

SERVICIO VALENCIANO DE SALUD

SERVEI VALENCIÀ DE SALUT

1. INTRODUCCIÓ

1.1 Antecedents

El Servei Valencià de Salut (d'ara endavant, SVS) va ser 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 tal efecte gestiona i presta els serveis relatius a la dita matèria; en particular, les funcions i els serveis de l'Institut Nacional de la Salut, traspassats a la Comunitat Valenciana per mitjà del real decret 1.612/1987, de 27 de novembre.

Amb el decret 46/1988, de la Generalitat Valenciana, de 12 d'abril, s'aprova el "Reglament d'organització i funcionament del Servei Valencià de Salut". Aquest reglament d'organització va ser modificat i parcialment derogat pel decret 187/1991, de 15 d'octubre, el qual va aprovar el "Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat i Consum". Mitjançant l'ordre de 22 de març de 1993, del conseller de Sanitat i Consum, s'aprova el text refós del "Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat i Consum".

1.2 Supressió del SVS com a entitat autònoma

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" i que integra el SVS en la citada conselleria com una direcció general, amb competències en matèria d'atenció i assistència sanitària.

1.3 Organització del SVS

Els òrgans superiors del SVS, d'acord amb la seua llei de creació, són tres:

- a) El Consell d'Administració, presidit pel Conseller de Sanitat i Consum.
- b) El Director del SVS.
- c) El Consell de Salut.

D'acord amb el "Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat i Consum" vigent en 1993, les unitats administratives dependents del Director del SVS i coordinades pel secretari general, s'estructuren de la manera següent:

- 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.

SERVICIO VALENCIANO DE SALUD

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

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.

Mediante el Decreto 46/1988, de la Generalitat Valenciana de 12 de abril, se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento del Servicio Valenciano de Salud. Este Reglamento de organización del SVS, fue modificado y parcialmente derogado por el Decreto 187/1991, de 15 de octubre, que aprobó el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y Consumo. Mediante la Orden de 22 de marzo de 1993 del Conseller de Sanidad y Consumo se aprueba el texto refundido del Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y Consumo.

1.2 Supresión del SVS como entidad autónoma

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.

1.3 Organización del SVS

Los órganos superiores del SVS, de acuerdo con su Ley de creación, son tres:

- a) El Consejo de Administración, presidido por el Conseller de Sanidad y Consumo.
- b) El Director del SVS.
- c) El Consejo de Salud.

De acuerdo con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y Consumo vigente en 1993, las unidades administrativas dependientes del Director del SVS, y coordinadas por el Secretario General, se estructuran del siguiente modo:

- a) Dirección para la Gestión de Atención Primaria.
- b) Dirección para la Gestión de Asistencia Especializada.
- c) Dirección para la Gestión 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 l'àmbit del SVS. A aqueix efecte, la DGRE s'estructura en els serveis de Gestió Pressupostària, Avaluació i Anàlisi Econòmica i Gestió Econòmica. També té adscrita la Direcció per a la Gestió d'Infraestructura, Subministraments i Hostaleria.

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 establerts 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; hi estableix 20 àrees de salut i 231 zones bàsiques de salut.

En l'exercici de 1993, les àrees territorials gestionen directament 106.583 M.P.; és a dir, un 34,4% del pressupost final (vegeu el quadre 4.3), en el "Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat i Consum" en vigor durant l'exercici de 1993, s'estableix que el director territorial de la Conselleria de Sanitat i Consum de cada província exercirà el comandament superior de tots els serveis del SVS existents en la província i que assumirà les funcions que als delegats provincials del SVS atribueca en cada moment la legislació vigent. Sota la dependència orgànica del director territorial es troba l'Àrea Territorial del SVS, del cap de la qual dependran -mentre subsistesquen- els actuals serveis adscrits a les delegacions provincials 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 pren en consideració, en les disposicions transitòries segona i tercera:

"Segona: A l'entrada en vigor de la present llei, data en la qual quedarà constituït el Servei Valencià de Salut, els serveis i establiments sanitaris de les entitats locals quedaran adscrits funcionalment a aquell. 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 a finançar els establiments i serveis de titularitat local.

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

Tercera: El Consell de la Generalitat Valenciana establirà, amb les corporacions locals que en l'actualitat disposen de serveis i establiments sanitaris, els convenis necessaris per a transferir-ne la titularitat en el termini de tres anys a partir de la publicació de la present 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

d) Àrea de Programes.

e) Àrea de Prestacions i Assistència Farmacèutica.

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 administrativa en el ámbito 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.

En el ejercicio 1993, las áreas Territoriales gestionan directamente 106.583 millones de pesetas, es decir, un 34,4% del presupuesto final (ver cuadro 4.3). En el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y Consumo en vigor durante el ejercicio 1993 se establece que el Director Territorial de la Conselleria de Sanidad y Consumo de cada provincia ejercerá la jefatura superior de todos los servicios del SVS existentes en la provincia y asumirá las funciones que a los delegados provinciales del SVS atribuya en cada momento la legislación vigente. Bajo la dependencia orgánica del Director Territorial se encuentra el Área Territorial del SVS, de cuyo jefe dependerán, en tanto en cuanto subsistan, los actuales servicios adscritos a las delegaciones provinciales 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 constituido 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 servicios 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

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 anys el termini de tres anys previst en la citada disposició transitòria tercera.

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

En la data de redacció d'aquest informe, el centre sanitari de titularitat local pendent de transferència més destacable és l'Hospital General de València.

2. SISTEMA COMPTABLE I PRESENTACIÓ DE COMPTES

2.1 Sistema comptable

El Servei Valencià de Salut, en tant que entitat autònoma de caràcter administratiu de la Generalitat Valenciana, està subjecte a les disposicions de la "Llei d'Hisenda Pública de la Generalitat Valenciana" i, amb caràcter supletori, a les de la "Llei general pressupostària"; l'estructura, el procediment, l'elaboració, execució i liquidació dels seu pressupost es regeixen per les normes esmentades.

D'acord amb l'article 65 del "Text refós de la llei d'Hisenda pública de la Generalitat Valenciana", el SVS, com a entitat autònoma administrativa, està subjecte al règim de comptabilitat pública, que comporta l'obligació de presentar els seus comptes a la Sindicatura de Comptes.

Desenvolupant la citada "Llei d'Hisenda Pública", la Intervenció General de la Generalitat Valenciana va dictar una resolució, de 10 de gener de 1989, sobre comptabilitat dels organismes autònoms de la Generalitat Valenciana, modificada per la resolució de 18 de juny de 1991, per la qual s'aproven els models de comptes que han de retre aquestes entitats. En relació a la comptabilitat i els estats pressupostaris del Servei Valencià de Salut, la IGGV va dictar la instrucció de 13 de desembre de 1989, en el títol cinquè de la qual es fixen els estats anuals que caldrà retre a la Sindicatura de Comptes, i la seua composició.

D'acord amb les disposicions esmentades, els documents que ha de formular el SVS i presentar a la Sindicatura de Comptes per mitjà de la Intervenció General de la Generalitat Valenciana abans del 30 de juny de 1994, són:

- a) Comptes de resultats;
- b) Balanç de situació;
- c) Operacions de pressuposts tancats;
- d) Relació d'expedients de despeses aprovades a càrrec de pressuposts futurs;
- e) Liquidació del pressupost;
- f) Estat de modificacions pressupostàries;
- g) Operacions extrapressupostàries;
- h) Estat de tresoreria.

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.

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.

2. SISTEMA CONTABLE Y PRESENTACIÓN DE CUENTAS

2.1 Sistema contable

El Servicio Valenciano de Salud, en tanto que entidad autónoma de carácter administrativo de la Generalitat Valenciana, está sujeto a las disposiciones de la Ley de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana y con carácter supletorio, a las de la Ley General Presupuestaria, rigiéndose por las mencionadas normas la estructura, procedimiento, elaboración, ejecución y liquidación de su presupuesto.

De acuerdo con el artículo 65 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana, el SVS, como entidad autónoma administrativa, está sujeto al régimen de contabilidad pública que conlleva la obligación de presentar sus cuentas a la Sindicatura de Comptes.

En desarrollo de la citada Ley de Hacienda Pública, la Intervención General de la Generalitat Valenciana dictó Resolución de 10 de enero de 1989 sobre contabilidad de los organismos autónomos de la Generalitat Valenciana modificada por la Resolución de 18 de junio de 1991, por la que se aprobaban los modelos de cuentas a rendir por esas entidades. En relación a la contabilidad y estados presupuestarios del Servicio Valenciano de Salud, se dictó por parte de la IGGV la Instrucción de 13 de diciembre de 1989, en cuyo Título V se fijan los estados anuales que se deberán rendir a la Sindicatura de Comptes, y su composición.

De acuerdo con las mencionadas disposiciones, los documentos que deben ser formulados por el SVS, y presentados ante la Sindicatura de Comptes a través de la Intervención General de la Generalitat Valenciana antes del 30 de junio de 1994, son:

- a) Cuentas de resultados
- b) Balance de situación
- c) Operaciones de presupuestos cerrados
- d) Relación de expedientes de gastos aprobados con cargo a presupuestos futuros
- e) Liquidación del presupuesto
- f) Estado de modificaciones presupuestarias
- g) Operaciones extrapresupuestarias
- h) Estado de tesorería

2.2 Presentació de comptes

A conseqüència del que s'estableix en l'article 34.1 de la "Llei de pressuposts per a 1993", la comptabilitat de totes les entitats autònomes de caràcter administratiu -llevat de la Gerència de Ports- s'ha integrat en el sistema informàtico-comptable pressupostari de la Generalitat Valenciana. A aquest efecte, les dotacions pressupostàries del SVS es troben incloses en els programes de despesa 412.20, 412.21, 412.22, 412.25 i 412.26 (vegeu el quadre 4.4).

Per això, el SVS no ha formulat, a la data de redacció d'aquest informe, cap estat de comptes anuals. I per aqueixa circumstància, la Sindicatura de Comptes no ha disposat dels estats anuals del SVS corresponents a l'exercici de 1993; cosa que ha comportat una limitació a l'abast del nostre treball i que la Fiscalització s'haja efectuat sobre la informació econòmico-pressupostària 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.

Tal com hem assenyalat, el SVS no ha presentat la liquidació de l'estat d'ingressos, perquè la seua comptabilització es troba plenament integrada en el pressupost d'ingressos de la Generalitat Valenciana.

3. PRESSUPOST INICIAL I MODIFICACIONS

3.1 Pressupost inicial i modificacions pressupostàries realitzades

El pressupost inicial del SVS per a 1993, aprovat per la llei 7/1992, de 28 de desembre, ascendia a 289.627 M.P.; les modificacions netes practicades en l'exercici han sigut de 20.621 M.P.; cosa que es tradueix en un pressupost definitiu de 310.248 M.P., un 7,1% d'increment sobre aquell.

Una vegada incorporades les resultes procedents d'exercicis tancats i la resta de modificacions, el pressupost de despeses del SVS per a l'exercici de 1993 és el següent, en milions de pesetes:

2.2 Presentación de las cuentas

Como consecuencia de lo establecido en el artículo 34.1 de la Ley de Presupuestos para 1993, la contabilidad de todas las entidades autónomas de carácter administrativo, a excepción de la Gerencia de Puertos, se ha integrado en el sistema informático contable-presupuestario de la Generalitat Valenciana. A estos efectos, las dotaciones presupuestarias del SVS se hallan incluidas en los programas de gastos 412.20, 412.21, 412.22, 412.25 y 412.26 (ver cuadro 4.4).

Debido a ello, el SVS no ha formulado a la fecha de redacción de este Informe ningún estado de cuentas anuales. Por esta circunstancia, esta Sindicatura no ha dispuesto de los estados anuales del SVS correspondientes al ejercicio 1993, lo que ha supuesto una limitación al alcance de nuestro trabajo, realizándose la fiscalización sobre la información económico-presupuestaria que se ha obtenido del servicio 05 "Servicio Valenciano de Salud" de la sección 10 correspondiente a la Conselleria de Sanidad y Consumo, comprendida en la documentación presentada por la Intervención General de la Generalitat Valenciana relativa a la Cuenta de la Administración.

Tal como se ha señalado, el SVS no ha presentado la liquidación del Estado de ingresos por estar plenamente integrada su contabilización en el presupuesto de ingresos de la Generalitat Valenciana.

3. PRESUPUESTO INICIAL Y SUS MODIFICACIONES

3.1 Presupuesto inicial y modificaciones presupuestarias realizadas

El Presupuesto inicial del SVS para 1993, aprobado por la Ley 7/1992, de 28 de diciembre, ascendía a 289.627 millones de pesetas, importando las modificaciones netas practicadas en el ejercicio 20.621 millones de pesetas, lo que se traduce en un Presupuesto definitivo de 310.248 millones de pesetas, con un incremento del 7,1% sobre aquel.

Una vez incorporadas las resultas procedentes de ejercicios cerrados y el resto de modificaciones, el Presupuesto de gastos del SVS para el ejercicio 1993 es el siguiente, en millones de pesetas:

Despeses	Pressup. inicial	Incorporació		Generacions de crèdit	Transferències netes	Total inodif.	Pressup. definitiu	Increment
		Resultes	Romanents					
1 Desp. personal	150.504			7.912	(37)	7.875	158.379	+5,2%
2 Desp. funcionament	56.649			1.932	3.192	5.124	61.773	+9,0%
3 Desp. financeres	-			-	17	17	17	-
4 Transf. corrents	69.077			9.588	18	9.606	78.683	+13,9%
6 Inversions reals	13.027		300	886	(3.158)	(1.972)	11.055	-15,1%
7 Transf. capital	370			3	(32)	(29)	341	-7,8%
Exercici corrent	289.627		300	20.321	-	20.621	310.248	+7,1%
Exercicis tancats	-	33.208		-	-	33.208	33.208	
TOTAL	289.627	33.208	300	20.321	-	53.829	343.456	

Quadre 3.1

Segons que hem indicat en l'apartat 2.2, la comptabilitat del SVS es troba integrada en el sistema informàtic comptable i pressupostari de la Generalitat Valenciana, tal com disposava l'article 34.1 de la "Llei de pressuposts de 1993"; la qual cosa significa que el SVS no té comptabilitat separada pròpia, sinó que és un epígraf funcional del pressupost de la Generalitat Valenciana. En conseqüència, per a la gestió dels expedients de modificacions pressupostàries, durant 1993 s'han seguit les mateixes vies i els procediments establerts per a les modificacions al pressupost de la Generalitat Valenciana.

L'increment net de crèdits respecte a la previsió inicial, que és del 7,1%, ha sigut més moderat que en l'exercici anterior, en el qual s'hi va produir un augment del 17%. Aquesta dada, juntament amb la de l'escàs creixement del pressupost definitiu de l'exercici de 1993 respecte al de l'exercici anterior, que ha sigut del 0,25% (vegeu el quadre 4.2), posa de manifest l'esforç de contenció de la despesa realitzat durant l'exercici. Això no obstant, i tal com indiquem en els apartats 4.3 i 4.4 del present informe, existeixen defectes en la imputació temporal de les despeses per insuficiència de les dotacions pressupostàries anuals. Si hom havia comptabilitzat les dites despeses en el pressupost de l'exercici corresponent, l'increment interanual de la despesa hauria sigut aproximadament del 4,7%.

4. LIQUIDACIÓ DE L'ESTAT DE DESPESES. ASPECTES GENERALS I EXECUCIÓ

4.1 Aspectes generals

Les xifres consignades en la liquidació del pressupost de despeses de 1993 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, es pot veure un resum de la liquidació del pressupost de despeses, expressat en milions de pessetes:

Como se ha indicado en el apartado 2.2, la contabilidad del SVS se halla integrada en el sistema informático contable y presupuestario de la Generalitat Valenciana, tal como disponía el artículo 34.1 de la Ley de Presupuestos de 1993, lo que supone que el SVS no tiene contabilidad separada propia, sino que es un epígrafe funcional del presupuesto de la Generalitat Valenciana. En consecuencia, para la gestión de los expedientes de modificaciones presupuestarias durante 1993 se han seguido los mismos cauces y procedimientos establecidos para las modificaciones al presupuesto de la Generalitat Valenciana.

El incremento neto de créditos respecto a la previsión inicial, que asciende al 7,1%, ha sido más moderado que en el ejercicio anterior, en que se produjo un aumento del 17%. Este dato, junto al del escaso crecimiento del presupuesto definitivo del ejercicio 1993 respecto al del ejercicio anterior, que ha sido del 0,25% (véase cuadro 4.2), pone de manifiesto el esfuerzo de contención del gasto realizado durante el ejercicio. No obstante, tal como se indica en los apartados 4.3 y 4.4 del presente Informe existen defectos en la imputación temporal de los gastos por insuficiencia de las dotaciones presupuestarias anuales. De haberse contabilizado dichos gastos en el presupuesto del ejercicio correspondiente el incremento interanual del gasto hubiera sido de aproximadamente un 4,7%.

4. LIQUIDACIÓN DEL ESTADO DE GASTOS. ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

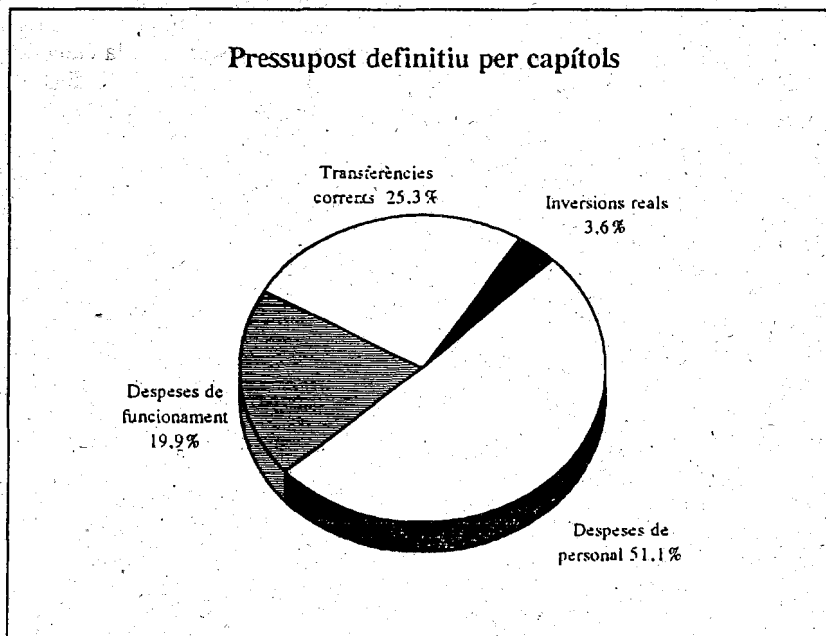
4.1 Aspectos generales

Las cifras consignadas en la liquidación del presupuesto de gastos de 1993 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:

	Pressupost definitiu	Total obligacions	Pagaments realitzats	Obligacions pendents	Grau execució	Grau compliment
1 Despeses de personal	158.379	158.295	151.374	6.921	99,9%	95,6%
2 Despeses funcionament	61.773	60.384	47.738	12.646	97,8%	79,1%
3 Despeses financeres	17	17	1	16	100,0%	5,9%
4 Transferències corrents	78.683	78.268	70.508	7.760	99,5%	90,1%
6 Inversions reals	11.055	10.346	6.369	3.977	93,6%	61,6%
7 Transferències capital	341	290	156	134	85,0%	53,8%
Exercici corrent	310.248	307.600	276.146	31.454	99,1%	89,8%

Quadre 4.1



El grau d'execució del pressupost de despeses de l'exercici de 1993 ha sigut molt elevat, puix que arriba al 99,1%; el grau de compliment n'és del 89,8%. Destaca l'evolució del capítol d'"Inversions reals", l'execució del qual en l'exercici de 1992 va ser del 71,3%; mentre que en aquest exercici s'ha incrementat fins al 93,6%.

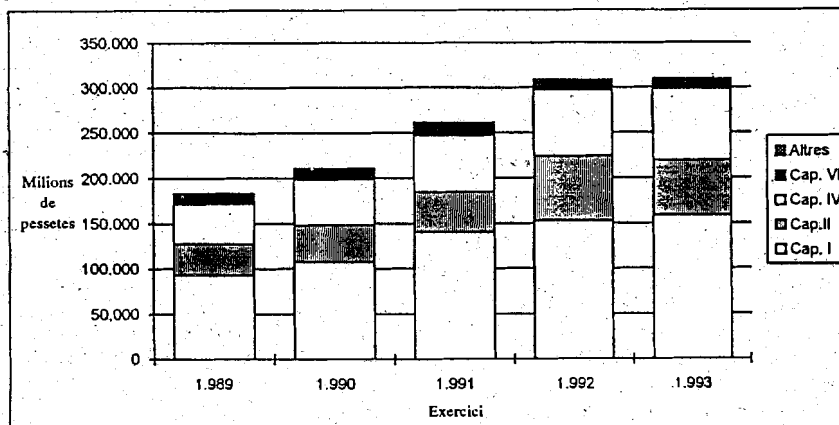
L'evolució interanual dels diferents capítols del pressupost definitiu de despeses es pot veure en el quadre 4.2 següent i en el gràfic associat.

El grado de ejecución del Presupuesto de gastos del ejercicio 1993 ha sido muy elevado, ascendiendo al 99,1%, siendo el grado de cumplimiento del 89,8%. Destaca la evolución del capítulo de inversiones reales, cuya ejecución en el ejercicio 1992 se cifró en el 71,3%, y en el presente ejercicio se ha incrementado hasta el 93,6%.

La evolución interanual de los distintos capítulos del presupuesto definitivo de gastos puede verse en el siguiente cuadro 4.2 y en el gráfico asociado.

	Pressupost definitiu					Variació anual			
	1989	1990	1991	1992	1993	90/89	91/90	92/91	93/92
Capítol I	92.351	107.200	140.194	152.485	158.379	+16,07%	+30,78%	+8,77%	+3,87%
Capítol II	34.908	41.443	44.830	71.368	61.773	+18,72%	+8,17%	+60,31%	-14,05%
Capítol III	-	-	-	-	17	-	-	-	-
Capítol IV	44.340	50.019	61.874	72.997	78.683	+12,80%	+23,70%	+17,98%	+7,79%
Capítol VI	11.728	12.454	14.557	11.812	11.055	+6,19%	+16,89%	-18,86%	-6,41%
Capítol VII	-	-	80	250	341	-	-	+212,50%	+36,40%
Capítol VIII	121	108	50	50	0	-10,74%	-53,70%	-	-
TOTAL	183.448	211.224	261.585	309.462	310.248	+15,14%	+23,84%	+18,30%	+0,25%

Quadre 4.2



En el quadre 4.3 podem observar, en milions de pessetes, el pressupost definitiu de 1993, per capítols pressupostaris i detallat per centres de gestió.

En el cuadro 4.3 puede observarse, en millones de pesetas, el presupuesto definitivo de 1993 por capítulos presupuestarios y detallado por centros de gestión.

SERVEI VALÈNCIA DE SALUT										
PRESSUPOST FINAL DE 1993 PER CENTRE DE GESTIÓ I CAPÍTOL PRESSUPOSTARI										
(En milions de pessetes)										
COD	CENTRE DE GESTIÓ	Capítol Pressupostari								TOTAL
		I	II	III	IV	VI	VII	VIII		
01	H. Virgen de los Lirios	3.556	1.250	0	0	109	0	0	4.915	
02	A.P. d'Alcoi	1.520	167	0	0	6	0	0	1.693	
10	Gerència Àrea Salut d'Alcoi	233	316	1	167	7	0	0	724	
11	H. d'Alacant i C.E.	11.100	4.273	0	0	228	0	0	15.601	
12	H. San Juan i C.E.	3.810	1.498	0	0	240	0	0	5.548	
14	H. d'Elx i C.E.	5.459	1.846	0	0	293	0	0	7.598	
15	H. d'Elda i C.E.	3.514	1.200	0	0	88	0	0	4.802	
16	H. de Dénia i C.E.	2.024	731	0	0	68	0	0	2.823	
17	H. Vila-Joiosa i C.E.	2.997	1.090	0	0	35	0	0	4.122	
18	H. Sant Vt. Raspeig i C.E.	732	240	0	0	19	0	0	991	
19	H. d'Orihuela	2.889	1.054	0	0	50	0	0	3.993	
21	S.E.U. Elx-Alacant	796	66	0	0	8	0	0	870	
22	A.P. Dénia i Vila-Joiosa	2.182	285	0	0	32	0	0	2.499	
23	A.P. Elda	1.745	223	0	0	10	0	0	1.978	
24	A.P. Alacant	1.506	252	0	0	13	0	0	1.771	
25	A.P. Elx-Orihuela	2.505	358	0	0	21	0	0	2.884	
30	Àrea Territorial d'Alacant	3.143	2.866	0	24.281	287	0	0	30.577	
31	H. General Castelló	6.330	2.004	0	0	208	0	0	8.542	
32	H. Gran Via i C.E.	2.256	604	0	0	154	0	0	3.014	
33	H. La Magdalena	784	305	0	0	27	0	0	1.116	
34	H. Vinaròs i C.E.	1.065	517	0	0	43	0	0	1.625	
41	A.P. Castelló	3.713	355	0	0	68	0	0	4.136	
42	A.P. de Benicarló	956	90	0	0	16	0	0	1.062	
50	Àrea Territorial de Castelló	1.611	1.321	0	8.685	72	0	0	11.689	
51	H. La Fe i C.E.	26.576	9.583	0	0	366	0	0	36.525	
52	C.E. J. Llorens, Torrent i Aldaia	1.572	446	0	0	15	0	0	2.033	
53	H. Dr. Peset i C.E. Monteolivete	8.078	2.629	0	0	208	0	0	10.915	
54	H. de Requena i C.E.	1.909	725	0	0	46	0	0	2.680	
55	H. de Gandia i C.E.	3.250	1.036	0	0	95	0	0	4.381	
56	H. A. de Vilanova i C.E.	4.002	1.490	0	0	164	0	0	5.656	
57	H. de Sagunt i C. E.	3.577	1.231	0	0	65	0	0	4.873	
58	H. de Xàtiva i C. E.	3.710	1.399	0	0	103	0	0	5.212	
59	H. Dr. Moliner	744	235	0	0	43	0	0	1.022	
61	H. La Malva-rosa	865	335	0	0	51	0	0	1.251	
62	H. d'Ontinyent i C.E.	855	197	0	0	105	0	0	1.157	
63	H. Clínic Universitari i C. E.	9.838	3.015	0	0	594	0	0	13.447	
71	S.E.U. València	1.845	154	0	0	16	0	0	2.015	
72	A.P. Sagunt, Llíria i H. Creu Roja	3.018	225	0	0	69	0	0	3.312	
73	A.P. Torrent i Aldaia	2.040	210	0	0	57	0	0	2.307	
74	A.P. València I	1.678	215	0	0	77	0	0	1.970	
75	A.P. València II	1.844	243	0	0	15	0	0	2.102	
76	A.P. Sueca-Alzira	2.530	272	0	0	36	0	0	2.838	
77	A.P. Gandia-Xàtiva	3.082	219	0	0	94	0	0	3.395	
78	Centre de Transfusió	1.068	924	0	0	24	0	0	2.016	
79	Centre d'Informàtica	0	105	0	0	0	0	0	105	
80	Àrea Territorial de València	6.179	12.600	0	45.358	180	0	0	64.317	
90	Serveis Centrals	3	284	16	129	2	0	0	434	
92	Gestió Delegada	0	1.090	0	63	6.528	341	0	8.022	
00	Direcció General del SVS	3.690	0	0	0	0	0	0	3.690	
TOTAL		158.379	61.773	17	78.683	11.055	341	0	310.248	

Abreviatures:

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

4.2 Estructura funcional del pressupost de despeses

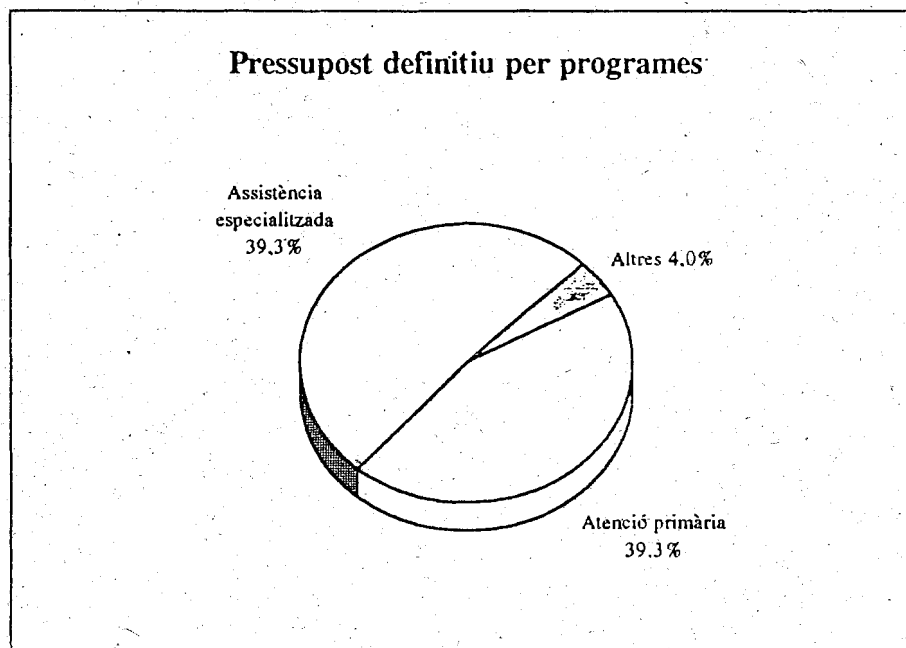
El pressupost definitiu de despeses del SVS per a l'exercici corrent de 1993, classificat de manera funcional en els cinc programes que el componen, el podem veure en quadre següent, en milions de pessetes:

4.2 Estructura funcional del presupuesto de gastos

El presupuesto definitivo de gastos del SVS para el ejercicio corriente de 1993, 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 pressupost	
	I	II	III	IV	VI	VII		
20 C. integr. salut pública	3.651	358	0	0	164	3	4.176	1,3%
21 Atenció primària	39.862	6.475	12	71.430	3.886	338	122.003	39,3%
22 Assistència especialitzada	107.762	54.182	4	7.253	6.724	0	175.925	56,7%
25 Serveis generals SVS	2.919	750	1	0	281	0	3.951	1,3%
26 Personal sanitari resident	4.185	8	0	0	0	0	4.193	1,4%
TOTAL	158.379	61.773	17	78.683	11.055	341	310.248	100%
	51,1%	19,9%	-	25,3%	3,6%	0,1%	100%	

Quadre 4.4



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

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

Programa	Pressupost final	Despeses compromeses	Obligacions reconegudes	Pagaments realitzats	Grau execució	Grau compliment
20 C. integr. salut pública	4.176	4.158	4.158	3.842	99,6%	92,4%
21 Atenció primària	122.003	121.260	121.260	110.472	99,4%	91,1%
22 Assistència especialitzada	175.925	174.165	174.165	154.284	99,0%	88,6%
25 Serveis generals SVS	3.951	3.824	3.824	3.522	96,8%	92,1%
26 Personal sanitari resident	4.193	4.193	4.193	4.026	100,0%	96,0%
TOTAL pressupost	310.248	307.600	307.600	276.146	99,1%	89,8%

Quadre 4.5

L'assistència especialitzada atèn les necessitats sanitàries de la població amb problemes de salut d'una complexitat o característiques que sobrepassen la capacitat dels recursos assignats als equips d'atenció primària. El programa d'assistència especialitzada, amb 175.925 M.P. de pressupost definitiu de despeses, constitueix el 56,7% del pressupost total del SVS i és, per tant, quantitativament, el més important. El capítol més significatiu és el de despeses de personal, que s'endua el 61,3% de la despesa total del programa. Aquest programa es gestiona bàsicament en els hospitals i centres d'especialitats.

El programa d'atenció primària és el segon en importància. Dins d'aquest programa, la despesa del capítol 4 (la major part de la qual correspon a prestacions farmacèutiques), constitueix el 58,6% del total, i l'analitzem en el capítol 7 d'aquest informe.

4.3 Obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1992

Segons la informació facilitada per la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum i l'obtinguda en el curs de la fiscalització realitzada en diferents centres del SVS, les obligacions no reconegudes en el pressupost del SVS a 31 de desembre de 1992 i imputades al pressupost de 1993 van ser almenys de 5.938 M.P., d'acord amb el detall següent:

Capítol I	313
Capítol II	4.817
Capítol IV	808
TOTAL	5.938

4.4 Obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1993

Les obligacions no reconegudes en el pressupost a 31 de desembre de 1993 van ser, almenys, de 8.467 M.P., segons la informació obtinguda en el curs de la fiscalització, amb el detall següent:

Capítol II	8.279
Capítol IV	188
TOTAL	8.467

5. DESPESES DE PERSONAL

5.1 Informació pressupostària: Comentaris generals

Les obligacions derivades de les despeses de personal del Servei Valencià de Salut es registren en el capítol I de l'estat de despeses del pressupost.

Aquest capítol és el de major importància quantitativa en el pressupost del SVS i el seu pressupost definitiu, 158.379 M.P., constitueix el 51,1% del pressupost definitiu total de l'exercici de 1993. Les obligacions reconegudes a la data de tancament de l'exercici, per import de 158.295 M.P., signifiquen el 51,5% de les totals. El grau d'execució és òptim, 99,9%, i el de compliment, que arriba al 95,6%, és satisfactori.

El quadre 5.1, elaborat per aquesta Sindicatura de Comptes a partir de la informació rebuda, mostra en mi-

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 175.925 millones de pesetas de presupuesto definitivo de gastos, representa el 56,7% 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 61,3% del gasto total del programa. Este programa se gestiona básicamente en los hospitales y centros de especialidades.

El programa de atención primaria 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 58,6% del total, y se analiza en el capítulo VII de este Informe.

4.3 Obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1992

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 1992 e imputados al presupuesto de 1993 ascendieron, al menos, a 5.938 millones de pesetas, según el siguiente detalle:

Capítulo I	313
Capítulo II	4.817
Capítulo IV	808
Total	5.938

4.4 Obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1993

Las obligaciones no reconocidas en el presupuesto al 31 de diciembre de 1993 ascendieron, al menos, a 8.467 millones de pesetas, según la información obtenida en el curso de la fiscalización, con el siguiente detalle:

Capítulo II	8.279
Capítulo IV	188
Total	8.467

5. GASTOS DE PERSONAL

5.1 Información presupuestaria. Comentarios generales

Las obligaciones derivadas de los gastos de personal del Servicio Valenciano de Salud se recogen en el capítulo I del estado de gastos del presupuesto.

Este capítulo es el de mayor importancia cuantitativa en el presupuesto del Servicio Valenciano de Salud, y su presupuesto definitivo, de 158.379 millones de pesetas, representa el 51,1% del presupuesto definitivo total del ejercicio 1993. Las obligaciones reconocidas a la fecha de cierre del ejercicio, por importe de 158.295 millones de pesetas, representan el 51,5% de las totales. El grado de ejecución es óptimo ya que es del 99,9% y el de cumplimiento, que alcanza el 95,6%, es satisfactorio.

