiempo posible de un nuevo concierto que fije y establezca las condiciones de colaboración entre las Oficinas de Farmacia y la Conselleria de Sanidad y Consumo para el desarrollo de esta prestación.

d) Por causa de la insuficiencia en las dotaciones presupuestarias de ejercicios anteriores, se han imputado gastos del ejercicio 1993 por importe de 188 millones de pesetas, y han dejado de contabilizarse gastos del ejercicio 1994 por valor de 1.241 millones de pesetas, por lo que las obligaciones reconocidas al 31 de diciembre de 1994 están infravaloradas en 1.053 millones de pesetas.

e) Durante los últimos años se ha producido una notable disminución en el número de prescripciones médicas por lo que deben continuar los esfuerzos realizados en este sentido. Asimismo se recomienda que se adopten las medidas necesarias para incrementar el control de estos gastos y potenciar un uso del medicamento más racional, sobre todo en lo relativo a la población pensionista.

f) Se recomienda la elaboración del presupuesto inicial de manera más acorde a la realidad del gasto, lo cual es posible dado que se conoce la evolución mensual de los gastos.

g) Sería conveniente la adopción de las medidas necesarias para evitar las deficiencias estructurales, de medios personales, organización y control de la facturación que se describen en el apartado 5.2.2.

h) Se recomienda que se intensifiquen los esfuerzos para mejorar el control y optimizar el uso de estas prestaciones por parte de los beneficiarios. El sistema informático implantado para el tratamiento y obtención de información sobre la evolución del gasto debe aprovecharse adecuadamente. Asimismo, deben estudiarse las posibilidades que ofrece en este sentido la implantación de la tarjeta sanitaria.

## 6. INVERSIONS REALS

### 6.1 Informació pressupostària. Comentaris generals

El pressupost definitiu del capítol VI de l'exercici de 1994 ha ascendit a 10.104 milions de pessetes, xifra que significa el 3,2% del pressupost total del SVS. El pressupost inicial era de 13.118 milions de pessetes, i el van reduir en un 23% a causa de les modificacions pressupostàries netes realitzades en l'exercici. Així mateix, el pressupost definitiu d'aquest capítol ha experimentat una disminució, respecte al de l'exercici anterior, d'un 8,6%.

En el quadre següent es mostra l'execució d'aquest capítol pressupostari, per centres de despesa, amb un import total d'obligacions reconegudes de 9.994 milions de pessetes; xifra que manifesta un grau d'execució del 98,9%, superior a l'obtingut en l'exercici anterior (que va ser del 93,6%) i que es pot considerar satisfactori.

## 6. INVERSIONES REALES

### 6.1 Información presupuestaria. Comentarios generales

El presupuesto definitivo del capítulo VI del ejercicio 1994 ha ascendido a 10.104 millones de pesetas, cifra que representa el 3,2% del presupuesto total del SVS. El presupuesto inicial era de 13.118 millones de pesetas y fue reducido en un 23% por las modificaciones presupuestarias netas realizadas en el ejercicio. Asimismo, el presupuesto definitivo de este capítulo ha experimentado una disminución respecto al del ejercicio anterior de un 8,6%.

En el cuadro siguiente se muestra la ejecución de este capítulo presupuestario, por centros de gastos, con un importe total de obligaciones reconocidas de 9.994 millones de pesetas, cifra que representa un grado de ejecución del 98,9%, superior al obtenido en el ejercicio anterior, que fue de un 93,6% y que se puede considerar satisfactorio.

Centres	Pressupost definitiu	Total obligacions	Pagaments realitzats	Grau execució	Grau compliment
Gestió delegada	7.342	7.335	5.745	99,9%	78,3%
H. Gral. Castelló i C.E. Jaume I	400	390	0	97,5%	0,0%
H. Clínic i C.E. Pare Porta	400	383	185	95,8%	48,3%
H. La Fe i C.E. c/Alboraia	168	166	72	98,8%	43,4%
H. Dr. Peset i C.E. Mont-Olivet	138	137	44	99,3%	32,2%
Centre de Transfusions	132	130	56	98,5%	43,1%
H. Arnau i C.E. Burjassot	127	122	46	96,0%	37,7%
H. d'Elda i C. especialitats	112	112	14	100,0%	12,5%
H. de Xàtiva i C. especialitats	112	109	33	97,3%	30,3%
D'altres centres	1.173	1.110	465	94,6%	41,9%
<b>TOTAL</b>	<b>10.104</b>	<b>9.994</b>	<b>6.660</b>	<b>98,9%</b>	<b>66,6%</b>

Quadre 6.1

La gestió de les despeses d'aquest capítol, la realitza cada centre; llevat del cas de grans projectes i concursos centralitzats, que són gestionats pel Servei de Contractació Administrativa de la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum, i comptabilitzats sota l'epígraf "Gestió delegada", amb un pressupost definitiu de 7.342 milions de pessetes, que equivalen al 72,7% del pressupost definitiu total del capítol VI del SVS.

### 6.2 Treball realitzat i aspectes rellevants

A l'efecte de la presentació en aquest informe, el treball realitzat ha sigut estructurat en tres apartats:

- Revisió d'expedients de contractació.
- Revisió de la documentació de suport d'una mostra important d'obligacions reconegudes en l'exercici.
- Seguiment dels grans projectes de construcció en curs, o iniciats en l'exercici.

La gestión de los gastos de este capítulo se realiza por cada centro, salvo en el caso de grandes proyectos y concursos centralizados que son gestionados por el Servicio de Contratación Administrativa de la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad y Consumo y se contabilizan bajo el epígrafe "Gestión Delegada", cuyo presupuesto definitivo ha ascendido a 7.342 millones de pesetas, lo que representa el 72,7% del presupuesto definitivo total del capítulo VI del SVS.

### 6.2 Trabajo realizado y aspectos relevantes

A efectos de la presentación en este Informe, el trabajo realizado se ha estructurado en tres apartados:

- Revisión de expedientes de contratación.
- Revisión de documentación soporte de una muestra importante de obligaciones reconocidas en el ejercicio.
- Seguimiento de los grandes proyectos de construcción en curso o iniciados en el ejercicio.



### 6.2.1 Revisió d'expedients de contractació

A partir de la informació facilitada a aquesta Sindicatura sobre els expedients de contractació tramitats en l'exercici de 1994 per tots els centres gestors del SVS, hem elaborat el quadre següent, en el qual s'indiquen els tipus de contractes gestionats, els pressuposts de licitació i els abasts de la revisió efectuada.

### 6.2.1 Revisión de expedientes de contratación

A partir de la información facilitada a esta Sindicatura sobre los expedientes de contratación tramitados en el ejercicio 1994 por todos los centros gestores del SVS, se ha elaborado el siguiente cuadro, donde se indican los tipos de contratos gestionados, los presupuestos de licitación y los alcances de la revisión efectuada:

Tipus de contractes i d'adjudicació		Total				Revisats			
		Milions ptes.		Nombre exps.		Milions ptes.		Nombre exps.	
Obres	Subhasta	6.984	69,3%	1	0,8%	6.984	100,0%	1	100,0%
	Concurs	2.312	22,9%	14	11,4%	889	38,5%	2	14,3%
	Contr. directa < 50M	711	7,1%	107	87,0%	25	3,5%	2	1,9%
	Contr. directa > 50 M	70	0,7%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%
	<b>Total</b>	<b>10.077</b>	<b>100,0%</b>	<b>123</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.898</b>	<b>78,4%</b>	<b>5</b>	<b>4,1%</b>
Subministr.	Concurs	1.759	63,5%	29	9,8%	801	45,5%	3	10,3%
	Contr. directa < 10 M	949	34,3%	263	88,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Contr. directa > 10 M	60	2,2%	5	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
	<b>Total</b>	<b>2.768</b>	<b>100,0%</b>	<b>297</b>	<b>100,0%</b>	<b>801</b>	<b>28,9%</b>	<b>3</b>	<b>1,0%</b>
Assistència tècnica	Concurs	366	58,5%	6	13,0%	251	68,6%	1	16,7%
	Contr. directa	260	41,5%	40	87,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<b>Total</b>	<b>626</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>	<b>251</b>	<b>40,1%</b>	<b>1</b>	<b>2,2%</b>

Quadre 6.2

Per als expedients seleccionats, hem efectuat un examen exhaustiu del seu contingut, a fi de determinar si els han tramitats d'acord amb la normativa aplicable i complint els terminis prevists en aqueixa normativa, si contenen tota la documentació de suport exigida i si els procediments seguits en la pràctica són conformes a principis raonables de control intern.

En la fiscalització de la contractació efectuada realitzada d'aquest exercici, s'ha posat èmfasi en la revisió dels contractes d'obres; en aquest informe presentem els resultats del treball realitzat, distingint els contractes gestionats per la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum (que són aquells de major envergadura tècnica i econòmica), dels gestionats pels hospitals.

#### 6.2.1.1 Contractes gestionats per la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum

Hem examinat els expedients que referim tot seguit, amb un import total de licitació de 8.474 milions de pessetes; cosa que significa un 62,9% de l'import total licitat pel SVS. Seguidament indiquem les observacions que s'hi han considerat pertinents.

Para los expedientes seleccionados, se ha realizado un exhaustivo examen de su contenido para determinar si se han tramitado de acuerdo con la normativa aplicable, cumpliendo los plazos previstos en la misma, si contienen toda la documentación soporte exigida, y si los procedimientos seguidos en la práctica están de acuerdo con principios razonables de control interno.

En la fiscalización de la contratación realizada de este ejercicio se ha dado énfasis a la revisión de los contratos de obras, presentándose en este Informe los resultados del trabajo efectuado distinguiendo los contratos gestionados por la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad y Consumo, que son aquellos de mayor envergadura técnica y económica, y por otro lado los gestionados por los hospitales.

