



INFORME DE FISCALIZACION ECONOMICO-FINANCIERA

DEL HOSPITAL DE ESTELLA

ENERO DE 1990

## INDICE

- I. INTRODUCCION.
  - I.1 GENESIS DEL HOSPITAL DE ESTELLA.
  - I.2 SERVICIOS QUE PRESTA.
  - I.3 ORGANOS DE GOBIERNO.
  
- II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES.
  
- III. OPINION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
  
- IV. ORGANIZACION Y CONTROL INTERNO.
  - IV.1 BASE DE PRESENTACION Y POLITICAS CONTABLES.
  
  - IV.2 PERSONAL.
    - IV.2.1 ORGANIGRAMA.
    - IV.2.2 PLANTILLA.
    - IV.2.3 TIPOS DE CONTRATACION TEMPORAL.
    - IV.2.4 NORMATIVA APLICABLE.
    - IV.2.5 CONTABILIZACION DE LA NOMINA.
    - IV.2.6 INDICES DE ABSENTISMO.
  
  - IV.3 ADQUISICIONES.
  
  - IV.4 FACTURACION Y COBRO.
  
- V. ESTADOS FINANCIEROS.
  - BALANCE DE SITUACION AL 31/12/88.
  - CUENTA DE RESULTADOS.
  - PRESUPUESTO DE GASTOS.
  - PRESUPUESTO DE INGRESOS.
  
- VI. ANALISIS DEL BALANCE Y CUENTA DE RESULTADOS.

- VI.1 INMOVILIZADO.
- VI.2 EXISTENCIAS.
- VI.3 DEUDORES.
- VI.4 CUENTAS FINANCIERAS - CAJA.
- VI.5 COBROS DIFERIDOS.
- VI.6 CAPITAL Y RESERVAS.
- VI.7 SUBVENCIONES DE CAPITAL.
- VI.8 DEUDAS A PLAZO CORTO.
- VI.9 PAGOS DIFERIDOS.
- VI.10 INGRESOS.
- VI.11 CONSUMO MATERIALES.
- VI.12 GASTOS.

VII. DIFERENCIAS ENTRE LA CUENTA DE RESULTADOS DEL CENTRO Y LA CUENTA DE EXPLOTACION DEL GOBIERNO DE NAVARRA - S.G.E.F.

VIII. ANALISIS DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO.

- VIII.1 RATIOS.
- VIII.2 LISTAS DE ESPERA.

## I. INTRODUCCION.

### I.1 GENESIS DEL HOSPITAL DE ESTELLA.

El Hospital "García Orcoyen" de Estella fue promovido y creado por el Ministerio de Sanidad, previa cesión de los terrenos, y la dotación de la infraestructura urbanística necesaria, como el alumbrado, agua, saneamiento y viales, por el Ayuntamiento de Estella.

Concluída la construcción del Hospital, se procedió a su institucionalización a través del Decreto de 22 de Mayo de 1975, integrándolo en la Administración Institucional de la Sanidad Nacional.

La gestión del Hospital se encomienda según el art. 3 del mencionado Decreto al Ayuntamiento de Estella.

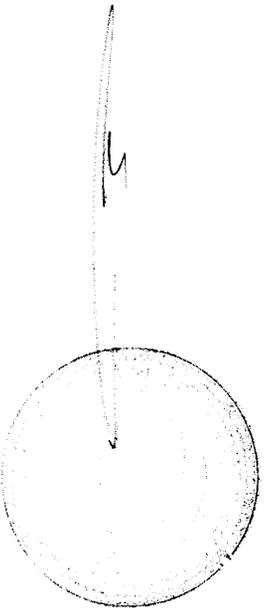
Posteriormente, el 1 de octubre de 1986 el Hospital de Estella se integra en la Red de Centros Asistenciales del Gobierno de Navarra, según Acuerdo firmado entre el Ayuntamiento de Estella y el Gobierno de Navarra, el 19 de septiembre de 1986, al haber transferido la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra las competencias de la A.I.N.S. por Real Decreto 1885/1986, de 22 de Agosto.

Por lo tanto, a partir del 1 de octubre de 1986 el Hospital de Estella pertenece a la Comunidad Foral de Navarra, dependiendo desde esta fecha de los Presupuestos Generales de Navarra para su financiación y estando sujeto a las directrices del Gobierno de Navarra, a través del Servicio Regional de Salud.