El cuadro 5.1, elaborado por esta Sindicatura de Comptes a partir de la información recibida, muestra en millones

lions 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 1993:

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 1993:

Article	Total obligacions	Pagaments realitzats	Obligacions pendents
11. Sous i salaris	111.827	111.818	9
12. Cotitzacions socials a càrrec de l'ocupador	26.883	20.473	6.410
13. Altres despeses socials	1.011	1.009	2
14. Complement familiar	1	1	0
15. Retribucions variables (guàrdies, transplaments, nocturnitat...)	7.781	7.781	0
16. Sous i cotitz. socials personal substituït no ILT (excedències, vacances...)	7.400	7.104	296
17. Sous i cotitzacions socials personal substituït per ILT	3.392	3.188	204
TOTAL capítol	158.295	151.374	6.921

Quadre 5.1

La distribució per programes de les obligacions reconegudes mostra el major pes específic del programa d'assistència especialitzada, el qual ha experimentat un augment interanual del 4,5%; segueix en importància el d'assistència primària, que ha augmentat un 4,1%. El conjunt de despeses de personal ha experimentat en 1993 un increment del 3,8% respecte a 1992, tal com podem veure en el quadre següent, expressat en milions de pessetes:

La distribución por programas de las obligaciones reconocidas muestra el mayor peso específico del programa de asistencia especializada, el cual ha experimentado un aumento interanual del 4,5% siguiéndole en importancia el de asistencia primaria, que ha aumentado un 4,1%. El conjunto de gastos de personal ha experimentado en 1993 un incremento del 3,8% respecto a 1992, tal como puede verse en el siguiente cuadro, expresado en millones de pesetas.

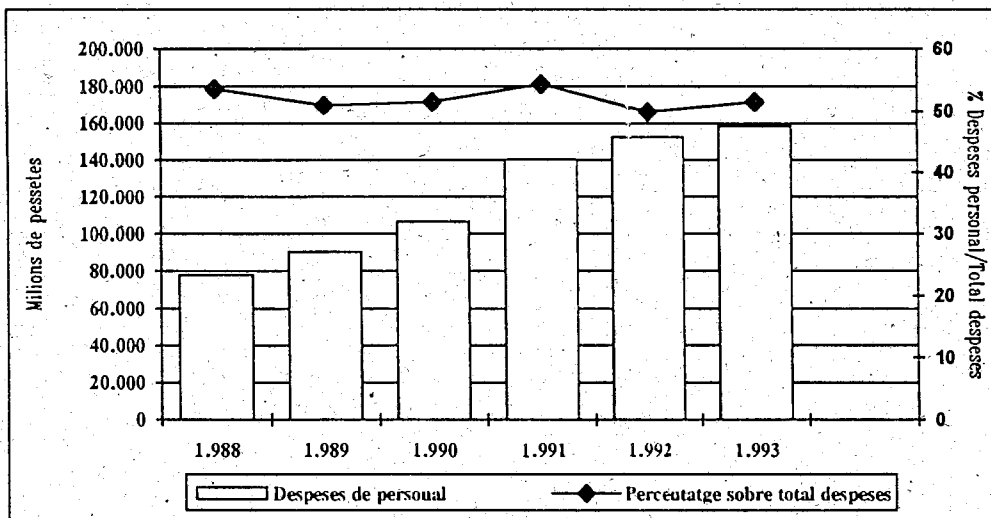
Programa	1991		1992		1993		92/91	93/92
20. C. integr. salut pública	2.674	1,9%	3.791	2,5%	3.650	2,3%	41,8%	-3,7%
21. Atenció primària	34.029	24,3%	38.291	25,1%	39.861	25,2%	12,5%	4,1%
22. Assistència especialitzada	95.819	68,4%	103.130	67,6%	107.762	68,1%	7,6%	4,5%
25. Serveis Generals SVS	4.010	2,9%	2.976	1,9%	2.837	1,8%	-25,8%	-4,7%
26. Personal sanitari resident	3.562	2,5%	3.592	2,4%	4.185	2,6%	0,8%	16,5%
27. Oblig. pents. exers. anteriors	-	-	705	0,5%	-	-	-	-
TOTAL	140.094	100,0%	152.485	100,0%	158.295	100,0%	8,8%	3,8%

Quadre 5.2

L'evolució de les obligacions reconegudes per despeses de personal en el SVS ha seguit, en xifres absolutes, una tendència ascendent, que es pot veure en el quadre següent, expressat en milions de pessetes; s'hi mostra la importància relativa que aquest capítol de despeses té en relació a les obligacions reconegudes totals del SVS.

La evolución de las obligaciones reconocidas por gastos de personal en el SVS ha seguido en cifras absolutas una tendencia ascendente, que se puede ver en el siguiente cuadro expresado en millones de pesetas, mostrándose la importancia relativa que este capítulo de gastos tiene, en relación con las obligaciones reconocidas totales del SVS:

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	93/92
Despeses de personal	77.895	90.399	106.613	140.094	152.485	158.295	+3,8%
Total despeses	145.365	177.667	206.905	258.136	305.400	307.600	+0,7%
Desp. pers./total desp.	53,6%	50,9%	51,5%	54,3%	49,9%	51,5%	



Quadre 5.3

L'evolució de la despesa d'aquest capítol s'explica bàsicament per l'aplicació de l'acord subscrit el 7 de maig de 1993 entre els sindicats i l'Administració de la Generalitat Valenciana en la mesa sectorial de sanitat, sobre diversos aspectes professionals, econòmics i organitzatius del personal que presta serveis en institucions sanitàries del SVS, ratificat per acord del Consell de 17 de maig de 1993.

Segons dades de la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum, l'increment de la despesa produït per l'aplicació de l'acord citat ha ascendit en 1993 a 4.742 M.P. (sense incloure-hi les càrregues socials). D'aquest import, són despeses de l'exercici de 1992 la quantitat de 2.335 M.P., aproximadament, ja que en la citada mesa sectorial s'efectua la distribució individualitzada del fons de l'1,8% de la massa salarial bruta de l'exercici de 1991, en compliment de l'acord del Consell d'11 de gener de 1993, amb referència a les retribucions corresponents a l'exercici de 1992 del personal al servei de les institucions sanitàries del SVS.

Cal assenyalar que, per l'acord de 7 de maig de 1993, s'introdueixen modificacions en el sistema de retribucions i de jornada laboral del personal del SVS, ja que s'hi creen dos nous complements retributius:

a) El complement de modificació de condicions de treball en assistència especialitzada, de caràcter personal i voluntari, per a aquelles persones que opten per un canvi d'horari, amb la finalitat d'incrementar l'oferta de serveis amb caràcter ordinari des de les 16 a les 20 hores, en la mesura en què la demandada així ho requereisca. Aquesta modificació de les condicions de treball no comporta cap increment de la jornada laboral ordinària.

b) El complement específic per nocturnitat, que remunera la realització de distints torns per part del personal d'institucions sanitàries. Per a acreditar aquest complement, serà menester que el treballador tinga assignat un torn rotatori o que, en el còmput bimestral, es modifique el torn de treball assignat a cada treballador. S'entén per torn rotatori, a efectes d'aquest complement, la prestació de serveis en matins, vesprades o nits, alternativament.

La plantilla de personal d'institucions sanitàries del SVS i del personal funcionari i laboral ha experimentat l'evolució següent:

La evolución del gasto de este capítulo se explica básicamente por la aplicación del acuerdo suscrito el 7 de mayo de 1993 entre sindicatos y la Administración de la Generalitat Valenciana en la mesa sectorial de sanidad sobre diversos aspectos profesionales, económicos y organizativos del personal que presta servicios en instituciones sanitarias del SVS, ratificado por Acuerdo del Consell el 17 de mayo de 1993.

Según datos de la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad y Consumo el incremento de gasto producido por la aplicación del citado acuerdo en 1993 ha ascendido a 4.742 millones de pesetas (sin incluir las cargas sociales). De este importe, son gastos del ejercicio 1992 la cantidad de 2.335 millones de pesetas, aproximadamente, ya que en la citada mesa sectorial se efectúa la distribución individualizada del fondo del 1,8% de la masa salarial bruta del ejercicio 1991, en cumplimiento del acuerdo del Consell de 11 de enero de 1993, con referencia a las retribuciones correspondientes al ejercicio 1992 del personal al servicio de las instituciones sanitarias del SVS.

Hay que señalar que por el acuerdo de 7 de mayo de 1993 se introducen modificaciones en el sistema de retribuciones y de jornada laboral del personal del SVS, ya que se crean dos nuevos complementos retributivos:

a) El complemento de modificación de condiciones de trabajo en asistencia especializada, de carácter personal y voluntario, para aquellas personas que opten por un cambio de horario, con el objetivo de incrementar la oferta de servicios con carácter ordinario desde las 16 hasta las 20 horas, en la medida en que la demanda así lo requiera. Esta modificación de las condiciones de trabajo no conlleva incremento de la jornada laboral ordinaria.

b) El complemento específico por turnicidad, que remunera la realización de distintos turnos por el personal de instituciones sanitarias. Para acreditar este complemento será necesario que el trabajador tenga asignado un turno rotatorio o que, en cómputo bimestral se modifique el turno de trabajo asignado a cada trabajador. Se entiende por turno rotatorio, a efectos de este complemento, la prestación de servicios en mañanas, tardes o noches alternativamente.

La plantilla de personal de instituciones sanitarias del SVS y del personal funcionario y laboral ha experimentado la siguiente evolución:

	Plantilla a 31-12-92	Plantilla a 31-12-93	Variació	
Personal directiu	229	221	(8)	-3,5 %
Personal facultatiu	5.254	5.575	321	+6,1 %
Personal sanitari no facultatiu	16.597	16.847	250	+1,5 %
Personal no sanitari	9.650	9.720	70	+0,7 %
Personal facultatiu de contingent i zona	2.042	1.797	(245)	-12,0 %
Personal no facultatiu de contingent i zona	740	706	(34)	-4,6 %
Personal no estatutari	953	944	(9)	-0,9 %
Total personal d'institucions sanitàries	35.465	35.810	345	+1,0 %
Total personal funcionari i laboral	1.349	1.214	(135)	-10,0 %
TOTAL personal SVS	36.814	37.024	210	+0,6 %

Quadre 5.4

La distinció entre personal d'institucions sanitàries i personal funcionari i laboral es fa a efectes de registres de personal, confecció de nòmnes i relacions de llocs de treball (vegeu els apartats 5.2.2, 5.2.4 i 5.2.5).

Les dades de personal d'institucions sanitàries corresponen a la plantilla de personal segons les relacions de llocs aprovades a les dades de referència.

El personal funcionari i laboral, segons la classificació anterior, està format per la totalitat del personal adscrit al programa 25, "Administració i serveis generals", i per una part del personal adscrit al programa 20; s'inclouen en les relacions de llocs de la Conselleria de Sanitat i Consum, sense especificar-hi la seua adscripció al SVS. Per aqueixa raó, les úniques dades disponibles sobre la plantilla d'aquest col·lectiu són les que figuren en els annexos de les lleis de pressuposts de la Generalitat Valenciana per als exercicis de 1992 i 1993.

A més del personal en plantilla indicat en el quadre anterior, perceben retribucions uns altres col·lectius no inclosos en les relacions de llocs de treball, com ara el personal de reforç de temporada contractat eventualment per acumulacions de tasques, els metges interns residents (MIR) i el personal sanitari no facultatiu jubilat amb dret a percebre el complement de pensió, descrit en l'apartat 5.2.6.

La disminució del personal de contingent i zona es deu al fet que, durant 1993, continua el procés d'integració d'aquest col·lectiu en equips d'atenció continuada del nou model d'assistència, o en equips únics d'assistència especialitzada, amb l'equiparació consegüent del sistema retributiu i la jornada laboral amb els de la resta del personal estatutari.

En el quadre 5.5 es pot apreciar l'evolució interanual 1993/1992 de les despeses de personal per a cada un dels centres del SVS.

La distinció entre personal de instituciones sanitarias y personal funcionario y laboral se realiza a efectos de registros de personal, confección de las nóminas, y relaciones de puestos de trabajo (ver apartados 5.2.2, 5.2.4 y 5.2.5).

Los datos de personal de instituciones sanitarias corresponden a la plantilla de personal según las relaciones de puestos aprobadas a las fechas de referencia.

El personal funcionario y laboral, según la anterior clasificación, está formado por la totalidad del personal adscrito al programa 25, Administración y servicios generales y parte del personal adscrito al programa 20, incluyéndose en las relaciones de puestos de la Conselleria de Sanidad y Consumo, sin especificarse su adscripción al SVS, por lo que los únicos datos disponibles sobre la plantilla de este colectivo son los que figuran en los anexos de las leyes de presupuestos de la Generalitat Valenciana para los ejercicios 1992 y 1993.

Además del personal en plantilla que se presenta en el cuadro anterior, perciben retribuciones otros colectivos no incluidos en las relaciones de puestos de trabajo, tales como el personal de refuerzo de temporada contratado eventualmente por acumulaciones de tareas, los médicos internos residentes (MIR), y el personal sanitario no facultativo jubilado con derecho a percibir el complemento de pensión, descrito en el apartado 5.2.6.

La disminución del personal de cupo y zona es debida a que durante 1993 se continúa con el proceso de integración de este colectivo en equipos de atención continuada del nuevo modelo de asistencia o en equipos únicos de asistencia especializada, con la consiguiente equiparación de sistema retributivo y jornada laboral a los del resto de personal estatutario.

En el cuadro 5.5 puede apreciarse la evolución interanual 1993/1992 de los gastos de personal para cada uno de los centros del SVS.

SERVEI VALENCIÀ DE SALUT					
Evolució interanual de les obligacions reconegudes per despeses de personal					
(En milions de pessetes)					
COD.	CENTRE DE DESPESA	1992	1993	INCREMENT	
00	Direcció General del SVS	0	3.607	3.607	-----
	<u>Província d'Alacant:</u>				
01	H. Virgen de los Lirios	3.328	3.556	228	6,85%
02	A.P. d'Alcoi	1.372	1.520	148	10,79%
10	Gerència Àrea de Salut d'Alcoi	353	233	(120)	-33,99%
11	H. d'Alacant i C.E.	10.513	11.100	587	5,58%
12	H. San Juan i C.E.	3.599	3.810	211	5,86%
14	H. d'Elx i C. E.	5.122	5.459	337	6,58%
15	H. d'Elda i C. E.	3.276	3.514	238	7,26%
16	H. de Dénia i C. E.	1.872	2.024	152	8,12%
17	H. Vila-Joiosa i C. E.	2.824	2.997	173	6,13%
18	H. Sant Vicent del Raspeig i C.E.	701	732	31	4,42%
19	H. d'Orihuela	2.657	2.889	232	8,73%
21	S.E.U. Elx-Alacant	770	796	26	3,38%
22	A.P. Dénia i Vila-Joiosa	2.040	2.181	141	6,91%
23	Atenció Primària Elda	1.657	1.745	88	5,31%
24	Atenció Primària Alacant	1.343	1.506	163	12,14%
25	Atenció Primària Elx i Orihuela	2.246	2.505	259	11,53%
30	Àrea Territorial d'Alacant	5.561	3.143	(2.418)	-43,48%
	<u>Província de Castelló:</u>				
31	H. General de Castelló	5.868	6.330	462	7,87%
32	H. Gran Via i C. E.	2.055	2.256	201	9,78%
33	H. La Magdalena	743	784	41	5,52%
34	H. de Vinaròs, C.E.	1.283	1.065	(218)	-16,99%
41	Atenció Primària Castelló	3.472	3.713	241	6,94%
42	Atenció Primària Benicarló	0	956	956	-----
50	Àrea Territorial de Castelló	2.528	1.611	(917)	-36,27%
	<u>Província de València:</u>				
51	H. La Fe i C.E.	25.414	26.576	1.162	4,57%
52	C.E. Juan Llorens, Tórrrent i Aldaia	1.235	1.572	337	27,29%
53	H. Dr. Peset i C.E.	7.366	8.078	712	9,67%
54	H. de Requena i C.E.	1.603	1.909	306	19,09%
55	H. de Gandia i C. E.	3.019	3.250	231	7,65%
56	H. Arnau de Vilanova i C.E.	3.938	4.002	64	1,63%
57	H. de Sagunt i C.E.	3.321	3.577	256	7,71%
58	H. de Xàtiva i C. E.	3.420	3.710	290	8,48%
59	H. Dr. Moliner	704	744	40	5,68%
61	H. La Malva-rosa	822	865	43	5,23%
62	H. Ontinyent i C. E.	744	855	111	14,92%
63	H. Clínic Universitari i C. E.	9.327	9.838	511	5,48%
71	S.E.U. València	1.765	1.845	80	4,53%
72	A. P. Sagunt, Lliria i H. Creu Roja	2.775	3.018	243	8,76%
73	A.P. Torrent i Aldaia	1.680	2.040	360	21,43%
74	Atenció Primària València I	1.527	1.678	151	9,89%
75	Atenció Primària València II	1.537	1.844	307	19,97%
76	Atenció Primària Sueca i Alzira	2.226	2.530	304	13,66%
77	Atenció Primària Gandia i Xàtiva	2.753	3.082	329	11,95%
78	Centre de Transfusions	962	1.068	106	11,02%
79	Centre d'Informàtica	143	0	(143)	-100,00%
80	Àrea Territorial de València	10.344	6.179	(4.165)	-40,26%
90	Serveis Centrals	677	3	(674)	-99,56%
92	Gestió Delegada	0	0	0	-----
	TOTAL	152.485	158.295	5.810	3,81%

5.2 Treball realitzat i aspectes rellevants

En el desenvolupament del treball de fiscalització d'aquest capítol, la Sindicatura de Comptes ha diferenciat tres grans àrees d'actuació: a) revisió analítica; b) avaluació dels sistemes i procediments en vigor relacionats amb la gestió de les despeses de personal; c) anàlisi en detall de la nòmina normal i la nòmina d'atenció continuada i de les guàrdies mèdiques del personal fix i eventual, d'un mes de l'exercici de 1993, amb la realització de proves per mitjà d'eines informàtiques específiques d'auditoria per al tractament de bases de dades, que ha permès una àmplia cobertura en les proves realitzades. Com a resultat de la fiscalització, s'hi han observat una sèrie d'assumptes d'interès, que comentem en els apartats següents.

5.2.1 Gestió comptable i administrativa de les nòmines

En la gestió de les nòmines del personal del SVS, es distingeix entre el personal d'institucions sanitàries, d'una banda, i el personal funcionari i laboral de Serveis Centrals, les tres àrees territorials i el Centre d'Informàtica del SVS, de l'altra.

a) Personal d'institucions sanitàries

Mensualment es confeccionen set nòmines de personal d'institucions sanitàries:

- nòmina normal de personal fix,
- nòmina normal de personal eventual,
- nòmina d'atenció continuada i guàrdies de personal fix,

-nòmina d'atenció continuada i guàrdies de personal eventual,

- nòmina de personal fix de contingent i zona,
- nòmina de personal substituït de contingent i zona,
- nòmina de personal adscrit funcionalment al SVS de serveis i establiments sanitaris d'entitats locals.

La gestió comptable de la nòmina del personal d'institucions sanitàries del SVS es fa actualment, de forma centralitzada i automatitzada, en el Centre d'Informàtica del SVS. Quan confeccionen la nòmina, es realitza simultàniament l'agrupació per partides pressupostàries i centres de despesa, per tal de fer-ne el trasllat al Centre de Càlcul de la Conselleria d'Economia i Hisenda, on s'efectua la imputació comptable a les partides corresponents de cada centre.

b) Personal funcionari i laboral

Les nòmines del personal dels Serveis Centrals, el Centre d'Informàtica i les àrees territorials, les confecciona des de 1993 el Centre de Càlcul de la Conselleria d'Economia i Hisenda, i la despesa és comptabilitzada directament en les corresponents aplicacions pressupostàries del SVS del programa 25, "Administració i serveis generals", en el centre gestor denominat Direcció General del SVS; tal i com podem observar en el quadre 5.5.

Continua vigent la recomanació efectuada en informes d'exercicis anteriors, en el sentit que és menester optimitzar la utilització dels mitjans informàtics disponibles en el SVS i dotar dels mitjans materials i personals necessaris els de-

5.2 Trabajo realizado y aspectos relevantes

En el desarrollo del trabajo de fiscalización de este capítulo, la Sindicatura de Comptes ha diferenciado tres grandes áreas de actuación: a) revisión analítica; b) evaluación de los sistemas y procedimientos en vigor relacionados con la gestión de los gastos de personal; c) análisis en detalle de la nómina normal y la nómina de atención continuada y guardias medicas de personal fijo y eventual de un mes del ejercicio 1993, con la realización de pruebas mediante la utilización de herramientas informáticas específicas de auditoría para el tratamiento de bases de datos, que ha permitido una amplia cobertura en las pruebas realizadas. Como resultado de la fiscalización se han observado una serie de asuntos de interés que se comentan en los apartados siguientes:

5.2.1 Gestión contable y administrativa de las nóminas

En la gestión de las nóminas del personal del SVS se distingue entre el personal de instituciones sanitarias por una parte y el personal funcionario y laboral de Servicios Centrales, las tres áreas Territoriales y el Centro de Informática del SVS por otra.

a) Personal de instituciones sanitarias

Mensualmente se confeccionan 7 nóminas de personal de instituciones sanitarias:

- nómina normal de personal fijo,
- nómina normal de personal eventual,
- nómina de atención continuada y guardias de personal fijo,
- nómina de atención continuada y guardias de personal eventual,

- nómina de personal fijo de cupo y zona,
- nómina de personal sustituto de cupo y zona, y
- nómina de personal adscrito funcionalmente al SVS de servicios y establecimientos sanitarios de entidades locales.

La gestión contable de la nómina del personal de instituciones sanitarias del SVS se realiza en la actualidad de forma centralizada y automatizada en el Centro de Informática del SVS. Al confeccionar la nómina, se realiza simultáneamente la agrupación por partidas presupuestarias y centros de gasto, para su traslado al Centro de Cálculo de la Conselleria de Economía y Hacienda, donde se realiza la imputación contable a las partidas correspondientes de cada centro.

b) Personal funcionario y laboral

Las nóminas del personal de los Servicios Centrales, Centro de Informática y áreas Territoriales, son confeccionadas desde 1993 por el Centro de Cálculo de la Conselleria de Economía y Hacienda y directamente contabilizado el gasto en las aplicaciones presupuestarias del SVS correspondientes del programa 25, Administración y servicios generales, en el centro gestor denominado "Dirección General del SVS", tal y como puede observarse en el cuadro 5.5.

Sigue vigente la recomendación efectuada en Informes de ejercicios anteriores en el sentido de que es necesario optimizar la utilización de los medios informáticos disponibles en el SVS y dotar de los medios materiales y persona-

partaments que es responsabilitzen de les tasques de gestió de personal i nòmines dels distints centres del SVS.

El Servei de Gestió Pressupostària de la Conselleria de Sanitat i Consum està exercint una important labor de coordinació i control en matèria de despeses de personal entre els centres; necessitat que venfem posant de manifest en els informes d'exercicis anteriors.

5.2.2 Proves de nòmines

Les obligacions reconegudes per despeses de personal en 1993 es distribueixen per tipus de nòmina, de la manera següent:

les necesarios a los departamentos que se responsabilizan de las tareas de gestión de personal y nóminas de los distintos centros del SVS.

El servicio de Gestión Presupuestaria de la Conselleria de Sanidad y Consumo está desempeñando una importante labor de coordinación y control en materia de gastos de personal entre los centros, cuya necesidad se venía poniendo de manifiesto en Informes de ejercicios anteriores.

5.2.2 Pruebas de nóminas

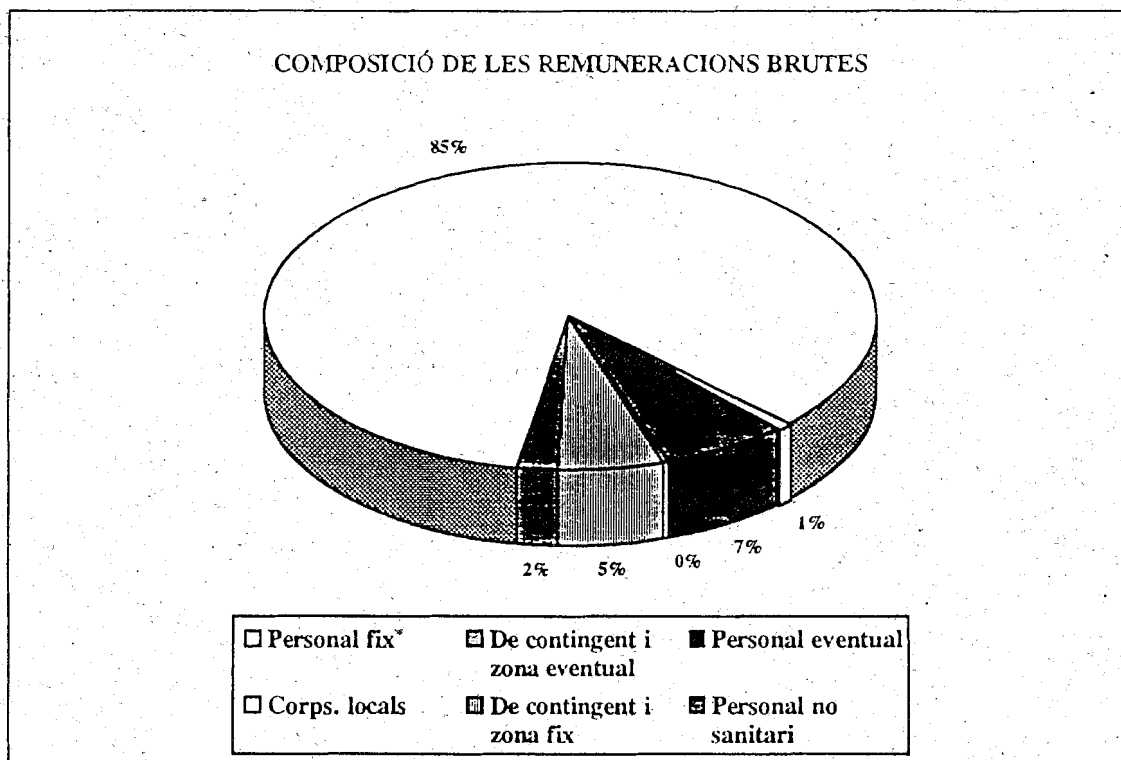
Las obligaciones reconocidas por gastos de personal en 1993 se distribuyen por tipos de nómina del siguiente modo:

	Milions de pessetes
<u>Remuneracions brutes</u>	129.434
Personal d'institucions sanitàries:	126.557
- Personal fix	109.513
- Personal eventual	8.426
- Personal de contingent i zona fix	6.850
- Personal de contingent i zona eventual	1.137
- Personal de corporacions locals	631
Personal funcionari i laboral no sanitari	2.877
<u>Càrregues socials</u>	28.823
Personal d'institucions sanitàries	28.093
Personal funcionari i laboral no sanitari	730
Altres despeses de personal	38
TOTAL	158.295

Quadre 5.6

Una vegada obtingut el detall mensual de la despesa de personal per tipus de nòmines, hem seleccionat -per a la prova en detall- les nòmines del mes de juny del personal fix i eventual d'institucions sanitàries, la despesa per remuneracions brutes de les quals, en còmput anual, puja en total -segons que es dedueix del quadre precedent- a 117.939 M.P.; això representa el 91,1% de les remuneracions brutes satisfetes en l'exercici de 1993 i comprèn aproximadament les nòmines del 89,4% del personal al servei del SVS. De forma gràfica, la distribució de les remuneracions brutes de l'exercici de 1993, que han sigut de 129.434 M.P. -tal com es reflecteix en el quadre anterior-, ha sigut la següent:

Obtenido el detalle mensual del gasto de personal por tipos de nóminas, se ha seleccionado para la prueba en detalle las nóminas del mes de junio de personal fijo y eventual de instituciones sanitarias, cuyo gasto por remuneraciones brutas en cómputo anual asciende en total, según se deduce del cuadro precedente, a 117.939 millones de pesetas, lo que representa el 91,1% de las remuneraciones brutas satisfechas en el ejercicio 1993, y comprende las nóminas de aproximadamente el 89,4% del personal al servicio del SVS. Gráficamente, la distribución de las remuneraciones brutas del ejercicio 1993 que han ascendido a 129.434 millones de pesetas, tal como se recoge en el anterior cuadro, ha sido la siguiente:



El treball, l'hem portat a efecte utilitzant les apropiades eines informàtiques d'auditoria i el processament dels fitxers magnètics que contenen les nòmines esmentades.

Bàsicament, el treball realitzat ha consistit en:

-La verificació de la coincidència entre les xifres del fitxer magnètic, els resums de les nòmines, les obligacions reconegudes en el pressupost i el resum dels pagaments líquids.

-La comprovació de la coincidència entre el total líquid que s'ha de pagar segons el resum de pagaments i el total pagat per la Tresoreria de la Generalitat Valenciana.

-La realització de proves per a detectar l'existència de nòmines duplicades, analitzant -per a una mostra- els motius de les dites duplicitats; d'on ha resultat que tots els casos revisats van ser aclarits de manera satisfactòria.

-La comprovació del fet que les retribucions que es registren en cada nòmina corresponen al grup i nivell professional del perceptor, analitzant una mostra de casos amb retribucions superiors i verificant que estaven degudament justificades; tret de dos casos, en què el complement específic era d'import superior al que corresponia segons la relació de llocs de treball.

-La comprovació, per a una mostra, del suport de tots els conceptes retributius del perceptor i la verificació de la seua inclusió en el TC-2 del mes, amb l'import de la suma de les quotes de treballador i ocupador.

-La verificació del càlcul de les bases imposables de l'IRPF per a totes les nòmines i la raonabilitat de les retencions aplicades per IRPF; i anàlisi d'una mostra d'excepcions.

-La verificació de l'ingrés, dins el termini autoritzat, de les quotes de cotització a la Seguretat Social.

-La correspondència entre les despeses per cotitzacions a la Seguretat Social registrades en l'exercici i els imports de les quotes a càrrec de l'ocupador que s'inclouen en els documents de cotització TC-1.

Com a resultat del treball realitzat quant a la nòmina del

El trabajo se ha llevado a cabo mediante la utilización de las apropiadas herramientas informáticas de auditoría y el procesamiento de los ficheros magnéticos que contienen las nóminas mencionadas.

Básicamente, el trabajo realizado ha consistido en:

-La verificación de la coincidencia entre las cifras del fichero magnético, los resúmenes de nóminas, las obligaciones reconocidas en el presupuesto, y el resumen de pagos líquidos.

-La comprobación de la coincidencia entre el total líquido a pagar según el resumen de pagos, y el total pagado por la Tesorería de la Generalitat Valenciana.

-La realización de pruebas para detectar la existencia de nóminas duplicadas, analizando para una muestra los motivos de dichas duplicidades, resultando que todos los casos revisados fueron aclarados satisfactoriamente.

-La comprobación de que las retribuciones que se registran en cada nómina corresponden al grupo y nivel profesional del perceptor, analizando una muestra de casos con retribuciones superiores, verificando que estaban debidamente justificadas, excepto en dos casos en los que el complemento específico era de importe superior al que correspondía según la relación de puestos de trabajo.

-La comprobación para una muestra del soporte de todos los conceptos retributivos del perceptor, y la verificación de su inclusión en el TC-2 del mes, con el importe de la suma de las cuotas de trabajador y empleador.

-La verificación del cálculo de las bases imponibles del IRPF para todas las nóminas y la razonabilidad de las retenciones aplicadas por IRPF, y análisis de una muestra de excepciones.

-La verificación del ingreso, dentro del plazo autorizado, de las cuotas de cotización a la Seguridad Social.

-La correspondencia entre los gastos por cotizaciones a la Seguridad Social registrados en el ejercicio, y los importes de las cuotas a cargo del empleador que se incluyen en los documentos de cotización TC-1.

Como resultado del trabajo realizado respecto de la nó-

SVS, podem concloure que les despeses de personal comptabilitzades reflecteixen de forma raonable el cost real de l'exercici de 1993 per aquest concepte. Malgrat que no hem detectat deficiències significatives, tot seguit assenyalarem alguns aspectes que cal millorar:

-En la revisió dels tipus d'interès aplicats, s'ha posat de manifest que, en el tram de retribucions més elevades, en un gran nombre de casos el tipus aplicat és uns quants punts inferior al que hi correspon segons les taules de retenció vigents.

-Del treball realitzat es dedueix que existeix una infravaloració de la despesa per "cotitzacions socials", per import de 3.372 M.P.; i al seu torn, la despesa per "sous i salaris" està sobrevalorada en la mateixa quantitat, i que corresponen a l'import compensat en l'exercici de 1993 pels pagaments delegats de la prestació econòmica d'incapacitat laboral transitòria (ILT).

Això es deu al fet que el procediment de comptabilització de les despeses de personal aplicat en l'exercici, ha consistit a registrar les remuneracions brutes -tant si anaven com si no a càrrec del SVS- en el concepte "sous i salaris", i la despesa de cotitzacions socials, per l'import que s'ha de pagar a la Tresoreria General de la Seguretat Social, una vegada deduït l'import de la quota obrera i l'import dels pagaments delegats.

Així, el subsidi per incapacitat laboral transitòria pagat per compte de l'entitat gestora obligada, no es dedueix del concepte en què ha sigut inicialment comptabilitzat ("sous i salaris"), sinó en un concepte distint ("cotitzacions socials"); cal reclassificar-ho per a una adequada presentació de l'estat d'execució.

En l'exercici de 1994 ha variat aquest procediment i hom ha adoptat l'aplicat per les altres institucions de la Generalitat Valenciana, que consisteix a imputar els pagaments delegats, en el moment del pagament, en el pressupost de despeses i a la seua compensació en el TC-1 en el pressupost d'ingressos.

-Cal assenyalar que existeix una gran varietat de codis de categoria de personal, usats internament en l'aplicació de nòmines i que no hi ha una taula completa de conversió d'aquests codis amb els utilitzats en les taules retributives. Així es dificulten les tasques de confecció i control de les nòmines; sobretot si, tal com passa, la taula existent no és facilitada als centres gestors.

5.2.3 Registre de personal i expedients de personal

Hi ha dos registres de personal diferents, en els quals s'ha d'inscriure el personal al servei del SVS i anotar els actes o resolucions que afecten la vida laboral d'aquells. Els dit registres són:

-El registre del personal adscrit als Serveis Centrals, les Àrees Territorials del SVS i el Centre d'Informàtica, que és el Registre de Personal de la Generalitat Valenciana, el manteniment del qual és competència de la Conselleria d'Administració Pública, i que va ser creat per mitjà del decret 60/1986 i regulat per l'ordre de 5 de juny de 1986.

-El registre del personal adscrit a les institucions sanitàries del SVS, dependent de la Secretaria General de la Conselleria de Sanitat i Consum; fou creat per l'ordre de 21 de setembre de 1989, de la Conselleria de Sanitat i Consum. Mitjançant la resolució de 26 de gener de 1990, de la Secretaria General de la Conselleria de Sanitat i Consum, es van dictar normes sobre el programa d'implantació progressiva d'aqueix registre, que, tanmateix, encara no està implantat a la data d'emissió d'aquest informe.

mina del SVS se puede concluir que los gastos de personal contabilizados reflejan de forma razonable el coste real del ejercicio 1993 por ese concepto. Si bien no se han detectado deficiencias significativas, se señalan seguidamente algunos aspectos que es preciso mejorar:

-En la revisión de los tipos de retención de IRPF aplicados se ha puesto de manifiesto que en el tramo de retribuciones más elevadas, en un gran número de casos el tipo aplicado es varios puntos inferior al que le corresponde según las tablas de retenciones en vigor.