#### 6.2.1.1 Contratos gestionados por la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad y Consumo

Se han examinado los expedientes que a continuación se relacionan, con un importe total de licitación de 8.474 millones de pesetas, lo que representa un 62,9% del total importe licitado por el SVS, indicándose seguidamente las observaciones que se consideran pertinentes.

Contracte	Milions de pessetes	
	Import licitació	Import adjudicació
<b>OBRES:</b>		
- Restauració de les façanes de l'Hospital d'Elda	205	143
- Remodelació Hospital General d'Alacant (II fase)	6.984	5.998
- Remodel. i ampliació H. Ontinyent i construc. dos centres de salut	684	653
<b>SUBMINISTRAMENTS:</b>		
- Adquisició i implantació de diversos T.A.C.	364	363
- Adquisició d'equips de radiodiagnòstic	237	235
<b>TOTAL</b>	<b>8.474</b>	<b>7.392</b>

Quadre 6.3

a) *Restauració de les façanes de l'Hospital d'Elda*

En agost de 1994 es van adjudicar les obres de restauració de les façanes de l'Hospital d'Elda, per 143 milions de pessetes. El pressupost de licitació ascendia a 205 milions de pessetes, amb un termini d'execució de vuit mesos. L'empresa adjudicatària és la que fa una oferta de menor preu, amb una baixa del 30,6% respecte del pressupost de licitació, i amb una reducció d'un mes respecte del termini màxim d'execució.

L'acta de replantejament previ del projecte, la van fer amb anterioritat a l'aprovació d'aquest; incomplint el que s'estableix en l'article 81 del Reglament General de Contractació.

Les obres començaren -segons l'acta d'inici de les obres- el 20 d'octubre de 1994; però les van paraitzar per l'aparició de problemes no previstos en el projecte, consistents en l'existència de materials en la façana antiga diferents dels esperats, i que feien inviable el projecte inicial. Per això es va fer necessària la redacció d'un projecte modificat. Existeix una resolució del director general de Règim Econòmic de 10 de març de 1995, que suspèn temporalment les obres amb efecte des del 4 de novembre de 1994. A la data de realització del nostre treball, encara no han sigut represes.

b) *Remodelació de l'Hospital General d'Alacant (2ª fase)*

La licitació de les obres es portà a efecte per mitjà de subhasta amb procediment restringit, i foren adjudicades en desembre de 1994 per un import de 5.946 milions de pessetes. El pressupost de licitació ascendia a 6.984 milions de pessetes, amb un termini d'execució de trenta mesos. L'empresa adjudicatària és la que ofereix el menor preu, amb una baixa del 14,9% respecte al pressupost de licitació.

El contracte es va formalitzar el 17 de gener de 1995, a un preu de 5.998 milions de pessetes, amb un increment respecte a l'import d'adjudicació a causa de l'augment d'un punt en el tipus impositiu de l'IVA.

El temps de tramitació d'aquest expedient ha sigut excessivament dilatat. Des de l'ordre d'inici de l'expedient (5 de maig de 1994), fins a la firma del contracte (17 de gener de 1995), transcorren més de vuit mesos, a causa de la necessitat que té el SVS d'obtenir evidència del compliment

a) *Restauración de las fachadas del Hospital de Elda*

En agosto de 1994 se adjudican las obras de restauración de las fachadas del Hospital de Elda, por 143 millones de pesetas. El presupuesto de licitación ascendía a 205 millones de pesetas, con un plazo de ejecución de 8 meses. La empresa adjudicataria es la que ofrece al menor precio con una baja del 30,6% respecto al presupuesto de licitación, y con una reducción de un mes respecto del plazo máximo de ejecución.

El acta de replanteo previo de este proyecto ha sido realizada con anterioridad a la aprobación del mismo, incumpliendo lo establecido por el artículo 81 del Reglamento General de Contratación.

Las obras comenzaron, según el acta de inicio de las mismas, el 20 de octubre de 1994, pero se paralizaron por la aparición de problemas no previstos en el proyecto consistentes en la existencia de materiales en la fachada antigua distintos a los esperados y que hacían inviable el proyecto inicial. Por ello se hizo necesaria la redacción de un proyecto modificado. Existe una resolución del Director General de Régimen Económico del 10 de marzo de 1995 suspendiendo temporalmente las obras con efectos desde el 4 de noviembre de 1994. A fecha de realización de nuestro trabajo, no han sido reanudadas.

b) *Remodelación Hospital General de Alicante (2ª fase)*

La licitación de las obras se llevó a cabo mediante subasta con procedimiento restringido, adjudicándose en diciembre de 1994 por un importe de 5.946 millones de pesetas. El presupuesto de licitación ascendía a 6.984 millones de pesetas, con un plazo de ejecución de 30 meses. La empresa adjudicataria es la que ofrece el menor precio con una baja del 14,9% respecto al presupuesto de licitación.

El contrato se formalizó el 17 de enero de 1995 a un precio de 5.998 millones de pesetas, con un incremento respecto al importe de adjudicación debido al aumento de un punto en el tipo impositivo del I.V.A.

El tiempo de tramitación de este expediente ha sido excesivamente dilatado. Desde la orden de inicio del expediente (5 de mayo de 1994) hasta la firma del contrato (17 de enero de 1995) transcurren más de 8 meses, debido a la necesidad de obtener evidencia por parte del SVS del cum-

d'un dels requisits exigits a les empreses licitadores (consistent en el fet d'haver realitzat obres de similars característiques per import de més de 2.000 milions de pessetes), i a la necessitat d'aprovació de la despesa per part del Govern Valencià.

Podem indicar que en l'expedient no consta l'acta d'obertura de proposicions econòmiques, perquè no l'han signada (a la data de realització del nostre treball). De la documentació de l'expedient revisat, es dedueix que l'obertura de proposicions tingué lloc el 29 de novembre de 1994.

D'altra banda, en l'expedient no hi ha cap evidència de la publicació de l'anunci de licitació ni de l'adjudicació en el "Diari Oficial de la Comunitat Europea"; ni de la publicació de l'adjudicació en el "DOGV".

**c) Remodelació de l'Hospital d'Ontinyent i construcció de dos centres de salut**

En aquest expedient es van licitar conjuntament i per lots les obres de remodelació de l'Hospital d'Ontinyent i la construcció de dos centres de salut a la mateixa localitat, denominats en l'expedient C.S. II i C.S. III.

El pressupost de licitació global ascendia a 684 milions de pessetes, distribuït en tres lots:

Lot	Milions ptes.
1: Remodelació Hospital d'Ontinyent	449
2: Construcció C.S. Ontinyent II	157
3: Construcció C.S. Ontinyent III	78
TOTAL	684

Les obres dels lots 1 i 3 foren adjudicades el 15 de febrer de 1995 a la mateixa empresa adjudicatària, per un import global de 522 milions de pessetes i un termini d'execució de dotze mesos per al lot 1 i de vuit mesos per al lot 3.

Les obres corresponents al lot 2 foren adjudicades el 28 de març de 1995 a una altra empresa, per import de 131 milions de pessetes i amb un termini d'execució de tretze mesos.

Cal indicar que, si bé és cert que les adjudicacions realitzades corresponents a les obres compreses en els lots 1 i 3 superen les ofertes més barates en 12 milions de pessetes, existeix un informe tècnic del servei d'obres que assenyala l'empresa adjudicatària dels dits lots com la més capacitada tècnicament per a l'execució de les obres.

A la data de realització del nostre treball de camp, encara no s'havia formalitzat l'acta d'obertura de proposicions econòmiques; fet que -segons es dedueix de l'expedient revisat- tingué lloc entre el 31 de gener de 1995 i el 6 de febrer de 1995.

El contracte amb l'empresa adjudicatària dels lots 1 i 3 es va formalitzar el 17 de febrer de 1995, amb un preu global de 522 milions de pessetes. A la data del nostre treball, quedava pendent de signar el contracte amb l'empresa adjudicatària del lot 2; així com la constitució de la fiança definitiva per part d'aquesta empresa.

Per acabar, i igual que en tots els expedients revisats, no hi ha cap evidència de la publicació de les adjudicacions en el "DOGV".

**d) Contracte per al subministrament i instal·lació d'equips de T.A.C. en diversos hospitals**

Aquest expedient es va iniciar el 22 de febrer de 1993, mitjançant un concurs públic amb un pressupost de licitació

plimiento de uno de los requisitos exigidos a las empresas licitadoras consistente en haber realizado obras de similares características por importe de más de 2.000 millones de pesetas, y a la necesidad de aprobación del gasto por el Gobierno Valenciano.

Cabe indicar que en el expediente no consta el acta de apertura de proposiciones económicas, por no haber sido firmada a fecha de realización de nuestro trabajo. De la documentación del expediente revisado, se deduce que la apertura de proposiciones tuvo lugar el 29 de noviembre de 1994.

Por otro lado, en el expediente no existe evidencia alguna de la publicación del anuncio de licitación y de la adjudicación en el Diario Oficial de la Comunidad Europea, así como la publicación de la adjudicación en el D.O.G.V.

**c) Remodelación del Hospital de Onteniente y construcción de dos centros de salud.**

En este expediente se licitaron conjuntamente y por lots las obras de remodelación del Hospital de Onteniente y la construcción de dos centros de salud en la misma localidad, denominados en el expediente C.S. II y C.S. III.

El presupuesto de licitación global ascendía a 684 millones de pesetas, distribuido en tres lotes:

LOTE	Millones de pesetas
1: Remodelación Hospital de Onteniente	449
2: Construcción C.S. Ontinyent II	157
3: Construcción C.S. Ontinyent III	78
Total	684

Las obras de los lotes 1 y 3 fueron adjudicadas el 15/2/95 a la misma empresa adjudicataria, por un importe global de 522 millones de pesetas y un plazo de ejecución de 12 meses para el lote 1 y 8 meses para el lote 3.