## I.2 SERVICIOS QUE PRESTA.

El Hospital de Estella presta asistencia en consultas externas, urgencias, intervenciones quirúrgicas y hospitalización de las siguientes especialidades:

- Medicina interna
- Cardiología.
- Cirugía.
- Traumatología.
- Pediatría.
- Ginecología.
- Obstetricia.
- Anestesia Reanimación.
- Planificación familiar.
- Farmacia.
- Laboratorio.
- Radiodiagnóstico.
- Rehabilitación.
- Urgencias.
- UVI.
- Puericultura.



A lo largo de 1988, el Hospital continúa manteniendo Conciertos con diversas entidades, destacando por su cuantía el INSALUD, a cuyos efectos el Hospital está catalogado en el Grupo 5 - Nivel 3, es decir Hospital General, con ámbito comarcal y máximo nivel dentro del grupo.

Se ha planificado y gestionado la actividad del Centro intentando hacer realidad este concepto, es decir, que el Hospital de Estella se convierta en el Hospital General de referencia para toda la población de la Comarca de Estella, objetivo en vías de consecución, tras el Acuerdo firmado entre el Servicio Regional de la Salud y el INSALUD, en febrero de 1989.

La firma de este acuerdo para la puesta en marcha del programa de sectorización de la atención especializada, exige

una adecuada dotación tanto de recursos técnicos como humanos con el fin de garantizar una mejor asistencia al usuario, por lo que deberá continuarse con la remodelación ya iniciada del Centro, equipamiento del Hospital y la contratación del personal técnico preciso para las nuevas necesidades.

### I.3 ORGANOS DE GOBIERNO.

El equipo directivo del Hospital está compuesto por la gerencia, Dirección Médica, la Dirección Administrativa y de Personal y la Dirección de Enfermería y Servicios Asistenciales.

Existen, asimismo, unos órganos colegiados:

- Junta de Gobierno.
- Junta Facultativa.
- Junta Económica.

Donde, además del Personal del Hospital, están representados el Gobierno de Navarra, a través del Servicio Regional de la Salud, el Departamento de Economía y Hacienda, Ayuntamientos y Consumidores y Usuarios.

## II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES.

En el presente trabajo, hemos procedido a realizar una revisión del Hospital de Estella con la intención de:

- Dar una opinión acerca de los estados financieros para el ejercicio 1988.
- Analizar el control interno del Centro, es decir sus políticas y organización, realizando las recomendaciones que estimamos oportunas para su desarrollo o mejora.
- Intentar una aproximación a los resultados de la gestión del Centro.

Con respecto al objetivo de analizar la gestión del Centro, nos encontramos con la dificultad de establecer comparaciones con otros Hospitales, incluso de la misma red foral, ya que los sistemas contables no son homogéneos.

No obstante, a pesar de las limitaciones existentes, hemos intentado aportar una serie de índices y ratios que puedan ayudar a una mejor comprensión de la actividad del Centro.

Queremos por último agradecer la colaboración del personal del Hospital de Estella, lo que ha facilitado la realización de nuestro trabajo.

### III. OPINION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### III.1 OPINION Y CONCLUSIONES.

Hemos analizado el Balance de Situación y la Cuenta de Resultados para el ejercicio terminado el 31/12/88 y que incluimos en el apartado V del Informe.

Dichos estados financieros han sido preparados a partir de los registros contables de la entidad, según el Plan General de Contabilidad adaptado a los Centros de Asistencia Sanitaria.

Nuestro examen ha consistido en una revisión del control interno y posterior verificación del Balance y Cuenta de Resultados, efectuando cuantas pruebas hemos considerado necesarias de acuerdo con las circunstancias.

De dicho examen, obtenemos las siguientes conclusiones:

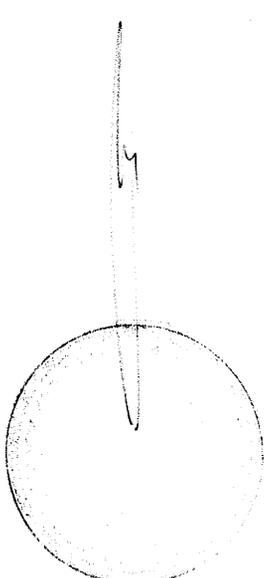
- El Hospital, no dispone de un adecuado control interno en general y en particular en el área de existencias donde este ejercicio no se ha realizado el inventario del laboratorio, valorándose las existencias por aproximación.
- No se dan de baja a los activos fijos, obsoletos o inutilizados, careciendo de un procedimiento al respecto.
- Contabilización en el momento de la compra del devengo y pago, aunque éste se realice a posteriori, no recogándose en balance las deudas por este concepto, sin que tengamos la seguridad de que los bienes hayan sido valorados en existencias.
- Existen diferencias en la cuenta de capital y subvenciones que no hemos podido aclarar.