-Del trabajo realizado se deduce que existe una infravaloración del gasto por "cotizaciones sociales" por importe de 3.372 millones de pesetas y, a su vez, el gasto por "sueldos y salarios" se halla sobrevalorado en esta cantidad, correspondiendo al importe compensado en el ejercicio 1993 por los pagos delegados de la prestación económica de incapacidad laboral transitoria (ILT).

Ello es debido a que el procedimiento de contabilización de los gastos de personal aplicado en el ejercicio ha consistido en registrar las remuneraciones brutas, fueran o no a cargo del SVS, en el concepto "sueldos y salarios", y el gasto de cotizaciones sociales, por el importe a pagar a la Tesorería General de la Seguridad Social, una vez deducido el importe de la cuota obrera y el importe de los pagos delegados.

Así, el subsidio por incapacidad laboral transitoria pagado por cuenta de la entidad gestora obligada, no se deduce del concepto en que ha sido inicialmente contabilizado ("sueldos y salarios"), sino en un concepto distinto ("cotizaciones sociales"), debiendo reclasificarse para una adecuada presentación del estado de ejecución.

En el ejercicio 1994 ha variado este procedimiento, adoptando el aplicado por el resto de instituciones de la Generalitat Valenciana, consistente en imputar los pagos delegados en el momento del pago en el presupuesto de gastos, y, a su compensación en el TC-1, en el presupuesto de ingresos.

-Hay que señalar que existe una gran variedad de códigos de categoría de personal utilizados internamente en la aplicación de nóminas y no hay una tabla completa de conversión de estos códigos con los utilizados en las tablas retributivas. Así se dificultan las tareas de confección y control de las nóminas máxime si, como ocurre, la tabla existente no se facilita a los centros gestores.

5.2.3 Registro de personal y expedientes de personal

Existen dos registros de personal diferentes, en los que se debe inscribir al personal al servicio del SVS, y anotar los actos o resoluciones que afectan a la vida laboral de aquellos. Dichos registros son:

-El Registro de personal adscrito a los Servicios Centrales, Áreas Territoriales del SVS, y Centro de Informática, que es el Registro de personal de la Generalitat Valenciana, cuyo mantenimiento es competencia de la Conselleria de Administración Pública, y que fue creado por el Decreto 60/86 y regulado por la Orden de 5-6-86.

-El Registro de personal adscrito a las instituciones sanitarias del SVS, dependiente de la Secretaría General de la Conselleria de Sanidad y Consumo, fue creado por la Orden de 21-9-89 de la Conselleria de Sanidad y Consumo. Mediante Resolución de 26-1-90 de la Secretaría General de la Conselleria de Sanidad y Consumo se dictaron normas sobre el programa de implantación progresiva de este Registro que, sin embargo, a la fecha de la emisión de este Informe aún no está implantado.

La Sindicatura de Comptes ha efectuat la revisió d'una mostra d'expedients de personal d'institucions sanitàries del SVS; la conclusió obtinguda d'aquest treball és que continua sent necessari actualitzar, completar i ordenar els expedients amb tota la documentació requerida per la normativa aplicable. En aquest sentit, la Secretaria General de la Conselleria de Sanitat i Consum ha emès, en setembre de 1993, les instruccions necessàries perquè tots els centres de despesa porten a efecte aquest treball, com a pas previ a la implantació del registre de personal sanitari; tal com es recomanava en els informes de la Sindicatura de Comptes d'exercicis anteriors.

5.2.4 Relacions de llocs de treball

La classificació de llocs de treball és, d'acord amb el "Text refós de la llei de la funció pública valenciana", el sistema pel qual es determina la naturalesa, els continguts i els requisits de tals llocs, a efectes bàsicament de selecció de personal, provisió de llocs i fixació dels conceptes retributius. Una vegada classificats els llocs de treball, s'elaboraran les plantilles, i aquestes hauran de ser aprovades pel Govern Valencià.

Quant al SVS, es van aprovar les relacions de llocs de treball de les institucions sanitàries del SVS mitjançant un acord de 29 d'abril de 1991.

Per acord de 17 de maig de 1993, el Govern Valencià aprova les relacions de llocs de treball de la Conselleria de Sanitat i Consum i del SVS. Substitueix els anteriors acords de 30 de desembre de 1988 (relacions de llocs de la Conselleria de Sanitat i Consum i Serveis Centrals del SVS) i de 30 de maig de 1989 (relacions de llocs de les delegacions del SVS i del Centre de Processament de Dades).

5.2.5 Control de baixes laborals

A fi d'avaluar i controlar l'absentisme en el SVS, la Direcció General de Planificació de l'Assistència Sanitària va emetre la circular 3/1990, de 14 de febrer de 1990, relativa a l'"Establiment d'un sistema d'informació sobre absentisme en les institucions sanitàries dependents del SVS". En aquesta circular, s'estableix l'obligació que les unitats de personal de les institucions sanitàries recopilen determinada informació sobre les baixes laborals produïdes en el centre, amb periodicitat mensual, i que la trameten a l'Àrea de Recursos Humans per ser processades i analitzades.

En la realització del treball de revisió i anàlisi del nivell d'absentisme mantingut pel personal del SVS, hem disposat d'informació procedent de tres fonts:

- Informació mensual sobre baixes en institucions sanitàries del SVS, per dies, centre, causes i grups professionals, facilitada per l'Àrea de Recursos Humans de la Conselleria de Sanitat i Consum (vegeu els quadres 5.7, 5.8 i 5.9).

- Dades comptables sobre la despesa de personal substituït contractat per suplir les baixes per incapacitat laboral transitòria (malaltia comuna o professional, accident -de treball o no- i descans per maternitat o adopció), que s'apleguen en l'article 17 del pressupost de despeses, i que pugen a 3.392 M.P. (vegeu el quadre 5.10).

- Reintegrants per incapacitat laboral transitòria (ILT), que en l'exercici de 1993 pugen a 3.372 M.P.

L'índex d'absentisme global i la seua distribució per causes, segons els informes facilitats per l'Àrea de Recursos Humans, és el següent:

La Sindicatura de Comptes ha efectuat la revisió de una mostra de expedients de personal de institucions sanitàries del SVS, y la conclusió obtinguda de este trabajo es que sigue siendo necesario actualizar, completar y ordenar los expedientes con toda la documentación requerida por la normativa aplicable. En este sentido, por la Secretaría General de la Conselleria de Sanidad y Consumo se han emitido en septiembre de 1993 las instrucciones necesarias para que todos los centros de gasto lleven a cabo este trabajo, como paso previo a la implantación del Registro de personal sanitario, tal como se recomendaba en el Informe de la Sindicatura de Comptes de ejercicios anteriores.

5.2.4 Relaciones de puestos de trabajo

La clasificación de puestos de trabajo es, de acuerdo con el Texto Refundido de la Ley de la Función Pública Valenciana, el sistema por el que se determina la naturaleza, contenidos y requisitos de los mismos, básicamente a efectos de selección de personal, provisión de puestos y fijación de los conceptos retributivos. Clasificados los puestos de trabajo, se elaborarán las plantillas, y éstas deberán ser aprobadas por el Gobierno Valenciano.

En relación con el SVS, se aprobaron las relaciones de puestos de trabajo de las instituciones sanitarias del SVS mediante acuerdo de 29-4-91.

Mediante acuerdo de 17-5-93 del Govern Valencià, se aprueban las relaciones de puestos de trabajo de la Conselleria de Sanidad y Consumo y del SVS. Sustituye a los anteriores acuerdos de 30-12-88 (relaciones de puestos de la Conselleria de Sanidad y Consumo y Servicios Centrales del SVS) y de 30-5-89 (relaciones de puestos de las Delegaciones del SVS y el Centro de Proceso de Datos).

5.2.5 Control de bajas laborales

Con objeto de evaluar y controlar el absentismo en el SVS, la Dirección General de Planificación de la Asistencia Sanitaria emitió la circular 3/90 de 14-2-90, relativa al "Establecimiento de un sistema de información sobre absentismo en las Instituciones Sanitarias dependientes del SVS". En esta circular se establece la obligación de que las unidades de personal de las instituciones sanitarias recopilen determinada información sobre las bajas laborales producidas en el centro con periodicidad mensual, y la remitan al área de recursos humanos para su procesamiento y análisis.

En la realización del trabajo de revisión y análisis del nivel de absentismo mantenido por el personal del SVS, se ha dispuesto de información procedente de tres fuentes:

- Información mensual sobre bajas en instituciones sanitarias del SVS en días, por centro, causas y grupos profesionales, facilitada por el área de recursos humanos de la Conselleria de Sanidad y Consumo (ver cuadros 5.7, 5.8 y 5.9).

- Datos contables sobre el gasto de personal sustituto contratado para suplir las bajas por incapacidad laboral transitòria (enfermedad común o profesional, accidente, de trabajo o no, y descanso por maternidad o adopción), que se recogen en el artículo 17 del presupuesto de gastos y asciende a 3.392 millones de pesetas (Ver cuadro 5.10).

- Reintegros por incapacidad laboral transitòria (ILT), que ascienden en el ejercicio 1993 a 3.372 millones de pesetas.

El índice de absentismo global y su distribución por causas, según los informes facilitados por el Área de recursos humanos es el siguiente:

CAUSA	
Malaltia comuna i accident no laboral	4,72 %
Maternitat	0,56 %
Accident de treball i malaltia laboral	0,22 %
Absències < 48 hores	0,03 %
Permisos	0,08 %
Assumptes propis	0,57 %
Índex total	6,18%

Quadre 5.7

La distribució per centres de les causes més significatives d'absentisme, la presentem en el quadre 5.9

Axí mateix, la participació de cada grup professional és, segons els informes citats, la següent:

La distribución por centros de las causas más significativas de absentismo se presenta en el cuadro 5.9.

Asimismo, la participación de cada grupo profesional es, según los citados informes, la siguiente:

Grup professional	
Personal mèdic	13,74%
ATS/DUE i tècnics	29,78%
Auxiliars d'infermeria	24,21%
Personal tècnic, serv. especials	9,99%
Personal d'ofici i subalterns	22,28%
	100,00%

Quadre 5.8

Les dades presentades s'han de considerar amb reserves, perquè -segons que hem pogut comprovar- el control de les baixes i la recopilació de les dades que subministren a l'Àrea de Recursos Humans no es fa adequadament en tots els centres, ni es sotmeten a una verificació posterior; per la qual les dades esmentades poden estar infravalorades en alguns casos.

Aquesta observació es veu confirmada quan contrastem les dades anteriors amb el detall per centres de les obligacions reconegudes en l'article 17, "Sous i cotitzacions socials del personal substituït per ILT", que presentem en el quadre 5.10.

En aquest quadre es pot apreciar l'elevat cost de les substitucions per ILT en què incorren les àrees territorials d'Alacant i València -degudes fonamentalment al personal de contingent i zona-, respecte a la mitjana del SVS, i que, tanmateix, no es presenten en l'anterior quadre 5.9 com els centres amb major nivell d'absentisme.

Los datos presentados han de considerarse con reservas, dado que, según se ha podido comprobar, el control de las bajas y la recopilación de datos que se suministran al Área de recursos humanos, no se realiza en todos los centros adecuadamente, ni se someten a una verificación posterior, por lo que los mencionados datos pueden estar infravalorados en algunos casos.

Esta observación se ve confirmada al contrastar los datos anteriores con el detalle por centros de las obligaciones reconocidas en el artículo 17, Sueldos y cotizaciones sociales de personal sustituto por ILT, que se presenta en el cuadro 5.10.

En este cuadro se puede apreciar el elevado coste de las sustituciones por ILT en que incurren las áreas territoriales de Alicante y Valencia, debidas al personal de cupo y zona fundamentalmente, respecto a la media del SVS, y que, sin embargo, no se presentan en el anterior cuadro 5.9 como los centros con mayor nivel de absentismo.

SERVEI VALENCIÀ DE SALUT

ABSENTISME LABORAL EN INSTITUCIONS SANITÀRIES

Dies de baixa en 1.993 i índex d'absentisme

COD	CENTRE DE GESTIÓ	Malaltia comuna	Llicència	Accid. laboral	TOTAL	PLANTILLA	%
		Accid. no laboral	maternitat	Malaltia. laboral			
61	H. La Malva-rosa	7.725	303	396	8.424	235	10,70%
63	H. Clínic Universitari i C. E.	77.334	5.236	6.354	88.924	2.694	9,85%
56	H. A. de Vilanova i C.E.	26.356	2.077	1.285	29.718	1.014	8,75%
59	H. Dr. Moliner	5.040	300	133	5.473	208	7,85%
71	S.E.U. València	16.219	271	124	16.614	655	7,57%
15	H. d'Elda i C.E.	17.233	2.664	627	20.524	860	7,12%
31	H. General Castelló	31.264	4.337	1.868	37.469	1.582	7,07%
19	H. d'Orihuela	12.152	2.864	769	15.785	673	7,00%
53	H. Dr. Peset i C.E. Monteolivete	40.431	3.858	2.714	47.003	2.043	6,87%
14	H. d'Elx i C.E.	25.116	4.054	1.393	30.563	1.341	6,80%
23	A.P. Elda	6.530	1.910	480	8.920	393	6,78%
12	H. San Juan i C.E.	18.554	2.578	134	21.266	940	6,75%
57	H. de Sagunt i C. E.	16.227	2.416	1.087	19.730	922	6,39%
33	H. La Magdalena	4.225	503	7	4.735	223	6,34%
72	A.P. Sagunt, Llíria i H. Creu Roja	12.259	1.657	321	14.237	676	6,29%
62	H. d'Ontinyent i C.E.	3.915	488	39	4.442	211	6,28%
52	C.E. J. Llorens, Torrent i Aldaia	7.393	863	59	8.315	397	6,25%
21	S.E.U. Elx-Alacant	3.931	88	0	4.019	200	6,00%
11	H. d'Alacant i C.E.	49.421	3.229	1.947	54.597	2.780	5,86%
58	H. de Xàtiva i C. E.	13.629	2.829	1.162	17.620	927	5,67%
55	H. de Gandia i C.E.	10.900	2.760	842	14.502	793	5,46%
32	H. Gran Via i C.E.	8.902	772	16	9.690	541	5,35%
16	H. de Dénia i C.E.	6.023	2.214	372	8.609	482	5,33%
17	H. Vila-Joiosa i C.E.	9.428	2.549	558	12.535	738	5,07%
76	A.P. Sueca-Alzira	7.032	1.615	864	9.511	595	4,77%
78	Centre de Transfusió	4.148	413	5	4.566	287	4,75%
10	Gerència Àrea Salut d'Alcoi, hosp. i C.E.	17.550	3.527	292	21.369	1.344	4,75%
74	A.P. València I	6.790	954	137	7.881	499	4,71%
50	Àrea Territorial de Castelló	4.170	892	0	5.062	321	4,71%
18	H. Sant Vt. Raspeig i C.E.	1.882	920	234	3.036	201	4,51%
22	A.P. Dénia i Vila-Joiosa	5.247	1.720	0	6.967	468	4,44%
54	H. de Requena i C.E.	5.189	696	148	6.033	440	4,09%
75	A.P. València II	6.107	620	322	7.049	519	4,05%
51	H. La Fe i C.E.	76.488	4.143	1.662	82.293	6.589	3,73%
73	A.P. Torrent i Aldaia	5.548	790	123	6.461	522	3,69%
25	A.P. Elx-Orihuela	5.516	504	598	6.618	604	3,27%
77	A.P. Gandia-Xàtiva	4.695	935	189	5.819	653	2,66%
24	A.P. Alacant	2.971	288	143	3.402	426	2,38%
41	A.P. Castelló	5.188	1.274	6	6.468	814	2,37%
80	Àrea Territorial de València	8.744	204	20	8.968	1.129	2,37%
34	H. Vinaròs i C.E. i A.P. Benicarló	1.991	1.335	112	3.438	484	2,12%
30	Àrea Territorial d'Alacant	0	0	0	0	489	0,00%
TOTAL		599.463	71.650	27.542	698.655	37.912	5,50%
		4,72%	0,56%	0,22%			

Quadre 5.9

NOTA: En la columna "plantilla 31-12-93" s'inclou personal de reforç i MIR.

FONT: Informació facilitada per l'Àrea de Recursos Humans de la Conselleria de Sanitat i Consum.

SERVEI VALÈNCIA DE SALUT 1993
Obligacions reconegudes per despeses de personal
 (En milions de pessetes)

COD.	CENTRE DE GESTIÓ	Sous i	Cotitzac.	Substitucions	Plantilla	Cost de substitucions		(c)/(a+b)
		salariis	socials	ILT (art. 17)	31-12-93	per ILT	per treballador	
		(a)	(b)	(c)	(d)	en pessetes.	(c)/(d)	
30	Àrea Territorial d'Alacant	1.925	428	182	489	372.277		7,7%
80	Àrea Territorial de València	4.082	949	361	1.129	319.401		7,2%
71	Servei especial urgència València	1.071	274	106	655	162.316		7,9%
33	H. La Magdalena	491	138	32	223	142.134		5,1%
51	H. La Fe i C. E. C/ Alboràia	18.718	4.380	878	6.589	133.274		3,8%
21	Servei Especial Urgències Elx-Alacant	546	145	26	200	128.752		3,8%
77	Atenció primària Gandia i Xàtiva	2.276	495	81	653	124.358		2,9%
59	H. Dr. Moliner	512	128	23	208	112.228		3,6%
72	A. P. Sagunt, Llíria i H. Creu Roja	2.285	470	73	676	108.204		2,6%
32	H. Gran Via i C. E. Vila-Real	1.573	397	58	541	107.955		2,9%
61	H. La Malva-rosa	609	135	25	235	104.791		3,4%
54	H. Requena. C. E. i A. Primària	1.305	312	45	440	101.263		2,8%
62	H. d'Ontinyent i C. Especialitats	568	146	21	211	100.082		2,9%
41	Atenció Primària Castelló	2.753	627	74	814	91.492		2,2%
56	H. Arnau de Vilanova i C.E. Burjassot	2.779	666	90	1.014	89.226		2,6%
76	Atenció primària Sueca i Alzira	1.881	435	48	595	80.401		2,1%
52	C.E. Juan Llorens, Torrent i Aldaia	1.212	270	30	397	75.323		2,0%
23	Atenció primària Elda	1.328	291	29	393	74.779		1,8%
53	H. Dr. Peset C. E. Monteolivete i Alzira	5.774	1.369	147	2.043	71.712		2,1%
31	H. General Castelló. C. E. Jaume I	4.492	1.096	113	1.582	71.404		2,0%
15	H. d'Elda Centre d'Especialitats	2.418	599	60	860	69.850		2,0%
14	H. d'Elx Centre d'Especialitats	3.725	972	90	1.341	67.424		1,9%
58	H. de Xàtiva i C. Especialitats	2.518	658	58	927	62.876		1,8%
73	Atenció primària Torrent i Aldaia	1.543	368	32	522	61.835		1,7%
1,2,10	Gerència, hospital i A. P. Àrea d'Alcoi	3.823	928	80	1.344	59.389		1,7%
19	H. d'Orihuela i C. Especialitats	1.981	479	40	673	59.204		1,6%
22	A. Primària Dénia i Vila-Joiosa -Benidorm	1.666	371	26	468	55.153		1,3%
74	Atenció primària València I	1.257	326	27	499	54.798		1,7%
17	H. Vila-Joiosa. C.E. de Benidorm	2.050	520	40	738	54.347		1,6%
25	Atenció primària Elx i Orihuela	1.899	435	33	604	53.953		1,4%
12	H. San Juan i C.E. C/ Orense	2.662	681	50	940	53.447		1,5%
16	H. de Dénia i Centre Especialitats	1.370	350	25	482	52.652		1,5%
55	H. de Gandia i C. Especialitats	2.225	547	42	793	52.627		1,5%
57	H. de Sagunt i C. Especialitats	2.551	612	48	922	51.715		1,5%
50	Àrea Territorial de Castelló	1.163	276	16	321	50.002		1,1%
78	Centre de Transfusió	734	198	14	287	47.219		1,5%
24	Atenció primària Alacant	1.154	257	19	426	45.194		1,3%
11	H. d'Alacant i C.E. Santa Faz	7.694	1.917	111	2.780	39.612		1,2%
63	H. Clínic Universit. i C. Especialitats	6.933	1.688	103	2.694	38.252		1,2%
34,42	H. de Vinaròs C. E. i A. P. Benicarló	1.460	351	15	484	31.780		0,8%
75	Atenció primària València II	1.419	336	14	519	27.312		0,8%
18	H. Sant Vicent del Raspeig	528	133	5	201	24.437		0,8%
00	Direcció Gral. del SVS	2.874	730	2	1.214	1.258		0,1%
TOTALS		111.827	26.883	3.392	39.126	86.694		2,4%

Quadre 5.10

NOTA: En la columna "plantilla 31-12-93" s'inclou personal de reforç i MIR.

FONT: Informació facilitada per l'Àrea de Recursos Humans de la Conselleria de Sanitat i Consum

L'Àrea de Recursos Humans de la Conselleria de Sanitat i Consum començà en 1993 a fer un estudi de les possibles causes de l'absentisme en les institucions sanitàries, amb la finalitat de, sobre la base de les conclusions obtingudes, prendre les mesures correctores oportunes. La Sindicatura de Comptes considera aquest estudi de gran importància per a abordar aquesta problemàtica d'un forma documentada, i implicar en la seua correcció efectiva tots els agents del sistema de salut.

Durant 1993, en alguns centres s'han usat els serveis d'inspectors mèdics per a controlar l'absentisme laboral i s'ha aconseguit un descens espectacular de l'absentisme per ILT, durant el temps de permanència dels inspectors en el centre.

Juntament amb aquestes mesures, es recomana la revisió dels procediments de control de les baixes de personal de contingent i zona, ja que les dades disponibles mostren un cost per substitucions fora de tota raonabilitat en les àrees territorials d'Alacant i València.

5.2.6 Complement de pensió

Segons l'article 151 de l'"Estatut del personal sanitari no facultatiu", els jubilats amb almenys 25 anys de cotització i serveis efectius en la Seguretat Social "percebran el complement que siga menester perquè la pensió que tinguessen reconeguda per la mutualitat laboral arribe al 100% de la retribució base, premi d'antiguitat, complements de destinació, complements de lloc de treball i de direcció i gratificacions reglamentàries extraordinàries que vinguessen percebent en el moment de la jubilació".

En l'exercici de 1993, aquesta despesa ha sigut de 188 M.P., aproximadament, i el SVS no disposa d'un estudi actuarial que estime el passiu meritat per aquest concepte. A 31 de desembre de 1993, aquest col·lectiu estava format per 296 persones.

5.3 Conclusions i recomanacions

a) El capítol de despeses de personal és el de major importància quantitativa en el pressupost del SVS i el seu pressupost definitiu, de 158.379 M.P., constitueix el 51,1% del pressupost definitiu total. El grau d'execució és òptim, el 99,9%, i el de compliment, que és del 95,6%, és satisfactori.

b) El treball de fiscalització realitzat ha posat de manifest que la liquidació del capítol I de l'estat de despeses corresponent a l'exercici de 1993 reflecteix de forma raonable les despeses de personal del SVS en l'exercici de 1993; els imports que s'apleguen en la liquidació citada sorgeixen dels registres comptables, els quals estan suportats per la documentació justificativa pertinent.

c) En 1993 han continuat les proves per a la implantació d'un nou programa informàtic integrat per a la gestió de personal i l'elaboració de les nòmines, la implantació definitiva del qual es preveu per a l'any 1994. Atès el dilatat període de temps transcorregut des de l'inici de les proves i tenint en compte l'especial complexitat que entraña la gestió de les nòmines del personal sanitari, es recomana -per tal de salvar les dificultats d'aconseguir un adequat funcionament del programa informàtic adquirit- el treball conjunt i continuat entre especialistes en informàtica i especialistes en nòmines.

d) En els trams més elevats de retribucions s'observa, en

El Área de recursos humanos de la Conselleria de Sanidad y Consumo comenzó en 1993 a realizar un estudio de las posibles causas del absentismo en las instituciones sanitarias para, en base a las conclusiones obtenidas, tomar las medidas correctoras oportunas. La Sindicatura de Comptes considera este estudio de gran importancia para abordar esta problemática de un modo documentado, e implicar en su corrección efectiva a todos los agentes del sistema de salud.

Durante 1993 en algunos centros se han utilizado los servicios de inspectores médicos para control del absentismo laboral, lográndose un descenso espectacular del absentismo por Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) durante el tiempo de permanencia de los inspectores en el centro.

Junto a estas medidas, se recomienda la revisión de los procedimientos de control de las bajas de personal de cupo y zona aplicados, dado que los datos disponibles muestran un coste por sustituciones fuera de toda razonabilidad en las Áreas Territoriales de Valencia y Alicante.

5.2.6 Complemento de pensión

Según el artículo 151 del Estatuto de personal sanitario no facultativo, los jubilados con al menos 25 años de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social, "percibirán el complemento que sea necesario para que la pensión que tuvieran reconocida por la Mutualidad Laboral, alcance el 100% de la retribución base, premio de antigüedad, complementos de destino, complementos de puesto de trabajo y de jefatura y gratificaciones reglamentarias extraordinarias, que vinieran percibiendo en el momento de la jubilación".

En el ejercicio 1993 este gasto ha ascendido a 188 millones de pesetas, aproximadamente, no disponiendo el SVS de un estudio actuarial que estime el pasivo devengado por este concepto. Al 31 de diciembre de 1993 este colectivo estaba formado por 296 personas.

5.3 Conclusiones y recomendaciones

a) El capítulo de gastos de personal es el de mayor importancia cuantitativa en el presupuesto del Servicio Valenciano de Salud, y su presupuesto definitivo, de 158.379 millones de pesetas, representa el 51,1% del presupuesto definitivo total. El grado de ejecución es óptimo ya que es del 99,9% y el de cumplimiento, que alcanza el 95,6%, es satisfactorio.

b) El trabajo de fiscalización realizado ha puesto de manifiesto que la liquidación del capítulo I del estado de gastos correspondiente al ejercicio 1993 refleja razonablemente los gastos de personal del Servicio Valenciano de Salud en el ejercicio 1993 y los importes que se recogen en la citada liquidación surgen de los registros contables, los cuales se encuentran soportados por la documentación justificativa pertinente.

c) En 1993 se han continuado las pruebas para la implantación de un nuevo programa informático integrado para la gestión de personal y elaboración de las nóminas, cuya implantación definitiva se prevé para el año 1994. Dado el dilatado periodo de tiempo transcurrido desde el inicio de las pruebas y, dada la especial complejidad que entraña la gestión de las nóminas del personal sanitario, se recomienda, para salvar las dificultades en conseguir un adecuado funcionamiento del programa informático adquirido, el trabajo conjunto y continuado entre especialistas en informática y especialistas en nóminas.

d) En los tramos más elevados de retribuciones se ob-

repetits casos, que el percentatge aplicat de retenció per IRPF és inferior al que correspon segons les taules de retenció vigents.

e) Continua sent aplicable la recomanació d'exercicis anteriors, quant a la necessitat de posar en funcionament el registre de personal adscrit a institucions sanitàries, i l'adequada actualització i manteniment dels expedients de personal.

f) Es recomana de posar en pràctica les mesures necessàries per a reduir l'elevat cost per absentisme en què hom incorre, pel que fa al personal d'institucions sanitàries.

6. DESPESES DE FUNCIONAMENT

6.1 Execució pressupostària. Comentaris generals

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

En l'exercici de 1993 el pressupost definitiu d'aquest capítol ha sigut de 61.773 M.P.; cosa que representa el 19,9% del pressupost total anual del SVS, i significa una disminució del 14% respecte al pressupost definitiu de l'exercici anterior. Cal assenyalar que el pressupost definitiu de l'exercici de 1992 d'aquest capítol va experimentar un fort increment respecte a l'exercici de 1991 (un 60,3%), perquè s'hi van habilitar crèdits per a un programa denominat "Obligacions pendents d'exercicis anteriors" (que no existeix en l'exercici de 1993), i que ascendia a 14.857 M.P., tal i com es pot observar en el següent quadre 6.1, expressat en milions de pessetes. La major part de les despeses d'aquest capítol es concentra en el programa d'assistència especialitzada, el qual, amb 54.182 M.P., absorbeix el 87,7% del pressupost definitiu.

serva, en repetidos casos, que el porcentaje aplicado de retención por IRPF es inferior al que corresponde según las tablas de retención vigentes.

e) Sigue siendo aplicable la recomendación de ejercicios anteriores respecto de la necesidad de poner en funcionamiento el registro de personal adscrito a instituciones sanitarias y la adecuada puesta al día y mantenimiento de los expedientes de personal.

f) Se recomienda que se pongan en práctica las medidas necesarias para reducir el elevado coste por absentismo en que se incurre, respecto al personal de instituciones sanitarias.

6. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

6.1 Ejecución presupuestaria. Comentarios generales

El capítulo II del presupuesto recoge los gastos en 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 1993, el presupuesto definitivo de este capítulo ha ascendido a 61.773 millones de pesetas, lo que representa el 19,9% del presupuesto total anual del SVS, y supone una disminución del 14% respecto del presupuesto definitivo del ejercicio anterior. Hay que señalar que el presupuesto definitivo del ejercicio 1992 de este capítulo experimentó un fuerte incremento respecto al ejercicio 1991 (un 60,3%), al habilitarse crédito para un programa denominado "Obligaciones pendientes de ejercicios anteriores", no existente en el ejercicio 1993, que ascendía a 14.857 millones de pesetas, tal y como se observa en el siguiente cuadro 6.1, expresado en millones de pesetas. La mayor parte de los gastos de este capítulo se concentra en el programa de asistencia especializada, que con 54.182 millones de pesetas absorbe el 87,7% del presupuesto definitivo.

Programa	1991		1992		1993		92/91	93/92
20- C.integr. salut pública	262	0,6%	330	0,5%	358	0,6%	26,0%	8,5%
21- Atenció primària	3.971	8,9%	5.157	7,2%	6.475	10,5%	30,0%	25,6%
22- Assistència especialitzada	39.396	87,9%	50.581	70,4%	54.182	87,7%	28,4%	7,1%
25- Serveis Generals SVS	1.174	2,6%	916	1,3%	750	1,2%	-22,0%	-18,1%
26- Personal sanitari resident	27	0,0%	27	0,0%	8	0,0%	0,0%	-70,4%
27- Obligs. pents. exers. anteriors	-	-	14.857	20,6%	-	-	-	-100,0%
TOTAL	44.830	100,0%	71.868	100,0%	61.773	100,0%	60,3%	-14,0%

Quadre 6.1

En el quadre 6.2 es pot veure, en milions de pessetes, un detall per articles de l'execució pressupostària del capítol II. El total d'obligacions reconegudes s'eleva a 60.384 M.P., cosa que demostra un grau d'execució del 97,8%.

En el cuadro 6.2 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 60.384 millones de pesetas, lo que representa un grado de ejecución del 97,8%.

Article	Total obligacions	Total pags. líquids	Obligacions pendents
21. Tributs	14	14	0
22. Treballs, submin. i serv. exter.	44.700	36.574	8.126
23. Indemnitzacions raó servei	223	213	10
25. Assistència sanit. mitjans aliens	15.447	10.937	4.510
TOTAL capítol	60.384	47.738	12.646

Quadre 6.2

Les tasques de contractació i gestió relatives a les transaccions d'aquest capítol, les efectuen en cada centre de despesa; llevat de les corresponents a adquisicions realitzades per mitjà de concursos centralitzats i d'aquelles que per virtut del que s'estableix en l'ordre de 28 de novembre de 1991, de la Conselleria de Sanitat i Consum estan atribuïdes al Director General de Règim Econòmic o al Secretari 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 diferents centres.

Tal com indiquem en els apartats 4.3 i 4.4, s'han imputat al pressupost de l'exercici de 1993 4.817 M.P. per despeses meritedes en l'exercici de 1992. D'altra banda, les obligacions no reconegudes en aquest capítol a 31 de desembre de 1993 s'eleva a 8.279 M.P.

En els apartats següents comentem amb major detall els components d'aquest capítol i els resultats de la fiscalització efectuada sobre aquest.

6.2 Assistència sanitària amb mitjans aliens

En aquest article pressupostari s'apleguen les despeses derivades de l'assistència sanitària, concertada o no, amb altres administracions públiques o entitats privades, a l'objecte de complementar els recursos disponibles en el SVS. Els principals tipus de concerts 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 1993 foren aprovades per l'ordre de 24 de gener de 1994, de la Conselleria de Sanitat i Consum, juntament amb les aplicables a l'exercici de 1994.

En conseqüència, durant 1993 s'han aplicat les tarifes vigents en 1992, aprovades per l'ordre de 26 de juny de 1992, de la Conselleria de Sanitat i Consum. Aquesta circumstància ha fet que les obligacions reconegudes en 1993 per assistència sanitària concertada, no reflectesquen la despesa real incorreguda, ja que les revisions sobre els imports facturats en 1993 s'han realitzat i imputat comptablement en l'exercici de 1994.

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 28 de noviembre de 1991, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, se atribuyen al Director General de Régimen Económico o al Secretario 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.

Tal como se indica en los apartados 4.3 y 4.4, se han imputado al presupuesto del ejercicio 1993 4.817 millones de pesetas por gastos devengados en el ejercicio 1992. Por otra parte, las obligaciones no reconocidas en este capítulo al 31 de diciembre de 1993 ascienden a 8.279 millones de pesetas.

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

6.2 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 1993, fueron aprobadas mediante la Orden de 24 de enero de 1994 de la Conselleria de Sanidad y Consumo, junto con las aplicables al ejercicio 1994.

En consecuencia, durante 1993, se han ido aplicando las tarifas vigentes en 1992, aprobadas por Orden de 26 de junio de 1992 de la Conselleria de Sanidad y Consumo. Esta circunstancia ha supuesto que las obligaciones reconocidas en 1993 por asistencia sanitaria concertada no reflejen el gasto real incurrido, dado que las revisiones sobre los importes facturados en 1993, se han realizado e imputado contablemente en el ejercicio 1994.

La gestió de la despesa per assistència sanitària amb mitjans aliens, que en 1993 va ser de 15.373 M.P. d'obligacions reconegudes, està concentrada en les tres Àrees Territorials, així com en la Gerència de l'Àrea de Salut d'Alcoi; n'és el detall el que apareix en el quadre següent, en milions de pessetes:

La gestión del gasto por asistencia sanitaria con medios ajenos, que en 1993 ascendió a 15.373 millones de pesetas de obligaciones reconocidas, está concentrada en las tres Áreas Territoriales, así como en la Gerencia del Área de Salud de Alcoy, siendo su detalle el que aparece en el siguiente cuadro, en millones de pesetas:

Concepte	Àrea València	Àrea Alacant	Àrea Castelló	Àrea Salut Alcoi	Total
<u>Concerts centres no hospitalaris:</u>	119	49	29	3	200
- Amb centres de comunitats autònomes	-	-	-	-	-
- Amb centres d'ens territorials	4.070	1	341	-	4.412
- Amb centres d'entitats privades	2.113	458	51	112	2.734
- Amb mútues patronals d'accidents de treball	-	-	-	-	-
<u>Concerts amb centres hospitalaris</u>	6.183	459	392	112	7.146
<u>Concerts programes d'hemodiàlisi:</u>	2.100	702	349	7	3.158
- Concerts litotrícies extracorpòrees	-	4	-	-	4
- Oxigenoteràpia a domicili	549	87	36	15	687
<u>Oxigenoteràpia, litotricia i d'altres</u>	549	91	36	15	691
<u>Programa especial de transport</u>	985	634	246	94	1.959
<u>Altres serveis d'assistència sanitària</u>	1.474	559	157	29	2.219
Assistència sanitària amb mitjans aliens	11.410	2.494	1.209	260	15.373

Quadre 6.3

L'evolució de la despesa per assistència amb mitjans aliens durant els dos últims exercicis, la mostrem en el quadre següent, preparat per la Sindicatura a partir de la informació comptable i documental disponible, en milions de pessetes:

La evolución del gasto por asistencia con medios ajenos durante los dos últimos ejercicios se muestra en el cuadro siguiente preparado por la Sindicatura a partir de la información contable y documental disponible, en millones de pesetas:

Concepte	Obligacions reconegudes		
	1992	1993	93/92
Concerts amb centres no hospitalaris	343	200	-41,7%
Concerts amb centres hospitalaris d'ens territorials	5.561	4.412	-20,7%
Concerts amb centres hospitalaris d'entitats privades	2.632	2.734	+3,9%
Concerts amb altres centres hospitalaris	13	-	-
Concerts per programes d'hemodiàlisi	2.781	3.158	+13,6%
Oxigenoteràpia, litotricia i d'altres	1.032	691	-33,0%
Programa especial de transport	1.932	1.959	+1,4%
Altres serveis d'assistència sanitària	4.140	2.219	-46,4%
Assistència sanitària amb mitjans aliens	18.434	15.373	-16,6%

Quadre 6.4

A causa del desfasament originat per les obligacions no reconegudes en cada exercici, que són imputades al pressupost de l'exercici següent, el quadre anterior no reflecteix adequadament l'evolució real d'aquestes despeses.