Las obras correspondientes al lote 2 fueron adjudicadas el 28 de marzo de 1995 a otra empresa, por importe de 131 millones de pesetas y con un plazo de ejecución de 13 meses.

Hay que indicar que, si bien las adjudicaciones realizadas correspondientes a las obras comprendidas en los lotes 1 y 3 superan a las ofertas más baratas en 12 millones de pesetas, existe un informe técnico del servicio de obras que señala a la empresa adjudicataria de dichos lotes como la más capacitada técnicamente para la ejecución de las obras.

A la fecha de realización de nuestro trabajo de campo no había sido formalizada el acta de apertura de proposiciones económicas, que según se deduce del expediente revisado tuvo lugar entre el 31 de enero de 1995 y el 6 de febrero de 1995.

El contrato con la empresa adjudicataria de los lotes 1 y 3 se formalizó el 17/2/95, con un precio global de 522 millones de pesetas. A fecha de nuestro trabajo quedaba pendiente de firma el contrato con la empresa adjudicataria del lote 2, así como la constitución de la fianza definitiva por parte de la misma.

Por último, y al igual que en todos los expedientes revisados, no existe evidencia alguna de la publicación de las adjudicaciones en el D.O.G.V.

**d) Contrato para el suministro e instalación de equipos de T.A.C. en varios hospitales**

Este expediente se inició el 22 de febrero de 1993, realizándose un concurso público con un presupuesto de licita-

de 364 milions de pessetes. La licitació es va fer en sis lots, que comprenien el subministrament i les obres d'instal·lació, i resultaren adjudicatàries tres empreses, amb un import global d'adjudicació de 363 milions de pessetes, distribuïts de la forma següent:

	Milions ptes.
- Subministrament de l'equip	300
- Obres d'instal·lació	63
<b>TOTAL</b>	<b>363</b>

A partir de l'anàlisi de l'expedient, s'obtenen les conclusions següents:

-Segons l'apartat segon de la resolució de 10 de maig de 1989 del conseller de Sanitat i Consum, per la qual es crea el Registre de Proveïdors, les empreses que hi figuren estan alliberades de presentar en les licitacions qualsevol document que haja sigut degudament confiat al dit Registre. Això no obstant, serà exigible a tota empresa licitadora la presentació d'una declaració responsable, que acredite la validesa i vigència de les dades registrades. En l'expedient revisat, no consta tal declaració, ni cap reclamació d'aquesta declaració per part de la Conselleria de Sanitat i Consum, per a dues de les empreses adjudicatàries que figuren inscrites en el Registre de Proveïdors.

-En un dels contractes analitzats no s'ha complert el termini d'execució, puix que aquest ha sigut sobrepassat en cinc mesos; sense que figure en l'expedient cap justificació del dit incompliment.

-D'altres deficiències observades són: la mancança, en una factura, del segell del registre d'entrada i, en una altra, de la firma de conformitat amb el subministrament de l'òrgan competent.

#### e) *Subministrament d'equips de radiodiagnòstic*

L'expedient començà el 28 de desembre de 1993, amb un pressupost de licitació de 237 milions de pessetes, per a un total de vint-i-tres lots, agrupats en vuit partides; en resultaren adjudicatàries sis de les empreses licitadores, amb un import d'adjudicació global de 235 milions de pessetes, mitjançant una resolució de 10 de maig de 1994.

A partir de l'examen de l'expedient, hem obtingut les conclusions següents:

-Per regla general, la data del registre d'entrada de les factures coincideix amb la data de naixement de l'obligació; tanmateix, en determinades ocasions s'omet aquesta última data en els documents comptables. Aquest fet es produeix generalment en els documents "O", la proposta de pagament dels quals es fa després d'haver entrat l'exercici següent; de manera que en ocasions es supera el termini de tres mesos estipulat per al pagament.

-En diversos lots s'incompleix el termini de lliurament d'un mes establert en els contractes, amb un excés de fins a tres mesos.

-En alguns casos, és molt dilatat el temps transcorregut des de la recepció de la factura fins a la data d'intervenció de la proposta de pagament comptable; retard que arriba als tres mesos.

-D'altres deficiències observades són: l'absència en les factures de la firma de conformitat per part de l'òrgan responsable de la Conselleria; l'absència en algunes factures del segell de registre d'entrada; retards considerables en l'autorització i disposició de les despeses, i la falta d'evidència de càlculs de comprovació en les factures.

ció de 364 milions de pesetas. La licitació se realizò en 6 lots, comprensivos de suministro y obras de instalación, resultando adjudicatarias tres empresas, con un importe global de adjudicación de 363 millones de pesetas, distribuidas del siguiente modo:

	Millones de pesetas
- Suministro de equipo	300
- Obras de instalación	63
<b>Total</b>	<b>363</b>

Del análisis del expediente se obtienen las siguientes conclusiones:

-Según el apartado 2º de la Resolución de 10 de mayo de 1989 del Conseller de Sanitat i Consum, por la que se crea el Registro de Proveedores, las empresas que figuren en el mismo están liberadas de presentar en las licitaciones cualquier documento que haya sido debidamente confiado al Registro de Proveedores. No obstante, será exigible a toda empresa licitadora la presentación de una declaración responsable que acredite la validez y vigencia de los datos registrados. En el expediente revisado, no consta tal declaración ni reclamación alguna de la misma por parte de la Conselleria de Sanitat i Consum, para dos de las empresas adjudicatarias que están inscritas en dicho registro.

-En uno de los contratos analizados no se ha cumplido el plazo de ejecución, excediéndose éste en 5 meses, sin que obre en el expediente justificación alguna de dicho incumplimiento.

-Otras deficiencias observadas son la carencia en una factura del sello del registro de entrada y, en otra, de la firma de conformidad con el suministro del órgano competente.

#### e) *Suministro de equipos de radiodiagnóstico*

El expediente se inició el 28 de diciembre de 1993, con un presupuesto de licitación de 237 millones de pesetas, para un total de 23 lots, agrupados en 8 partidas, resultando adjudicatarias 6 de las empresas licitadoras, con un importe de adjudicación global de 235 millones de pesetas, por resolución del 10 de mayo de 1994.

Del examen del expediente, se han obtenido las siguientes conclusiones:

-Con carácter general, la fecha del registro de entrada de las facturas coincide con la fecha de nacimiento de la obligación. Sin embargo, en determinadas ocasiones se omite esta última en los documentos contables. Este hecho se da generalmente en los documentos "O", cuya propuesta de pago se realiza entrado el ejercicio siguiente, con lo cual se supera en ocasiones el plazo de 3 meses estipulado para el pago.

-En varios lots se incumple el plazo de entrega de 1 mes establecido en los contratos, con un exceso de hasta 3 meses.

-En algunos casos, es muy dilatado el tiempo transcurrido desde la recepción de la factura hasta la fecha de intervención de la propuesta de pago contable, retraso que alcanza los 3 meses.

-Otras deficiencias observadas son la ausencia en las facturas de la firma de conformidad por el órgano responsable de la Conselleria, ausencia en algunas facturas del sello de registro de entrada, retrasos considerables en la autorización y disposición de los gastos y ausencia de evidencia de cálculos de comprobación en las facturas.

### 6.2.1.2 *Contractes gestionats per diversos hospitals*

A més del treball realitzat en l'àrea d'inversions reals en el centre "Gestió delegada", hem revisat expedients de contractació directa en els hospitals visitats.

D'aqueixa revisió es dedueix que, per regla general, els expedients contenen tots els requisits legalment establerts i que han sigut adequadament comptabilitzats.

Les úniques deficiències detectades són la constitució - en un contracte - de la fiança definitiva pel 4% de l'import d'adjudicació (en comptes d'haver-ho fet sobre l'import de licitació), i la redacció d'un projecte d'obres abans d'haver formalitzat el contracte per a fer tal redacció.

### 6.2.2 *Revisió de documentació de suport d'obligacions reconegudes en l'exercici*

A partir del detall d'apunts comptables per expedient i centre de despesa, i una vegada comprovada la suma d'aqueixos apunts amb l'estat d'execució a 31 de desembre de 1994, n'hem confirmat -per a una mostra addicional als expedients abans citats- l'adequada comptabilització en l'exercici i verificat la correcta formalització dels documents comptables i l'existència de factures o certificacions de suport.

En general, en tots els casos analitzats la despesa està degudament autoritzada, la imputació comptable és adequada i existeix suport documental suficient.

Les deficiències detectades consisteixen en: la falta de constatació en les factures de les comprovacions realitzades; la inadequada imputació pressupostària a l'aplicació econòmica, però dins del capítol VI; i la imputació comptable al pressupost de 1994 de certificacions d'obra corresponents al mes de desembre de 1993, de les obres de reforma de l'hospital materno-infantil de La Fe (35 milions de pessetes) i de construcció del Centre de Salut de Sagunt (12 milions de pessetes). També ens han informat de l'existència d'unes altres obligacions no reconegudes, per un import total de 367 milions de pessetes, el desglossament de les quals està pendent de ser tramés en aquesta Sindicatura a la data d'emissió d'aquest informe.

Durant 1994 s'ha iniciat l'execució del contracte per a la planificació, subministrament i instal·lació de la xarxa de comunicacions del SVS. El contracte, de 31 de gener de 1994, preveu unes anualitats de 200 milions de pessetes per a 1994 i de 600 milions de pessetes per a 1995. Tanmateix, durant 1994 només s'han executat 180 milions de pessetes.