Por todo ello no podemos asegurarnos de la razonabilidad de los estados financieros del Hospital al 31/12/88.

Además de estos estados financieros del Hospital adaptados al Plan General de Contabilidad, el Hospital lleva una contabilidad Presupuestaria y un Balance de Situación según el Plan Contable General del Gobierno de Navarra denominado S.G.E.F., al igual que para el resto de los Departamentos del Gobierno.

Dicho Balance no ha sido objeto de análisis, al presentar diversas anomalías, que en general son comentadas en nuestro examen general de las Cuentas de Navarra de cada ejercicio.

En cuanto a la ejecución presupuestaria, hemos hecho un intento de cuadro entre la contabilidad del Centro y la del S.G.E.F., llegando a la siguiente conclusión (epígrafe VII):

- 
- Existen diferencias producidas por los distintos criterios de contabilización en un epígrafe u otro del Presupuesto de Gastos, que no afectan al global del Presupuesto.
  - Sin embargo, las diferencias básicas radican en los gastos de personal provocados por una diferente presupuestación de los mismos en el S.G.E.F.

La diferencia entre el presupuesto del Centro y el gasto real de personal, que puede estimarse en 57 millones, se contabiliza por el Gobierno en otros Departamentos como Interior y Servicio Regional de la Salud.

Es indudable la dificultad de valorar la asistencia sanitaria prestada por el Hospital en base a ratios numéricos, dificultad que proviene de la propia definición de "producto sanitario", de la complejidad y diversidad de los datos a analizar, así como de la subjetividad de los pacientes sobre la asistencia recibida.

No obstante, uno de los objetivos del Informe era el de dar una opinión acerca de la gestión del Centro. Este objetivo se ve dificultado, además, por la heterogeneidad de sistemas contables entre los Centros Sanitarios Navarros, que impide la comparación de datos o ratios que permitan una valoración razonable de la actividad del Centro.

En estas circunstancias, hemos obtenido una serie de índices que nos permiten detectar como principales conclusiones:

- Un índice de ocupación muy bajo, 59 %, que tal vez se vea aliviado con el Plan de Sectorización Sanitario que en la actualidad se está llevando a cabo.
- Para 1988, el coste por estancia asciende a 22.500 pesetas; el Insalud, principal cliente del Hospital que supone el 90 % de la facturación, paga por estancia 8.471 pesetas, lo que básicamente provoca el déficit que es sufragado por el Gobierno de Navarra.
- No existen problemas de listas de espera, dándose los mayores días de demora en la especialidad de traumatología - 48 días- y en la exploraciones especiales de Prueba de esfuerzo, de 40 días.
- El grado de aceptación de la calidad asistencial del Centro por los usuarios es elevado a tenor de los resultados de las encuestas periódicas que realiza el Hospital.

### III.2. RECOMENDACIONES.

En los diferentes epígrafes del Informe, vamos detallando las recomendaciones que estimamos oportunas en orden a mejorar la presentación de los estados contables y el control interno del Centro, extractando aquí aquellas de tipo general que las resumen o sintetizan.

Recomendamos, en primer lugar, la homogeneización de los sistemas contables de los centros sanitarios de Navarra, adaptándolos a los criterios que se siguen en el resto del País, de tal manera que nos permitan efectuar comparaciones y evaluaciones de gestión, tanto dentro de Navarra como fuera de ella.

Mientras sea necesaria la llevanza de dos contabilidades, la del Centro y la del Gobierno de Navarra, recomendamos la conciliación periódica de ambas, que garantice sino la homogeneidad de los datos al menos su equivalencia.

Recomendamos la potenciación del Control interno del Centro en general y en particular en el área de compras, almacenes, facturación y cobro, así como las políticas contables, de tal manera que los estados financieros ofrezcan una mayor garantía de reflejar adecuadamente la situación financiera y los resultados del ejercicio.

Recomendamos la realización de un estudio que evalúe la plantilla real necesaria para el normal funcionamiento del Centro, evitando la excesiva contratación de eventuales y reservando este tipo de contratación para cubrir vacantes por absentismo, excedencias o vacaciones.