D'altra banda, com que no existeix un sistema d'informació i de gestió integrat sobre aquesta àrea, ha calgut en molts casos tractar la informació disponible de forma manual. En particular, no sempre ha sigut possible determinar amb exactitud el volum d'obligacions reconegudes corresponent a cada un dels centres concertats; raó per la qual els quadres que figuren en els apartats a) i b) posteriors han hagut de ser estimats per aquesta institució a partir de la informació disponible.

A 31 de desembre de 1993, les obligacions no reconegudes per assistència sanitària amb mitjans aliens, prestada durant el dit exercici, van ser almenys de 1.688 M.P.; el detall n'és el següent, en milions de pessetes:

Àrea	Import
Àrea Territorial Alacant	19
Àrea Territorial Castelló	110
Àrea Territorial València	1.552
Àrea Salut d'Alcoi	7
TOTAL	1.688

Quadre 6.5

En l'elaboració del quadre següent, on es mostra l'evolució -en milions de pessetes- de la despesa real en assistència sanitària amb mitjans aliens entre els exercicis de 1992 i 1993, hem corregit la inadequada imputació temporal de determinades despeses; especialment, les obligacions no reconegudes al tancament de cada exercici pressupostari s'han computat en l'any de la seua meritació.

Debido al desfase originado por las obligaciones no reconocidas en cada ejercicio, que se imputan al presupuesto del ejercicio siguiente, el cuadro anterior no refleja adecuadamente la evolución real de estos gastos.

Por otro lado, al no existir un sistema de información y de gestión integrado sobre esta área, ha sido necesario en muchos casos tratar la información disponible de forma manual. En particular, no siempre ha sido posible determinar con exactitud el volumen de obligaciones reconocidas correspondiente a cada uno de los centros concertados, por lo que los cuadros que figuran en los apartados a) y b) posteriores han tenido que ser estimados por esta Institución a partir de la información disponible.

A 31 de diciembre de 1993, las obligaciones no reconocidas por asistencia sanitaria con medios ajenos prestada durante dicho ejercicio, ascendieron, al menos, a 1.688 millones de pesetas, siendo su detalle el siguiente, en millones de pesetas:

Àrea	Importe
Àrea Territorial Alicante	19
Àrea Territorial Castellón	110
Àrea Territorial Valencia	1.552
Àrea Salut de Alcoy	7
TOTAL	1.688

Cuadro 6.5

En la elaboración del siguiente cuadro, en el que se muestra la evolución, en millones de pesetas, del gasto real en asistencia sanitaria con medios ajenos entre los ejercicios de 1992 y 1993, se ha corregido la inadecuada imputación temporal de determinados gastos, especialmente las obligaciones no reconocidas al cierre de cada ejercicio presupuestario se han computado en el año de su devengo.

Concepte	Despesa real		
	1992	1993	93/92
Concerts amb centres no hospitalaris	282	201	-28,7%
Concerts amb centres hospitalaris d'ens territorials	4.452	4.251	-4,5%
Concerts amb centres hospitalaris d'entitats privades	2.276	2.685	+18,0%
Concerts amb altres centres hospitalaris	12	-	-
Concerts per programes d'hemodiàlisi	2.464	3.116	+26,5%
Oxigenoteràpia, litotrícia i d'altres	857	668	-22,1%
Programa especial de transport	1.888	1.944	+3,0%
Altres serveis d'assistència sanitària	3.894	2.852	-26,8%
Assistència sanitària amb mitjans aliens	16.125	15.717	-2,5%

Quadre 6.6

Després de l'anàlisi efectuada sobre els concerts d'assistència sanitària vigents en l'exercici, caldria indicar el següent:

a) Hem observat que una part important dels concerts han sigut subscriptos en exercicis anteriors i que la seua vigència es prorroga anualment mitjançant la formalització de clàusules addicionals al contracte inicial. En uns altres

Tras el análisis efectuado en relación con los conciertos de asistencia sanitaria en vigor en el ejercicio, cabe indicar lo siguiente:

a) Se ha observado que una parte importante de los conciertos han sido suscritos en ejercicios anteriores y su vigencia se prorroga anualmente mediante la formalización de cláusulas adicionales al contrato inicial. En otros casos,

casos, no es formalitzen contractes, sinó autoritzacions d'ús de determinats serveis.

b) L'abonament als centres concertats dels increments aprovats en les ordres anuals de revisió de tarifes, no es produeix en el mateix exercici per al qual els dits augments són aprovats. Això implica una duplicitat de tasques, perquè cal efectuar pagaments complementaris per a serveis ja facturats; cosa que, al seu torn, genera un cert volum d'obligacions no reconegudes en l'exercici d'origen.

c) Els procediments de gestió i control de la facturació d'empreses, concertades o no, manquen de certes insuficiències:

-Es solen acceptar sense reserves els serveis facturats, quant al nombre i classe de prestacions, ja que no es poden contrastar amb els comunicats de consulta i hospitalització (P10), perquè el contingut d'aquests és incomplet (la data del dit document és la del dia en què el facultatiu realitza la proposta, i no s'hi indica el dia en què s'inicia el tractament, el nombre de processos, etc.).

-La revisió de les factures i dels justificants es limita a comprovar els punts sobre els quals la Intervenció centra la seua fiscalització, sense atendre altres aspectes, com ara la facturació de serveis no considerats en els concerts.

En 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 establerts per les disposicions aplicables.

a) Concerts amb centres hospitalaris d'ens territorials

Les obligacions reconegudes per aquest subconcepte, en el qual s'aplega la facturació efectuada en 1993 pels centres hospitalaris concertats d'ajuntaments i diputacions provincials i la seua evolució interanual, han sigut les que indiquem tot seguit, en milions de pessetes:

Àrea	1992	1993	93/92
Àrea Territorial Alacant	-	1	-
Àrea Territorial Castelló	297	341	+14,8%
Àrea Territorial València	5.264	4.070	-22,7%
TOTAL	5.561	4.412	-20,7%

Quadre 6.7

Els centres concertats, classificats per volum de facturació durant 1993 han sigut els següents, pel que fa a les obligacions reconegudes:

Centre concertat	1992	1993
Hospital General de València	4.909	3.456
Hospital Provincial de Castelló	293	339
Hospital Santa Lucía	350	112
Altres	9	505
TOTAL	5.561	4.412

Quadre 6.8

no se formalizan contratos, sino autorizaciones de uso de determinados servicios.

b) El abono a los centros concertados de los incrementos aprobados en las ordenes anuales de revisión de tarifas, no se produce en el mismo ejercicio para el que dichos aumentos se aprueban. Ello implica una duplicidad de tareas, al tener que efectuar abonos complementarios para servicios ya facturados, lo cual, a su vez, genera un cierto volumen de obligaciones no reconocidas en el ejercicio de origen.

c) Los procedimientos de gestión y control de la facturación de empresas concertadas o no, adolecen de ciertas insuficiencias:

-Se suelen aceptar sin reservas los servicios facturados en cuanto al número y clase de prestaciones, pues no se pueden contrastar con los partes de consulta y hospitalización (P10), dado que el contenido de éstos es incompleto (la fecha de dicho documento es la del día en que el facultativo realiza la propuesta, y no se indica el día en que se inicia el tratamiento, el número de procesos, etc.).

-La revisión de las facturas y justificantes se limita a comprobar los puntos sobre los que la Intervención centra su fiscalización, sin atender a otros aspectos tales como la facturación de servicios no contemplados en conciertos.

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 por las disposiciones aplicables.

a) Conciertos con centros hospitalarios de entes territoriales

Las obligaciones reconocidas por este subconcepto, en el que se recoge la facturación efectuada en 1993 por los centros hospitalarios concertados de ayuntamientos y diputaciones provinciales, y su evolución interanual han sido las que se indican a continuación, en millones de pesetas:

b) *Concerts amb centres hospitalaris d'entitats privades*

Les obligacions reconegudes per aquest subconcepte i la seua evolució interanual ha sigut la que s'indica tot seguit, en milions de pessetes:

Àrea	1992	1993	93/92
Àrea Territorial Alacant	446	458	+2,7%
Àrea Territorial Castelló	58	51	-12,1%
Àrea Territorial València	1.972	2.113	+7,2%
Àrea Salut Alcoi	156	112	-28,2%
TOTAL	2.632	2.734	+3,9%

Quadre 6.9

Quant als centres privats concertats, els més importants per volum d'obligacions reconegudes, en milions de pessetes, van ser els següents:

Centre concertat	1992	1993
Institut d'Oncologia (IVO)	1.695	1.562
Centro de Recuperación y R. de Levante	458	348
Explotación de Sanatorios y Residencias, S.A.	255	276
Altres	224	548
TOTAL	2.632	2.734

Quadre 6.10

b) *Conciertos con centros hospitalarios de entidades privadas*

Las obligaciones reconocidas por este subconcepto y su evolución interanual ha sido la que se indica a continuación, en millones de pesetas:

En cuanto a los centros privados concertados, los más importantes por volumen de obligaciones reconocidas, en millones de pesetas, fueron los siguientes:

c) *Concerts per programes d'hemodiàlisi*

Les obligacions reconegudes per aquest subconcepte, en el qual s'aplega la facturació efectuada en 1993 pels centres concertats per serveis d'hemodiàlisi, i la seua evolució interanual, han sigut les que indiquem tot seguit en milions de pessetes:

Àrea	1992	1993	93/92
Àrea Territorial Alacant	671	702	+4,6%
Àrea Territorial Castelló	252	349	+38,5%
Àrea Territorial València	1.821	2.100	+15,3%
Àrea Salut Alcoi	37	7	-81,1%
TOTAL	2.781	3.158	+13,6%

Quadre 6.11

c) *Conciertos por programas de hemodiálisis*

Las obligaciones reconocidas por este subconcepto, en el que se recoge la facturación efectuada en 1993 por los centros concertados por servicios de hemodiálisis, y su evolución interanual han sido las que se indican a continuación, en millones de pesetas:

d) Programa especial de transport

El servei de transport sanitari de malalts es realitza fonamentalment a l'empared dels concursos públics 124/90, 125/90 i 127/90, corresponents a les províncies de València, Castelló i Alacant, que foren adjudicats el 21 de gener de 1991. Aquests contractes foren prorrogats per mitjà de clàusules addicionals de 20 de desembre de 1991, 25 de setembre de 1992 i 10 de febrer de 1993. En 1994 s'ha fet un nou concurs, centralitzat, que ha sigut adjudicat el 15 de juliol de 1994.

L'evolució de les obligacions reconegudes per aquest concepte ha sigut la següent, en milions de pessetes:

Àrea	1992	1993	93/92
Àrea Territorial Alacant	571	634	+11,0%
Àrea Territorial Castelló	227	246	+8,4%
Àrea Territorial València	1.020	985	-3,4%
Àrea Salut Alcoi	114	94	-17,5%
TOTAL	1.932	1.959	+1,4%

Quadre 6.12

Pel que fa als serveis concertats de transport sanitari, són destacables les deficiències següents:

-Els facultatius no omplen de forma suficient les ordres de trasllat; en part pel baix nivell d'exigència a què es veuen sotmesos.

-La inadequada utilització dels trasllats col·lectius i programats evita una important via d'estalvi.

-Facturació de serveis de transport col·lectiu com si s'efectuassen individualment, sense que ningú prenga les mesures necessàries contra això, com ara la rescissió de contractes.

6.3 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, i hem constatat que en l'exercici de 1993 ha continuat el procés iniciat en l'exercici anterior, de renovació dels contractes esmentats. Destaca la labor realitzada pel Servei de Contractació Administrativa de la Conselleria de Sanitat i Consum, que ha dirigit i coordinat la realització generalitzada de concursos de neteja i seguretat per a la pràctica totalitat dels centres; tal i com es recomanava en informes d'exercicis anteriors d'aquesta Sindicatura.

Segons la informació disponible, els 837 contractes de prestació de serveis vigents en 1993 en els centres de gestió del SVS, estaven distribuïts -d'acord amb la seua data d'adjudicació- en els rangs següents:

d) Programa especial de transporte

El servicio de transporte sanitario de enfermos se realiza fundamentalmente al amparo de los concursos públicos 124/90, 125/90 y 127/90, correspondientes a las provincias de Valencia, Castellón y Alicante, que fueron adjudicados el 21 de enero de 1991. Dichos contratos fueron prorrogados mediante cláusulas adicionales de 20 de diciembre de 1991, 25 de septiembre de 1992 y 10 de febrero de 1993. En 1994 se ha realizado un nuevo concurso, centralizado, que ha sido adjudicado el 15 de julio de 1994.

La evolución de las obligaciones reconocidas por este concepto ha sido la siguiente, en millones de pesetas:

Por lo que respecta a los servicios concertados de transporte sanitario, son de destacar las siguientes deficiencias:

-Las órdenes de traslado no se cumplimentan suficientemente por los facultativos, en parte por el bajo nivel de exigencia a que se ven sometidos.

-La inadecuada utilización de los traslados colectivos y programados evita una importante vía de ahorro.

-Facturación de servicios de transporte colectivo como si se efectuaran individualmente, sin que se tomen medidas necesarias contra ello, como la rescisión de los contratos.

6.3 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, constatándose que en el ejercicio 1993 se ha continuado con el proceso iniciado en el ejercicio anterior de renovación de los mencionados contratos. Destaca la labor realizada por el Servicio de Contratación Administrativa de la Conselleria de Sanidad y Consumo que han dirigido y coordinado la realización generalizada de concursos de limpieza y seguridad para la práctica totalidad de centros, tal y como se recomendaba en Informes de ejercicios anteriores de esta Sindicatura.

De acuerdo con la información disponible, los 837 contratos de prestación de servicios en vigor en 1993 en los centros de gestión del SVS estaban distribuidos de acuerdo con su fecha de adjudicación en los siguientes rangos:

Data d'adjudicació	Antiguitat	Nombre contractes	
Fins a 1983	> 10 anys	9	1%
1984-1988	Entre 5 i 10 anys	40	5%
1989-1991	Entre 2 i 5 anys	105	13%
1992-1993	≤ 2 anys	683	81%
TOTAL		837	100%

Quadre 6.13

Es recomana de continuar el procés de renovació de les adjudicacions de contractes de prestació de serveis, amb la corresponent sol·licitud i anàlisi d'ofertes concurrents, fins a la total renovació dels dits contractes.

Hem revisat una mostra d'aquests expedients de contractes d'assistència tècnica, tramitats en 1993 en centres hospitalaris, i hi hem trobat que, per regla general, els han adjudicatats conformement a la normativa vigent i que contenen la documentació necessària.

6.4 Fiscalitzacions específiques

Hem efectuat fiscalitzacions específiques sobre les despeses d'aquest capítol dels hospitals següents: La Fe, General d'Elx, Virgen de los Lirios d'Alcoi, San Juan, Lluís Alcanyís de Xàtiva, de Sagunt, Arnau de Vilanova, Doctor Peset, General de Castelló i els Serveis Centrals del SVS., que han consistit en una revisió dels sistemes d'informació i control intern; així com dels procediments de contractació que porten a efecte en els centres.

En els expedients de contractació revisats, s'ha comprovat que els han tramitats en les seues distintes fases conformement a la normativa aplicable i que han sigut correctament comptabilitzats.

Com a observacions generals, es poden 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 pel que fa a les compres de materials per a consum i reposició.

-És freqüent la formalització de documents comptables, corresponents a despeses per subministraments o prestació de serveis, que, malgrat superar l'import d'un milió de pesetes establert per la legislació vigent, no són sotmesos a fiscalització prèvia. Aquesta circumstància es produeix sobretot en les compres de productes farmacèutics.

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

-En alguns hospitals, és freqüent que en les factures no s'inclouga cap evidència de les comprovacions aritmètiques, de compliment de requisits, de la coincidència amb l'albarà i la comanda, etc, mitjançant visats o marques de comprovació, o per qualsevol altre sistema.

-En moltes ocasions, el període transcorregut entre la

Se recomienda que continúe el proceso de renovación de las adjudicaciones de contratos de prestación de servicios, con la correspondiente solicitud y análisis de ofertas concurrentes, hasta la total renovación de los mismos.

Se ha revisado una muestra de estos expedientes de contratos de asistencia técnica tramitados en 1993 en centros hospitalarios, encontrándose que por lo general han sido adjudicados de acuerdo con la normativa vigente y contienen la documentación precisa.

6.4 Fiscalizaciones específicas

Se han efectuado fiscalizaciones específicas respecto a los gastos de este capítulo de los hospitales La Fe, General de Elche, "Virgen de los Lirios" de Alcoy, San Juan, "Lluís Alcanyís" de Játiva, de Sagunto, Arnau de Vilanova, Doctor Peset, General de Castellón y los Servicios Centrales del SVS, 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 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.

-Es frecuente la formalización de documentos contables correspondientes a gastos por suministros o prestación de servicios que, superando el importe de un millón de pesetas establecido por la legislación vigente, no son sometidos a fiscalización previa. Esta circunstancia se produce sobre todo en las compras de productos farmacéuticos.

-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.

-En algunos hospitales es frecuente que en las facturas no se incluya evidencia de las comprobaciones aritméticas, de cumplimiento de requisitos, de la coincidencia con albarán y pedido, etc, mediante visés o marcas de comprobación o por cualquier otro sistema.

-En muchas ocasiones el período transcurrido entre la

data de naixement de l'obligació del pagament (data d'anotació de la factura en el registre d'entrada), que determina la meritació d'interessos de demora, i la data de formalització del corresponent document comptable, és excessivament dilatat.

Entre els expedients seleccionats, es troba el que té per objecte la tercera i última fase del programa d'individualització de la targeta sanitària, consistent en la contractació del servei d'implantació de 2.600.000 targetes en els exercicis de 1993 i 1994, amb un import de licitació de 398 M.P. Aquest servei inclou, entre altres tasques, la captació i enregistrament de dades, el traspàs de bases de dades als equips informàtics del SVS, la confecció de targetes i l'enviament d'aquestes als usuaris. El contracte, subscrit el 26 de maig de 1993, es va modificar per tal d'incloure-hi una ampliació del servei, que consistia en la implantació, manteniment i desenvolupament de nous mòduls informàtics o la millora dels actuals, per valor de 13 M.P.

El programa té com a objectiu la millora del sistema d'informació de l'atenció primària a la Comunitat Valenciana, mitjançant la creació d'un document individual d'identificació dels usuaris del sistema (targeta sanitària individual) i la informatització de l'activitat administrativa i sanitària. El cost total d'aquest programa ha sigut de 719 M.P.; aquest import inclou les despeses per compra d'equips informàtics per a trenta centres de salut, rebuts en l'exercici de 1993 i comptabilitzats en el capítol VI de despeses, "Inversions reals", tal i com es comenta en l'apartat 8.2.2. El detall i els costos de les distintes fases del programa són els següents, en milers de pessetes:

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.

Entre los expedientes seleccionados se encuentra el que tiene por objeto la tercera y última fase del programa de individualización de la tarjeta sanitaria, consistente en la contratación del servicio de implantación de 2.600.000 tarjetas en los ejercicios 1993 y 1994, con un importe de licitación de 398 millones de pesetas. Este servicio incluye, entre otras labores, la captación de datos, su grabación, el traspaso de las bases de datos a los equipos informáticos del SVS, la confección de las tarjetas y su envío a los usuarios. El contrato, suscrito el 26 de mayo de 1993, se modificó para incluir una ampliación del servicio consistente en la implantación, mantenimiento y desarrollo de nuevos módulos informáticos o mejora de los actuales por valor de 13 millones de pesetas.

El programa tiene como objetivo la mejora del sistema de información de la atención primaria en la Comunidad Valenciana, mediante la creación de un documento individual de identificación de los usuarios del sistema (tarjeta sanitaria individual) y la informatización de la actividad administrativa y sanitaria. El coste total de este programa ha ascendido a 719 millones de pesetas, incluyendo en este importe los gastos por compra de equipos informáticos para 30 centros de salud, recibidos en el ejercicio 1993 y contabilizados en el capítulo VI de gastos de inversiones reales, tal y como se comenta en el apartado 8.2.2. El detalle y los costes de las distintas fases del programa es el siguiente, en miles de pesetas:

Expedient	Objecte	Adjudicatari	Import contracte
Concurs públic 4/90	Disseny base de dades	Entel, S.A.	41.784
Concurs públic 93/91	Implantació targetes	Sateica	109.830
Concurs públic 132/93	Implantació targetes	Sateica	384.778
Modificació contracte	Ampliació de servei	Sateica	13.000
Concurs públic 192/92	Equips informàtics	IBM, H. Packard, Transtools	170.100
TOTAL			719.492

Quadre 6.14

6.5 Despeses de cuina

Com una part més dels treballs de fiscalització de l'exercici de 1993, s'han seleccionat nou hospitals per realitzar estudis específics de procediments i anàlisis comparatius dels costos del servei de cuina.

Cal assenyalar que l'anàlisi efectuada no ha inclòs l'avaluació de la qualitat del servei prestat; consegüentment, no s'hi ha tingut en compte el grau de satisfacció de l'usuari.

El servei de cuina i alimentació prestat en els hospitals del SVS es fa, en la major part dels casos, amb mitjans propis. Segons la informació que ens han aportat, els centres que en 1993 han recorregut a la contractació del servei amb

6.5 Gastos de cocina

Como parte de los trabajos de fiscalización del ejercicio 1993, se han seleccionado nueve hospitales para realizar estudios específicos de procedimientos y análisis comparativos de costes del servicio de cocina.

Hay que señalar que el análisis efectuado no ha incluido la evaluación de la calidad del servicio prestado y, por consiguiente, no se ha tenido en cuenta el grado de satisfacción del usuario.

El servicio de cocina y alimentación prestat en los hospitales del SVS se realiza en la mayoría de los casos con medios propios. Según la información que se nos ha aportado, los centros que en 1993 han recurrido a la contra-

una empresa externa -bé de forma exclusiva, bé amb aportació de personal propi- han sigut els hospitals de San Juan, Sant Vicent del Raspeig, Vega Baixa d'Orihuela, General de Castelló, Vinaròs, General de Requena i Clínic Universitari de València.

A l'hora d'analitzar els costos del servei de cuina, s'han considerat únicament els costos de personal, consum de queviures i de parament i el cost -si era el cas- del servei contractat extern, ja que la resta dels costos imputables al servei -com ara manteniment, energia i neteja- no són facilitats en tots els casos pels sistemes d'informació dels centres respectius. Les dades assistencials relatives al nombre de llits i estades aplicats en l'estudi, els ha facilitats la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum. El nombre de dietes -dada facilitada per la unitat d'hostaleria de cada hospital-, no l'hem considerat en la nostra anàlisi, perquè no està calculat de forma homogènia en tots els hospitals; tal i com comentarem més avant.

En el quadre següent, elaborat per la Sindicatura de Comptes, es resumeixen les dades econòmiques obtingudes per a la realització de les anàlisis subsegüents:

tación del servicio con una empresa externa, bien de forma exclusiva, bien con aportación de personal propio, han sido los hospitales de San Juan, San Vicente del Raspeig, Vega Baixa de Orihuela, General de Castellón, Vinaroz, General de Requena y Clínico Universitario de Valencia.

Para analizar los costes del servicio de cocina, se han considerado únicamente los costes de personal, consumo de víveres, consumo de menaje, y el coste, en su caso, del servicio contratado externo, dado que el resto de costes imputables al servicio tales como mantenimiento, energía y limpieza no son facilitados en todos los casos por los sistemas de información de los respectivos centros. Los datos asistenciales relativos al número de camas y estancias aplicados en el estudio han sido facilitados por la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad y Consumo. El número de dietas, dato facilitado por la unidad de hostelería de cada hospital, no se ha considerado en nuestro análisis por no ser calculado de forma homogénea en todos los hospitales, tal y como se comenta más adelante.

En el siguiente cuadro elaborado por la Sindicatura de Comptes se resumen los datos económicos obtenidos para la realización de los análisis subsiguientes:

	Xàtiva	Sagunt	Arnau	V. Lirios	Elx	D. Peset	La Fe	MITJA	S. Juan	G. C.
Modalitat del servei	Propi	Propi	Propi	Propi	Propi	Propi	Propi	M.PROPIS	Contract.	Mixt
DADES ECONÒMIQUES										
Llits (a)	256	272	316	297	419	501	1.781		275	487
Estades (b)	68.781	77.152	86.148	88.397	132.666	156.603	551.961		76.065	140.799
Dietes servides	74.807	72.608	100.927	70.466	100.375	153.648	N/D		60.666	128.838
Personal de cuines	46	48	54	40	58	87	392		0	86
Cost total servei cuina (m.p.)	184.263	187.869	204.710	154.992	274.220	351.271	1.624.411		108.037	351.263
Cost personal (m.p.)	120.850	123.575	133.267	106.489	172.067	218.023	1.146.891		0	246.705
Cost queviures (m.p.)	62.523	57.226	68.092	45.999	99.384	128.238	464.864		0	0
Cost parament de cuina (m.p.)	890	7.068	3.351	2.504	2.769	5.010	12.656		0	0
Cost gestió serv. per emp. (m.p.)	0	0	0	0	0	0	0		108.037	104.558
RATIOS D'UTILITZACIÓ SERVEI										
Índex ocup. (b)/(a)/(365 dies)	73,61%	77,71%	74,69%	81,54%	86,75%	85,64%	84,91%	80,69%	75,78%	79,21%
Llits/treballador de cuina	5,57	5,67	5,85	7,43	7,22	5,76	4,54	6,00	N/A	5,66%
Estades/treballador de cuina	1.495	1.607	1.595	2.210	2.287	1.800	1.408	1.772	N/A	N/A
Dietes servides/treballador cuina	1.626	1.513	1.869	1.762	1.731	1.766	N/D	1.711	N/A	N/A
RATIOS ECONÒMIQUES (ptes.)										
Cost total/estada	2.679	2.435	2.376	1.753	2.067	2.243	2.943	2.357	1.420	2.495
Cost personal/estada	1.757	1.602	1.547	1.205	1.297	1.392	2.078	1.554	0	1.752
Cost unitari personal	2.627	2.574	2.468	2.662	2.967	2.506	2.926	2.676	-	-
Cost queviures/estada	909	742	790	520	749	819	842	767	0	0
Cost parament/estada	13	92	39	28	21	32	23	35	0	0
% de despeses de personal	65,59%	65,78%	65,10%	68,71%	62,75%	62,07%	70,60%	65,80%	N/A	70,23%

Quadre 6.15

6.5.1 Anàlisi de "ratios"

És destacable l'abaratiment del cost per dieta en els casos de subcontractació del servei, especialment quan no s'aporta personal propi; abaratiment provocat per la disminució de l'estructura del servei i els costos de subactivitat. És el cas de l'hospital San Juan, que, amb un cost total per estada de 1.420 PTA, representa només el 60% del cost mitjà per estada dels hospitals analitzats que presten el servei amb mitjans propis, i que es situa en 2.357 PTA.

No es manté aquesta diferència quan l'hospital té en plantilla personal de cuines, amb el qual l'empresa contractista ha de comptar per a les labors de preparació dels menjars i de distribució a les sales d'hospitalització. Així, l'Hospital General de Castelló, que aporta una plantilla de 86 persones, presenta un cost per estada de 2.495 PTA, superior en 138 PTA a la mitjana d'hospitals amb mitjans propis.

El factor més important dels que determinen l'encariment del servei és el sobredimensionament de les plantilles, que es pot observar en l'índex de nombre de llits disponibles per treballador. Pel que fa a aquest índex, es podria considerar com una relació desitjable -assumint el nivell adequat d'eficiència en la gestió i seguint estudis d'experts en la matèria- una "ratio" de sis llits per treballador. Malgrat que la mitjana ponderada dels set hospitals analitzats amb gestió pròpia en el servei de cuina coincideix amb la relació considerada òptima, això és conseqüència de la participació d'hospitals amb nivells superiors d'utilització del personal (hospital Virgen de los Lirios d'Alcoi i hospital d'Elx); cosa que coincideix amb un menor cost total per estada respecte a la resta dels hospitals amb gestió pròpia. En contraposició, l'hospital amb menys llits per treballador de cuina, l'hospital La Fe, és el que presenta un cost per estada més elevat que la resta d'hospitals.

La participació del cost de personal en el cost total per estada, és un altre indicador significatiu per als hospitals amb gestió pròpia de cuines, el percentatge òptim del qual es situa en el 50%. La mitjana dels hospitals analitzats s'eleva, però, al 65,80%. L'hospital amb major proporció de despeses de personal és igualment l'hospital La Fe.

6.5.2 Revisió de procediments

En la gestió de compres i magatzems de queviures, s'usa -llevat d'alguns hospitals- l'aplicació informàtica de subministraments distribuïda pels Serveis Centrals.

a) Compres a proveïdors

En el cas d'hospitals amb servei de cuina gestionat amb mitjans propis, les compres de queviures s'han fet de la manera següent:

-Solament han iniciat expedients de contractació de queviures en 1993 els hospitals General d'Alacant, Virgen de los Lirios d'Alcoi i, conjuntament, La Fe, Arnau de Vilanova, Doctor Peset, Doctor Moliner i La Malva-rosa, pel sistema d'adjudicació de concurs públic.

-Tots els concursos s'adjudiquen en la segona meitat de l'exercici; la qual cosa significa que, amb anterioritat, els hospitals han hagut de proveir-se per mitjà de compres a adjudicatari en concursos d'exercicis anteriors que mantenen els preus, o per mitjà de compres directes.

6.5.1 Análisis de ratios

Es destacable el abaratamiento del coste por dieta en los casos de subcontratación del servicio, especialmente en el caso de no aportarse personal propio, provocado por la disminución de la estructura del servicio y los costes de subactividad. Es el caso del hospital San Juan, que con un coste total por estancia de 1.420 pesetas, representa sólo el 60% del coste medio por estancia de los hospitales analizados que prestan el servicio con medios propios, que se sitúa en 2.357 pesetas.

No se mantiene esta diferencia cuando el hospital tiene en plantilla personal de cocinas, con el que la empresa contratista debe contar para las labores de preparación de las comidas y su distribución a las salas de hospitalización. Así, el hospital General de Castellón, que aporta una plantilla de 86 personas, presenta un coste por estancia de 2.495 pesetas, superior en 138 pesetas a la media de hospitales con medios propios.

El factor más importante que determina el encarecimiento del servicio es el sobredimensionamiento de las plantillas, que se puede observar en el índice de número de camas disponibles por empleado. Respecto a este índice, se podría considerar como relación deseable, asumiendo un nivel adecuado de eficiencia en la gestión, y siguiendo estudios de expertos en la materia, un ratio de 6 camas por empleado. Aunque la media ponderada de los 7 hospitales analizados con gestión propia del servicio de cocina coincide con la relación considerada óptima, ello es consecuencia de la participación de hospitales con niveles superiores de utilización del personal (hospital Virgen de los Lirios de Alcoy y hospital de Elche), lo que coincide con un menor coste total por estancia respecto al resto de hospitales con gestión propia. En contraposición, el hospital con menos camas por empleado de cocina, el hospital La Fe, es el que presenta un coste por estancia más elevado al resto de hospitales.

La participación del coste de personal en el coste total por estancia es otro indicador significativo para los hospitales con gestión propia de cocinas, cuyo óptimo se sitúa en el 50%. La media de los hospitales analizados asciende sin embargo al 65,80%. El hospital con mayor proporción de gastos de personal es igualmente el hospital La Fe.

6.5.2 Revisión de procedimientos

En la gestión de compras y almacenes de víveres se utiliza, excepto en algunos hospitales, la aplicación informática de suministros distribuïda por los Servicios Centrales.

a) Compres a proveedoros

En el caso de hospitales con servicio de cocina gestionado con medios propios, las compras de víveres se han realizado de la siguiente forma:

-Solamente han iniciado expedientes de contratación de víveres en 1993 los hospitales General de Alicante, Virgen de los Lirios de Alcoy, y, conjuntamente, La Fe, Arnau de Vilanova, Dr. Peset, Dr. Moliner y La Malvarrosa, por el sistema de adjudicación de concurso público.

-Todos los concursos se adjudican en la segunda mitad del ejercicio, lo que supone que con anterioridad los hospitales han debido proveerse mediante compras a adjudicatarios de concursos de ejercicios anteriores que mantienen los precios o bien mediante compras directas.

-La majoria dels hospitals segueixen el procediment de comprar als proveïdors de concursos precedents, si aquests els mantenen el preu; en el cas contrari, demanen ofertes a uns altres abans de seleccionar el proveïdor, però sense iniciar expedient de contractació directa. Alguns dels hospitals que en 1993 no han fet concurs, prenen com a referència els preus d'adjudicació dels concursos dels altres hospitals, a fi d'aconseguir que els proveïdors els venguen als mateixos preus.

Es recomana generalitzar la forma de contractació per concurs públic per a l'adquisició de queviures, mitjançant la tramitació anticipada d'expedients; procediment que permet diferir únicament per a l'exercici en què s'haja de meritjar la despesa, la fase d'adjudicació i, així, cobrir amb compres per concurs la totalitat de l'exercici. En casos de subministraments anuals inferiors a 10 M.P., cal almenys iniciar expedient de contractació directa, i deixar-hi evidència de les ofertes rebudes.

b) Comandes a proveïdors

Les comandes a proveïdors es fan mitjançant el procediment general establert per l'ordre de 8 de juny de 1992, per la qual es disposa l'establiment en cada centre de gestió d'un registre de comandes de subministraments i ordres de prestacions de serveis, i que només es realitzen pagaments a càrrec del pressupost del SVS si hi ha documentació acreditativa d'haver efectuat la comanda per mitjà de l'òrgan de contractació autoritzat de cada centre de gestió.

Per a productes no peribles, la comanda es realitza normalment per escrit, prèviament a la recepció dels productes. No ocorre així amb els peribles, les comandes dels quals solen fer-se -en la majoria dels hospitals- diàriament o setmanalment per telèfon, i emetent la comanda oficial quan es rep la mercaderia. El procediment aplicat en la pràctica, de emetre la comanda a posteriori, no es considera escaient, ja que genera un treball administratiu excessiu i no compleix l'objectiu del control. A la recepció dels queviures, aquests són seleccionats pels governants de cuina, que rebegen aquells que no consideren de bona qualitat.