### 6.2.3 *Seguiment de grans projectes*

Hem efectuat un seguiment dels projectes d'obres de gran envergadura, analitzant les incidències en el desenvolupament dels projectes que determinen l'increment dels costos i dels terminis inicialment previstos.

#### a) *Obres de reforma de l'Hospital Clínic Universitari de València*

Durant 1994 han finalitzat les obres de condicionament i ampliació de l'Hospital Clínic Universitari de València. El 12 de maig de 1994 es formalitza una nova modificació del contracte, motivada per la necessitat de realitzar obres de remodelació en l'hospital materno-infantil, unitat hiposèpti-

### 6.2.1.2 *Contratos gestionados por diversos hospitales*

Adicionalmente al trabajo realizado en el área de inversiones reales en el centro "Gestión Delegada", se han revisado expedientes de contratación directa en los hospitales visitados.

De dicha revisión se deduce que, por lo general, los expedientes contienen todos los requisitos legalmente establecidos y han sido adecuadamente contabilizados.

Las únicas deficiencias detectadas son la constitución de fianza definitiva en un contrato por el 4% del importe de adjudicación, en lugar de hacerlo sobre el importe de licitación y la redacción de un proyecto de obras con anterioridad a la formalización del contrato para la redacción del mismo.

### 6.2.2 *Revisión de documentación soporte de obligaciones reconocidas en el ejercicio.*

A partir del detalle de apuntes contables por expediente y centro de gasto y comprobada su suma con el estado de ejecución a 31 de diciembre de 1994, se ha comprobado, para una muestra adicional a los expedientes antes citados, su adecuada contabilización en el ejercicio, verificando la correcta formalización de los documentos contables y la existencia de facturas o certificaciones soporte.

En general, en todos los casos analizados el gasto está debidamente autorizado, la imputación contable es adecuada y existe soporte documental suficiente.

Las deficiencias detectadas consisten en la falta de constancia en facturas de las comprobaciones realizadas, la inadecuada imputación presupuestaria a la aplicación económica, pero dentro del capítulo VI, y la imputación contable al presupuesto de 1994 de certificaciones de obra correspondientes al mes de diciembre de 1993 de las obras de reforma del Hospital Materno-Infantil de la Fe (35 millones de pesetas), y de construcción del Centro de Salud de Sagunto (12 millones de pesetas). También se nos ha informado de la existencia de otras obligaciones no reconocidas por un importe total de 367 millones de pesetas, cuyo desglose está pendiente de remisión a esta Sindicatura a la fecha de emisión del presente Informe.

Durante 1994 se ha iniciado la ejecución del contrato para la planificación, suministro e instalación de la red de comunicaciones del SVS. El contrato de 31 de enero de 1994, prevé unas anualidades de 200 millones de pesetas para 1994 y 600 millones de pesetas para 1995. No obstante, durante 1994 únicamente se han ejecutado 180 millones de pesetas.

### 6.2.3 *Seguimiento de grandes proyectos*

Se ha efectuado un seguimiento de los proyectos de obras de gran envergadura, analizando las incidencias en el desarrollo de los proyectos que determinan el incremento de los costes y de los plazos inicialmente previstos.

#### a) *Obras de reforma del Hospital Clínic Universitario de Valencia.*

Durante 1994 se han finalizado las obras de acondicionamiento y ampliación del Hospital Clínic Universitario de Valencia. El 12 de mayo de 1994 se formaliza una nueva modificación del contrato motivada por la necesidad de realizar obras de remodelación en el Hospital Materno-Infan-

ca i curiteràpia, no considerades en el contracte inicial, amb un pressupost de 173 milions de pessetes.

El 15 de novembre de 1994 es formalitza l'acta de recepció provisional de les obres. La liquidació provisional s'aprova el 15 de desembre de 1994, per un import de 496 milions de pessetes; de manera que el cost final de l'obra principal, modificats i revisions de preus inclusivament, s'eleva a 6.054 milions de pessetes. Caldria indicar que, si bé és cert que la liquidació provisional de les obres no supera el 10% del preu del contracte (percentatge a què es refereix la clàusula 62 del "Plec de condicions administratives generals de l'Estat", aprovat pel decret 3.854/1970, de 31 de desembre), el dit import sí que resulta significatiu, i caldria haver inclòs en l'última modificació -de 12 de maig de 1994- totes les variacions que s'havien produït fins aqueixa data (tal com estipula la clàusula citada); i no esperar a incloure-les en la liquidació provisional.

Un detall del cost total és el següent, en milions de pessetes:

Pressupost inicial	4.630
Modificació 1 (20-09-93)	363
Modificació 2 (12-05-94)	173
Revisions de preus i regui. IVA	287
Liquidació provisional	496
Honoraris redacció projecte i direcció obra	105
TOTAL	6.054

L'import certificat a 31 de desembre de 1994 s'eleva a 6.029 milions de pessetes, inferior al cost total en 25 milions de pessetes, corresponents a la revisió de preus número 5, que es va certificar en 1995. Així mateix, les obligacions reconegudes a 31 de desembre de 1994 i corresponents a l'exercici de 1994 van ser de 1.233 milions de pessetes. En aquest exercici no s'han reconegut obligacions corresponents a aquest contracte per import de 31 milions de pessetes, que corresponen a la revisió de preus número 4, de 19 de desembre de 1994, i a una part dels honoraris de direcció de l'obra.

Quant al compliment dels terminis d'execució prevists, cal assenyalar que l'última pròrroga fixava el dit termini en el 29 de juny de 1994; la data de recepció provisional de les obres és de 15 de novembre de 1994.

#### b) *Obres de reforma i ampliació en l'Hospital General de Castelló*

El contracte es va signar en maig de 1992, per 2.620 milions de pessetes, modificat pels canvis en el tipus general de l'IVA fins a 2.667 milions de pessetes. El termini d'execució, modificat en 1993, era fins al 31 de desembre de 1994.

L'import executat a 31 de desembre de 1994 s'eleva a 2.768 milions de pessetes i incloïu revisions de preus, efectuades durant 1994, per import de 101 milions de pessetes.

A 31 de desembre de 1994, queden per reconèixer obligacions corresponents a l'última revisió de preus, per import de 21 milions de pessetes.

Amb data 22 de desembre de 1994, s'aprova una modificació del contracte per import de 204 milions de pessetes i s'amplia el termini per a l'acabament de les obres fins al 6 de març de 1995. Aqueixa modificació es va fer basant-se en la reconsideració del projecte inicial, segons les necessi-

til, unidad hiposéptica y curiterapia, no contempladas en el contrato inicial, con un presupuesto de 173 millones de pesetas.

El 15 de noviembre de 1994 se formaliza el acta de recepción provisional de las obras. La liquidación provisional se aprueba el 15 de diciembre de 1994 por un importe de 496 millones de pesetas, con lo que el coste final de la obra principal, incluyendo los modificados y revisiones de precios, asciende a 6.054 millones de pesetas. Cabe indicar que, si bien la liquidación provisional de las obras no supera el 10% del precio del contrato, porcentaje a què se refiere la cláusula 62 del Pliego de Condiciones Administrativas Generales del Estado, aprobado por Decreto 3.854/1970, de 31 de diciembre, dicho importe resulta significativo y se debieron incluir en la última modificación, de 12 de mayo de 1994, todas las variaciones que se hubieron producido hasta esa fecha, tal como estipula dicha cláusula, y no esperar a incluirlas en la liquidación provisional.

Un detalle del coste total es el siguiente, en millones de pesetas:

Presupuesto inicial	4.630
Modificación 1 (20-9-93)	363
Modificación 2 (12-5-94)	173
Revisiones de precios y regui. IVA	287
Liquidación provisional	496
Honorarios redacción proyecto y dirección obra	105
Total	6.054

El importe certificado al 31-12-94 asciende a 6.029 millones de pesetas, inferior al coste total en 25 millones de pesetas, correspondientes a la revisión de precios nº 5, que se certificó en 1995. Asimismo, las obligaciones reconocidas al 31-12-94 y correspondientes al ejercicio 1994 ascendieron a 1.233 millones de pesetas. En este ejercicio no se han reconocido obligaciones correspondientes a este contrato por importe de 31 millones de pesetas, que corresponden a la revisión de precios nº 4, de 19-12-94 y a parte de los honorarios de dirección de obra.

En cuanto al cumplimiento de los plazos de ejecución previstos, hay que señalar que la última prórroga fijaba dicho plazo en el 29 de junio de 1994, siendo la fecha de recepción provisional de las obras, de 15 de noviembre de 1994.

#### b) *Obras de reforma y ampliación en el Hospital General de Castellón*

El contrato fue firmado en mayo de 1992 por 2.620 millones de pesetas, modificado por los cambios en el tipo general del IVA hasta 2.667 millones de pesetas. El plazo de ejecución, modificado en 1993, era hasta el 31 de diciembre de 1994.

El importe ejecutado al 31 de diciembre de 1994, asciende a 2.768 millones de pesetas, incluyendo revisiones de precios por importe de 101 millones de pesetas, realizadas durante 1994.

Al 31 de diciembre de 1994 quedan por reconocer obligaciones correspondientes a la última revisión de precios, por importe de 21 millones de pesetas.

Con fecha 22 de diciembre de 1994 se aprueba una modificación contractual por importe de 204 millones de pesetas, y se amplía el plazo para la terminación de las obras hasta el 6 de marzo de 1995. Dicha modificación se realizó en base a la reconsideración del proyecto inicial según las

tats exposades per la Gerència de l'Hospital de cara a permetre la futura evolució de l'Hospital, així com una sèrie de millores tècniques i funcionals. Hi ha un informe de supervisió del projecte modificat, emès pel Servei d'Obres el 8 de setembre de 1994.

L'import de la dita modificació es va incrementar fins a 205 milions de pessetes el 25 de gener de 1995, a causa de l'augment d'un punt en el tipus general de gravamen de l'IVA per a 1995.