#### IV. ORGANIZACION Y CONTROL INTERNO

##### IV.1 BASES DE PRESENTACION Y POLITICAS CONTABLES.

Los estados financieros, presentados en el apartado IV del Informe, han sido preparados a partir de los registros contables de la entidad cerrados el 31 de diciembre de 1988. Dichos registros se ha elaborado según el Plan General de Contabilidad adaptado a los Centros de Asistencia Sanitaria.

Además como Centro dependiente del Gobierno de Navarra, está obligado y lleva una contabilidad pública (presupuestaria y general), según el Sistema de Gestión Económico y Financiera (SEGF), con total independencia de los estados financieros sujetos a examen.

Los cobros y pagos se efectúan a través de tesorería del Gobierno de Navarra, según el sistema general.

Los principios y criterios contables más significativos aplicados por el Centro son los siguientes:

- Inmovilizado material:

El Inmovilizado se valora al precio de adquisición, no habiéndose incrementado su costo en base a normativa alguna sobre actualización de balances.

La amortización es lineal, en función de la vida útil, y no se efectúa el cálculo para cada elemento individualizado, sino para el conjunto de elementos incluidos en una misma cuenta, iniciándose al año siguiente al de la adquisición.

Esto es, no se dota amortización alguna por la fracción de año que media entre su incorporación y la fecha de cierre del mismo ejercicio.

Las tasas anuales de amortización, son las siguientes:

Edificios y otras contrucciones	5 %
Maquinaria	15 %
Instalaciones	15 %
Utiles y elementos de tte. interno	20 %
Equipos, aparatos e instrumentos	15 %
Elementos de transporte	20 %
Mobiliario y enseres	15 %
Equipo proceso información	20 %
Otros inmovilizados	15 %

- Existencias:

Se valoran al precio de adquisición, de acuerdo con la factura de compra.

Los inventarios físicos se realizan una vez al año, en fecha próxima al cierre del ejercicio, normalmente en la primera quincena del mes de Enero, por lo que pueden contener alguna desviación por extemporaneidad. Sin embargo, en el ejercicio 88 el laboratorio se valoró por aproximación, al no haberse realizado el correspondiente inventario.

- Deudores:

Se registran cuando surge el derecho de cobro, posteriormente a la prestación del servicio.

Los usuarios particulares, no pertenecientes a una entidad concertada, con una antigüedad de saldo superior al año, se traspasan a 31 de diciembre de cada año a una cuenta denominada "Usuarios de dudoso cobro", dotándose una "Provisión por insolvencias" del 100 % del importe traspasado, con cargo al resultado del ejercicio en que se dota. No obstante, en el año 1988, no se pasaron a la cuenta "Usuarios de dudoso cobro", los usuarios con deudas del año 1987.

Los usuarios "ambulantes" se imputan directamente en la cuenta de explotación, no quedando reflejados en Balance su saldo ni cuenta compensatoria.

Los cobros de los usuarios se realizan a través de la Tesorería del Gobierno de Navarra, contabilizando normalmente el Hospital el cobro cuando ésta se lo comunica, abonándosela al deudor y cargándosela a la cuenta que mantiene con Tesorería del Gobierno de Navarra.

En ocasiones, determinados cobros a usuarios se efectúan a través de la Caja del Centro, contabilizándose en el momento mediante el "Parte de Caja" correspondiente, abonando a la cuenta del deudor y cargándolo en la cuenta de caja.

Los servicios asistenciales prestados a funcionarios forales en el año 1988 no han sido valorados, ni facturados, no quedando constancia de los mismos en el saldo de la cuenta a 31-12-1988.

- Deudas a corto plazo (Proveedores):

Las deudas se contabilizan por su nominal en el momento de recibirse la factura o documento análogo. Simultáneamente contabilizan el pago, cargando en la cuenta del proveedor y abonando en una cuenta financiera puente, independientemente de que esté intervenida, requisito previo al pago por Tesorería del Gobierno de Navarra.

Esta contabilización simultánea del devengo y el pago, origina el que la cuenta presente siempre un saldo cero, por lo que, a 31-12-88, la cuenta no muestra la deuda con terceros.

Como excepción al Principio de Unidad de Caja, existe una caja para la realización de pequeños cobros-pagos para operaciones corrientes.

- Subvenciones:

Las subvenciones en capital mantienen su saldo histórico, no sometiéndose a un proceso de amortización con trasvase a las cuentas de Explotación de los ejercicios comprendidos en la vida útil de las inversiones subvencionadas.