Es recomana d'adaptar els procediments pel que fa a aquesta classe de comandes, a fi que en tot cas es compleixen els objectius de control intern fixats per la direcció, però de la forma més eficient. En aquest sentit, un procediment adequat a aquesta finalitat -i que alguns hospitals apliquen- consisteix en l'emissió d'una comanda mensual per proveïdor, per un volum de compra estimat; així s'aconsegueix que realment es facen les compres als proveïdors prèviament autoritzats, que es verifiquen automàticament els preus acordats -el control dels quals no es fa per l'aplicació informàtica-, a més de reduir el treball administratiu i d'augmentar el control de l'execució del pressupost.

c) Inventaris periòdics

La majoria dels hospitals efectua setmanalment o mensualment recomptes de les existències en el magatzem de cuina, amb participació de personal de la unitat de subministraments, independent de la gestió del dit magatzem i autoritzant de forma adequada l'ajust de les diferències.

-La mayoría de hospitales siguen el procedimiento de comprar a los proveedores de concursos precedentes si les mantienen el precio, y en caso contrario, piden ofertas a varios antes de seleccionar al proveedor, pero sin iniciar expediente de contratación directa. Algunos de los hospitales que en 1993 no han realizado concurso toman como referencia los precios de adjudicación de los concursos de los otros hospitales, para obtener que los proveedores les vendan a los mismos precios.

Se recomienda la generalización de la forma de contratación de concurso público para la adquisición de víveres, mediante tramitación anticipada de expedientes, procedimiento que permite diferir únicamente para el ejercicio en que se va a devengar el gasto la fase de adjudicación, y, así cubrir con compras por concurso la totalidad del ejercicio. En casos de suministros anuales inferiores a 10 millones de pesetas, al menos se debe iniciar expediente de contratación directa, dejando evidencia de las ofertas recibidas.

b) Pedidos a proveedores

Los pedidos a proveedores se realizan mediante el procedimiento general establecido por la Orden de 8 de junio de 1992 por el que se dispone el establecimiento en cada centro de gestión de un registro de pedidos de suministros y órdenes de prestaciones de servicios, y que sólo se realicen pagos con cargo al presupuesto del SVS si existe documentación acreditativa de haberse efectuado el pedido por el órgano de contratación autorizado para cada centro de gestión.

Para productos no perecederos se realiza normalmente el pedido por escrito previamente a la recepción de los productos. No ocurre así con los perecederos, cuyos pedidos suelen realizarse en la mayoría de los hospitales diaria o semanalmente por teléfono, emitiendo el pedido oficial a la recepción de la mercancía. El procedimiento aplicado en la práctica de emitir el pedido a posteriori no se considera adecuado, ya que genera un trabajo administrativo excesivo y no cumple con su objetivo de control. A la recepción de los víveres, son seleccionados por los gobernantes de cocina, desechando los que no se consideran de buena calidad.

Se recomienda la adaptación de los procedimientos respecto a esta clase de pedidos, para que en todo caso se cumplan con los objetivos de control interno fijados por la dirección, pero de la forma más eficiente. En este sentido, un procedimiento adecuado a este fin, que algunos hospitales aplican, consiste en la emisión de un pedido mensual por proveedor, por un volumen de compra estimado, con lo que se consigue que realmente se realicen las compras a los proveedores previamente autorizados, se verifiquen automáticamente los precios acordados, cuyo control no se realiza por la aplicación informática, reducir el trabajo administrativo, y un mayor control de la ejecución del presupuesto.

c) Inventarios periódicos

La mayoría de hospitales realiza semanal o mensualmente recuentos de las existencias en el almacén de cocina, con participación de personal de la unidad de suministros, independiente de la gestión de dicho almacén, autorizándose a nivel adecuado el ajuste de las diferencias.

d) *Consum de queviures*

El procediment general per al registre de les èixides de queviures del magatzem, és el processament de documents d'eixida autoritzats pel governant de cuina.

Això no obstant, hi ha hospitals que introdueixen els consums en el sistema informàtic a partir de les diferències entre els càlculs setmanals. Això implica una important debilitat de control intern, ja que no existeix constatació que els consums hagen sigut autoritzats degudament, i no és possible detectar diferències entre consums autoritzats i consums reals.

Alguns hospitals disposen d'aplicacions informàtiques per a la confecció dels menús, entre les funcions de les quals està la de determinar la quantitat de cada aliment necessària segons el nombre i tipus de dietes que s'hagen d'elaborar. Aquesta és una eina molt útil per al control dels magatzems, ja que permet detectar desviacions significatives entre els consums teòrics segons els menús confeccionats, i els reals; i si és el cas, aplicar-hi les mesures correctores pertinents. De tota manera, els hospitals on funcionen aquestes aplicacions no efectuen el seguiment esmentat.

e) *Preparació de menjars*

El nombre de racions que s'ha de preparar en cada menjar sol ser calculat de manera estimativa, prenent com a referència les plantilles que envien els supervisors de planta, bé a primera hora del matí, bé el dia d'abans, amb el nombre d'ingressats i els tipus de dieta, i aplicant un determinat percentatge d'increment sobre el total, en previsió dels ingressos que es poden produir durant el dia. Això comporta el risc de preparar més racions que les realment necessitades.

D'altra banda, no s'hi han establert procediments adequats per a, de manera sistemàtica, poder recopilar dades sobre el nombre de dites servides, ni garantir que els àpats són efectivament proporcionats a les persones que hi tenen dret; raó per la qual no es consideren fiables ni homogènies les dades sobre el nombre de dietes facilitades en els hospitals. Aquest extrem es fa palès en el quadre anterior, on podem observar que la relació entre el nombre d'estades i el nombre de dietes servides en cada centre té una gran dispersió. A més a més, hi ha centres que inclouen les dietes servides a personal o a persones distintes dels ingressats, i uns altres que no ho fan.

Es recomana d'implantar les mesures oportunes per a aconseguir una informació puntual i a temps sobre altes, ingressos de pacients i modificacions de dietes; cosa que es podria aconseguir mitjançant la connexió informàtica entre les plantes d'hospitalització, les unitats d'admissió i les cuines. Així mateix, caldria establir els controls indispensables per a assegurar que només les persones autoritzades utilitzen els serveis de la cuina.

f) *Manutenció de persones no ingressades*

Els hospitals presenten diferències quant a les persones, distintes dels malalts ingressats, que reben àpats.

Tots els centres tenen reconeguda, per raons de servei, la manutenció als facultatius que hi fan guardies de presència física; malgrat que la majoria tenen contractat aquest servei amb la cafeteria del centre. En aquests casos, el con-

d) *Consumos de víveres*

El procedimiento general para el registro de las salidas de víveres de almacén es el procesamiento de documentos de salida autorizados por el gobernante de cocina.

No obstante, existen hospitales que introducen los consumos en el sistema informático por diferencias entre conteos semanales. Esto supone una importante debilidad de control interno, ya que no existe constancia de que los consumos han sido autorizados debidamente, no siendo posible la detección de diferencias entre consumos autorizados y consumos reales.

Algunos hospitales disponen de aplicaciones informáticas para la confección de los menús, entre cuyas funciones está determinar la cantidad de cada alimento necesaria según número y tipos de dietas a elaborar. Esta es una herramienta muy útil para el control de almacenes, ya que permite detectar desviaciones significativas entre consumos teóricos según los menús confeccionados y reales y, en su caso, aplicar las medidas correctoras pertinentes. No obstante, los hospitales donde funcionan estas aplicaciones no realizan este seguimiento.

e) *Preparación de comidas*

El número de raciones a preparar en cada comida suele ser calculado estimativamente, tomando como referencia las planillas que envían los supervisores de planta, bien a primera hora de la mañana, bien el día anterior, con el número de ingresados y tipos de dieta, aplicando un determinado porcentaje de incremento sobre el total, en previsión de los ingresos que se pueden producir durante el día. Esto conlleva el riesgo de preparar más raciones de las realmente necesitadas.

Por otra parte, no existen establecidos unos procedimientos adecuados para que de forma sistemática se recopilen los datos sobre el número de dietas servidas, ni se garantice que las comidas son efectivamente proporcionadas a las personas con derecho a las mismas, por lo que no se consideran fiables ni homogéneos los datos sobre número de dietas facilitados por los hospitales. Este extremo se plasma en el cuadro anterior, en el que se puede observar que la relación entre número de estancias y número de dietas servidas en cada centro tiene una gran dispersión. Además hay centros que incluyen las dietas servidas a personal o personas distintas a ingresados y otros no.

Se recomienda que se implanten las medidas oportunas para conseguir una información puntual y a tiempo sobre altes, ingresos de pacientes y modificaciones de dietas, lo que se lograría mediante la conexión informática de plantas de hospitalización, unidad de admisión y cocinas. Así mismo, debieran establecerse los indispensables controles para asegurar que sólo las personas autorizadas utilizan los servicios de la cocina.

f) *Manutención de personas no ingresadas*

Los hospitales presentan diferencias en cuanto a las personas distintas a enfermos ingresados a las que se sirven comidas.

Todos los centros tienen reconocida, por razones de servicio, la manutención a los facultativos que realizan guardias de presencia física, aunque la mayoría tienen contratado este servicio con la cafetería del centro. En estos casos

trol de les persones que tenen dret a menjar sol ser més estricte que quan els menjars, els prepara la cuina de l'hospital.

En la major part dels centres analitzats, el personal de cuina efectua els àpats corresponents en el seu horari laboral, sense que al dit règim s'aplique el tractament de retribució en espècie.

Un altre personal que utilitza els serveis de cuina, encara que no de forma generalitzada en tots els hospitals, són els metges interns residents, les matrones, els mestres i capellans, personal d'urgències, quiròfans i d'altres unitats.

A part del personal del SVS, també hi solen servir menjars a malalts en sessions de diàlisi i a determinats acompanyants dels malalts.

No tots els col·lectius esmentats es troben inclosos en el nombre d'estades usat per al càlcul de "ratios"; de forma que, en els hospitals en què hi ha una proporció alta d'aquestes dietes, la dita circumstància elevarà els indicadors de cost per dieta. D'altra banda, per regla general no es controlen adequadament les racions servides a persones no ingressades, ni hom disposa, per tant, d'una dada fiable sobre aquelles.

Es recomana d'emetre en tots els centres les oportunes instruccions sobre el funcionament i l'organització de les unitats de cuina, definició de tasques i responsabilitats i determinació de les persones autoritzades a sol·licitar a la cuina la preparació de menjars; així com els col·lectius distints dels pacients ingressats amb dret a manutenció i els mecanismes de control que assegurin el compliment de les normes dictades per la direcció d'una forma homogènia.

6.6 Despeses de neteja

Per als mateixos centres que foren objecte d'anàlisi pel que feia als costos del servei de cuina, es fa un estudi comparatiu dels costos de neteja. En el quadre 6.16 se'n mostren els detalls i indicadors obtinguts.

L'anàlisi comparativa dels costos dels contractes de neteja té una gran dificultat, ja que cada contracte inclou una sèrie de serveis addicionals al de neteja, diferents en cada centre. Entre aquests serveis, està la reposició -a càrrec de l'empresa adjudicatària- del sabó, les tovalloles de paper i el paper higiènic dels banys; cosa que, en els hospitals que no inclouen aquest servei, significa una despesa que pot ser important i sobre la qual no tenim d'informació a efectes comparatius.

D'altra banda, molts hospitals contracten conjuntament el servei per a l'hospital i per als seus centres d'especialitats, sense conèixer la despesa imputable a cada edifici; raó per la qual el "ratio" del cost per llit queda desvirtuat. És el cas dels hospitals de Sagunt, Xàtiva i La Fe.

Cal assenyalar que partim d'una limitació per als hospitals, pel que fa a les seues possibilitats de reduir costos, limitació que ve determinada per l'obligació de mantenir la plantilla inicial de netejadors, sense possibilitat de reduir-ne el nombre, per l'aplicació del conveni col·lectiu en vigència. I en alguns casos, la dita plantilla es considera excessiva.

el control de las personas con derecho a comida suele ser más estricto que cuando las comidas se preparan por la cocina del hospital.

En la mayoría de los centros analizados el personal de cocina viene efectuando las correspondientes comidas en su horario laboral, sin que a dicho régimen se le aplique el tratamiento de retribución en especie.

Otro personal que utiliza los servicios de cocina, aunque no de forma generalizada en todos los hospitales, son médicos internos residentes, matronas, maestros y capellanes, personal de urgencias, quirófanos y otras unidades.

Aparte de personal del SVS, también se suelen servir comidas a enfermos en sesiones de diálisis, y determinados acompañantes de enfermos.

Todos los colectivos mencionados no se encuentran incluidos en el número de estancias utilizado para el cálculo de ratios, por lo que los hospitales en que existe una proporción alta de estas dietas, esta circunstancia elevará los indicadores de coste por dieta. Por otra parte, en general, no se controlan adecuadamente las raciones servidas a personas no ingresadas, ni se dispone por tanto de un dato fiable de aquellas.

Se recomienda que se emitan en todos los centros las oportunas instrucciones sobre el funcionamiento y organización de las unidades de cocina, con la definición de tareas y responsabilidades, la determinación de las personas autorizadas a solicitar a la cocina la preparación de comidas, así como los colectivos distintos de pacientes ingresados con derecho a manutención, y los mecanismos de control que aseguren el cumplimiento de las normas dictadas por la dirección de una forma homogénea.

6.6 Gastos de limpieza

Para los mismos centros que fueron objeto de análisis respecto a los costes del servicio de cocina, se efectúa un estudio comparativo de los costes de limpieza. En el cuadro 6.16 se muestran los datos e indicadores obtenidos.

El análisis comparativo de los costes de los contratos de limpieza tiene una gran dificultad, ya que cada contrato incluye una serie de servicios adicionales al de limpieza diferente en cada centro. Entre estos servicios está la reposición a cargo de la empresa adjudicataria del jabón, toallas de papel y papel higiénico de los cuartos de aseo, lo que en los hospitales que no incluyen este servicio supone un gasto que puede ser importante del que no se dispone información a efectos comparativos.

Por otra parte muchos hospitales contratan conjuntamente el servicio para el hospital y sus centros de especialidades, sin conocer el gasto imputable a cada edificio, por lo que el ratio del coste por cama queda desvirtuado. Es el caso de los hospitales de Sagunto, Xàtiva y La Fe.

Hay que señalar que se parte de una limitación para los hospitales en cuanto a sus posibilidades de reducir costes, que viene dada por la obligación de mantener la plantilla inicial de limpiadores, sin posibilidad de reducir su número, en aplicación del convenio colectivo en vigor, y, en algunos casos, dicha plantilla se considera excesiva.

Centres analitzats	Hosp. Sagunt	Hosp. Xàtiva	Hosp. Elx	Hosp. V.Lir.	Hosp. Arnaú V.	Hosp. D. Peset	Hosp. La Fe	Hosp. G. C.	Hosp. S. Juan
Centres inclosos	Hospital i C.E.	Hospital i C.E.	Hospital	Hospital	Hospital	Hospital i C.E.	H. C.E. SEU altres	Hospital % C.E.	Hospital
Modalitat del servei	Contrac.	Contrac.	Contrac.	Contrac.	Mixt	Contrac.	Contrac.	Mixt	Contrac.
Llits	272	256	419	297	316	501	1.781	487	275
Estades	77.152	68.781	132.666	88.397	86.148	156.603	551.961	140.799	76.065
Superfície:									
- m ² Hospital	11.625	40.469	40.000	20.150	19.346	41.706	143.459		48.200
- m ² C. Especialitats	2.780	2.380	0	0	0	0	9.201		0
TOTAL m ²	14.405	42.849	40.000	20.150	19.346	41.706	152.660	43.000	48.200
Personal de neteja	0	0	0	0	58	0	0	53	0
(En milions)									
Cost total servei neteja	189,2	126,1	218,5	92,3	161,5	216,9	1.159,0	182,3	227,5
Despeses per contracte neteja	189,2	126,1	218,5	92,3	31,5	216,9	1.159,0	76,1	227,5
Cost de personal	0	0	0	0	130,0	0	0	106,2	0
Cost / llit (en milers ptes.)	695,4	492,7	521,6	310,8	511,2	432,9	650,8	374,4	827,4
Cost diari / llit (en ptes.)	1.905	1.350	1.429	852	1.400	1.186	1.783	1.026	2.267
Cost / m ² (en ptes.)	13.131	2.944	5.463	4.582	8.350	5.201	7.592	4.240	4.720
<u>Serveis inclosos en contracte:</u>									
Subminis. i repos. sabó, paper...	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Cuina	SI	NO	SI	SI	Campanes	SI	SI	SI	NO
Retirada d'escombraries	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Retirada roba bruta, trasllat neta	SI	SI	NO	SI. quiròf.	SI	SI	I. no neta	NO	NO
Jardins	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
Parking i viaris	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
Desinsectació/desratització	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI

Quadre 6.16

6.7 Control i gestió d'existències i magatzems

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

a) Tots els centres visitats tenen implantat un sistema de gestió de magatzems, que és majoritàriament el distribuït pels Serveis Centrals. Aquest sistema permet la gestió de les compres només fins a la fase de recepció de les mercaderies. Alguns dels centres que utilitzen l'aplicació dels Serveis Centrals, han desenvolupat aplicacions informàtiques per a la gestió de les fases següents; cosa que els permet conèixer la informació detallada sobre albarans pendents de rebre factura, factures pagades i pendents de

6.7 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) Todos los centros visitados tienen implantado un sistema de gestión de almacenes, que en su mayoría es el distribuido por los Servicios Centrales. Este sistema permite la gestión de las compras únicamente hasta la fase de recepción de las mercancías. Algunos de los centros que utilizan la aplicación de Servicios Centrales han desarrollado aplicaciones informáticas para la gestión de las fases siguientes, lo que les permite conocer la información detallada sobre albaranes pendientes de recibir factura, facturas

pagament, i mantenir registres auxiliars per proveïdors; i tot això sense explotar la base de dades de l'aplicació de magatzems. Es recomana coordinar esforços en el disseny dels sistemes d'informació, la definició dels seus objectius i de les necessitats dels usuaris i la planificació a mitjà i llarg termini per a la integració final dels diversos sistemes d'informació de l'àrea clínica i econòmica.

b) No tots els centres disposen de manuals de procediments sobre aprovisionaments, recepció i emmagatzemament.

c) En general, l'espai físic destinat a magatzems no és suficient; això comporta una excessiva concentració de mercaderies en els magatzems i la utilització d'instal·lacions inadequades a aqueix efecte; en particular, els productes inflamables no solen guardar-los en annexos aïllats amb les condicions escaients de seguretat. En alguns casos, l'estat dels magatzems és deficient: hi ha desperfectes, goteres i humitat. Així mateix, les mesures de seguretat contra incendis no són sempre adequades; la qual cosa, juntament amb la falta d'espai, implica un risc que és menester eliminar.

d) Els recomptes d'existències de magatzem no es fan sempre amb la periodicitat i planificació degudes. Es recomana emetre les instruccions necessàries per a realitzar sistemàticament inventaris rotatius per famílies, de manera que, almenys una vegada l'any, es complete el recompte de tots els articles. Aquests inventaris, cal efectuar-los amb la supervisió de personal aliè al magatzem i les diferències detectades han de ser investigades i autoritzades pel personal responsable. És recomanable, per a evitar riscos d'errors en els recomptes, utilitzar llistes cegues, és a dir, sense que hi figure l'existència teòrica. Aquests recomptes han d'incloure les existències en els magatzems de planta.

e) A fi d'evitar els problemes existents d'acumulació de productes en els magatzems petits i d'agilitar el subministrament a les distintes àrees de l'hospital, caldria fer un acord entre el servei de subministraments i les supervisions de plantes i serveis, per a determinar els productes d'ús quotidià en l'hospital. Per a aquests productes, s'establiria una quantitat màxima per a cada petit magatzem, basada en el consum màxim per pacient -d'acord amb l'experiència o amb uns altres indicadors de gestió-, i les reposicions es farien amb la periodicitat establerta, per les quantitats consumides. Açò comportaria un major control dels consums, limitaria les substraccions i imprimiria racionalitat en la gestió de les despeses.

f) El Sistema d'Informació Econòmica (SIE), pel qual s'obté informació sobre la distribució de la despesa total entre serveis i centres d'activitat i sobre els preus dels productes (proves diagnòstiques, tractaments mèdics, etc.), en l'actualitat no es troba implantat en la majoria dels hospitals. Només disposen d'aquesta informació en els hospitals de Sagunt, Xàtiva, Gandia i San Juan.

6.8 Procediments de compres i magatzems de productes farmacèutics

Hem analitzat els procediments de gestió de compres i magatzems de productes farmacèutics, aplicats en els serveis de farmàcia dels hospitals Clínic Universitari, La Fe, General d'Elx, Virgen de los Lirios d'Alcoi, San Juan, Lluís Alcanyís de Xàtiva, de Sagunt, Arnau de Vilanova, Doctor Peset, General de Castelló i Gran Via. Així mateix, hem realitzat un estudi comparatiu dels preus d'adquisició d'una

pagadas y pendientes de pago, y mantener registros auxiliares por proveedores, y todo ello sin explotar la base de datos de la aplicación de almacenes. 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) No todos los centros disponen de manuales de procedimientos sobre aprovisionamientos, recepción y almacenaje.

c) En general, el espacio físico destinado a almacenes no es suficiente, lo cual conduce a una excesiva concentración de mercancías en los almacenes, así como a la utilización de instalaciones inadecuadas a este fin, en particular, los productos inflamables no se suelen guardar en anexos aislados con las condiciones adecuadas de seguridad. En algunos casos, el estado de los almacenes es deficiente, existiendo desperfectos, goteras y humedad. Así mismo, las medidas de seguridad contra incendios no son siempre adecuadas, lo que, junto a la falta de espacio, supone un riesgo que es preciso eliminar.

d) 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 realizarse con la supervisión de personal ajeno al almacén, y las diferencias detectadas deben ser investigadas y autorizadas por personal responsable. Es recomendable, para evitar riesgos de error en los conteos, que se utilicen listados ciegos, es decir, sin que figure la existencia teórica. Estos recuentos deben incluir las existencias en almacenillos de planta.

e) Para evitar los problemas existentes de acumulación de productos en los almacenillos y agilizar el suministro a las distintas áreas del hospital, debiera realizarse un acuerdo entre el servicio de suministros y las supervisiones de plantas y servicios, para determinar los productos de uso cotidiano en el hospital. Para estos productos se establecería una cantidad máxima para cada almacenillo, basándose en el consumo máximo por paciente según experiencia u otros indicadores de gestión y las reposiciones se harían con la periodicidad establecida, por las cantidades consumidas. Esto supondría un mayor control de los consumos, limitando las sustracciones e imprimiendo racionalidad en la gestión de los gastos.

f) El sistema de información económica (SIE) por el que se obtiene información sobre la distribución del gasto total entre servicios y centros de actividad, y precios de productos (pruebas diagnósticas, tratamientos médicos, etc.), en la actualidad no se encuentra implantado en la mayoría de hospitales. Sólo se dispone de esta información en los hospitales de Sagunto, Játiva, Gandía y San Juan.

6.8 Procedimientos de compras y almacenes de productos farmacéuticos

Se ha efectuado un análisis de los procedimientos de gestión de las compras y almacenes de productos farmacéuticos aplicados en los servicios de farmacia de los hospitales Clínic Universitario, La Fe, General de Elche, "Virgen de los Lirios" de Alcoy, San Juan, "Lluís Alcanyís" de Játiva, de Sagunto, Arnau de Vilanova, Doctor Peset, General de Castellón y Gran Vía. Así mismo se ha realizado un es-

mostrà de productes farmacèutics en set dels hospitals assenyalats, sense obtenir diferències significatives entre uns i altres.

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 -per regla general-, les autoritza 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, assumint la responsabilitat de la seua qualitat, emmagatzemament, correcta conservació, cobertura de necessitats, custòdia, distribució i dispensació, entre altres funcions.

Els serveis de farmàcia utilitzen majoritàriament, per a la gestió dels magatzems, aplicacions informàtiques desenvolupades per laboratoris farmacèutics; la qual cosa implica una rigidesa total quant a l'adaptació dels programes a les necessitats de gestió, depenent en aquest sentit del proveïdor. D'altra banda, els programes presenten deficiències pel que fa al control de la facturació dels mateixos laboratoris, que esmentem a continuació.

Un dels defectes més importants de la gestió de les comandes és que, en la major part dels centres, aquelles són expedides sense valorar-les, i és el proveïdor qui inclou els preus en la còpia de la comanda que envia amb la mercaderia, amb la particularitat que el preu que usa el proveïdor és el de venda del laboratori, abans del descompte 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.

L'hospital de Sagunt ha aconseguit integrar el sistema de gestió de compres i magatzems d'aquests productes en el sistema general, emetent les comandes amb els preus de venda finals i amb el descompte inclòs -si és el cas-, de forma que les comandes de farmàcia i els respectius albarans de lliurament són comprovats automàticament amb la introducció de les seues dades en el procés informàtic, igual com per a la resta de comandes de l'hospital.

Es recomana el desenvolupament d'aplicacions pròpies per a la gestió de magatzems, adaptades a les necessitats dels serveis de farmàcia dels hospitals i integrades en el sistema general d'informació econòmica, i amb els pertinents controls automàtics sobre comandes, albarans i factures.

En l'hospital La Fe, hi ha cinc magatzems de productes farmacèutics: un general i un altre en cada un dels seus centres hospitalaris (pavelló general, pavelló de maternitat, pavelló infantil i pavelló de rehabilitació). Cada magatzem -llevat de la part referent a la recepció dels productes del proveïdor, que està centralitzada en el magatzem general- funciona de manera autònoma. Aquest sistema provoca nombroses ineficiències, ja que es dupliquen tasques com ara el registre d'entrades i eixides (el magatzem general registra les eixides als magatzems del pavellons i aquests, al seu torn, registren les entrades des del magatzem central i les eixides als magatzems petits). Això obliga a efectuar conciliacions periòdiques entre les eixides que es registren en el magatzem general i les entrades que es produeixen en cada un dels magatzems, i s'hi produeixen diferències que, de fet, no s'analitzen; situació que s'agreuja pel fet de no realitzar sistemàticament inventaris rotatius parcials. Atesa la inoperativitat d'aquesta forma de gestió, es recomana la

tudío comparativo de los precios de adquisición de una muestra de productos farmacéuticos, en siete de los hospitales señalados, sin obtenerse diferencias significativas entre ellos.

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.

Los servicios de farmacia utilizan para la gestión de almacenes, en su mayoría, aplicaciones informáticas desarrolladas por laboratorios farmacéuticos, lo que implica una rigidez total en cuanto a la adaptación de los programas a las necesidades de gestión, dependiendo del proveedor en este sentido. Por otra parte, los programas presentan unas deficiencias en cuanto al control de la facturación de los propios laboratorios, que a continuación se mencionan.

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.

El hospital de Sagunto ha conseguido integrar el sistema de gestión de compras y almacenes de estos productos en el sistema general, emitiendo los pedidos con los precios de venta finales, con el descuento incluido, en su caso, de forma que los pedidos de farmacia y los respectivos albaranes de entrega son comprobados automáticamente con la introducción de sus datos en el proceso informático, al igual que para el resto de pedidos del hospital.

Se recomienda el desarrollo de aplicaciones propias para la gestión de almacenes adaptadas a las necesidades de los servicios de farmacia de los hospitales, integradas en el sistema general de información económica y con los controles automáticos sobre pedidos, albaranes y facturas pertinentes.

Existen en el hospital La Fe cinco almacenes de productos farmacéuticos: uno general y uno en cada uno de los centros hospitalarios del mismo (pabellón general, pabellón de maternidad, pabellón infantil y pabellón de rehabilitación). Cada almacén, excepto en lo referente a recepción de los productos del proveedor, que está centralizada en el almacén general, funciona de manera autònoma. Este sistema provoca numerosas ineficiencias, ya que se duplican tareas tales como registro de entradas y salidas (el almacén general registra las salidas a los almacenes de los pabellones, y éstos por su parte, registran las entradas desde el almacén central y las salidas a almacénillos). Esto obliga a realizar conciliaciones periódicas entre las salidas que se registran en el almacén general y las entradas que se producen en cada uno de los almacenes, produciéndose diferencias que de hecho no se analizan, situación que se agrava por el hecho de no realizarse de forma sistemática inventarios rotativos parciales. Dada la inoperatividad de esta forma de ges-

centralització de la gestió de productes farmacèutics i l'establiment de controls periòdics de l'inventari permanent, mitjançant la realització de recomptes periòdics i -almenys- un de general a la fi de l'exercici.

La distribució de medicaments a les unitats de l'hospital es fa, per regla general, per dos sistemes: unidosis i el sistema tradicional de petició de medicaments, amb l'emmagatzemament d'aquests en planta. El primer sistema s'usa en les unitats d'hospitalització i consisteix en la preparació diària de les prescripcions mèdiques per a cada pacient i la seua distribució en maletes o safates, amb departaments per a cada llit. El segon sistema s'utilitza en quiròfans, urgències i d'altres serveis en que no pertoque el sistema d'unidosis; així com per a emergències en les unitats d'hospitalització, i a aqueix efecte disposen d'una farmaciola. Els serveis de farmàcia haurien d'emetre instruccions per a limitar a una llista de productes les peticions per a reposar aquestes farmàcies.

Es recomana, als hospitals que no usen encara el sistema de dispensació de dosis unitàries, que l'implanten, ja que comporta un major control dels consums i evita l'acumulació dels productes en les plantes.

6.9 Conclusions i recomanacions

a) Les obligacions reconegudes del capítol de despeses de funcionament han sigut en 1993 de 60.384 M.P., xifra que representa un grau d'execució del 97,8%. La major part de les despeses d'aquest capítol es concentra en el programa d'assistència especialitzada, el qual, amb 54.182 M.P., absorbeix el 87,7% del pressupost definitiu.

b) Els procediments seguits pel SVS durant l'exercici de 1993, en matèria de contractació de béns corrents i serveis, estan, per regla general, d'acord amb els establerts en la normativa aplicable.

c) Existeix un volum important de despeses realitzades en 1993, 8.279 M.P., que no han sigut comptabilitzades en el pressupost de l'exercici per falta de crèdit suficient. D'altra banda, en la liquidació del pressupost de l'exercici de 1992, no es van reconèixer despeses per import de 4.817 M.P., que han sigut comptabilitzades en el pressupost de 1993 d'aquest capítol de despeses.

d) A fi d'aconseguir un aprovisionament de material sanitari en unes condicions homologables en tots els centres, cal realitzar una planificació adequada de les compres, evitant -en tant com siga possible- les compres urgents o directes, sempre que aquestes no siguin necessàries, i ampliant més encara l'àmbit d'aplicació de les compres per mitjà de concurs.

e) Quant als procediments i controls relatius a aprovisionaments i magatzems, cal esmenar les deficiències assenyalades en l'apartat 6.7; a aqueix efecte, seria convenient -entre altres mesures- l'elaboració d'un manual de procediments aplicable amb caràcter general.

7. TRANSFERÈNCIES CORRENTS

7.1 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

tion, se recomienda la centralización de la gestión de productos farmacéuticos, y el establecimiento de controles periódicos del inventario permanente mediante la realización de recuentos periódicos, y, al menos, uno general a fin de ejercicio.

La dispensación de medicamentos a las unidades del hospital se realiza en general mediante dos sistemas: unidosis, y el sistema tradicional de petición de medicamentos, con almacenamiento de los mismos en planta. El primer sistema se utiliza en las unidades de hospitalización, y consiste en la preparación diaria de las prescripciones médicas para cada paciente y su distribución en maletines o bandejas con departamentos para cada cama. El segundo sistema se utiliza en quirófanos, urgencias y otros servicios en los que no procede el sistema de unidosis, así como para emergencias en las unidades de hospitalización, para lo que disponen de un botiquín. Los servicios de farmacia deberían emitir instrucciones para limitar a una lista de productos las peticiones para reponer estos botiquines.

Se recomienda a los hospitales que no utilizan el sistema de dispensación de dosis unitarias, su implantación, ya que supone un mayor control de los consumos, evitando la acumulación de los productos en las plantas.

6.9 Conclusiones y recomendaciones

a) Las obligaciones reconocidas del capítulo de gastos de funcionamiento han ascendido en 1993 a 60.384 millones de pesetas, cifra que supone un grado de ejecución del 97,8%. La mayor parte de los gastos de este capítulo se concentra en el Programa de asistencia especializada, que con 54.182 millones de pesetas absorbe el 87,7% del presupuesto definitivo.

b) Los procedimientos seguidos por el SVS durante el ejercicio 1993 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 1993, 8.279 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 1992 no se reconocieron gastos por importe de 4.817 millones de pesetas, que han sido contabilizados en el presupuesto de 1993 de este capítulo de gastos.

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 necesarias, y ampliar en mayor medida el ámbito de aplicación de las compras mediante concursos.

e) Respecto de los procedimientos y controles relativos a aprovisionamientos y almacenes, deben subsanarse las deficiencias señaladas en el apartado 6.7 para lo cual sería conveniente, entre otras medidas, la elaboración de un manual de procedimientos aplicable con carácter general.

7. TRANSFERENCIAS CORRIENTES

7.1 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 be-

transferències, per la seua naturalesa, tenen el caràcter de no reintegrables per part dels perceptors. Els principals conceptes de despesa corresponen -tal com podem veure en el quadre 7.1- a les despeses de farmàcia i pròtesis.

El pressupost definitiu de 1993, del capítol IV, "Transferències corrents", puja a 78.683 M.P., xifra que equival al 25,3% del pressupost definitiu total del SVS per al dit exercici. El pressupost inicial era de 69.077 M.P., i va ser incrementat en un 13,9% per les modificacions pressupostàries netes efectuades durant l'exercici, que ascendiren a 9.606 M.P.

En el quadre 7.1, expressat en milions de pessetes, es detalla la composició de la despesa d'aquest capítol, amb indicació de les obligacions reconegudes, que han sigut de 78.268 M.P., els pagaments realitzats; 70.508 M.P., i les obligacions pendents al tancament de l'exercici de 1993. El grau d'execució ha sigut del 99,5%, i el de compliment, del 90,1%.

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 7.1, a los gastos de farmacia y de prótesis.

El presupuesto definitivo de 1993 del capítulo IV, transferencias corrientes, asciende a 78.683 millones de pesetas, cifra que representa el 25,3% del presupuesto definitivo total del SVS para dicho ejercicio. El presupuesto inicial era de 69.077 millones de pesetas y fue incrementando en un 13,9% por las modificaciones presupuestarias netas efectuadas durante el ejercicio, que ascendieron a 9.606 millones de pesetas.

En el cuadro 7.1, expresado en millones de pesetas, se detalla la composición del gasto en este capítulo, con indicación de las obligaciones reconocidas, que han ascendido a 78.268 millones de pesetas, los pagos realizados, que han sido de 70.508 millones de pesetas, y las obligaciones pendientes al cierre del ejercicio 1993. El grado de ejecución ha sido del 99,5%, y el grado de cumplimiento del 90,1%.