### c) *Obres de remodelació de l'Hospital General d'Alacant*

El projecte de major magnitud actualment en execució és el de reforma de l'Hospital General d'Alacant.

Aquest projecte es divideix en dues fases. La primera té per objecte la construcció d'un edifici destinat a cuines i central d'instal·lacions; les obres foren adjudicades en l'exercici de 1993, amb un pressupost d'adjudicació de 365 milions de pessetes. El projecte de la segona fase s'aprova el 3 de maig de 1994, amb un pressupost estimat de 6.984 milions de pessetes.

Les obres corresponents a la primera fase finalitzaren el 15 de setembre de 1994; la recepció provisional de les obres és de 18 d'octubre de 1994. L'execució de les obres hagué de ser prorrogada en un mes respecte del termini inicial d'execució.

Quant a les obres corresponents a la segona fase, amb un pressupost de 6.984 milions de pessetes, en l'apartat 6.2.1.1.b. del present informe indiquem les conclusions obtingudes de la revisió de l'expedient.

Aquestes obres començaren el 18 de febrer de 1995, i tenen un termini d'execució de trenta mesos.

## 6.3 Conclusions i recomanacions

a) Les obligacions reconegudes en l'exercici en el capítol VI, "Inversions reals", han ascendit a 9.994 milions de pessetes; import que denota un grau d'execució del 98,9%, que es considera satisfactori.

b) La gestió dels expedients de contractació i la comptabilització de les despeses corresponents del capítol VI, "Inversions reals", ha sigut, en general, conforme a la normativa legal en vigor. Això no obstant, en l'apartat 6.2 assenyalarem algunes deficiències de control intern i l'incompliment de determinats requisits legals exigits en la tramitació dels expedients de contractació; es recomana l'esmena de les dites deficiències.

c) Durant 1994 continuen sent una excepció els expedients en els quals consta que l'adjudicatari ha efectuat el reintegrament d'anuncis. Es recomana l'adopció de les mesures necessàries per a corregir aquesta deficiència.

d) Igual que en exercicis anteriors, no hi ha cap inventari de suport de l'immobilitzat de què és titular la Conselleria de Sanitat i Consum.

L'inventari és un instrument fonamental de control dels actius dels quals és titular l'organisme; per aqueixa raó, continua vigent la recomanació realitzada en exercicis anteriors de mamprendre aviat les tasques de recopilació de dades en cada centre, l'elaboració d'una aplicació informàtica a aqueix efecte i l'emissió de les instruccions necessàries perquè els centres el mantinguin actualitzat de forma homogènia, i responsabilitzar el personal corresponent de la seua salvaguarda.

Conformement al reial decret 1.612/1987, sobre traspàs

necesidades expuestas por la Gerencia del hospital, con objeto de permitir la futura evolución del hospital, así como una serie de mejoras técnicas y funcionales del mismo. Existe un informe de supervisión del proyecto modificado, emitido por el Servicio de Obras el 8 de septiembre de 1994.

El importe de dicha modificación se incrementó hasta 205 millones de pesetas el 25 de enero de 1995 con motivo del aumento de un punto en el tipo general de gravamen del IVA para 1995.

### c) *Obras de remodelación del Hospital General de Alicante*

El proyecto de mayor magnitud actualmente en ejecución es el de reforma del Hospital General de Alicante.

Este proyecto se divide en dos fases: la primera tiene por objeto la construcción de un edificio destinado a cocinas y central de instalaciones, siendo adjudicadas las obras en el ejercicio 1993 con un presupuesto de adjudicación de 365 millones de pesetas; el proyecto de la segunda fase se aprueba el 3 de mayo de 1994, con un presupuesto estimado de 6.984 millones de pesetas.

Las obras correspondientes a la 1ª fase, finalizaron el 15 de septiembre de 1994, siendo la recepción provisional de las obras el 18 de octubre de 1994. La ejecución de las obras hubo de ser prorrogada en 1 mes respecto al plazo inicial de ejecución.

En cuanto a las obras correspondientes a la 2ª fase, con un presupuesto de 6.984 millones de pesetas, en el apartado 6.2.1.1 b) del presente Informe se indican las conclusiones obtenidas de la revisión del expediente.

Estas obras comenzaron el 18 de febrero de 1995, y tienen un plazo de ejecución de 30 meses.

## 6.3 Conclusiones y recomendaciones

a) Las obligaciones reconocidas en el capítulo VI, Inversiones reales, en el ejercicio han ascendido a 9.994 millones de pesetas, importe que representa un grado de ejecución del 98,9%, que se considera satisfactorio.

b) La gestión de los expedientes de contratación y la contabilización de los gastos correspondientes del capítulo VI, Inversiones reales, ha sido, en general, acorde con la normativa legal en vigor. No obstante, en el apartado 6.2 se señalan algunas deficiencias de control interno e incumplimiento de determinados requisitos legales exigidos en la tramitación de los expedientes de contratación, cuya subsanación se recomienda.

c) Durante 1994, continúan siendo una excepción los expedientes en los que consta que el adjudicatario ha efectuado el reintegro de anuncios. Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para subsanar esta deficiencia.

d) Al igual que en ejercicios anteriores, no existe un inventario soporte del inmovilizado de que es titular la Conselleria de Sanitat i Consum.

El inventario es un instrumento fundamental de control de los activos de los que es titular el organismo, por lo que sigue vigente la recomendación realizada en ejercicios anteriores de emprender cuanto antes las tareas de recopilación de datos en cada centro, la elaboración de una aplicación informática para este fin, y la emisión de las instrucciones necesarias para mantenerlo actualizado de forma homogénea por los centros y responsabilizar al personal que corresponda de su salvaguarda.

De acuerdo con el Real Decreto 1612/1987 sobre traspá-

a la Comunitat Valenciana de les funcions i serveis de l'INSALUD, quedaren traspassats a la Comunitat Valenciana els béns patrimonials corresponents als serveis traspassats, indicant expressament que la dita adscripció s'entén sense perjudici de la unitat del patrimoni de la Seguretat Social, la titularitat del qual correspon a la Tresoreria General de la Seguretat Social.

e) Segons l'article 117 del Reglament General de Contractació, "abans del mes de maig de cada any, els òrgans de contractació enviaran a la Junta Consultiva de Contractació Administrativa -perquè aquesta, al seu torn, el trameta a la Comissió de les Comunitats Europees- un estat indicatiu del nombre i la quantia de les adjudicacions efectuades l'any precedent".

Aquesta institució no té constatació que hom haja complert la norma citada, considerada de caràcter bàsic i -per tant- de compliment obligat pe a les comunitats autònomes; segons la sentència 141/93, de 22 d'abril, del Tribunal Constitucional, publicada en el "BOE" de 28 de maig de 1993.

## 7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL

### 7.1 Execució pressupostària. Comentaris generals

En aquest capítol del pressupost de despeses es comptabilitzen els crèdits destinats a concedir subvencions de capital que, per la seua naturalesa, el perceptor destina a finançar inversions. El seu import no és significatiu en el pressupost total del SVS.

El pressupost definitiu d'aquest capítol s'eleva a 400 milions de pessetes, les obligacions reconegudes, a 315 milions de pessetes i els pagaments realitzats, a 207 milions de pessetes.

### 7.2 Aspectes rellevants

No hi ha aspectes d'especial significació en aquest capítol, de poca importància relativa dins del pressupost del SVS. Això no obstant, ens han informat de l'existència d'obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1994, per import de 66 milions de pessetes.

## 8. TRESORERIA

### 8.1 Informació financera. Comentaris generals

Durant l'exercici de 1994, la tresoreria del SVS, d'acord amb el principi pressupostari d'unitat de caixa, ha estat plenament integrada en la de la Generalitat Valenciana.

En la gestió dels recursos financers per part dels centres gestors del SVS, s'utilitzen comptes bancaris de dos tipus: comptes restringits d'ingressos i comptes d'avançaments de caixa fixa.

#### a) *Comptes d'avançaments de caixa fixa*

Són comptes amb provisions de fons de caràcter permanent, per a l'atenció immediata de pagaments per despeses excloses de fiscalització prèvia corresponents al capítol II del pressupost -segons el decret 176/1989, de 24 de novembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, que les regu-

so a la Comunidad Valenciana de las funciones y servicios del INSALUD, quedaron traspasados a la Comunidad Valenciana los bienes patrimoniales correspondientes a los servicios traspasados, indicando expresamente que dicha adscripción se entiende sin perjuicio de la unidad del patrimonio de la Seguridad Social, cuya titularidad corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social.

e) Según el artículo 117 del Reglamento General de Contratación "antes del mes de mayo de cada año los órganos de contratación enviarán a la Junta Consultiva de Contratación Administrativa, para que ésta a su vez lo remita a la Comisión de las Comunidades Europeas, un estado indicativo del número y cuantía de las adjudicaciones llevadas a cabo en el año precedente".

Esta institución no tiene constancia de que se haya dado cumplimiento a esta norma, considerada de carácter básico, y por tanto de obligado cumplimiento para las Comunidades Autónomas, según la sentencia 141/93, de 22 de abril del Tribunal Constitucional, publicada en el BOE de 28 de mayo de 1993.

## 7. TRANSFERENCIAS DE CAPITAL

### 7.1 Ejecución presupuestaria. Comentarios generales

En este capítulo del presupuesto de gastos se contabilizan los créditos destinados a conceder subvenciones de capital, que por su naturaleza el perceptor destina a financiar inversiones. Su importe no es significativo en el presupuesto total del Servicio Valenciano de Salud.

El presupuesto definitivo de este capítulo asciende a 400 millones de pesetas, las obligaciones reconocidas a 315 millones de pesetas y los pagos realizados a 207 millones de pesetas.