Desde 1º de octubre de 1986, se considera como subvención a la explotación el saldo acreedor por operaciones de pagos y cobros que presenta la cuenta de Tesorería del Gobierno de Navarra en la fecha de cierre de cada ejercicio, una vez deducido el importe de las inversiones realizadas en el año, que se abona a la cuenta de "Subvenciones en Capital".

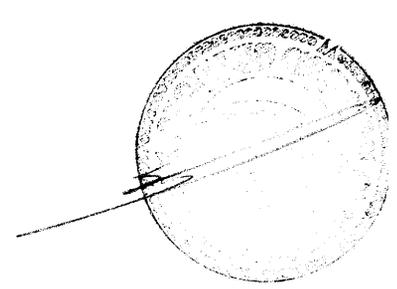
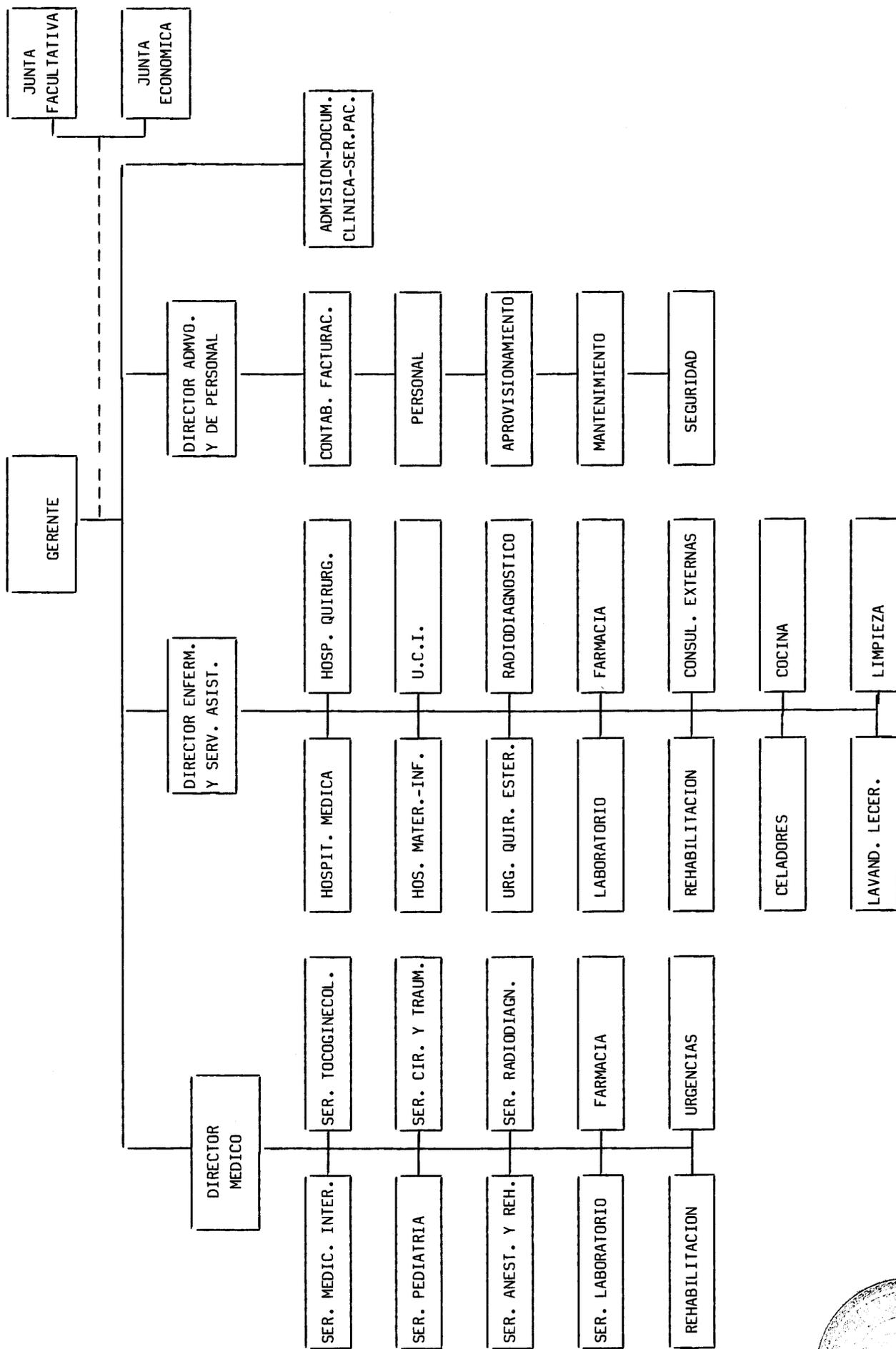
- Auditoría:

El Hospital de Estella en los últimos ejercicios ha seguido la práctica de encargar auditorías financieras realizadas por profesionales independientes.