Conceptes	Total obligacions	Pagaments realitzats	Obligacions pendents
Farmàcia	71.185	65.239	5.946
Pròtesis	6.503	4.802	1.701
Altres	580	467	113
Total	78.268	70.508	7.760

Quadre 7.1

La gestió d'aquestes transaccions està centralitzada i es comptabilitza, gairebé exclusivament, en les Àrees Territorials; tal com es pot veure en el quadre 7.2, 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 7.2, que muestra, en millones de pesetas, la evolución de las obligaciones reconocidas en este capítulo por centros de gestión.

Centre	1991		1992		1993		92/91	93/92
Àrea Territorial de València	36.078	58,4%	42.374	58,5%	45.348	57,9%	+17,5%	+7,0%
Àrea Territorial d'Alacant	18.664	30,2%	22.029	30,4%	23.998	30,7%	+18,0%	+8,9%
Àrea Territorial de Castelló	6.807	11,0%	7.726	10,7%	8.590	11,0%	+13,5%	+11,2%
Centrals i Gestió Delegada	171	0,3%	156	0,2%	166	0,2%	-8,8%	+6,4%
Àrea de Salut d'Alcoi	75	0,1%	138	0,2%	166	0,2%	+84,0%	+20,3%
Total	61.795	100,0%	72.423	100,0%	78.268	100,0%	+17,2%	+8,1%

Quadre 7.2

7.2 Treball realitzat i aspectes rellevants

Les funcions de seguiment de la gestió de les transaccions relatives a transferències corrents a beneficiaris d'assistència sanitària de la Seguretat Social, estan assignades a l'àrea de prestacions i assistència farmacèutica, que depèn en 1993 del director del SVS. Aquestes transferències es concreten en dos tipus principals: prestacions farmacèutiques i prestacions complementàries. Aquestes últimes com-

7.2 Trabajo realizado y aspectos relevantes

Las funciones de seguimiento de la gestión de las transacciones relativas a transferencias corrientes a beneficiarios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, están asignadas al Área de prestaciones y asistencia farmacéutica, que depende en 1993 del director del SVS. Estas transferencias se concreten en dos tipos principales: prestaciones farmacéuticas y prestaciones complementarias. Estas

prenen bàsicament la facturació de proveïdors i associacions d'empresaris per l'adquisició de productes ortoprotètics.

Hem comprovat que la despesa comptabilitzada per prestacions farmacèutiques i adquisició de productes ortoprotètics es correspon amb la facturació emesa pels col·legis oficials de farmacèutics i pels proveïdors i 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 1993 i de la facturació realitzada durant l'exercici de 1993.

7.2.1 Evolució de la despesa

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

últimas comprenden básicamente la facturación de proveedores y asociaciones de empresarios por la adquisición de productos ortoprotésicos.

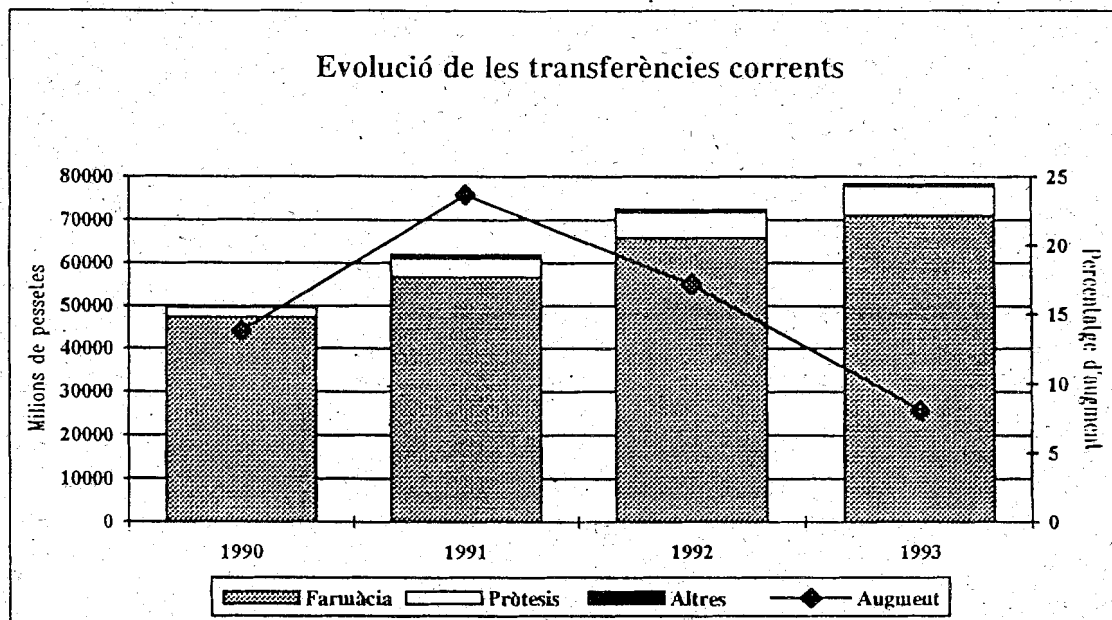
Se ha comprobado que el gasto contabilizado por prestaciones farmacéuticas y adquisición de productos ortoprotésicos se corresponde con la facturación emitida por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y por los proveedores y asociaciones de empresarios. Asimismo, se ha solicitado confirmación directa de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y a las asociaciones de empresarios de los saldos mantenidos con el SVS al 31 de diciembre de 1993 y de la facturación realizada durante el ejercicio 1993.

7.2. Evolución del gasto

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

Concepte	1990	1991	1992	1993	91/90	92/91	93/92
Farmàcia	47.251	56.700	65.753	71.185	20,0%	16,0%	8,3%
Pròtesis	2.183	4.316	5.968	6.503	97,7%	38,3%	9,0%
Altres	528	779	702	580	47,5%	-9,9%	-17,4%
TOTAL	49.962	61.795	72.423	78.268	23,7%	17,2%	8,1%

Quadre 7.3



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 91,0% del total d'obligacions reconegudes en l'exercici de 1993). En 1993 s'ha aconseguit una important reducció de l'índex de creixement de la despesa, a conseqüència de la posada en pràctica de

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 91,0% del total de obligaciones reconocidas en el ejercicio 1993). En 1993 se ha conseguido una importante reducción del índice de crecimiento del gasto, debido a la puesta en práctica de diver-

diverses mesures a escala estatal i autonòmica, que comentem en aquest apartat.

Com a resultat del treball realitzat, hem constatat que s'han imputat a l'exercici de 1993 despeses de pròtesis i vehicles per a invàlids meritades en l'exercici anterior, per un import total de 808 M.P., com ja vam indicar en l'informe de l'exercici anterior; i que han deixat de registrar -en l'exercici a què es refereix el present informe- despeses per un import de 188 M.P. Així doncs, les obligacions reconegudes en l'exercici de 1993 estan sobrevalorades en 620 M.P., aproximadament.

Aquesta inadequada imputació temporal es detecta igualment en exercicis anteriors -tal com posem 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, cal considerar els ajusts necessaris per a presentar la despesa realment incorreguda en cada exercici, conforme detallem a continuació en milions de pessetes:

estas medidas a nivel estatal y autonómico que se comentan en este apartado.

Como resultado del trabajo realizado, se ha constatado que se han imputado al ejercicio 1993 un importe total de gastos de prótesis y vehículos para inválidos devengados en el ejercicio anterior de 808 millones de pesetas, como ya se indicaba en el Informe del ejercicio anterior, y que han dejado de registrarse en el ejercicio al que se refiere el presente Informe gastos por un importe de 188 millones de pesetas. Así pues, las obligaciones reconocidas en el ejercicio 1993 están sobrevaloradas en 620 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. reconegudes 1992	Ajusts		Despesa 1992 ajust.	Oblig. reconegudes 1993	Ajusts		Despesa 1993 ajust.	Increm. 93/92
		positius	negatius			positius	negatius		
Farmàcia	65.753	-	(597)	65.156	71.185	-	-	71.185	9.3%
Pròtesis	5.968	808	(634)	6.142	6.503	188	(808)	5.883	-4.2%
Altres	702	-	-	702	580	-	-	580	-17.4%
TOTAL	72.423	808	(1.231)	72.000	78.268	188	(808)	77.648	7.8%

Quadre 7.4

L'increment real del 7,8% ha sigut inferior al que es dedueix de les xifres de l'estat d'execució del pressupost (un 8,1%), i varia també la influència de cada concepte en aquest increment total. Això no obstant, en tots dos casos s'observa una desacceleració en el creixement de la despesa d'aquest capítol, les principals causes de la qual assenyalarem tot seguit:

-La disposició addicional cinquena de la "Llei general de sanitat" i el títol sisè 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. Desenvolupant aquestes disposicions, el real decret 83/1993, de 22 de gener, inicia una sèrie d'actuacions normatives dirigides a racionalitzar l'oferta de medicaments i el seu finançament amb fons públics, en condicions semblants 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'estabeixen 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 llei 37/1992, de 28 de desembre, "Reguladora de l'impost sobre el valor afegit", determina, a partir del primer de gener de 1993, la tributació al tipus del 3% de les especialitats farmacèutiques, que fins aleshores tributaven

El incremento real del 7,8% ha sido inferior al que se deduce de las cifras del estado de ejecución del presupuesto (un 8,1%), variando asimismo la influencia de cada concepto en este incremento total. No obstante, en ambos casos se observa una desaceleración en el crecimiento del gasto de este capítulo, cuyas principales causas se señalan a continuación:

-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 enero, 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.

-La Ley 37/92, de 28 de diciembre, reguladora del Impuesto sobre el Valor Añadido determina, a partir del 1 de enero de 1993, la tributación al tipo del 3% de las especialidades farmacéuticas, que hasta entonces tributaban al 6%.

al 6%. Així mateix, aplica també aquest tipus reduït a les compres de pròtesis i òrtesis per a persones amb disminucions.

Aquestes disposicions estatals han sigut les principals causes determinants de la disminució del creixement de la despesa d'aquest capítol.

Adicionalment, la direcció del SVS ha posat en pràctica una sèrie de mesures per a la contenció de la despesa, que indubtablement n'afavoreixen el control; especialment les de pròtesis i vehicles per a invàlids, que experimenten un descens del 4,2% respecte a la despesa real de l'exercici anterior. En els apartats següents descrivim la naturalesa, els procediments aplicats i les mesures de gestió implantades per a cada concepte de despesa.

7.2.2 Prestacions farmacèutiques

En aquest concepte es registra el pagament a les farmàcies dels consums que realitzen els assegurats, amb la recepta prèvia dels facultatius del SVS. Les obligacions reconegudes en l'exercici han sigut de 71.185 M.P., que representen un 91,0% de les obligacions totals i constitueixen la majoria de les despeses del capítol.

Quant 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 mitjançant 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 distribució i facturació d'especialitats i productes per part de les oficines de farmàcia. Aquest concert també estableix la fórmula per a la fiscalització i el pagament d'aquestes transaccions. La facturació mensual de les oficines de farmàcia, la fan els col·legis oficials de farmacèutics, l'àmbit territorial dels quals és la província. Malgrat que el concert citat tenia una vigència de quatre anys, hom ha seguit aplicant-lo durant 1993, fent ús de la clàusula de pròrroga establerta.

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, receptes i documentació), el porten a efecte els grups de farmàcia, 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.

En el quadre 7.5 es mostra, amb 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 la 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 fins a un 60% del cost (llevat de les es-

Asimismo aplica también este tipo reducido a las compras de prótesis y órtesis para personas con minusvalía.

Estas disposiciones estatales han sido las principales determinantes de la disminución del crecimiento del gasto de este capítulo.

Adicionalmente, 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, especialmente los de prótesis y vehículos para inválidos que experimentan un descenso del 4,2% respecto al gasto real del ejercicio anterior. En los apartados siguientes se describe la naturaleza, procedimientos aplicados y las medidas de gestión implantadas para cada concepto de gasto.

7.2.2 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 71.185 millones de pesetas, que con un 91,0% 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 concertos 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. Aunque dicho concierto tenía una vigencia de 4 años, se ha seguido aplicando durante 1993, en uso de la cláusula de prórroga establecida en el mismo.

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 (facturas, recetas y documentación) lo efectúan los grupos de farmacia, 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.

En el cuadro 7.5 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

pecialitats farmacèutiques classificades com "aportació reduïda" pel R.D. 83/93, de 22 de gener, per a les quals el finançament públic és del 90%, amb un import màxim per als beneficiaris de 400 PTA). La informació d'aquest quadre té un origen estadístic i no coincideix exactament amb les dades comptables, a causa principalment de les diferències temporals que es produeixen en el registre de la despesa i d'algun criteri d'imputació diferent; però és totalment indicativa de l'evolució de la despesa.

En l'esmentat quadre 7.5 es pot observar que, pel que fa a la despesa originada per la població protegida activa, el nombre de receptes despatxades al llarg dels últims anys es pot considerar estabilitzat, o fins i tot amb una lleugera tendència regressiva -que s'ha vist compensada per un increment del cost unitari per recepta molt 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, com en l'increment dels costos unitaris.

Així mateix, en els quadres 7.6 i 7.7 es representa l'evolució de les variacions interanuals en el nombre de receptes expedides i en la despesa total per receptes, respectivament; distingint entre població activa, pensionista i total.

Podem observar que, pel que fa a la despesa originada per la població protegida activa, el nombre de receptes expedit cada any és inferior al de l'exercici anterior (vegeu el quadre 7.6). No ocorre igual amb el nombre de receptes expedit a la població pensionista, que s'incrementa cada any (llevat de l'exercici de 1993, en què s'aconsegueix trencar aqueixa tendència per primera vegada).

Quant a les mesures de gestió aplicades per la direcció del SVS, destaca el programa de contenció de la despesa de la prestació farmacèutica, aplicat durant tot l'any 1993, que té com a 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, s'ha implantat 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 import. Aquesta informació, degudament tractada, es distribueix mensualment als facultatius i directores 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.

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). La información de este cuadro tiene origen estadístico y no coincide exactamente con los datos contables, debido principalmente a las diferencias temporales que se producen en el registro del gasto, y a algún criterio de imputación diferente, pero es totalmente indicativa de la evolución del gasto.

En el citado cuadro 7.5 puede observarse que, respecto del gasto originado por la población protegida activa, el número de recetas dispensadas a lo largo de los últimos años puede considerarse estabilizado o incluso con una ligera tendencia regresiva que se ha visto compensada por un incremento del coste unitario por receta muy 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 como en el incremento de los costes unitarios.

Asimismo en los cuadros 7.6 y 7.7 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.

Puede observarse que, respecto al gasto originado por la población protegida activa, el número de recetas expedito cada año es inferior al del ejercicio anterior (ver cuadro 7.6). No ocurre así con el número de recetas expedito a la población pensionista, que se incrementa cada año, lográndose quebrar esta tendencia por primera vez en el ejercicio 1993.

En cuanto a las medidas de gestión aplicadas por la dirección del SVS destaca el programa de contención del gasto de la prestación farmacéutica, aplicado durante todo el año 1993 que tiene como objetivo contribuir a una mayor racionalidad en el consumo de medicamentos en una doble vertiente: farmacoterapèutica y econòmica, tratando de adecuar el gasto a las necesidades sanitarias.

Con este fin, se ha implantado 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 patología.

SERVEI VALENCIÀ DE SALUT
Evolució del consum de farmàcia

Font: Informació estadística

	1989			1990			1991			1992			1993			1993/1992			Mitjana 1993/1989			
	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	
VALENCIA																						
No. receptes (milers)	16.307	19.385	35.692	16.160	20.634	36.794	16.047	21.427	37.474	15.575	22.235	37.810	14.532	22.068	36.600	-6,7%	-0,8%	-3,2%	-2,8%	3,3%	0,7%	
Cost mitjà (PTA)	500	848	689	556	934	768	635	1.059	877	722	1.186	994	819	1.323	1.123	13,4%	11,6%	13,0%	13,1%	11,8%	13,0%	
CASTELLÓ																						
No. receptes (milers)	2.707	3.827	6.534	2.741	4.105	6.846	2.662	4.257	6.919	2.573	4.428	7.001	2.434	4.347	6.781	-5,4%	-1,8%	-3,1%	-2,6%	3,3%	1,0%	
Cost mitjà (PTA)	498	842	700	556	933	782	654	1.067	908	761	1.207	1.043	839	1.352	1.168	10,2%	12,0%	12,0%	13,9%	12,6%	13,7%	
ALACANT																						
No. receptes (milers)	7.562	9.550	17.112	7.611	10.387	17.998	7.510	11.051	18.561	7.408	11.766	19.174	6.964	11.735	18.699	-6,0%	-0,3%	-2,5%	-2,0%	5,3%	2,3%	
Cost mitjà (PTA)	499	852	696	571	953	792	665	1.104	926	756	1.245	1.056	838	1.390	1.184	10,8%	11,6%	12,1%	13,8%	13,0%	14,2%	
TOTAL																						
Import (Mil. PTA)	13.285	27.794	41.079	14.852	33.012	47.864	16.925	39.422	56.347	18.797	46.356	65.153	19.780	51.394	71.174	5,2%	10,9%	9,2%	10,5%	16,7%	14,8%	
No. receptes (milers)	26.576	32.762	59.338	26.512	35.126	61.638	26.219	36.735	62.954	25.556	38.429	63.985	23.930	38.150	62.080	-6,4%	-0,7%	-3,0%	-2,6%	3,9%	1,2%	
Cost mitjà (PTA)	500	848	692	560	940	777	646	1.073	895	736	1.206	1.018	827	1.347	1.146	12,4%	11,7%	12,6%	13,4%	12,3%	13,4%	

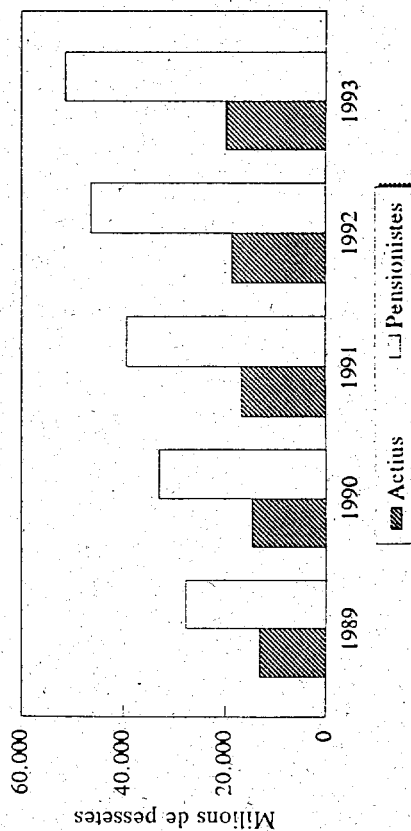
T = Total

P = Pensionistes

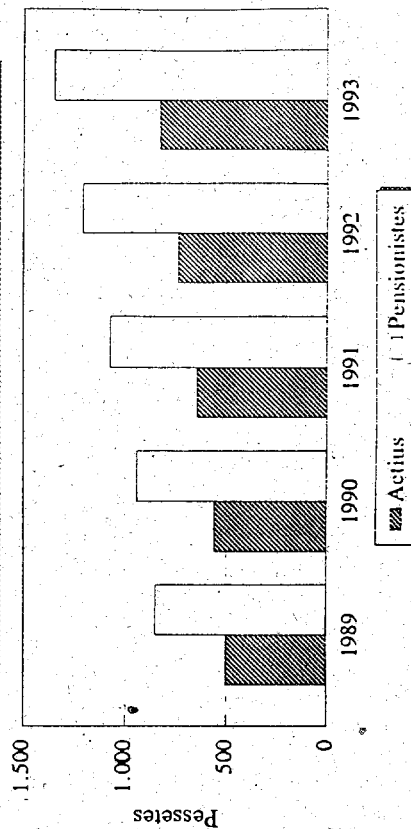
A = Actius

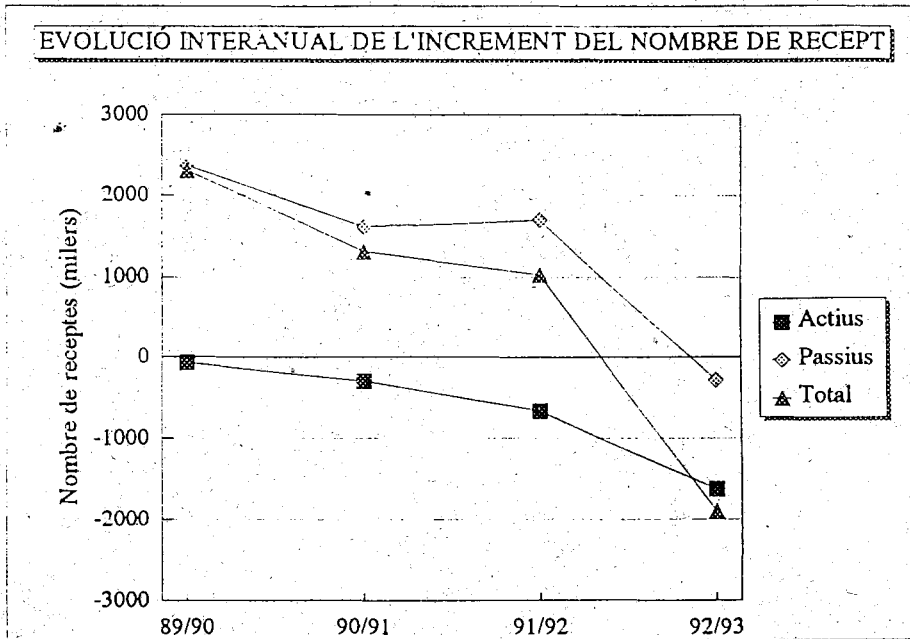
Quadre 7.5

COST TOTAL

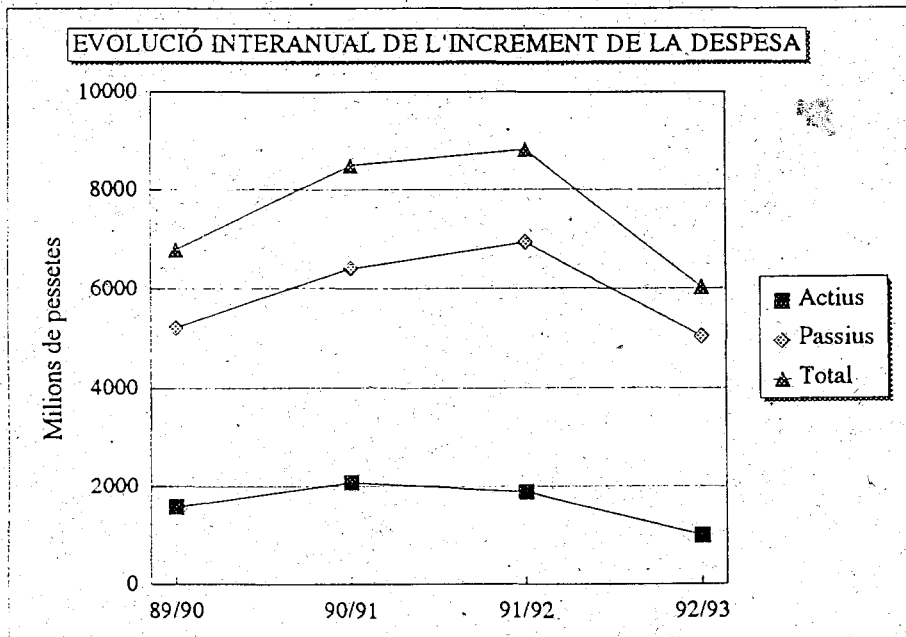


COST MITJÀ PER RECEPTA





Quadre 7.6



Quadre 7.7

7.2.3 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.

Com podem veure en el quadre 7.4, la despesa real del concepte "Pròtesis i vehicles per a invàlids" ha experimentat una disminució, respecte a la despesa de l'exercici anterior, del 4,2% aproximadament. Això s'ha degut fonamentalment a:

-La ja citada reducció del tipus de gravamen de l'IVA aplicable a les "exopròtesis", que passa del 6% al 3%.

-La consolidació, en 1993, del procediment de la prestació ortoprotèsica de pagament directe al proveïdor, iniciat en l'exercici anterior. D'aquesta manera, s'ha suprimit l'antic procediment de reintegrament de despeses directament als beneficiaris; cosa que ha significat una important millora en la gestió i el control d'aquestes despeses.

-La resolució de 21 de desembre de 1992, que aprova un nou catàleg de material ortoprotèsic, redueix el nombre d'articles de forma considerable, perquè elimina els no utilitzats en l'exercici de 1992 i aquells altres en què la relació cost-eficàcia era elevada. Amb posterioritat, es substitueixen articles d'elevat preu per uns altres d'efectes terapèutics similars, i es publica la resolució de 30 de juny de 1993, amb un nou catàleg vigent des del primer de juliol de 1993 i amb una nova reducció d'articles.

-La implantació d'un sistema d'informació als responsables de cada centre de gestió, de les dades completes de la facturació i resums de màxims prescriptors, màxims proveïdors, nivell de realització del pressupost assignat i desviacions respecte a la mitjana de la comunitat, que permet detectar possibles fraudes i, en general, optimitzar la presa de decisions per part dels gestors.

Malgrat que la gestió i el control d'aquestes prestacions es fa de forma centralitzada en l'àrea de prestacions i assistència farmacèutica de la direcció del SVS, la imputació comptable de les dites despeses, la realitza cada una de les Àrees Territorials, així com en la Gerència de l'Àrea de Salut d'Alcoi, segons el detall següent de les obligacions reconegudes, en milions de pessetes:

Àrea Territorial Alacant	1.643
Àrea Territorial Castelló	642
Àrea Territorial València	4.080
Àrea Salut Alcoi	138
TOTAL	6.503

Quadre 7.8

No obstant això, i tal com hem indicat abans, per causa d'insuficiència pressupostària en exercicis anteriors, s'han imputat al present 808 M.P. per obligacions meritades en l'exercici anterior: en corresponen 765 M.P. a exopròtesis i 43 M.P. a endopròtesis. Així mateix, han deixat de registrar en el present exercici 188 M.P. (184 M.P. d'exopròtesis i 4 M.P. d'endopròtesis).

Així, les despeses ajustades incorregudes en els exercicis de 1992 i 1993 presenten el detall següent, en milions de pessetes:

7.2.3 Pròtesis 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 7.4, el gasto real del concepto "Prótesis y vehículos para inválidos" ha experimentado una disminución respecto al gasto del ejercicio anterior, del 4,2%, aproximadamente. Esto se ha debido fundamentalmente a:

-La ya citada reducción del tipo de gravamen del IVA aplicable a las "exoprótesis", que pasa del 6% al 3%.

-La consolidación en 1993 del procedimiento de la prestación ortoprotésica de pago directo al proveedor iniciado en el ejercicio anterior. De este modo, se ha suprimido el antiguo procedimiento de reintegro de gastos directamente a los beneficiarios, lo que ha supuesto una importante mejora en la gestión y control de estos gastos.

-La Resolución de 21 de diciembre de 1992, que aprueba un nuevo catálogo de material ortoprotésico, reduce el número de artículos de forma considerable, por la eliminación de aquellos no utilizados en el ejercicio 1992 y aquellos otros en los que la relación coste-eficacia era elevada. Con posterioridad se sustituyen artículos de elevado precio por otros de efectos terapéuticos similares, publicándose la Resolución de 30 de junio de 1993 con un nuevo catálogo con vigencia desde el 1 de julio de 1993; con una nueva reducción de artículos.

-La implantación de un sistema de información a los responsables de cada centro de gestión de los datos completos de la facturación, y resúmenes de máximos prescriptores, máximos proveedores, nivel de realización del presupuesto asignado y desviaciones respecto a la media de la comunidad, permitiendo detectar posibles fraudes y, en general, optimizar la toma de decisiones por los gestores.

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 para 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:

Área Territorial Alicante	1.643
Área Territorial Castellón	642
Área Territorial Valencia	4.080
Área Salud Alcoi	138
TOTAL	6.503

Cuadro 7.8

No obstante, tal y como se ha señalado anteriormente, por causa de insuficiencia presupuestaria en ejercicios anteriores se han imputado al presente ejercicio 808 millones de pesetas, por obligaciones devengadas en el ejercicio anterior, correspondiendo 765 millones de pesetas a exoprótesis y 43 millones de pesetas a endoprótesis. Asimismo, han dejado de registrarse en el presente ejercicio 188 millones de pesetas (184 de exoprótesis y 4 millones de pesetas de endoprótesis).

Así, los gastos ajustados incurridos en los ejercicios 1992 y 1993 presentan el siguiente detalle, en millones de pesetas:

	1992	1993	93/92
Àrea Territorial Alacant	1.779	1.487	-16,4%
Àrea Territorial Castelló	524	587	+12,0%
Àrea Territorial València	3.690	3.688	-0,1%
Àrea Salut Alcoi	149	121	-18,8%
TOTAL	6.142	5.883	-4,2%

Quadre 7.9

7.3 Conclusiones i recomanacions

a) El pressupost definitiu del capítol IV s'eleva a 78.683 M.P. i les obligacions reconegudes, a 78.268 M.P.; de manera que el grau d'execució és del 99,5%. Els pagaments realitzats han sigut de 70.508 M.P., que representen un grau de compliment del 90,1%.

b) El concepte de despesa més important d'aquest capítol IV, correspon als crèdits destinats al pagament de productes farmacèutics procedents de receptes mèdiques, que constitueixen el 91,0% de les obligacions reconegudes en l'execució de 1993 i que, d'acord amb l'article 149 de la "Llei general pressupostària", tenen caràcter d'ampliables. El control pressupostari d'aquestes despeses entraña moltes dificultats; raó per la qual es considera un èxit important el fet d'haver moderat en el present exercici el creixement d'aquestes despeses, respecte a exercicis anteriors. En aquest sentit, ha influït de forma determinant el real decret 83/1993, de 22 de gener, pel qual es regula la selecció dels medicaments a efectes del seu finançament per part del Sistema Nacional de Salut, i en les disposicions del quals s'exclou del finançament públic un cert nombre de productes farmacèutics.

c) La implantació de sistemes d'informació en el SVS, tant pel que fa a les despeses de farmàcia, com a les de pròtesis i vehicles per a invàlids, ha significat un avanç significatiu en el control de tals despeses, puix que amb els dits sistemes hom disposa d'informació puntual sobre la composició de la despesa fins al màxim detall; cosa que permet analitzar-ne l'evolució i optimitzar la presa de decisions per part dels responsables de cada centre de gestió.

d) A causa de la insuficiència en les dotacions pressupostàries d'exercicis anteriors, s'han imputat despeses de l'exercici de 1992 per import de 808 M.P. i hom ha deixat de comptabilitzar despeses de l'exercici de 1993 per valor de 188 M.P.; de manera que les obligacions reconegudes a 31 de desembre de 1993 estan sobrevalorades en 620 M.P.

8. INVERSIONS REALS

8.1 Informació pressupostària. Comentaris generals

El pressupost definitiu del capítol VI de l'exercici de 1993 ha sigut d'11.055 M.P.; xifra que equival al 3,6% del pressupost total del SVS. El pressupost inicial era de 13.027 M.P., i el van reduir en un 15,1%, a causa de les modificacions pressupostàries netes realitzades en l'exercici. Així mateix, el pressupost definitiu d'aquest capítol ha

7.3 Conclusiones y recomendaciones

a) El presupuesto definitivo del capítulo IV asciende a 78.683 millones de pesetas, y las obligaciones reconocidas a 78.268 millones de pesetas, por lo que el grado de ejecución es del 99,5%. Los pagos realizados han sido 70.508 millones de pesetas, lo cual supone un grado de cumplimiento del 90,1%.

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 91,0% de las obligaciones reconocidas en el ejercicio 1993 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 en el presente ejercicio el crecimiento de estos gastos respecto a ejercicios anteriores. En este sentido, ha influido de forma determinante 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, entre cuyas disposiciones se excluye de financiación pública un cierto número de productos farmacéuticos.

c) La implantación de sistemas de información en el SVS, tanto respecto a los gastos de farmacia como a los de prótesis y vehículos para inválidos, ha supuesto un avance significativo en el control de estos gastos, dado que con ellos se dispone de información puntual sobre la composición del gasto hasta el máximo detalle, permitiendo analizar su evolución y optimizar la toma de decisiones por parte de los responsables de cada centro de gestión.

d) Por causa de la insuficiencia en las dotaciones presupuestarias de ejercicios anteriores, se han imputado gastos del ejercicio 1992 por importe de 808 millones de pesetas, y han dejado de contabilizarse gastos del ejercicio 1993 por valor de 188 millones de pesetas, por lo que las obligaciones reconocidas al 31 de diciembre de 1993 están sobrevaloradas en 620 millones de pesetas.

8. INVERSIONES REALES

8.1 Información presupuestaria. Comentarios generales

El presupuesto definitivo del capítulo VI del ejercicio 1993 ha ascendido a 11.055 millones de pesetas, cifra que representa el 3,6% del presupuesto total del SVS. El presupuesto inicial era de 13.027 millones de pesetas y fue reducido en un 15,1% por las modificaciones presupuestarias netas realizadas en el ejercicio. Asimismo, el presupuesto

experimentat una disminució respecte al de l'exercici anterior, en un 6,4%.

En el quadre següent mostrem l'execució d'aquest capítol pressupostari, per centres de despesa, amb un import total d'obligacions reconegudes de 10.346 M.P.; xifra que representa un grau d'execució del 93,6%, molt superior a l'obtingut en l'exercici anterior -que va ser del 71,3%- i que es pot considerar satisfactori.

definitivo de este capítulo ha experimentado una disminución respecto al del ejercicio anterior de un 6,4%.

En el cuadro siguiente se muestra la ejecución de este capítulo presupuestario, por centros de gasto, con un importe total de obligaciones reconocidas de 10.346 millones de pesetas, cifra que representa un grado de ejecución del 93,6%, muy superior al obtenido en el ejercicio anterior, que fue de un 71,3%, y que se puede considerar satisfactorio.

Centres	Pressupost definitiu	Total obligacions	Pagaments realitzats	Grau execució	Grau compliment
Gestió delegada	6.528	6.048	4.172	92,6%	69,0%
H. Clínic i C.E	594	520	136	87,5%	26,2%
H. La Fe i C.E	366	296	36	80,9%	12,2%
H. Elx i C.E	293	293	200	100,0%	68,3%
Àrea Territ. d'Alacant	287	287	286	100,0%	99,7%
H. San Juan i C.E	240	240	164	100,0%	68,3%
H. d'Alacant i C.E	228	228	181	100,0%	79,4%
H. Dr. Peset i C.E	208	208	102	100,0%	49,0%
H. General de Castelló	208	203	99	97,6%	48,8%
Altres centres	2.103	2.023	993	96,2%	49,1%
TOTAL capítol	11.055	10.346	6.369	93,6%	61,6%

Quadre 8.1

La gestió de les despeses d'aquest capítol ha sigut descentralitzada de forma progressiva en els últims exercicis. En 1993 -tal com podem observar en els quadres 4.3 i 8.1-, cada centre ha gestionat el pressupost propi; llevat dels casos 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, sota l'epígraf de "Gestió delegada" (abans, Serveis Centrals), el pressupost definitiu del qual ha sigut de 6.528 M.P., que equivalen al 59,1% del pressupost definitiu total del capítol VI del SVS.

8.2 Treball realitzat i aspectes rellevants

A efectes de la presentació d'aquest informe, el treball realitzat s'ha estructurat en tres apartats:

- Revisió d'expedients de contractació.
- Revisió de 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.