### 7.2 Aspectos relevantes

No existen aspectos de especial significación en este capítulo, de poca importancia relativa dentro del presupuesto del Servicio Valenciano de Salud, no obstante se nos ha informado de la existencia de obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1994 por importe de 66 millones de pesetas.

## 8. TESORERÍA

### 8.1 Información financiera. Comentarios generales

Durante el ejercicio 1994 la Tesorería del SVS, de acuerdo con el principio presupuestario de unidad de caja, ha estado plenamente integrada en la de la Generalitat Valenciana.

En la gestión de los recursos financieros por los centros gestores del SVS se utilizan cuentas bancarias de dos tipos: cuentas restringidas de ingresos y cuentas de anticipos de caja fija.

#### a) *Cuentas de anticipos de caja fija*

Son cuentas con provisiones de fondos de carácter permanente, para la atención inmediata de pagos por gastos excluidos de fiscalización previa correspondientes al Capítulo II del presupuesto, según el Decreto 176/89, de 24 de noviembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, que



la, i de l'ordre de 13 de desembre de 1989, que desenvolupa el decret anterior. Mitjançant l'ordre de 8 d'octubre de 1991 de la Conselleria d'Economia i Hisenda, s'estén l'aplicació d'aquest sistema de caixa fixa als pagaments per despeses de subministraments menors amb imputació pressupostària distinta al capítol II.

La utilització del procediment d'acomptes de caixa fixa s'estén, per al SVS -per resolució de la Intervenció General de la Generalitat Valenciana-, a les transferències corrents a famílies (cap. IV), per reintegrament de despeses per desplaçaments de malalts i familiars a institucions sanitàries, que no sobrepassen les 50.000 pessetes; per despeses de pròtesis i vehicles per a invàlids, fins a 300.000 pessetes, sotmeses a fiscalització prèvia; per pagaments del capítol VI originats per projectes d'investigació, inclosos expressament en aqueix capítol mitjançant generacions de crèdits per transferències del Fons d'Investigacions Sanitàries; i a pagaments de factures presentades pel Centre de Transfusió de la Comunitat Valenciana, amb la fiscalització prèvia en els casos que pertoque.

Els centres realitzen tots els pagaments inferiors a 100.000 pessetes mitjançant aquest procediment de forma obligatòria, i fins a un import de 500.000 pessetes amb caràcter potestatiu. Els pagaments superiors a aquest import s'han de realitzar mitjançant una proposta de pagament a la Tresoreria General, la qual n'ordena el pagament a càrrec dels comptes bancaris principals.

Els acomptes de caixa fixa, segons el decret que els regula, no tenen la consideració de pagaments per a justificar i tenen el caràcter de fons públics integrats en el Tresor de la Generalitat Valenciana.

El saldo a 31 de desembre de 1994 en comptes d'avançaments de caixa fixa, és de 846 milions de pessetes. Tanmateix, l'import que figura en l'estat de tresoreria de la Generalitat Valenciana com a "SVS, acomptes de caixa fixa", és de 896 milions de pessetes.

La diferència de 50 milions de pessetes correspon als pagaments efectuats i pendents de registre en la fase de pagament. Per això, la tresoreria de la Generalitat Valenciana està sobrevalorada en aqueixa quantitat.

#### b) *Comptes restringits d'ingressos*

Es tracta de comptes usats pels centres per a recollir els ingressos per facturació de serveis hospitalaris, ingressos atípics i interessos bancaris. Cada centre té generalment un únic compte d'ingressos i només es pot disposar d'aqueixos fons amb dues signatures mancomunades.

El registre dels ingressos en les seues fases de reconeixement de drets i proposta de cobrament, el fa la Intervenció -després de fiscalitzar-los- a partir de les liquidacions periòdiques que confeccionen els centres.

La Direcció General del Tresor i Política Financera registra la fase de manament d'ingrés després d'haver ordenat el traspàs dels fons des d'aquests comptes restringits d'ingressos a comptes principals; de manera que només en aqueix moment formen part del saldo de tresoreria.

Atés el procediment establert, els saldos en comptes bancaris restringits d'ingressos a 31 de desembre de 1994, per un total de 640 milions de pessetes, no formen part del saldo de tresoreria; raó per la qual el dit saldo està infravalorat en la citada quantitat.

Amb l'ordre de 26 de febrer de 1993, es desenvolupa el decret 105/1992, de 6 de juliol, pel qual es va aprovar la implantació d'un nou sistema de recaptació dels tributs propis i cedits, taxes, preus públics i sancions de la Generalitat

la regula y por la Orden de 13 de diciembre de 1989, que lo desarrolla. Por orden de 8 de octubre de 1991 de la Conselleria de Economía y Hacienda, se extiende la aplicación de este sistema de caja fija a los pagos por gastos de suministros menores con imputación presupuestaria distinta al Capítulo II.

La utilización del procedimiento de anticipos de caja fija se extiende para el SVS, por Resolución de la Intervención General de la Generalitat Valenciana, a las transferencias corrientes a familias (Capítulo IV), por reintegro de gastos por desplazamientos de enfermos y familiares a instituciones sanitarias, que no sobrepassen las 50.000 pesetas; por gastos de prótesis y vehículos para inválidos, hasta 300.000 pesetas sometidos a fiscalización previa; por pagos del Capítulo VI originados por proyectos de investigación, incluidos expresamente en tal capítulo mediante generaciones de crédito por transferencias del Fondo de Investigaciones Sanitarias; y a pagos de facturas presentadas por el Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana, con la fiscalización previa en los casos en que proceda.

Los centros realizan todos los pagos inferiores a 100.000 pesetas mediante este procedimiento de forma obligatoria, y hasta un importe de 500.000 pesetas con carácter potestativo. Los pagos superiores a este importe se deben realizar mediante propuesta de pago a la Tesorería General, que ordena el pago con cargo a las cuentas bancarias principales.

Los anticipos de caja fija, según el Decreto que los regula, no tienen la consideración de pagos a justificar y tienen el carácter de fondos públicos integrados en el Tesoro de la Generalitat Valenciana.

El saldo al 31 de diciembre de 1994 en cuentas de anticipos de caja fija asciende a 846 millones de pesetas. No obstante, el importe que figura en el Estado de tesorería de la Generalitat Valenciana como "SVS Anticipos de caja fija" es de 896 millones de pesetas.

La diferencia, 50 millones, corresponde a los pagos efectuados y pendientes de registro en la fase de pago. Por ello, la Tesorería de la Generalitat Valenciana está sobrevalorada en esta cantidad.

#### b) *Cuentas restringidas de ingresos*

Se trata de cuentas utilizadas por los centros para recoger los ingresos por facturación de servicios hospitalarios, ingresos atípicos e intereses bancarios. Cada centro tiene generalmente una única cuenta de ingresos, y sólo se puede disponer de sus fondos mediante dos firmas mancomunadas.

El registro de los ingresos en sus fases de reconocimiento de derechos y propuesta de cobro se realiza por Intervención tras su fiscalización, a partir de las liquidaciones periódicas que confeccionan los centros.

La Dirección General del Tesoro y Política Financiera registra la fase de mandamiento de ingreso después de haber ordenado el traspaso de los fondos desde estas cuentas restringidas de ingresos a cuentas principales, por lo que sólo entonces forman parte del saldo de tesorería.

Dado el procedimiento establecido, los saldos en cuentas bancarias restringidas de ingresos al 31 de diciembre de 1994, por un total de 640 millones de pesetas, no forman parte del saldo de Tesorería, por lo que dicho saldo está infravalorado en esta cantidad.

Por la Orden de 26 de febrero de 1993 se desarrolla el Decreto 105/1992, de 6 de julio, en el que se aprobó la implantación de un nuevo sistema de recaudación de los tributos propios y cedidos, tasas, precios públicos y sanciones

Valenciana. Amb la seua entrada en vigor el dia 6 d'abril de 1993, calia procedir a la cancel·lació de tots els comptes corrents oberts en les distintes entitats financeres per a l'ingrés de tots els tributs, taxes, preus públics i sancions de la Generalitat Valenciana; llevat dels oberts per als ingressos dels serveis de la Conselleria d'Economia i Hisenda. A més a més, els saldos d'aquests comptes, després d'haver-ne liquidat els interessos- haviem de ser traspasats als comptes corrents de disposició de la Generalitat Valenciana, comptabilitzant aquests fons.

Durant l'exercici de 1994, s'han cancel·lat la majoria dels comptes esmentats. Això no obstant, existeix un saldo pendent de cancel·lació a 31 de desembre de 1994, de 640 milions de pessetes; com ja hem indicat.

**9. RÈGIM FINANCER**

**9.1 Model de finançament anterior a 1994**

El reial decret 1.612/1987, de 27 de novembre, sobre traspàs de funcions i serveis de l'INSALUD, va establir un model de finançament de la despesa sanitària que, en la pràctica, ha consistit en:

1. La determinació de les quantitats que s'han de transferir a la Comunitat Valenciana, s'ha fet a partir de les dades de la liquidació de l'INSALUD no transferit, i segons el coeficient corresponent a la Comunitat Valenciana del cost dels serveis transferits segons la liquidació del pressupost de 1987; és a dir, un coeficient del 10,18% del pressupost total de l'INSALUD no transferit.

2. Els compromisos de despesa adquirits per quantia superior a aquella que resulta del que s'estableix en l'apartat anterior, han de ser finançats amb recursos aportats per la comunitat autònoma mateixa; llevat que els dits compromisos vinguen de disposicions vinculants dictades amb caràcter general per a tot el territori de l'Estat, el compliment de les quals porte implícit un increment efectiu de la despesa.