IV.2 PERSONAL.

IV.2.1 ORGANIGRAMA.

El Hospital de Estella presenta el siguiente organigrama:



IV.2.2 PLANTILLA.

La plantilla orgánica del Hospital más reciente aparece publicada, con carácter provisional, en el B.O.N. de 5 de julio de 1989 (plantilla a 31 de mayo de 1989).

Recoge un total de 169 puestos de trabajo, desglosados de la siguiente manera:

	Régimen Laboral		Situación Admva.		
	<u>Eventual</u>	<u>Lab. fijo</u>	<u>Activo</u>	<u>Vacante</u>	<u>Exced.</u>
Gerencia	1	-			
D. Medicina		31	26	5	1
D. Enfermer.	1	87	83	5	-
D. Admva. y S.	1	48	46	1	2
	<u>3</u>	<u>166</u>	<u>155</u>	<u>11</u>	<u>3</u>

Lo primero que se observa es que esta plantilla que llamaremos "oficial", no recoge la totalidad del personal necesario para el desenvolvimiento normal del Centro.

Según datos aportados por el propio Hospital, en el documento semestral sobre estado de ejecución presupuestaria o "table board" a 31-12-88, el número de personal eventual de carácter estructural que trabajó en el Hospital durante el ejercicio de 1988 fue de 26 personas, es decir, deduciendo interinidades por excedencias, cobertura de vacantes, sustituciones por vacaciones y enfermedad.

Esta cifra puede desglosarse de la siguiente forma:

Facultativos	2
Personal sanitario titulado	4
Personal sanitario no titulado	8
Personal administrativo	7
Servicios Generales	<u>5</u>
Total ....	26

Número éste de personal que habría que sumar a la plantilla "oficial" para obtener la plantilla real del Centro.

En los últimos ejercicios, se ha seguido la práctica de evitar el crecimiento de la plantilla mediante la contratación de personal eventual, cubriendo las necesidades a base de contratos temporales de seis meses hasta el máximo establecido en la Ley de tres años, período tras el cual hay que despedir al trabajador.

Esta práctica produce en nuestra opinión una inestabilidad laboral en un considerable porcentaje del personal que no favorece el normal funcionamiento del Centro.

A continuación, presentamos un cuadro donde se incluye el personal que ha trabajado en el Centro en los últimos años, tanto fijo como temporal, incluyendo en este último caso, las contrataciones estructurales y las interinas, donde puede observarse el fuerte crecimiento del porcentaje de contrataciones temporales sobre las fijas, a partir de 1983.

Años	Laboral fijo	Laboral temporal	Total	%
1977	81	--	81	--
1978	103	--	103	--
1979	117	--	117	--
1980	118	--	118	--
1981	126	--	126	--
1982	135	--	135	--
1983	148	1	149	0,7
1984	154	8	162	5,1
1985	151	11	162	7,1
1986	147	17	164	11,2
1987	140	27	167	19,3
1988	145	35	180	23,8
1989 (Jun)	152	36	188	23,6

A la vista de las consideraciones comentadas anteriormente y de la evolución que vemos se observa en la contratación.

Recomendamos se realice un estudio de la plantilla real necesaria para el desenvolvimiento regular del Centro, reservándose la contratación temporal para cubrir vacantes por absentismo, excedencias y vacaciones del personal.

#### IV.2.3 TIPOS DE CONTRATACION TEMPORAL.

Podemos distinguir dos tipos de contratación temporal, contrato de una duración superior al mes y contrataciones por tiempo inferior al mes.

En el primer caso, los llamados "personal eventual de carácter temporal", el procedimiento es el siguiente:

- Resolución autorizando la contratación, con la firma del gerente e interventor.
- Confección del contrato por triplicado, originado los siguientes archivos:
  - . Archivo de contratos alfabético.
  - . Registro oficial de matrícula de trabajadores.
  - . Parte de alta en la Seguridad Social.

Los contratos por períodos de tiempo inferior al mes para cubrir ausencias, permisos, ajuste de turno por acumulación de horas, etc. del personal de plantilla, suelen tener una duración muy breve, incluso de un día y son las llamadas "sustituciones".