8.2.1 Revisió d'expedients de contractació

A partir de la informació facilitada a aquesta Sindicatura, sobre els expedients de contractació tramitats en l'exercici de 1993 per tots els centres gestors del SVS, hem elaborat el quadre següent, on s'indiquen els tipus de

La gestión de los gastos de este capítulo ha sido descentralizada de forma progresiva en los últimos ejercicios. En 1993, como puede observarse en los cuadros 4.3 y 8.1, cada centro gestiona su propio presupuesto, excepto 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 bajo el epígrafe "Gestión Delegada" (antes Servicios Centrales), cuyo presupuesto definitivo ha ascendido a 6.528 millones de pesetas, lo que representa el 59,1% del presupuesto definitivo total del capítulo VI del SVS.

8.2 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.

8.2.1 Revisión de expedientes de contratación

A partir de la información facilitada a esta Sindicatura sobre los expedientes de contratación tramitados en el ejercicio 1993 por todos los centros gestores del SVS, se ha elaborado el siguiente cuadro, donde se indican los tipos de

contractació gestionats, els pressuposts de licitació i l'abast de la revisió efectuada:

contratos gestionados, los presupuestos de licitación y los alcances de la revisión efectuada:

Tipus de contracte i d'adjudicació		Total				Revisats			
		Milions ptes.		Nombre exps.		Milions ptes.		Nombre exps.	
Obres	Subhasta	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
	Concurs	4.306	85,0%	16	11,9%	2.179	50,6%	4	25,0%
	Contr. directa <50 M.P.	757	15,0%	118	88,1%	88	11,6%	11	9,3%
	Contr. directa ≥50 M.P.	-	-	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total		5.063	100,0%	134	100,0%	2.267	44,8%	15	11,2%
Subministr.	Concurs	1.694	60,0%	37	12,2%	124	7,3%	1	2,7%
	Contr. directa <10 M.P.	1.000	35,5%	255	84,2%	-	0,0%	-	0,0%
	Contr. directa ≥10 M.P.	128	4,5%	11	3,6%	-	0,0%	-	0,0%
Total		2.822	100,0%	303	100,0%	124	4,4%	1	0,3%
Assistència tècnica	Concurs	15	5,5%	1	1,1%	-	0,0%	-	0,0%
	Contr. directa	260	94,5%	87	98,9%	17	6,5%	3	3,4%
Total		275	100,0%	88	100,0%	17	6,2%	3	3,4%

Quadre 8.2

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

En la fiscalització de la contractació realitzada d'aquest exercici s'ha donat èmfasi a la revisió dels contractes d'obres; en aquest informe presentem els resultats del treball efectuat, 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 per l'Hospital la Fe (que han sigut objecte de fiscalització específica).

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

Hem examinat els expedients que referim a continuació, així com els expedients corresponents a la redacció dels projectes i a la direcció d'obra associats, amb un import total de licitació de 2.320 M.P., aproximadament; cosa que representa un 28% de l'import total licitat pel SVS., i indicant seguidament les observacions que es consideren 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 el Hospital La Fe, que han sido objeto de fiscalización específica.

8.2.1.1 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, así como los expedientes correspondientes a la redacción de los proyectos y a la dirección de obra asociados, con un importe total de licitación de 2.320 millones de pesetas, aproximadamente, lo que representa un 28% del total importe licitado por el SVS, indicándose seguidamente las observaciones que se consideran pertinentes.

Contracte	milers de pessetes	
	Import licitació	Import adjudicació
<i>Obres:</i>		
Construcció del centre sanitari "Alto Palancia" en Segorbe	659.280	399.454
Reforma i ampliació de l'hospital General d'Alacant 1ª Fase: cuines i centrals d'instal·lacions	645.442	365.320
Xarxa d'instal·lacions en galeries de servei de l'hospital La Fe	275.108	185.120
Projecte i execució de les obres de reforma de l'hospital materno-infantil La Fe	599.572	571.990
<i>Subministraments:</i>		
Subministrament d'equipament informàtic i de comunicacions per a hospitals	124.000	122.815
<i>Assistència tècnica:</i>		
Redacció de projectes i direcció d'obres	16.577	10.460
TOTAL	2.319.979	1.655.159

Quadre 8.3

a) *Construcció del centre sanitari "Alto Palancia" a Segorbe*

En l'exercici de 1993 s'adjudiquen les obres de construcció del centre sanitari "Alto Palancia" a Segorbe, per 399 M.P. El pressupost de licitació ascendia a 659 M.P., amb un termini d'execució màxim de vint mesos. Aquest centre està dissenyat com un combinació entre centre de salut i hospital, atesa la considerable distància entre aquesta comarca i l'hospital al qual correspon l'atenció de la seua població, que és el de Sagunt. L'empresa adjudicatària és la que ofereix el menor preu, amb una baixa del 39,4% respecte al pressupost de licitació, i el menor termini d'execució, catorze mesos; malgrat que, segons l'informe tècnic sobre les ofertes presentades a licitació, l'empresa adjudicatària (basant-se en la documentació presentada) ofereix dubtes raonables sobre la correcta execució de les obres en les condicions previstes.

L'acta de replantejament previ d'aquest projecte, l'ha realitzada el mateix arquitecte redactor del projecte, amb anterioritat a l'aprovació del projecte; i malgrat que consta el vist-i-plau del cap del servei d'obres, la legislació vigent estableix que el replantejament, el farà el responsable de l'entitat que encarrega el projecte, una vegada aprovat aquest.

b) *Cuina i central d'instal·lacions a l'Hospital General d'Alacant*

La construcció de la cuina i la central d'instal·lacions a l'Hospital General d'Alacant, constitueix la primera fase del projecte de remodelació d'aquest hospital, que es descriu àmpliament en l'apartat 8.2.3.b. del present informe.

L'execució de les obres s'adjudica per concurs públic, per 365 M.P., amb un termini d'execució de cinc mesos i mig. La baixa sobre el pressupost de licitació és la major de

a) *Construcción del centro sanitario "Alto Palancia" en Segorbe*

En el ejercicio 1993 se adjudican las obras de construcción del centro sanitario "Alto Palancia" en Segorbe por 399 millones de pesetas. El presupuesto de licitación ascendía a 659 millones de pesetas, con un plazo de ejecución máximo de 20 meses. Este centro está diseñado como una combinación entre centro de salud y hospital, dada la considerable distancia entre esta comarca y el hospital al que le corresponde la atención de su población que es el de Sagunto. La empresa adjudicataria es la que ofrece el menor precio, con una baja del 39,4% respecto al presupuesto de licitación, y el menor plazo de ejecución (14 meses), aunque según el informe técnico sobre las ofertas presentadas a licitación, la empresa adjudicataria, en base a la documentación presentada, ofrece dudas razonables sobre la correcta ejecución de las obras en las condiciones previstas.

El acta de replanteo previo de este proyecto está realizada por el arquitecto redactor del mismo, con anterioridad a la aprobación del proyecto y, aunque consta el visto bueno del jefe del servicio de obras, la legislación vigente establece que el replanteo se realizará por responsable de la entidad que encarga proyecto, una vez aprobado el mismo.

b) *Cocina y central de instalaciones en el hospital General de Alicante*

La construcción de la cocina y central de instalaciones en el hospital General de Alicante constituye la 1ª fase del proyecto de remodelación de este hospital, que se describe ampliamente en el apartado 8.2.3.b del presente Informe.

La ejecución de las obras se adjudica por concurso público por 365 millones de pesetas, con un plazo de ejecución de 5 meses y medio. La baja sobre el presupuesto de

les oferides, el 43,4%, i l'informe tècnic és favorable a l'empresa adjudicatària.

Les obres comencen en febrer de 1994, sense estar formalitzats els contractes de direcció d'obres, per discrepàncies en els honoraris fixats.

També en aquest cas, l'acta de replantejament previ, la fa el redactor del projecte, amb el vist-i-plau del cap del servei d'obres, i amb anterioritat a l'aprovació del projecte.

c) *Xarxa d'instal·lacions en galeries de servei de l'hospital La Fe*

El concurs públic per a l'execució de les obres per a la "xarxa d'instal·lacions en galeries de servei de l'hospital La Fe", amb un pressupost de licitació de 275 M.P., s'adjudica en gener de 1994 a l'empresa que presenta l'oferta més avantajosa econòmicament de les 11 que concorren al dit concurs.

En aquest expedient, iniciat el 20 d'octubre de 1993, s'han complert adequadament els terminis i formalitats establerts en la normativa vigent; no s'hi ha trobat cap deficiència en la seua tramitació.

d) *Redacció del projecte i execució de les obres de reforma de l'hospital materno-infantil La Fe*

En el concurs públic per a la redacció del projecte i execució de les obres de reforma de l'hospital materno-infantil de La Fe, amb un pressupost de licitació de 600 M.P., es va seleccionar provisionalment una oferta per import de 437 M.P., per tal que presentés el projecte d'execució i condicionant l'adjudicació definitiva a l'aprovació del dit projecte. L'adjudicació definitiva es fa a aquesta empresa, per un import de 572 M.P., una vegada introduïdes les millores proposades al projecte.

Prèviament a la licitació, es va contractar la redacció de l'avantprojecte de reforma de l'hospital materno-infantil, perquè servís de base al concurs esmentat. L'adjudicació del contracte per a la redacció de l'avantprojecte es produeix el 13 d'octubre de 1992 i el contracte es signa el 20 d'octubre del mateix any. Això no obstant, el citat avantprojecte fou aprovat amb anterioritat per la Direcció General de Règim Econòmic, el 3 d'agost de 1992; raó per la qual l'expedient de contractació directa es va formalitzar una vegada realitzat i aprovat l'avantprojecte.

e) *Observacions generals*

-Continua vigent la recomanació d'exercicis anteriors, sobre la necessitat d'un major rigor en la fase de redacció dels projectes; la qual cosa es manifesta en el fet que l'acta de replantejament previ es considera un mer tràmit, ja que en el moment del replantejament no hi és present el cap del servei corresponent i aquest només dona el vist i plau a l'acta realitzada per l'arquitecte redactor del projecte.

-Durant 1993, continuen sent una excepció els expedients on consta que l'adjudicatari ha efectuat el reintegrament dels anuncis. Tanmateix, això no implica una pèrdua per al SVS, ja que el procediment establert no significa el desemborsament d'efectiu per part d'aquest organisme, i el

licitación es la mayor de las ofertadas, y asciende al 43,4%, siendo el informe técnico favorable a la empresa adjudicataria.

Las obras se inician en febrero de 1994, sin estar formalizados los contratos de dirección de obras, por discrepancias en los honorarios fijados.

También en este caso, el acta de replanteo previo se realiza por el redactor del proyecto con el visto bueno del jefe del servicio de obras, y con anterioridad a la aprobación del proyecto.

c) *Red de instalaciones en galerías de servicio del hospital La Fe*

El concurso público para la ejecución de las obras para la "red de instalaciones en galerías de servicio del hospital La Fe", con un presupuesto de licitación de 275 millones de pesetas, se adjudica en enero de 1994 a la empresa que presenta la oferta más ventajosa económicamente de entre las 11 que concurren al citado concurso.

En este expediente, iniciado el 20 de octubre de 1993, se han observado adecuadamente los plazos y formalidades establecidos en la normativa vigente, no habiéndose encontrado ninguna deficiencia en su tramitación.

d) *Redacción de proyecto y ejecución de las obras de reforma del hospital materno-infantil La Fe*

En el concurso público para la redacción del proyecto y ejecución de las obras de reforma del hospital materno-infantil de La Fe con un presupuesto de licitación de 600 millones de pesetas, se seleccionó provisionalmente una oferta por un importe de 437 millones de pesetas, a fin de que presentara el proyecto de ejecución, condicionando la adjudicación definitiva a la aprobación del citado proyecto. La adjudicación definitiva se realiza a esta empresa por un importe de 572 millones de pesetas, una vez introducidas las mejoras propuestas al proyecto.

Previamente a la licitación se contrató la redacción del anteproyecto de reforma del hospital materno-infantil para que sirviera de base para el citado concurso. La adjudicación del contrato para la redacción del anteproyecto se produce el 13 de octubre de 1992, firmándose el contrato el 20 de octubre del mismo año. No obstante; el citado anteproyecto fue aprobado por la Dirección General de Régimen Económico con anterioridad, el 3 de agosto de 1992, por lo que el expediente de contratación directa se formalizó una vez realizado y aprobado el anteproyecto.

e) *Observaciones generales*

-Continúa vigente la recomendación de ejercicios anteriores sobre la necesidad de un mayor rigor en la fase de redacción de los proyectos, lo que se manifiesta en que el acta de replanteo previo se considera un mero trámite, no estando presente en el momento del replanteo el jefe del servicio correspondiente, dando éste únicamente el visto bueno al acta realizada por el arquitecto redactor del proyecto.

-Durante 1993, continúan siendo una excepción los expedientes en los que consta que el adjudicatario ha efectuado el reintegro de anuncios. No obstante, esto no implica una pérdida para el SVS, ya que el procedimiento establecido no supone el desembolso de efectivo por este organis-

pagament dels anuncis queda pendent fins que l'adjudicatari l'efectua directament a l'empresa que publica els anuncis.

-Els centres de despesa del SVS diferents als centres "Gestió delegada", gestionats per la Direcció General de Règim Econòmic i els Serveis Centrals, comptabilitzen les despeses des de les seues terminals, connectades amb el centre de càlcul de la Conselleria d'Economia i Hisenda. Malgrat que per al capítol VI els centres no tenen competència per a fer registres directament en el pressupost, no existeixen en la pràctica controls automàtics -en el programa informàtic utilitzat- que ho puguen impedir. Aquesta és una important debilitat de control intern, ja que no hi ha altres controls que suplesquen el control informàtic citat, per a evitar el risc de registre d'operacions no autoritzades.

-Quant a l'immobilitzat, l'organisme no compta amb un inventari de suport. L'inventari és un instrument fonamental de control dels actius dels quals és titular l'organisme; per això, es recomana emprendre com més prompte millor les tasques de recopilació de dades en cada centre, l'elaboració d'una aplicació informàtica per a aquest fi i l'emissió de les instruccions necessàries perquè els centres el mantinguen actualitzat, i responsabilitzar el personal que corresponga de la seua salvaguarda.

-D'acord amb el reial decret 1.612/1987, sobre traspàs a la Comunitat Valenciana de les funcions i els serveis de l'INSALUD, hi van quedar traspasats els béns patrimonials corresponents als serveis traspasats, tot 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.

8.2.1.2 Contractes gestionats per l'hospital la Fe

Durant l'exercici de 1993, l'hospital la Fe ha tramitat un total de 18 expedients de contractació d'obres imputables al capítol VI, "Inversions reals", un resum de les quals, classificades per modalitats d'adjudicació, es presenta en el quadre següent, juntament amb els abasts de la revisió efectuada. Les dades del quadre següent formen part de l'anterior quadre 8.2, on s'aplegaven la totalitat dels expedients tramitats en 1993 per tots els centres gestors del SVS

mo, y el pago de los anuncios queda pendiente hasta que el adjudicatario lo efectúa directamente a la empresa que publica los anuncios.

-Los centros de gasto del SVS distintos a los centros "Gestión Delegada", gestionado por la Dirección General de Régimen Económico y "Servicios Centrales", contabilizan los gastos desde sus terminales conectadas con el centro de cálculo de la Conselleria de Economía y Hacienda. Aunque para el capítulo VI los centros no tienen competencia para registrar directamente en el presupuesto, no existen en la práctica controles automáticos en el programa informático utilizado que lo impida. Ésta es una importante debilidad de control interno, ya que no existen otros controles que suplan al control informático citado, para evitar el riesgo de registro de operaciones no autorizadas.

-Respecto del inmovilizado, el organismo no cuenta con un inventario soporte de los mismos. El inventario es un instrumento fundamental de control de los activos de los que es titular el organismo, por lo que se recomienda 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 traspaso 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.

8.2.1.2 Contratos gestionados por el hospital La Fe

Durante el ejercicio 1993 el hospital La Fe ha tramitado un total de 18 expedientes de contratación de obras imputables al capítulo VI, de inversiones reales, un resumen de los cuales, clasificados por modalidades de adjudicación, se presenta en el siguiente cuadro, junto con los alcances de la revisión efectuada. Los datos del cuadro siguiente forman parte del anterior cuadro 8.2 en el que se recogía la totalidad de expedientes tramitados en 1993 por todos los centros gestores del SVS.

Tipus d'adjudicació	Total						Revisats			
	Nombre		Licitació		Adjudicació		Nombre		Adjudicació	
Subhasta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Concurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contr. directa < 50M	18	100%	103	100%	91	100%	11	61%	79	87%
Contr. directa ≥ 50M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	18	100%	103	100%	91	100%	11	61%	79	87%

Quadre 8.4

A continuació presentem un detall de les empreses adjudicatàries dels contractes i del tipus, nombre i import total de les adjudicacions, en milers de pessetes:

Se presenta a continuación un detalle de las empresas adjudicatarias de los contratos y el tipo, número e importe total de las adjudicaciones, en miles de pesetas:

Adjudicatari	Tipus d'adjudicació	Nombre de contractes		Import adjudicacions	
Rochina, S.A.	C. Directa	2	11,11%	18.713	20,45%
Cons. Hnos. Felipe	C. Directa	2	11,11%	21.017	22,96%
Eliseo Pla Ramirez, S.L.	C. Directa	3	16,67%	9.341	10,21%
Hispanobuilding, S.A.	C. Directa	4	22,22%	11.748	12,84%
Cons. Hnos Palau	C. Directa	2	11,11%	5.850	6,39%
Constructora S. José	C. Directa	1	5,56%	18.719	20,45%
Altres	C. Directa	4	22,22%	6.133	6,70%
TOTALES		18	100,00%	91.521	100,00%

Quadre 8.5

Hem revisat una mostra d'onze expedients de contractació d'obres, dels divuit gestionats per l'hospital La Fe durant l'exercici de 1993. La mostra seleccionada per a l'examen està constituïda pels següents expedients d'obres:

Se ha realizado la revisión de una muestra de 11 expedientes de contratación de obras de los 18 gestionados por el hospital La Fe durante el ejercicio 1993. La muestra seleccionada para su examen está constituída por los siguientes expedientes de obras:

Núm. expt.	Objecte	Import de licitació	Import d'adjudicació	Adjudicatari
5/93	Paviment Immunologia i Bioquímica. C. Investigació	1.500	1.399	Eliseo Pla Ramirez, S.L.
6/93	Remodelació Servei Enginyeria	2.750	2.475	Hispanobuilding, S.A.
8/93	Instal.lació equip Prestilix H Maternal	4.000	3.953	Eliseo Pla Ramirez, S.L.
26/93	Ampliació unitat. Coagulopaties	2.289	2.275	Hispanobuilding, S.A.
27/93	Habilitació habitació 909 H.G.	3.400	3.308	Hispanobuilding, S.A.
28/93	Obres instal.lació Simulador VERASIM M. Nuclear	4.000	3.988	Eliseo Pla Ramirez, S.L.
29/93	Obres instal.lació SYTEC 3.000	4.000	3.600	Constr. Hnos. Palau, S.L.
32/93	Reforma Servei Endoplàsties Planta SS H.General	3.700	3.690	Hispanobuilding, S.A.
35/93	Instal.lació de climatització amb bateries de fred i calor	16.471	15.267	Rochina, S.A.
41/93	Reforma 4ª planta Escola Infermeria	25.470	19.910	Const. Hnos. Felipe, S.L.
47/93	Obres en la unitat de recuperació post-anestésica	20.507	18.720	Const. S. José, S.A.
TOTAL		88.087	78.585	

Quadre 8.6

Com a resultat de l'anàlisi dels expedients assenyalats, es fan les observacions següents:

-En tots els casos, hom ha invitat tres empreses -com a mínim- a presentar les seues ofertes, i sempre se n'ha fet

Como resultado del análisis de los expedientes señalados, se realizan las siguientes observaciones:

-En todos los casos se ha invitado a tres empresas como mínimo a presentar sus ofertas, adjudicándose siempre a la

l'adjudicació a l'indicada en l'informe tècnic sobre ofertes, que coincideix amb la més econòmica; llevat de l'obra "d'instal·lació del SYTEC 3.000", que s'adjudica a una oferta superior en 2.104 PTA a la més econòmica, per raons que es justifiquen en l'expedient.

-En els expedients de pressupost inferior a 5 M.P. no consta cap document (acta de comprovació de replantejament, certificació d'inici de les obres), que acredite la data de començament de les obres.

En relació amb l'expedient 27/93, la Gerència de l'Hospital General ha comunicat a aquesta Sindicatura de Comptes que l'obra va començar després de la determinació -per part de l'òrgan de contractació- de l'adjudicació de l'obra, i prèviament a la finalització de l'expedient de contractació, ja que el citat expedient tingué la consideració d'urgència assistencial (perquè en aqueixa data la Unitat de Transplantaments de Pulmó tenia tres malalts en llista d'espera i no hi havia habitacions d'aïllament rigorós disponibles; la qual cosa va provocar que els responsables de la dita unitat i de la direcció tècnica de l'hospital plantegessin la urgent necessitat d'habilitar una habitació amb aïllament rigorós en la planta novena).

-La memòria tècnica valorada que s'inclou en tots els expedients d'import inferior a 5 M.P., no està signada pels serveis tècnics que l'elaboren. Tampoc no consta en els dits expedients l'informe de supervisió.

-En els expedients d'"obres en la unitat de recuperació post-anestèsica" i en les de "reforma de la quarta planta de l'Escola d'Infermeria", no s'inclou el certificat de recepció provisional.

-La majoria de les obres d'import inferior a 5 M.P. corresponen a inversions imputables al capítol VI; tanmateix, les han comptabilitzades a càrrec del capítol II, "Despeses de funcionament". Segons que ens han indicat, aquesta circumstància s'ha degut al fet que el crèdit assignat a cada centre per a despeses d'inversions reals es troba restringit a la realització de les inversions planificades en l'exercici anterior, i no hi ha cap partida reservada per a les inversions urgents i inajornables la necessitat de les quals es pose de manifest al llarg de l'exercici.

8.2.2 Revisió de la documentació de suport d'obligacions reconegudes en l'exercici

Una vegada obtingut el detall dels apunts comptables per expedient i centre, i verificat que la seua suma coincideix amb l'estat d'execució a 31 de desembre de 1993 del capítol examinat, hem comprovat -per a una mostra addicional als expedients revisats citats abans- l'adequada comptabilització en l'exercici i verificat la correcta formalització dels documents comptables i l'existència de factures o certificacions de suport.

En total, s'han revisat els documents comptables i els de suport de disset expedients de contractació d'inversions reals, que signifiquen unes obligacions reconegudes en l'exercici de 3.278 M.P. Aquest import constitueix el 31,7% del total d'obligacions reconegudes pel SVS a 31 de desembre de 1993 -que són de 10.346 M.P.-, corresponents al capítol d'inversions reals.

Com a resultat del nostre treball, es posa de manifest que, en tots els casos analitzats, la despesa està degudament autoritzada, la imputació comptable és adequada i existeix suport documental suficient.

Les úniques deficiències detectades consisteixen en la

indicada en el informe tècnic sobre ofertes, que, coincideix con la más económica, excepto en la "obra de instalación del SYTEC 3.000", que se adjudica a una oferta 2.104 pesetas superior a la más económica, por razones que se justifican en el expediente.

-En los expedientes de presupuesto inferior a 5 millones de pesetas no consta ningún documento (acta de comprobación de replanteo, certificación de inicio de las obras) que acredite la fecha de inicio de las obras.

En relación con el expediente 27/93, la Gerencia del Hospital ha comunicado a esta Sindicatura de Cuentas que la obra se inició tras la determinación por el órgano de Contratación de la adjudicación de la obra, y previamente a la finalización del expediente de contratación, dado que el citado expediente tuvo la consideración de urgencia asistencial, al tener en esa fecha la Unidad de Transplantes de Pulmón tres enfermos en lista de espera, y no existir habitaciones de aislamiento riguroso disponibles, lo que originó que por parte de los responsables de dicha Unidad y de la Dirección Técnica del Hospital plantearan la urgente necesidad de habilitar una habitación con aislamiento riguroso en la planta 9ª.

-La memoria técnica valorada que se incluye en todos los expedientes de importe inferior a cinco millones de pesetas no se encuentra firmada por los servicios técnicos que la elaboran. Tampoco consta en dichos expedientes el informe de supervisión.

-En los expedientes de "obras en la unidad de recuperación post-anestésica" y en las de "reforma de la 4ª planta de la Escuela de enfermería", no se incluye el certificado de recepción provisional.

-La mayoría de las obras de importe inferior a 5 millones de pesetas corresponden a inversiones imputables al capítulo VI, sin embargo, se han contabilizado con cargo al capítulo II, de gastos de funcionamiento. Según se nos ha indicado esta circunstancia ha sido debida a que el crédito asignado a cada centro para gastos de inversiones reales se encuentra restringido a la realización de las inversiones planificadas en el ejercicio anterior, sin existir una partida reservada para las inversiones urgentes e inaplazables cuya necesidad se ponga de manifiesto a lo largo del ejercicio.

8.2.2 Revisión de documentación soporte de obligaciones reconocidas en el ejercicio

Obtenido el detalle de apuntes contables por expediente y centro y verificado que su suma coincide con el estado de ejecución al 31 de diciembre de 1993 del capítulo examinado, se ha comprobado para una muestra adicional a los expedientes revisados 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 total se han revisado los documentos contables y documentos soporte de 17 expedientes de contratación de inversiones reales, que representan unas obligaciones reconocidas en el ejercicio de 3.278 millones de pesetas. Este importe representa el 31,7% del total de obligaciones reconocidas al 31 de diciembre de 1993 por el SVS correspondientes al capítulo de inversiones reales, que ascienden a 10.346 millones de pesetas.

Como resultado de nuestro trabajo, se pone de manifiesto que en todos los casos analizados el gasto está debidamente autorizado, la imputación contable es adecuada, y existe soporte documental suficiente.

Las únicas deficiencias detectadas consisten en la falta

falta, en algunes factures, del segell del registre d'entrada i la falta de constatació en factura de les comprovacions efectuades.

Així mateix, cal indicar que, en l'exercici de 1993, es reben els equips informàtics per a la implantació de la targeta sanitària individual en trenta centres de salut, adquirits en el concurs públic 192/92, amb un cost total de 170 M.P.; l'expedient en fou revisat per aquesta institució en la fiscalització de l'exercici anterior, i en aquest exercici n'hem verificat l'adequada comptabilització a càrrec de romanents, i que el seu suport documental és suficient.

Aquesta despesa s'ha de considerar a l'hora d'avaluar el cost total que ha significat la implantació de la targeta sanitària individual, el pressupost global de la qual -tal com hem vist en l'epígraf 6.4 d'aquest informe, en el capítol de despeses de funcionament- puja de moment a 549 M.P., aproximadament. De manera que el cost final suma 719 M.P.

8.2.3 Seguiment de grans projectes

S'ha fet el seguiment d'aquells projectes d'obres de gran envergadura, recopilant informació sobre les despeses relacionades amb l'expedient principal (direcció d'obra, projectes complementaris, etc.) i analitzant des de l'inici les incidències -en el desenvolupament dels projectes- que determinen l'increment dels costos i terminis prevists inicialment.

En general, es produeixen increments sobre el pressupost inicial en tots aquells contractes adjudicats abans de 1993, per l'increment del tipus de gravamen general de l'IVA, d'acord amb el que es disposa en la "Llei de pressuposts de l'Estat per a l'exercici de 1992", que el fixa en el 13%; i d'acord amb el que es disposa en el reial decret-llei 5/1992, de 21 de juliol, "De mesures pressupostàries urgents", que incrementa el tipus fins al 15% a partir del primer d'agost de 1992.

Comentem tot seguit les conclusions obtingudes d'aquesta anàlisi, per projectes:

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

Durant 1993 ha continuat l'execució de les obres de condicionament i ampliació de l'Hospital Clínic Universitari de València; la modificació del contracte inicial s'ha fet d'acord amb els termes del dictamen del Consell d'Estat de 4 de març de 1993. El preu definitiu es fixa en 4.716 M.P. i és el que es dedueix del projecte d'execució, amb les regularitzacions pertinents pels increments produïts en el tipus de gravamen aplicable de l'IVA.

Amb data 13 d'octubre de 1993, es formalitza una nova modificació del contracte, per a l'addició de dues noves plantes al projecte primitiu del pavelló nou i per a una ampliació del nivell dos, amb un pressupost de 370 M.P., que inclouen el cost de direcció de l'obra. Aquesta reforma es justifica en la resolució de 30 de setembre de 1993, que aprova aquesta modificació del contracte per la necessitat d'augmentar el nombre de llits d'hospitalització i ubicar els metges de guàrdia en el pavelló nou, i es consideren causes tècniques imprevisibles en el moment de la redacció del projecte. Tal com es va indicar en l'informe de fiscalització de l'exercici anterior, les obres corresponents a aquest projecte reformat havien sigut executades amb anterioritat a la formalització del contracte.

en algunas facturas del sello del registro de entrada y la falta de constancia en factura de las comprobaciones efectuadas.

Asimismo, hay que indicar que en el ejercicio 1993 se reciben los equipos informáticos para la implantación de la tarjeta sanitaria individual en 30 centros de salud, adquiridos por concurso público 192/92, con un coste total de 170 millones de pesetas, cuyo expediente fue revisado por esta Institución en la fiscalización del ejercicio anterior, verificándose en este ejercicio su adecuada contabilización con cargo a remanentes y que su soporte documental es suficiente.

Este gasto debe considerarse al evaluar el coste total que ha supuesto la implantación de la tarjeta sanitaria individual, que como se ha visto en el epígrafe 6.4 de este Informe, en el capítulo de gastos de funcionamiento, el presupuesto global asciende hasta el momento a 549 millones de pesetas, aproximadamente, con lo que el coste final suma 719 millones de pesetas.

8.2.3 Seguimiento de grandes proyectos

Se ha efectuado el seguimiento de aquellos proyectos de obras de gran envergadura, recopilando información sobre todos los gastos relacionados con el expediente principal (dirección de obra, proyectos complementarios, etc.), analizando desde su inicio las incidencias en el desarrollo de los proyectos que determinan el incremento de los costes y plazos previstos inicialmente.

En general se producen incrementos sobre el presupuesto inicial en todos aquellos contratos adjudicados con anterioridad a 1993 por el incremento del tipo de gravamen general del IVA, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Presupuestos del Estado para el ejercicio 1992 que lo fija en el 13%, así como con lo dispuesto en el Real Decreto Ley 5/1992, de 21 de julio, de medidas presupuestarias urgentes, que incrementa el tipo hasta el 15% a partir del 1 de agosto de 1992.

Se comentan a continuación las conclusiones obtenidas de este análisis por proyectos:

a) *Obras de reforma del hospital Clínico Universitario de Valencia*

Durante 1993 ha continuado la ejecución de las obras de acondicionamiento y ampliación del hospital Clínico Universitario de Valencia, realizándose la modificación del contrato inicial de acuerdo con los términos del dictamen del Consejo de Estado de 4 de marzo de 1993. El precio definitivo se fija en 4.716 millones de pesetas, y es el que se deduce del proyecto de ejecución, con las regularizaciones pertinentes por los incrementos producidos en el tipo de gravamen aplicable del IVA.

Con fecha 13 de octubre de 1993 se formaliza una nueva modificación del contrato para la introducción de dos nuevas plantas al proyecto primitivo del pabellón nuevo y una ampliación del nivel dos, con un presupuesto de 370 millones de pesetas, incluyendo el coste de la dirección de obra. Este reformado se justifica en la resolución de 30 de septiembre de 1993, que aprueba esta modificación del contrato, por la necesidad de aumentar el número de camas de hospitalización y ubicar a los médicos de guardia en el pabellón nuevo, y se consideran causas técnicas imprevisibles en el momento de la redacción del proyecto. Como ya se indicó en el Informe de fiscalización del ejercicio anterior, las obras correspondientes a este proyecto reformato se habían ejecutado con anterioridad a la formalización del contrato.

El cost total de l'obra principal -incloent-hi la modificació citada- i l'import de les revisions de preus liquidades per l'Àrea Territorial del SVS de València -que puguen a un total de 114 M.P.- donen un cost final de 5.200 M.P.

Els projectes complementaris de les obres de reforma de l'Hospital Clínic Universitari, així com els plans de muntatge de les unitats finalitzades per a la seua posada en funcionament, han significat un cost total de 2.191 M.P., amb el detall següent, en milions de pessetes, segons la informació facilitada a aquesta Sindicatura.

El coste total de la obra principal incluyendo la modificación citada y el importe de las revisiones de precios liquidadas por el Área Territorial del SVS de Valencia, que ascienden a un total de 114 millones de pesetas, supone un coste final de 5.200 millones de pesetas.

Los proyectos complementarios de las obras de reforma del hospital Clínic Universitario, así como los planes de montaje de las unidades finalizadas para su puesta en funcionamiento, han supuesto un coste total de 2.191 millones de pesetas, con el siguiente detalle, en millones de pesetas, según información facilitada a esta Sindicatura:

Descripció	Import
Cuina	214
Transport pneumàtic	134
Gestió centralitzada d'instal.lacions	323
Cogeneració, grup electrogen i centre de transformació	62
Ubicació provisional del servei de farmàcia	42
Altres obres d'adequació d'unitats per a trasllats i d'altres obres menors	99
Plans de muntatge d'unitats i serveis	1.317
TOTAL	2.191

Quadre 8.7

Quant al compliment dels terminis d'execució prevists, hem d'assenyalar que, durant la realització de les obres, s'han succeït diverses pròrrogues; el termini finalment fixat ha sigut el de 25 de juny de 1994.

b) Obres de reforma i ampliació de l'Hospital General d'Alacant

Un dels projectes de major magnitud, actualment en execució, és el de reforma dels hospitals General d'Alacant i de Sant Vicent del Raspeig.

En l'exercici de 1992 van contractar, per mitjà de concurs públic, l'elaboració conjunta dels treballs següents:

1.-Planificació normativa. Estudi de l'entorn i característiques de l'oferta i la demanda assistencials a la província d'Alacant, i estudi de les hipòtesis d'evolució a curt i mitjà termini de la demanda i les necessitats de serveis que hi calgués desenvolupar.

2.-Planificació estratègica. Presentació de models alternatius de futur, en l'àmbit organitzatiu i funcional, per a la reordenació dels hospitals General d'Alacant i de Sant Vicent del Raspeig.

3.-Elaboració dels plans funcionals i redacció dels projectes arquitectònics i d'instal.lacions dels hospitals citats, per a fer realitat el model seleccionat sobre la base dels estudis anteriors.

Aquest concurs va ser adjudicat el 27 de juliol de 1992 a una unió temporal d'empreses (UTE) i, a la data de redac-

En cuanto al cumplimiento de los plazos de ejecución previstos, hay que señalar que durante la realización de las obras se han sucedido varias prórrogas, siendo el plazo finalmente fijado el 25 de junio de 1994.

b) Obras de reforma y ampliación del Hospital General de Alicante

Uno de los proyectos de mayor magnitud actualmente en ejecución es el de reforma de los hospitales General de Alicante y San Vicente del Raspeig.

En el ejercicio 1992 se contrató mediante concurso público la elaboración conjunta de los siguientes trabajos:

i) Planificación normativa. Estudio del entorno y características de la oferta y la demanda asistenciales en la provincia de Alicante y estudio de las hipótesis de evolución a corto y largo plazo de la demanda y las necesidades de servicios a desarrollar.

ii) Planificación estratégica. Presentación de modelos alternativos de futuro a nivel organizativo y funcional para la reordenación de los hospitales General de Alicante y San Vicente del Raspeig.

iii) Elaboración de los planes funcionales y redacción de los proyectos arquitectónicos y de instalaciones de los hospitales General de Alicante y San Vicente del Raspeig para hacer realidad el modelo seleccionado en base a los anteriores estudios.