3. Al final de cada exercici pressupostari, el percentatge de desviació positiu o negatiu que haja pogut experimentar l'execució del pressupost de l'INSALUD no transferit, respecte del corresponent pressupost inicial, s'aplicarà al pressupost inicial de despeses assignat a la Comunitat Valenciana per a finançar els serveis transferits de l'INSALUD.

4. A causa de la insuficiència financera dels pressuposts elaborats per l'INSALUD i de les desviacions anuals que es produeixen en els pressuposts de l'INSALUD, s'han practicat en els últims anys una sèrie d'operacions de sanejament financer, que han originat dotacions addicionals a les establides per a la Comunitat Valenciana pel procediment ordinari. Les operacions de sanejament corresponents als últims exercicis han sigut les següents:

de la Generalitat Valenciana. Con su entrada en vigor el día 6 de abril de 1993 se debía proceder a la cancelación de todas las cuentas corrientes abiertas en las distintas entidades financieras para el ingreso de todos los tributos, tasas, precios públicos y sanciones de la Generalitat Valenciana excepto las aperturadas para los ingresos de los servicios de la Conselleria de Economía y Hacienda. Además, los saldos de estas cuentas después de liquidados los intereses, se debían traspasar a las cuentas corrientes de disposición de la Generalitat Valenciana, contabilizándose estos fondos.

Durante el ejercicio 1994 se han cancelado la mayoría de estas cuentas. No obstante, existe un saldo pendiente de cancelación al 31 de diciembre de 1994, de 640 millones de pesetas, como ya se ha indicado.

**9. RÉGIMEN FINANCIERO**

**9.1 Modelo de financiación anterior a 1994**

El Real Decreto 1612/87, de 27 de noviembre sobre traspaso de funciones y servicios del INSALUD estableció un modelo de financiación del gasto sanitario que en la práctica ha consistido en:

1. La determinación de las cantidades a transferir a la comunidad Valenciana se ha efectuado a partir de los datos de la liquidación del INSALUD no transferido, y según el coeficiente correspondiente a la Comunidad Valenciana del coste de los servicios transferidos según la liquidación del presupuesto de 1987, es decir, un coeficiente del 10,18% del presupuesto total del INSALUD no transferido.

2. Los compromisos de gasto adquiridos por cuantía superior a lo que resulta de lo establecido en este apartado anterior, deben ser financiados por recursos aportados por la propia Comunidad Autónoma, salvo que provengan de disposiciones vinculantes dictadas con carácter general para todo el territorio del Estado, cuyo cumplimiento lleve implícito un incremento efectivo del gasto.

3. Al final de cada ejercicio presupuestario, el porcentaje de desviación positivo o negativo que haya podido experimentar la ejecución del Presupuesto del Instituto Nacional de la Salud no transferido, respecto a su correspondiente presupuesto inicial, se aplicará al presupuesto inicial de gastos asignado a la Comunidad Valenciana para financiar los servicios transferidos del INSALUD.

4. Debido a la insuficiencia financiera de los presupuestos elaborados por el INSALUD y a las desviaciones anuales que se producen en los presupuestos del INSALUD, se han producido en los últimos años una serie de operaciones de saneamiento financiero que han originado dotaciones adicionales a los establecidos por el procedimiento ordinario para la Comunidad Valenciana. Las operaciones de saneamiento correspondientes a los últimos ejercicios han sido los siguientes:

Període cobert	Import total	Cobrat	
		Any	Import
Fins al 31-12-91	54.704	1992	27.352
		1993	13.676
		1994	13.676
1992	14.734	1994	9.447
		Pendent	5.287
1993	14.142	Pendent	14.142

**9.2 Sanejament financer del deute de l'Institut Nacional de la Salut**

Amb el reial decret-llei 6/1992, de 13 de novembre, es va instrumentar un pla de sanejament que permetés la cancel·lació de les obligacions de l'INSALUD que no s'haguessen fet efectives a 31 de desembre de 1991.

El procediment dissenyat per a la dita operació de sanejament ha consistit que l'Estat, per mitjà del capítol VIII del seu pressupost de despeses, feia efectiu un préstec a la Seguretat Social (INSALUD) per import de 561.122 milions de pessetes, distribuït en tres anualitats (exercicis de 1992 a 1994), de 280.558, 140.282 i 140.282 milions de pessetes, respectivament.

Per virtut del pla citat, a mesura que l'INSALUD anés rebent les anualitats corresponents del préstec, transferiria de forma automàtica a cada comunitat autònoma la seua participació en tals anualitats, en funció del respectiu coeficient-legal de participació d'aquestes en el pressupost de l'INSALUD de l'exercici de 1992.

A més a més, tant les comunitats autònomes com el mateix INSALUD, compensarien a l'Estat, a partir de l'exercici de 1993, la part proporcional dels interessos que durant el període 1993-1996 reditués el deute que s'havia d'emetre per a finançar el préstec indicat.

D'acord amb el pla de sanejament explicat, la Comunitat Valenciana ha percebut els ingressos següents, en milions de pessetes:

Exercici 1992	27.352
Exercici 1993	13.676
Exercici 1994	13.676
<b>TOTAL</b>	<b>54.704</b>

Així mateix, els interessos que ha de satisfer la Comunitat Valenciana són els següents, en milions de pessetes:

Exercici 1992	1.184
Exercici 1993	2.801
Exercici 1994	2.741
<b>TOTAL</b>	<b>6.734</b>

Durant 1994 s'han liquidat els corresponents a 1992, per import de 1.184 milions de pessetes.

D'altra banda, en l'annex de l'acord subscrit entre l'Administració de l'Estat i la Comunitat Valenciana, relatiu al sistema de finançament de la despesa de l'assistència sanitària proporcionada per mitjà del pressupost de l'INSALUD per al període 1994-1997, es determina la següent programació pressupostària pel que fa a les operacions de sanejament corresponents als exercicis de 1992 i 1993, en què la Comunitat Valenciana rebrà els imports següents, en milions de pessetes:

	1994	1995	1996	Total
Sanejament 1992	14.734	-	-	14.734
Sanejament 1993	-	5.815	8.327	14.142
	<b>14.734</b>	<b>5.815</b>	<b>8.327</b>	<b>28.876</b>

Durant 1994 s'ha percebut un total de 9.447 milions de pessetes, corresponents a l'operació de sanejament relativa

**9.2 Saneamiento financiero de la deuda del Instituto Nacional de la Salud**

Mediante el Real Decreto-Ley 6/1992, de 13 de noviembre, se instrumentó un plan de saneamiento que permitiera la cancelación de las obligaciones del Instituto Nacional de la Salud no hechas efectivas a 31 de diciembre de 1991.

El procedimiento diseñado para la citada operación de saneamiento ha consistido en que el Estado, a través del capítulo VIII de su Presupuesto de gastos, efectuó un préstamo a la Seguridad Social (INSALUD) por importe de 561.122 millones de pesetas, distribuido en tres anualidades (ejercicios 1992-1994) de 280.558, 140.282 y 140.282 millones de pesetas respectivamente.

En virtud de dicho plan, a medida que el INSALUD recibiese las anualidades correspondientes del préstamo citado, transferiría de forma automática a cada Comunidad Autónoma su participación en las mismas, en función del respectivo coeficiente legal de participación de éstas en el Presupuesto del INSALUD del ejercicio 1992.

Asimismo, tanto las Comunidades Autónomas como el propio INSALUD compensarían al Estado, a partir del ejercicio 1993, la parte proporcional de los intereses que, durante el período 1993-1996, devengase la deuda a emitir para financiar el préstamo indicado.

De acuerdo con el mencionado plan de saneamiento, la Comunidad Valenciana ha percibido los siguientes ingresos, en millones de pesetas:

Ejercicio 1992	27.352
Ejercicio 1993	13.676
Ejercicio 1994	13.676
<b>TOTAL</b>	<b>54.704</b>

Asimismo, los intereses a satisfacer por la Comunidad Valenciana son los siguientes, en millones de pesetas:

Ejercicio 1992	1.184
Ejercicio 1993	2.801
Ejercicio 1994	2.741
<b>TOTAL</b>	<b>6.734</b>

Durante 1994, se han liquidado los correspondientes a 1992, por importe de 1.184 millones de pesetas.

Por otro lado, en el Anexo del acuerdo suscrito entre la Administración del Estado y la Comunidad Valenciana relativo al sistema de financiación del gasto de la asistencia sanitaria proporcionada a través del presupuesto del INSALUD para el período 1994-1997, se determina la siguiente programación presupuestaria en cuanto a las operaciones de saneamiento correspondientes a los ejercicios 1992 y 1993, con los siguientes importes a percibir por la Comunidad Valenciana, en millones de pesetas:

Durante 1994 se ha percibido un total de 9.447 millones de pesetas correspondientes a la operación de saneamiento

a 1992, i han quedat pendents de cobrament 5.287 milions de pessetes.

### 9.3 Nou model de finançament

El Consell de Política Fiscal i Financera, en la reunió del 21 de setembre de 1994, aprovà les bases per a la reforma del model de finançament de la sanitat prestada per mitjà de l'INSALUD. Aquest nou model té com a àmbit temporal el període 1994-1997 i les seues característiques més rellevants són:

1. La base del càlcul és la despesa efectiva (liquidació més deutes) de l'INSALUD per a 1993, després de deduir-ne les despeses que -únicament per la seua naturalesa- corresponen a l'INSALUD Gestió Directa.

2. Creixement anual segons PIB. El pressupost anual de l'INSALUD s'obté, per a cada any de l'escenari, aplicant a la base del càlcul la taxa de variació del PIB acumulat des de 1993. Aquesta modificació elimina la forta incertesa existent amb el sistema actual i proporciona un criteri objectiu per a la revisió de les despeses.