De este tipo de contratación se encarga generalmente la Dirección de Enfermería mediante contratos verbales, aunque en aplicación estricta de los Convenios Laborales vigentes en 1988 debieran ser por escrito.

Además de estas contrataciones, se contrata por escrito personal para cubrir las vacaciones programadas. Es habitual que estas mismas personas se empleen para hacer las sustituciones comentadas en el párrafo anterior, lo que provoca:

- Que se trabajen mas turnos de los debidos y en ocasiones no se respeten los descansos obligatorios.

Recomendamos se realice un estudio de las necesidades del Centro en cuanto a sustituciones, y se provean del personal preciso para cubrirlas en períodos de tiempo amplios que eviten contrataciones excesivamente puntuales, que fuerzan el espíritu de la legislación laboral y pueden incidir negativamente en la calidad asistencial.

#### IV.2.4 NORMATIVA APLICABLE.

Al personal funcionario se le aplica la normativa general de los funcionarios forales.

Para el personal laboral, durante 1988 han estado en vigor tres tipos de Convenios diferentes.

Hasta mayo de 1988, hay una mayoría adherida al Convenio o Pacto de 1986 (5-12-86) entre la administración y UGT, además de un grupo de 36 personas que se rigen por el Convenio Colectivo del Hospital de Estella.

A partir del Convenio Colectivo del Personal Laboral de mayo de 1988, suscrito entre la Comunidad Foral y las Organiza-

ciones Sindicales, todos los trabajadores están incluidos en el mismo Convenio.

#### IV.2.5 CONFECCION DE LA NOMINA.

Desde 1983, el Centro dispone de una aplicación informática de nóminas, realizada y gestionada por una empresa de servicios informáticos.

El Hospital envía a final de cada mes la documentación que recoge los datos variables de la nómina (horas extras, guardias, etc.), documentos de altas y bajas. La empresa de servicios remite la nómina, listado de cotización TC1 y TC2 y una serie de listados fijos además de otros si son solicitados.

Mensualmente, se recibe:

- Recibo de nóminas.
- Documentos de cotización a la Seguridad Social (TC1 y TC2).
- Relaciones de pago por bancos.
- Resumen individual por importes brutos y retenciones.
- Resumen por conceptos y categorías.

Otros, si son solicitados:

- Resúmenes individuales acumulados.
- Desgloses por categorías profesionales, Secciones, Departamentos, etc.
- Certificados personales de importes brutos y retenciones.
- Comunicaciones de actualización de retribuciones.
- Cualquier otro dato que pueda extraerse de los listados.

IV.2.6 INDICES DE ABSENTISMO.

A continuación presentamos un cuadro de absentismo del Centro desde 1977, diferenciando los diferentes conceptos, donde puede apreciarse un ligero incremento del absentismo total en los últimos ejercicios:

Años	Huelga	Enfermedad	Maternid.	Acciden.	Permisos	Total
1977	—	1,73	0,78	0,14	0,61	3,26
1978	—	2,76	1,20	1,22	0,55	5,73
1979	—	3,87	1,93	0,58	0,53	6,01
1980	—	3,90	1,26	0,33	0,48	5,97
1981	—	4,07	1,03	—	0,45	5,55
1982	—	4,24	2,80	0,44	0,35	7,83
1983	—	3,03	1,29	0,14	0,60	5,06
1984	—	2,92	2,04	0,04	0,88	5,88
1985	—	4,44	1,96	0,59	0,86	7,85
1986	—	4,83	1,61	0,12	0,99	7,55
1987	—	3,21	1,08	0,49	1,13	5,91
1988	0,51	4,67	0,46	0,56	1,14	7,34
1989 (Jun)	—	5,02	2,01	0,85	0,77	8,65

El control de horarios, es realizado por los Jefes del Servicio correspondiente. Los permisos son controlados por el Departamento de Personal.

#### IV.3 ADQUISICIONES.

Las Adquisiciones del Hospital de Estella están distribuidas en varios centros de gestión:

Farmacia: compra de fármacos, material sanitario de consumo y material de limpieza.

Laboratorio: Reactivos y análogos.

Unidad de aprovisionamiento: aparatos, útiles, mobiliarios, material de oficina, etc.

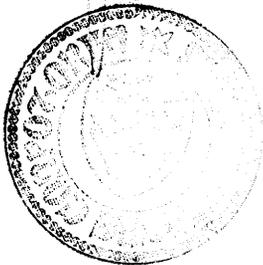
Mantenimiento: Material de mantenimiento y reparación.