Este concurso fue adjudicado el 27 de julio de 1992 a una Unión Temporal de Empresas, y a la fecha de redac-

ció del present informe, estan acabades les fases de planificació normativa i estratègica i elaborats els plans directores funcionals i el projecte de reforma i ampliació de l'Hospital General d'Alacant. El concurs fou adjudicat amb un preu de 160 M.P., desglossat en 59 M.P. per als estudis previs i 101 M.P. per la redacció dels projectes. El preu definitiu, una vegada aprovat el projecte de reforma i ampliació de l'Hospital General d'Alacant, s'ha elevat a 250 M.P., sense incloure-hi el cost de la redacció dels projectes arquitectònics i d'enginyeria de l'hospital de Sant Vicent del Raspeig, el lliurament dels quals està previst per al 31 de desembre de 1994.

Quant a la resolució per la qual s'aproven els honoraris definitius per la redacció dels projectes arquitectònics i d'enginyeria de l'Hospital General d'Alacant, cal assenyalar que, en el plec de clàusules administratives particulars, es disposa que els honoraris definitius seran formulats d'acord amb les normes del col·legi oficial d'arquitectes o d'enginyers corresponent. D'això es desprèn que l'adjudicatari havia d'elaborar projectes diferenciats per a l'obra civil i per a les instal·lacions. Aquesta distinció té importància econòmica, perquè els honoraris d'arquitectes i enginyers vigents no hi són coincidents.

La diferència entre els honoraris estimats inicialment i els definitius es deu bàsicament a la indeterminació inicial de l'objecte del contracte relatiu a la redacció dels projectes, ja que aquests només es podien realitzar una vegada definit l'abast de la reorganització dels hospitals, que era l'objecte de la primera fase del contracte. La dita indeterminació podria haver-se evitat tramitant dos expedients de contractació distints per a cada una de les parts de l'objecte del contracte, de tal manera que -solament després de ser aprovats per l'Administració els plans directores funcionals i d'inversió, i comptant amb les dades necessàries per a determinar l'objecte del contracte i el preu definitiu-, es procedís a tramitar l'expedient relatiu a la redacció dels projectes.

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 M.P. (vegeu l'apartat 8.2.1.b); el projecte de la segona fase s'aprova el 3 de maig de 1994, amb un pressupost estimat de 6.984 M.P.

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

El contracte per a la redacció del projecte i execució de les obres de reforma i ampliació de l'Hospital General de Castelló, signat en maig de 1992 per 2.620 M.P., es modifica per tal d'incrementar el preu fins a 2.666 M.P., a causa dels canvis en el tipus general de l'IVA.

L'acta de comprovació de replantejament i autorització d'inici de les obres és de data 24 de juliol de 1992.

Durant 1993 s'aprova una reforma del projecte, per incloure-hi les modificacions proposades per la gerència de l'hospital, sense cost addicional, i s'autoritza l'ampliació del termini d'execució en tres mesos i cinc dies; de manera que la data d'acabament prevista és de 30 de desembre de 1994. Aquest allargament del termini es justifica pels retards no imputables al contractista en el desallotjament de les distintes àrees de l'hospital per a la seua reforma.

ció del presente Informe están terminadas las fases de planificación normativa y estratégica y elaborados los planes directores funcionales y el proyecto de reforma y ampliación del hospital General de Alicante. El concurso se adjudicó con un precio de 160 millones de pesetas, desglosado en 59 millones para los estudios previos y 101 millones por la redacción de los proyectos. El precio definitivo una vez aprobado el proyecto de reforma y ampliación del hospital General de Alicante se ha elevado a 250 millones de pesetas, a falta de incluir el coste de la redacción de los proyectos arquitectónicos y de ingeniería del hospital San Vicente del Raspeig, cuya entrega está prevista para el 31 de diciembre de 1994.

Respecto a la resolución por la que se aprueban los honorarios definitivos por la redacción de los proyectos arquitectónicos y de ingeniería del hospital General de Alicante hay que señalar que en el pliego de cláusulas administrativas particulares se dispone que los honorarios definitivos serán formulados de acuerdo con las normas del Colegio Oficial de arquitectos o de Ingenieros correspondiente. De ello se desprende que el adjudicatario debía elaborar proyectos diferenciados para la obra civil y para las instalaciones. Esta distinción tiene importancia económica, por cuanto que los honorarios de arquitectos e ingenieros vigentes no son coincidentes.

La diferencia entre los honorarios estimados inicialmente y los definitivos se debe básicamente a la indeterminación inicial del objeto contractual relativo a la redacción de los proyectos, ya que éstos sólo podían realizarse una vez definido el alcance de la reorganización de los hospitales, que era el objeto de las primeras fases del contrato. Dicha indeterminación podría haberse evitado tramitando dos expedientes de contratación distintos para una y otra parte del objeto contractual, de tal manera que sólo una vez aprobados por la Administración los planes directores funcionales y de inversión, al contar con los datos necesarios para determinar el objeto contractual y el precio definitivo, se procediera a tramitar el expediente relativo a la redacción de los proyectos.

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 (ver apartado 8.2.1.b); el proyecto de la segunda fase se aprueba el 3 de mayo de 1994, con un presupuesto estimado de 6.984 millones de pesetas.

c) *Obras de reforma y ampliación en el hospital General de Castellón*

El contrato para la redacción del proyecto y ejecución de las obras de reforma y ampliación del hospital General de Castellón, firmado en mayo de 1992 por 2.620 millones de pesetas, se modifica para incrementar el precio hasta 2.666 millones de pesetas, por los cambios en el tipo general del IVA.

El acta de comprobación de replanteo y autorización de inicio de las obras es de fecha 24 de julio de 1992.

Durante 1993 se aprueba un reformado del proyecto para incluir las modificaciones propuestas por la gerencia del hospital, sin coste adicional, y se autoriza la ampliación del plazo de ejecución de tres meses y cinco días, por lo que la fecha de terminación prevista es el 30 de diciembre de 1994. Este alargamiento del plazo se justifica por los retrasos no imputables al contratista en el desalojo de las distintas áreas del hospital para su reforma.

8.3 Conclusions i recomanacions

a) Les obligacions reconegudes en el capítol VI, "Inversions reals", en l'exercici, han ascendit a 10.346 M.P., import que representa un grau d'execució del 93,6%, que es considera satisfactori.

b) En el curs de la fiscalització realitzada, s'ha fet patent la substancial millora en la gestió i tramitació dels expedients administratius de contractació experimentada en 1993, en estar plenament operatiu el Servei de Contractació Administrativa de la Direcció General de Règim Econòmic de la Conselleria de Sanitat i Consum; cosa que ha comportat la reducció d'una bona part de les deficiències assenyalades en informes d'exercicis anteriors.

c) 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 8.2 hem assenyalat algunes deficiències de control intern i l'incompliment de determinats requisits legals exigits en la tramitació dels expedients de contractació, la correcció dels quals recomanem.

d) Durant l'exercici de 1993, els centres de despesa del SVS, llevat de la Gestió Delegada i els Serveis Centrals, comptabilitzaven directament en el pressupost determinades despeses, per a les quals estan autoritzats. Tanmateix, no hi ha hagut un control automàtic en el sistema informàtic que evités que els centres poguessen registrar d'altres operacions no autoritzades, entre les quals hi ha les corresponents al capítol VI, "Inversions reals".

Cal assenyalar que, des del primer de setembre de 1994, s'ha modificat el procediment, i ara els centres només comptabilitzen directament les despeses del capítol II, "Despeses de funcionament", exemptes de fiscalització prèvia i per un import màxim de 500.000 PTA.

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 ho envie al seu torn a la Comissió de les Comunitats Europees, un estat indicatiu del nombre i la quantia de les adjudicacions dutes a terme en l'any precedent".

Aquesta institució no té constatació que hom haja donat compliment a aqueixa norma, considerada de caràcter bàsic i, per tant, d'obligat compliment per 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.

9. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL

9.1 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, destina el perceptor a finançar inversions. El seu import no és significatiu en el pressupost total del SVS.

El pressupost definitiu d'aquest capítol és de 241 M.P., les obligacions reconegudes, de 290 M.P. i els pagaments realitzats, de 156 M.P.

8.3 Conclusiones y recomendaciones

a) Las obligaciones reconocidas en el capítulo VI, inversiones reales, en el ejercicio han ascendido a 10.346 millones de pesetas, importe que representa un grado de ejecución del 93,6%, que se considera satisfactorio.

b) En el curso de la fiscalización realizada se ha hecho patente la sustancial mejora en la gestión y tramitación de los expedientes administrativos de contratación que se ha experimentado en 1993, al estar plenamente operativo el Servicio de Contratación Administrativa de la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad y Consumo, lo que ha supuesto la reducción de buena parte de las deficiencias señaladas en informes de ejercicios anteriores.

c) 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 8.2 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.

d) Durante el ejercicio 1993, los centros de gasto del SVS, excepto "Gestión Delegada" y "Servicios Centrales", contabilizan directamente en el presupuesto determinados gastos para los cuales están autorizados. No obstante, no ha existido un control automático en el sistema informático para evitar que los centros registren otras operaciones no autorizadas, entre ellas, las correspondientes al capítulo VI, inversiones reales.

Hay que señalar que desde el 1 de septiembre de 1994, se ha modificado el procedimiento, y los centros sólo contabilizan directamente los gastos del capítulo II, gastos de funcionamiento, exentos de fiscalización previa y por importe máximo de 500.000 pesetas.

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 de Tribunal Constitucional, publicada en el BOE de 28 de mayo de 1993.

9. TRANSFERENCIAS DE CAPITAL

9.1 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 341 millones de pesetas, las obligaciones reconocidas a 290 millones de pesetas y los pagos realizados a 156 millones de pesetas.

9.2 Aspectes rellevants

No hi ha aspectes d'especial significació en aquest capítol, de poca importància relativa dins del pressupost del Servei Valencià de Salut.

10. OPERACIONS DE PRESSUPOSTS TANCATS

Les obligacions reconegudes el pagament de les quals va quedar pendent de realització a 31 de desembre de 1992 -d'acord amb la liquidació del pressupost de 1992-, i que foren incorporades a l'exercici de 1993, ascendien a 33.208 M.P.

No disposem d'informació sobre els pagaments que, per a cancel·lar aquestes obligacions, han sigut realitzats durant l'exercici de 1993 pel SVS ni, per tant, del saldo pendent de pagament a 31 de desembre de 1993, ja que no ens han presentat l'estat d'operacions de pressuposts tancats del citat organisme.

11. TRESORERIA

11.1 Informació financera. Comentaris generals

Durant l'exercici de 1993, la tresoreria del SVS, conformement al principi pressupostari d'unitat de caixa, ha estat plenament integrada en la de la Generalitat Valenciana.

Tal i com s'indica en l'apartat 2.2 d'aquest informe, el SVS no ha retut a aquesta Sindicatura els estats de comptes anuals que, com a organisme autònom de la Generalitat Valenciana, li correspon presentar; entre aquests es troba l'estat de tresoreria. Els saldos de tresoreria del SVS estan englobats en l'estat de tresoreria de la Generalitat Valenciana, a conseqüència del que s'estableix en l'article 34 de la "Llei de pressuposts per a 1993", pel qual s'integra en el sistema informàtic comptable i pressupostari de la Generalitat Valenciana.

En la gestió dels recursos financers per part dels centres gestors del SVS, 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 regula tals comptes, i segons l'ordre de 13 de desembre de 1989, que desenvolupa aquest. Per l'ordre de 8 d'octubre de 1991, la Conselleria d'Economia i Hisenda estèn 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'estèn, per al SVS -a partir d'una resolució de la Intervenció General de la Generalitat Valenciana-, a les transferències corrents a famílies (capítol IV): per reintegrament de despeses per desplaçaments de malalts i familiars a institucions sanitàries, que no sobrepassen les 50.000 PTA; per despeses de pròtesis i vehicles per a invàlids, fins a

9.2 Aspectos relevantes

No existen aspectos de especial significación en este capítulo, de poca importancia relativa dentro del presupuesto del Servicio Valenciano de Salud.

10. OPERACIONES DE PRESUPUESTOS CERRADOS

Las obligaciones reconocidas cuyo pago quedó pendiente de realizar al 31 de diciembre de 1992 de acuerdo con la Liquidación del presupuesto de 1992 y que se incorporaron al ejercicio de 1993 ascenden a 33.208 millones de pesetas.

No se dispone de información sobre los pagos que para cancelar estas obligaciones han sido realizados durante el ejercicio 1993 por el SVS, ni, por tanto, del saldo pendiente de pago al 31 de diciembre de 1993, dado que no se ha presentado el Estado de operaciones de presupuestos cerrados del citado organismo.

11. TESORERÍA

11.1 Información financiera. Comentarios generales

Durante el ejercicio 1993 la Tesorería del SVS, de acuerdo con el principio presupuestario de unidad de caja, ha estado plenamente integrada en la de la Generalitat Valenciana.

Tal y como se indica en el apartado 2.2 de este Informe, el SVS no ha rendido a esta Sindicatura los estados de cuentas anuales que como organismo autónomo de la Generalitat Valenciana le corresponde, entre los que se encuentra el Estado de tesorería, englobándose los saldos de tesorería del SVS en el Estado de tesorería de la Generalitat Valenciana, como consecuencia de lo establecido en el artículo 34 de la Ley de Presupuestos para 1993, por el cual se integra en el sistema informático contable y presupuestario 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 las 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 sobrepasen las 50.000 pesetas; por gastos de prótesis y vehículos para inválidos, hasta

300.000 PTA, sotmeses a fiscalització prèvia; per pagaments del capítol VI originats per projectes d'investigació, inclosos expressament en aqueix capítol mitjançant generacions de crèdit per transferències del Fons d'Investigacions Sanitàries; i per 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 PTA per aquest procediment, de forma obligatòria, i fins a un import de 500.000 PTA, amb caràcter potestatiu. Els pagaments superiors a aquest import s'han de fer mitjançant una proposta de pagament a la Tresoreria General, la qual ordena el pagament a càrrec dels comptes bancaris principals, anteriorment descrits.

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.

Aquesta Sindicatura ha sol·licitat confirmació bancària del saldo a 31 de desembre de 1993 de la totalitat dels comptes d'avançaments de caixa fixa oberts a nom de la Generalitat Valenciana i gestionats pels centres del SVS: en són 54.

El grau de respostes obtingut ha sigut del 87%, i s'hi ha detectat que, almenys en tretze comptes, el tipus d'interès de remuneració ha sigut inferior al pactat, segons el concurs efectuat en l'exercici de 1993 per la Conselleria d'Economia i Hisenda per a la col·locació de recursos financers de la Generalitat Valenciana.

El saldo a 31 de desembre de 1993, en comptes d'avançaments de caixa fixa, és de 512 M.P., segons que hem pogut verificar. Això no obstant, l'import que figura en l'estat de tresoreria de la Generalitat Valenciana com "SVS, acomptes de caixa fixa", és de 889 M.P.

La diferència, 377 M.P., correspon als pagaments efectuats i pendents de registrar 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 aplegar els ingressos per facturació de serveis hospitalaris, ingressos atípics i interessos bancaris. Cada centre té, per regla general, un únic compte d'ingressos i només poden disposar dels fons amb dues signatures mancomunades:

El registre dels ingressos, en les 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 als comptes principals; de forma que només en aqueix moment formen part del saldo de tresoreria.

Atès el procediment establert, els saldos en comptes bancaris restringits d'ingressos a 31 de desembre de 1993, per un total de 1.090 M.P., no formen part del saldo de tresoreria; raó per la qual el dit saldo està infravalorat en aqueixa quantitat.

Hem sol·licitat la confirmació dels saldos a les entitats financeres de tots els comptes restringits d'ingressos del SVS, 47 en total, amb un nivell de respostes del 57,4%.

Com a resultat de la sol·licitud de confirmació directa efectuada, s'ha posat de manifest que almenys sis comptes

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, anteriormente descritas.

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.

Esta Sindicatura ha solicitado confirmación bancaria del saldo al 31 de diciembre de 1993 de la totalidad de las cuentas de anticipos de caja fija abiertas a nombre de la Generalitat Valenciana y gestionadas por los centros del SVS, que asciende a 54.

El nivel de respuestas alcanzado ha sido del 87% habiéndose detectado que, en al menos 13 cuentas, el tipo de interés de remuneración ha sido inferior al pactado según el concurso efectuado en el ejercicio 1993 por la Conselleria de Economía y Hacienda para la colocación de recursos financieros de la Generalitat Valenciana.

El saldo a 31 de diciembre de 1993 en cuentas de anticipos de caja fija asciende a 512 millones de pesetas, según se ha verificado. No obstante, el importe que figura en el Estado de tesorería de la Generalitat Valenciana como "SVS Anticipos de caja fija" es de 889 millones de pesetas.

La diferencia, 377 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 1993, por un total de 1.090 millones de pesetas, no forman parte del saldo de Tesorería, por lo que dicho saldo está infravalorado en esta cantidad.

Se ha solicitado la confirmación de saldos a las entidades financieras de todas las cuentas restringidas de ingresos del SVS, en total 47, con un nivel de respuestas del 57,4%.

Como resultado de la solicitud de confirmación directa realizada, se ha puesto de manifiesto que al menos 6 cuen-

corrents han sigut remunerats a un tipus d'interès inferior al pactat. També hem observat que les signatures autoritzades per a la disposició dels fons, almenys de 24 comptes, no estan actualitzades.

Per l'ordre de 26 de febrer de 1993, es desenvolupa el decret 105/1992, de 6 de juliol, amb el 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 Valenciana. Amb la seua entrada en vigor el dia 6 d'abril de 1993, hom havia de 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 de liquidats els interessos, havien de ser traspassats als comptes corrents de disposició de la Generalitat Valenciana, comptabilitzant aquests fons.

Durant l'exercici no s'han cancel·lat aqueixos comptes, i queda -tal com hem dit- un saldo de 1.090 M.P. a 31 de desembre de 1993.

12. OPERACIONS EXTRAPRESSUPOSTÀRIES

12.1 Informació financera. Comentaris generals

Les operacions extrapressupostàries es generen en connexió amb transaccions pressupostàries; però no afecten directament el pressupost de l'exercici. Constitueixen bàsicament partides per compte d'altre i pendents d'aplicació, formades majoritàriament per retencions sobre nòmines. Per virtut del principi d'unitat de caixa, establert per l'article 3 de la llei 4/1984, "d'Hisenda Pública de la Generalitat Valenciana", aquests fons es gestionen juntament amb els pressupostaris.

En el següent quadre 12.1, es mostra, en milions de pesetes, el resum dels moviments de fons extrapressupostaris; amb detall dels principals conceptes inclosos referents al SVS. Aqueixa informació, l'hem obtinguda de la llista de moviments d'operacions extrapressupostàries presentada per la Intervenció General de la Generalitat Valenciana.

tas corrientes han sido remuneradas a un tipo de interés inferior al pactado. También se ha observado que las firmas autorizadas para la disposición de fondos de al menos 24 cuentas no están actualizadas.

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 de la Generalitat Valenciana. Con su entrada en vigor el día 6 de abril de 1993 se debía proceder a la cancelación de todas la 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 no se han cancelado estas cuentas, quedando, como ya se ha comentado, un saldo de 1.090 millones de pesetas al 31 de diciembre de 1993.

12. OPERACIONES EXTRAPRESUPUESTARIAS

12.1 Información financiera. Comentarios generales

Las operaciones extrapresupuestarias se generan en conexión con transacciones presupuestarias, pero no afectan directamente al presupuesto del ejercicio. Constituyen básicamente partidas por cuenta ajena y pendientes de aplicación, formadas en su mayor parte por retenciones sobre nóminas. En virtud del principio de unidad de caja establecido por el artículo 3 de la Ley 4/1984, de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana, estos fondos se gestionan junto con los presupuestarios.

En el siguiente cuadro 12.1 se muestra, en millones de pesetas, el resumen de los movimientos de fondos extrapresupuestarios con detalle de los principales conceptos incluidos en los mismos referentes al SVS. Dicha información ha sido obtenida del listado de movimientos de operaciones extrapresupuestarias presentado por la Intervención General de la Generalitat Valenciana.

Denominació	Existència inicial	Cobraments	Pagaments	Existència final
Retencions per IRPF	5.711	27.166	26.654	6.223
Quotes assegurances socials	1.581	35.297	35.291	1.587
Dipòsits	692	304	801	195
Fons pendents de formalització	249	380	527	102
Altres	39	194	221	12
TOTAL	8.272	63.341	63.494	8.119

Quadre 12.1

Hem verificat la raonabilitat dels saldos a 31 de desembre de 1993 dels conceptes "Retencions per IRPF" i "Quotes d'assegurances socials". Cal considerar que els imports de cobraments i pagaments no es corresponen amb el movi-

Se ha verificado la razonabilidad de los saldos al 31 de diciembre de 1993 de los conceptos "retenciones por IRPF" y "cuotas de seguros sociales". Hay que considerar que los importes de cobros y pagos no se corresponden con el mo-

ment real d'aqueixos comptes, ja que inclouen traspasos interns entre comptes.

Hem verificat que el saldo a 31 de desembre de "Retencions per IRPF", que puja a 6.223 M.P., correspon a les retencions practicades en les nòmnes del quart trimestre de 1993 i a professionals, juntament amb un saldo no exigible de 132 M.P. Aquest darrer saldo està constituït per un import existent en el moment del traspàs de competències de l'INSALUD i per diferències a favor del SVS per reintegraments de nòmnes no regularitzats.

El saldo a 31 de desembre de 1993 de la partida "Quotes assegurances socials", de 1.587 M.P., correspon a les quotes obreres retingudes pel SVS en les nòmnes dels mesos d'octubre, novembre i desembre, que s'han ingressat en l'exercici següent, ja que l'organisme disposa d'autorització per a diferir l'ingrés de les liquidacions de quotes del Règim General en dos mesos a partir del termini reglamentari.

13. SANEJAMENT FINANCER DEL DEUTE DE L'INSTITUT NACIONAL DE LA SALUT

13.1 Antecedents

Tal i com s'indica en l'exposició de motius del real decret-llei 6/1992, de 13 de novembre, sobre concessió d'un crèdit extraordinari per a cancel·lar obligacions derivades del cost de l'assistència sanitària de la Seguretat Social:

"Al llarg dels últims exercicis, s'han anat produint una sèrie de factors que inevitablement han tensionat a l'alça de forma significativa les despeses de l'Institut Nacional de la Salut, fins i tot per sobre de les dotacions pressupostàries previstes per als respectius exercicis. Entre els factors que d'una manera més directa han contribuït a provocar la situació descrita, podem citar la universalització de l'assistència sanitària operada per la llei 14/1986, "General de sanitat", el constant increment dels recursos tecnològics del sistema sanitari, i el seu manteniment, i els increments de preus i consums en l'àmbit farmacèutic i de subministraments sanitaris.

Davant d'aquesta situació, i de cara a l'assoliment de la necessària racionalitat de la despesa sanitària, el Govern ha considerat oportú d'instrumentar un pla de sanejament que permeti la cancel·lació de les obligacions de l'Institut Nacional de la Salut no fetes efectives a 31 de desembre de 1991. Evidentment, atesa l'actual estructura de competències en l'àmbit de la gestió sanitària, en tal pla de sanejament està considerada la participació financera de les comunitats autònomes en la cancel·lació de les citades obligacions de l'Institut Nacional de la Salut no transferit.

El citat pla de sanejament s'articula mitjançant la concessió d'un préstec per part de l'Estat a la Seguretat Social, a l'objecte de posar a disposició d'aquesta els fons necessaris per a iniciar el procés de cancel·lació de les seues obligacions no satisfetes a 31 de desembre de 1991 i, al seu torn, transferir a les comunitats autònomes amb competències de gestió de l'Institut Nacional de la Salut assumides la seua participació legal en la citada operació."

13.2 Import global de l'operació

D'acord amb el plantejament assenyalat, els deutes de l'INSALUD Gestió Directa, a 31 de desembre de 1991, as-

vimiento real de estas cuentas ya que incluyen traspasos internos entre cuentas.

Se ha verificado que el saldo al 31 de diciembre de "retenciones por IRPF", que asciende a 6.223 millones de pesetas, corresponde a las retenciones practicadas en las nóminas del cuarto trimestre de 1993 y a profesionales, junto con un saldo no exigible de 132 millones de pesetas. Este saldo está constituido por un importe existente en el momento del traspaso de competencias del INSALUD, y por diferencias a favor del SVS por reintegros de nóminas, no regularizados.

El saldo al 31 de diciembre de 1993 de la partida "Cuotas seguros sociales", de 1.587 millones de pesetas, corresponde a las cuotas obreras retenidas por el SVS en las nóminas de los meses de octubre, noviembre y diciembre, que se han ingresado en el siguiente ejercicio, ya que el organismo dispone de autorización para diferir el ingreso de las liquidaciones de cuotas del Régimen General en dos meses a partir del plazo reglamentario.

13. SANEAMIENTO FINANCIERO DE LA DEUDA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

13.1 Antecedentes

Tal y como se indica en la exposición de motivos del Real Decreto-Ley 6/1992, de 13 de noviembre, sobre concesión de un crédito extraordinario para cancelar obligaciones derivadas del coste de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social:

"A lo largo de los últimos ejercicios, se han ido produciendo una serie de factores que inevitablemente han tensionado al alza de forma significativa los gastos del Instituto Nacional de la Salud, incluso por encima de las dotaciones presupuestarias previstas para los respectivos ejercicios. Entre los factores que de una manera más directa han contribuido a provocar la situación descrita, cabe citar la universalización de la asistencia sanitaria operada por la Ley 14/1986, General de Sanidad, el constante incremento de los recursos tecnológicos del sistema sanitario, y su mantenimiento, y los incrementos de precios y consumos en el ámbito farmacéutico y de suministros sanitarios.

Ante esta situación, y en aras al logro de la necesaria racionalidad del gasto sanitario, el Gobierno ha considerado oportuno instrumentar un plan de saneamiento que permita la cancelación de las obligaciones del Instituto Nacional de la Salud no hechas efectivas a 31 de diciembre de 1991. Evidentemente, dada la actual estructura competencial en el ámbito de la gestión sanitaria, en tal plan de saneamiento se encuentra contemplada la participación financiera de las Comunidades Autónomas en la cancelación de las citadas obligaciones del Instituto Nacional de la Salud no transferido.

El citado plan de saneamiento, se articula mediante la concesión de un préstamo por parte del Estado a la Seguridad Social, al objeto de poner a disposición de ésta los fondos necesarios para iniciar el proceso de cancelación de sus obligaciones no satisfechas a 31 de diciembre de 1991, y a su vez, transferir a las Comunidades Autónomas con competencias de gestión del Instituto Nacional de la Salud asumidas, su participación legal en la citada operación."

13.2 Montante global de la operación

De acuerdo con el planteamiento señalado, las deudas del INSALUD Gestión Directa a 31-12-91 ascendían a

cendien a 251.787 M.P. Així mateix, en el deute assenyalat, hi havia inclosos 23.674 M.P. que, perquè corresponien a deutes per empreses col·laboradores de Gestió Directa i a centres nacionals, s'han deduït a l'hora de calcular la participació de les comunitats autònomes en l'operació de sanejament.

Per tant, la participació de les comunitats autònomes s'ha d'efectuar sobre la base de 228.113 M.P., quantitat sobre la qual, aplicant els coeficients legals per a l'exercici de 1992, dóna un total de 333.009 M.P., que corresponen a les comunitats autònomes.

Així, l'operació de sanejament dels deutes de l'INSALUD, a 31 de desembre de 1991, exigeix un volum total de recursos de 561.122 M.P.

13.3 Procediment

El procediment dissenyat per a la citada operació de sanejament ha consistit en el fet que l'Estat, per mitjà del capítol VIII del seu pressupost de despeses, efectua un préstec a la Seguretat Social (INSALUD) per import de 561.122 M.P., distribuït en tres anualitats (exercicis 92-94), de 280.558 M.P., 140.282 M.P. i 140.282 M.P., respectivament.

A mesura que l'INSALUD anés rebent les anualitats corresponents del préstec citat, aniria transferint automàticament a cada comunitat autònoma la seua participació en les anualitats, en funció del respectiu coeficient legal de participació d'aquestes en el pressupost de l'INSALUD de l'exercici de 1992, i utilitzaria l'import restant del citat préstec en la cancel·lació dels deutes esmentats anteriorment. Aquest sistema, òbviament, se seguiria de forma idèntica en cada un dels anys que abasta l'operació.

Les comunitats autònomes, una vegada rebuda la participació assenyalada, hauran d'iniciar un procés de cancel·lació dels deutes que mantinguen tant amb institucions públiques, com amb proveïdors privats. Així mateix, tant les comunitats autònomes, com l'INSALUD, hauran de compensar a l'Estat -a partir de l'exercici de 1993- la part proporcional que es determine dels interessos que, durant el període 1993 a 1996, reditue el deute que serà menester emetre per a finançar el préstec per mitjà del qual es realitzarà l'operació de sanejament.

D'acord amb el mencionat pla de sanejament financer, el 30 de juliol de 1992 es va signar un protocol entre la Secretaria d'Estat d'Hisenda i la Conselleria d'Economia i Hisenda, per virtut del qual s'establí que l'Estat havia de transferir les quantitats següents a la Generalitat Valenciana:

Data	Import (milers de pessetes)
27-11-92	27.352
25-2-93	14.280
Pendent 1994	14.280
TOTAL deute	55.912

Quadre 13.1

Amb el reial decret-llei 6/1992, de 13 de novembre, sobre concessió d'un crèdit extraordinari per import de 280.558 M.P. per a cancel·lar obligacions derivades del cost de l'assistència sanitària de la Seguretat Social ("BOE" núm. 274, 14-11-92), s'articula el citat pla de sanejament. A la Comunitat Valenciana correspon, d'acord amb el percentatge de participació establert, la quantitat de 27.352 M.P.

251.787 millones de pesetas. Asimismo, en la deuda señalada, se encontraban incluidos 23.674 millones de pesetas que por corresponder a deudas por Empresas Colaboradoras de Gestión Directa y a Centros Nacionales se han deducido a la hora de calcular la participación de las Comunidades Autónomas en la operación de saneamiento.

Por tanto, la participación de las Comunidades Autónomas debe realizarse sobre la base de 228.113 millones de pesetas, cantidad sobre la que aplicando los coeficientes legales para el ejercicio 1992, arroja un montante de 333.009 millones de pesetas, que corresponden a las CC.AA.

Así pues, la operación de saneamiento de las deudas del INSALUD a 31-12-91 exige un volumen total de recursos de 561.122 millones de pesetas.

13.3 Procedimiento

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, efectúa 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.

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, utilizando el importe restante del citado préstamo en la cancelación de las deudas anteriormente citadas. Este sistema, obviamente, se seguiría de forma idéntica en cada uno de los años que abarca la operación.

Las Comunidades Autónomas, una vez recibida la participación antes señalada, habrán de iniciar un proceso de cancelación de las deudas que mantengan tanto con Instituciones Públicas como con acreedores privados. Asimismo, tanto las Comunidades Autónomas como el propio INSALUD deberán compensar al Estado, a partir del ejercicio 1993, la parte proporcional que se determine de los intereses que, durante el período 1993-1996, devengue la deuda que será necesario emitir para financiar el préstamo a través del cual se realizará la operación de saneamiento.

De acuerdo con el mencionado plan de saneamiento financiero, el 30 de julio de 1992 se firmó un protocolo entre la Secretaría de Estado de Hacienda y la Conselleria de Economía y Hacienda, en virtud del cual se establecía que el Estado debía transferir las siguientes cantidades a la Generalitat Valenciana:

FECHA	IMPORTE (En millones)
27-11-92	27.352
25-2-93	14.280
Pendiente 1994	14.280
TOTAL DEUDA	55.912

Cuadro 13.1

Mediante Real Decreto-Ley 6/1992, de 13 de noviembre, sobre concesión de un crédito extraordinario por importe de 280.558 millones de pesetas, para cancelar obligaciones derivadas del coste de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (BOE núm. 274, 14 de noviembre de 1992) se articula el citado plan de saneamiento, correspondiendo a la Comunidad Valenciana, de acuerdo con el porcentaje de participación establecido, la cantidad de 27.352 millones de pesetas.

Els interessos que hi ha de satisfer la Comunitat Valenciana s'estimen en les quantitats següents:

Exercici	Interessos (milions de pessetes)
1993	-
1994	1.184
1995	2.801
1996	2.749
TOTAL	6.734

Quadre 13.2

14. CONCLUSIONES GENERALES

a) El SVS no ha formulat cap estat de comptes anuals. Per aquesta circumstància, la Sindicatura de Comptes no ha disposat dels estats anuals del SVS corresponents a l'exercici de 1993; cosa que comportat una limitació a l'abast del nostre treball. La fiscalització s'ha fet sobre la informació econòmico-presetatària que hem obtingut 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 4.1, sorgeix directament dels registres comptables tramesos en aquesta institució.

c) No ens han presentat l'estat d'operacions de pressuposts tancats; per això, no disposem d'informació sobre el saldo pendent de pagament a 31 de desembre de 1993, respecte a les obligacions reconegudes d'exercicis anteriors, que eren, a 31 de desembre de 1992, de 33.208 M.P.

d) E grau d'execució de la despesa, en l'exercici de 1993, ha sigut del 99,1%, i el grau de compliment es situa en el 89,8%; percentatges que es consideren satisfactoris.

e) 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 la documentació de suport corresponent. Les excepcions sorgides en el curs del nostre treball, les hem posades de manifest en cada un dels apartats respectius.

f) Les obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1992 i imputades al pressupost de 1993, foren de 5.938 M.P. Així mateix, les obligacions no reconegudes a 31 de desembre de 1993, van ascendir, almenys, a 8.467 M.P.

Los intereses a satisfacer por la Comunidad Valenciana se estiman en las siguientes cantidades:

Ejercicio	Intereses (En millones)
1993	-
1994	1.184
1995	2.801
1996	2.749
TOTAL	6.734

Cuadro 13.2

14. CONCLUSIONES GENERALES

a) El SVS no ha formulado ningún estado de Cuentas anuales. Por esta circunstancia, esta Sindicatura no ha dispuesto de los estados anuales del SVS correspondientes al ejercicio 1993, lo que ha supuesto una limitación al alcance de nuestro trabajo, realizándose la fiscalización sobre la información económico-presupuestaria que se ha obtenido del servicio 05 "Servicio Valenciano de Salud" de la sección 10 correspondiente a la Conselleria de Sanidad y Consumo, 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 4.1, surge directamente de los registros contables remitidos a esta Institución.

c) No se ha presentado el Estado de operaciones de presupuestos cerrados, por lo que no se dispone de información sobre el saldo pendiente de pago al 31 de diciembre de 1993 respecto a las obligaciones reconocidas de ejercicios anteriores; que ascendían al 31 de diciembre de 1992 a 33.208 millones de pesetas.

d) El grado de ejecución del gasto en el ejercicio 1993 ha sido del 99,1%, y el grado de cumplimiento se sitúa en el 89,8%, porcentajes que se consideran satisfactorios.

e) 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.

f) Las obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1992 e imputadas al presupuesto de 1993 ascendieron a 5.938 millones de pesetas. Asimismo, las obligaciones no reconocidas al 31 de diciembre de 1993 ascendieron, al menos, a 8.467 millones de pesetas.