3. Mesures de racionalització de la gestió. En aquest sentit, al pressupost per a 1994 que resulta de l'aplicació del criteri anterior, s'aplica una deducció per efecte de mesures d'ajust i racionalització de la despesa sanitària.

4. Criteri de població protegida. L'assignació de recursos pressupostaris a cada una de les comunitats autònomes de la gestió transferida i a l'INSALUD Gestió Directa, s'efectuarà atenent al criteri de població protegida, entenent com a tal la població coberta per l'assistència sanitària prestada mitjançant el pressupost de l'INSALUD.

5. Aplicació progressiva de coeficients. En l'aplicació de l'índex de repartiment proposat, s'estableix un procés d'adaptació progressiva des dels actuals coeficients de participació als nous índexs de població protegida, a l'objecte de no produir efectes traumàtics en aquelles comunitats que minoren el seu actual índex de participació.

6. Caràcter limitatiu dels crèdits. Les partides de crèdit del pressupost de l'INSALUD perden el seu caràcter ampliable; en conseqüència, les insuficiències pressupostàries (per raó de la despesa real) que s'hi poguessen manifestar, exigiria la tramitació d'un crèdit extraordinari; la qual cosa obligaria el Govern a trametre un projecte de llei a les Corts Generals. És important subratllar que aquesta modificació introdueix un element de disciplina als gestors de la Sanitat, que tindrà un efecte positiu en la contenció de la despesa (caracteritzada per una permanent desviació a l'alça).

7. Revisió automàtica de les liquidacions de cada exercici. En el primer trimestre de cada any, es procedirà a la liquidació anual del finançament de les comunitats autònomes amb gestió transferida i de l'INSALUD Gestió Directa, corresponent a l'exercici anterior; les desviacions (sobre la base de la variació experimentada pel PIB) en seran incorporades automàticament al pressupost inicial de l'exercici següent.

Atés el caràcter bàsicament receptor de turisme de la Comunitat Valenciana, tant nacional com internacional, s'ha incorporat al sistema una proposta concreta i operativa a partir del primer de gener de 1996, de compensació per atenció a població desplaçada. L'aplicació del criteri de distribució territorial en funció del concepte de "població protegida", va indisolublement unida a l'operativitat real d'un

relativa a 1992, quedando pendientes de cobro 5.287 millones de pesetas.

### 9.3 Nuevo modelo de financiación

El Consejo de Política Fiscal y Financiera, en su reunión de 21 de septiembre de 1994, aprobó las bases para la reforma del modelo de financiación de la sanidad prestada a través del INSALUD. Este nuevo modelo tiene como ámbito temporal el período 1994-1997, y sus características más relevantes son:

1. La base de cálculo es el gasto efectivo (liquidación más deudas) del INSALUD. para 1993, deducidos los gastos que, únicamente por naturaleza, corresponden al INSALUD Gestión directa.

2. Crecimiento anual según PIB. El presupuesto anual del INSALUD se obtiene, para cada año del escenario, aplicando a la Base de cálculo la tasa de variación del PIB acumulado desde 1993. Esta modificación elimina la fuerte incertidumbre existente con el sistema actual y proporciona un criterio objetivo para la revisión de los gastos.

3. Medidas de racionalización de la gestión. En este sentido, al presupuesto para 1994 resultante de la aplicación del anterior criterio se le aplica una deducción por efecto de medidas de ajuste y racionalización del gasto sanitario.

4. Criterio de población protegida. La asignación de recursos presupuestarios a cada una de las Comunidades Autónomas de la Gestión transferida y al INSALUD Gestión directa se efectuará atendiendo al criterio de población protegida, entendiendo como tal a la población cubierta por la asistencia sanitaria prestada a través del Presupuesto del INSALUD.

5. Aplicación progresiva de coeficientes. En la aplicación del índice de reparto propuesto se establece un proceso de adaptación progresiva, desde los actuales coeficientes de participación a los nuevos índices de población protegida, al objeto de no producir efectos traumáticos en aquellas Comunidades que minoran su actual índice de participación.

6. Carácter limitativo de los créditos. Las partidas de crédito del Presupuesto del INSALUD pierden su carácter ampliable y, por consiguiente, las insuficiencias presupuestarias (en razón del gasto real), que pudieran manifestarse exigirían la tramitación de un crédito extraordinario, que obligaría a la remisión por parte del Gobierno de un Proyecto de Ley a las Cortes Generales. Es importante subrayar que esta modificación introduce un elemento de disciplina a los gestores de la Sanidad que tendrá un efecto positivo en la contención del gasto caracterizado por una permanente desviación al alza.

7. Revisión automática de las liquidaciones de cada ejercicio. En el primer trimestre de cada año se procederá a la liquidación anual de la financiación de las Comunidades Autónomas con Gestión transferida y del INSALUD Gestión directa, correspondiente al ejercicio anterior, cuyas desviaciones, (en base a la variación experimentada por el PIB), se incorporarán automáticamente al Presupuesto inicial del ejercicio siguiente.

Dado el carácter básicamente receptor de turismo de la Comunidad Valenciana, tanto nacional como internacional, se ha incorporado al sistema una propuesta concreta y operativa a partir del 1º de enero de 1996 de compensación por atención a población desplazada. La aplicación del criterio de distribución territorial en función del concepto de "población protegida", va indisolublemente unida a la operati-

sistema de compensació pels serveis prestats a la "població protegida d'altres entitats prestadores", ja que en el cas contrari es trencaria el principi d'equitat a què es refereix la Llei General de Sanitat. El sistema de compensació proposat recull entre els seus components la despesa farmacèutica generada pels desplaçats, puix que aquest concepte és, de tots els considerats, probablement el que genera un major impacte.

## 10. CONCLUSIONS GENERALS

a) La llei de la Generalitat Valenciana 6/1993, de 31 de desembre, de Pressuposts per a 1994, va suprimir el SVS com a organisme autònom; les seues funcions, les assumeix la Conselleria de Sanitat i Consum i aquell s'integra en aquesta com una direcció general. A conseqüència d'això, la comptabilitat del SVS ha quedat plenament integrada en el sistema informàtic comptable i pressupostari de la Generalitat Valenciana; raó per la qual no s'han presentat comptes separats. La fiscalització s'ha fet sobre la informació econòmica-presupostària obtinguda del servei 05, "Servei Valencià de Salut", de la secció 10, corresponent a la Conselleria de Sanitat i Consum, compresa en la documentació presentada per la Intervenció General de la Generalitat Valenciana relativa al Compte de l'Administració.

b) La liquidació del pressupost de despeses, amb el detall que figura en el quadre 2.2, sorgeix directament dels registres comptables tramesos a aquesta institució.

c) El grau d'execució de la despesa en l'exercici de 1994 ha sigut del 99,9%, i el de compliment es situa en el 92,3%; percentatges que es consideren satisfactoris.

d) Les comprovacions i proves realitzades sobre els diferents capítols de despeses han posat de manifest que, per regla general, els apunts comptables registrats estan adequadament suportats pel seu document comptable i per la documentació de suport corresponent. Les excepcions sorgides en el curs del nostre treball, les hem expressades en cada un dels apartats respectius.

e) Les obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1993 i imputades al pressupost de 1994 ascendiren a 1.056 milions de pessetes, i queden pendents d'imputació pressupostària 7.411 milions de pessetes. A més a més, les obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1994 ascendiren, si més no, a 7.723 milions de pessetes.

En l'apartat 9 s'exposa la situació del procés de sanejament financer de l'INSALUD i la seua repercussió sobre el SVS en els últims exercicis.

vidad real de un sistema de compensación por los servicios prestados a la "población protegida de otras entidades prestadoras", pues de lo contrario quebraría el principio de equidad al que se refiere la Ley General de Sanidad. El sistema de compensación propuesto recoge entre sus componentes el gasto farmacéutico generado por los desplazados, siendo probablemente este concepto el que genere un mayor impacto de los considerados.

## 10. CONCLUSIONES GENERALES

a) La Ley de la Generalitat Valenciana 6/1993, de 31 de diciembre de Presupuestos para 1994, suprimió el SVS como organismo autónomo, asumiendo sus funciones la Conselleria de Sanitat i Consum, e integrándose en ésta como una Dirección General. Como consecuencia de ello, la contabilidad del SVS se ha integrado plenamente en el sistema informático contable-presupuestario de la Generalitat Valenciana, por lo que no se han presentado cuentas separadas. La fiscalización se ha realizado sobre la información económica-presupuestaria obtenida del servicio 05 "Servicio Valenciano de Salud" de la sección 10 correspondiente a la Conselleria de Sanitat i Consum, comprendida en la documentación presentada por la Intervención General de la Generalitat Valenciana relativa a la Cuenta de la Administración.

b) La liquidación del presupuesto de gastos, con el detalle que figura en el cuadro 2.2, surge directamente de los registros contables remitidos a esta Institución.

c) El grado de ejecución del gasto en el ejercicio 1994 ha sido del 99,9%, y el grado de cumplimiento se sitúa en el 92,3%, porcentajes que se consideran satisfactorios.

d) Las comprobaciones y pruebas realizadas respecto de los distintos capítulos de gastos han puesto de manifiesto que, por regla general, los apuntes contables registrados están adecuadamente respaldados por su documento contable y la documentación soporte correspondiente. Las excepciones surgidas en el curso de nuestro trabajo se han puesto de manifiesto en cada uno de los respectivos apartados.

e) Las obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1993 e imputadas al presupuesto de 1994 ascendieron a 1.056 millones de pesetas, quedando pendientes de imputación presupuestaria 7.411 millones de pesetas. Adicionalmente, las obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1994 ascendieron, al menos, a 7.723 millones de pesetas.

En el apartado 9 se expone la situación del proceso de saneamiento financiero del INSALUD y su repercusión sobre el SVS en los últimos ejercicios.