Cocina: Alimentos.

En la actualidad el Hospital tiene autonomía para la realización de sus compras hasta un millón de pesetas; a partir de dicha cantidad se necesita autorización del Servicio Regional de la Salud.

Hemos analizado los procedimientos de compra relacionados anteriormente y en general se observan las siguientes deficiencias:

- Inexistencia de un almacén central, donde se recepcionen las compras y se persiga su control posterior.
- Inexistencia de una documentación normalizada para la realización de los distintos tipos de compras, como órdenes de compra o pedidos, y partes de recepción que sirvan para comparar con la factura.
- No se concilian periódicamente las cuentas de proveedores.



- No existe un control adecuado de existencias, ni se ha realizado un inventario físico al final del ejercicio, en el caso del laboratorio.

Ya que la centralización en un solo departamento parece difícil debido a condicionamientos técnicos, recomendamos el establecimiento de un circuito normalizado con los distintos tipos de sistemas de compras y reduciendo éstos a los mínimos necesarios, farmacia, laboratorios, alimentos y resto de productos.

Recomendamos la implantación de un sistema de inventario permanente y la realización de inventarios al menos al final del ejercicio, mediante instrucciones por escrito, analizando y regularizando las diferencias que puedan surgir con los datos contables.

En cuanto al control de las existencias de inmovilizado, existe un Registro de Activo fijo, ordenado según la ubicación de los bienes.

La relación de tal inventario de activo fijo es de 31/12/85 y no tenemos constancia de que haya sido actualizada. No se efectúan inventarios físicos periódicos, ni se contrastan los registros contables con las fichas de inventario.

No existe un procedimiento formalizado para las bajas de Inmovilizado.

Hasta el momento, las únicas bajas de las que se tiene conocimiento, son las que detecta el personal de mantenimiento, que se comunican oralmente al Jefe de la unidad de Contabilidad, quien en ese momento las refleja en la contabilidad y en las hojas de Inmovilizado que él lleva, no quedando constancia en las fichas del Registro de Inmovilizado.

No se verifican tales bajas por persona ajena al servicio de mantenimiento, ni hay un seguimiento del destino que se da

al Inmovilizado inutilizado. En principio, es el personal de mantenimiento quien se encarga de su retirada a un almacén de material desechado. No hay un control de lo que entra, sale, o existe en este almacén.

El cálculo de amortizaciones se realiza a partir de unas fichas extracontables de activo fijo, fichas que no están actualizadas, ya que al menos las bajas del ejercicio 88 y 89 están sin anotar, lo que puede producir errores en el cálculo de amortización, sobre todo en el ejercicio 89.

El Hospital es consciente de estos problemas y actualmente está llevando a cabo las siguientes acciones, en orden a paliar las deficiencias comentadas anteriormente:

- Se está constituyendo la llamada 3ª Fase del Hospital, cuyo sótano será el centro de recepción y almacenaje.
- Desde finales de 1988 se ha nombrado un Encargado de aprovisionamiento que centralizará la gestión de compras de todo aquello que no sea muy específico técnicamente.
- Desarrollo de programas informáticos, para la mecanización de la gestión de compras y control de existencias.
- Actualización de las fichas extracontables de activo fijo que sirven para el cálculo de las amortizaciones.

#### IV.4 FACTURACION Y COBRO.

Los clientes del Hospital de Estella pueden clasificarse en los siguientes tipos:

INSALUD

Lagun-Aro

I.M.Q. (Igualatorio médico-Quirúrgico).

Unión Previsora.

Sanidad Militar

Previa  
Particulares  
Beneficiencia  
Funcionarios  
Accidentes de trabajo y de tráfico.

La facturación del Hospital puede producirse por los siguientes hechos facturables:

- Urgencias.
- Ingresos-Estancias.
- Consultas.
- Sesiones de Rehabilitación y Servicios complementarios.

Hemos analizado el procedimiento de facturación y cobro a los distintos usuarios y por las distintas modalidades de servicio, y como consecuencia de nuestro análisis hemos observado una serie de deficiencias que pasamos a comentar a continuación:

#### URGENCIAS

- No existe en la unidad de urgencias un libro registro en el que quede constancia de la actividad desarrollada.
- Las hojas de urgencias que se cumplimentan en dicha unidad para cada una de las urgencias atendidas, no son prenumeradas.
- La carencia de un libro Registro y la falta de prenumeración de las "hojas de urgencias" en la unidad de urgencias no garantiza que todos los servicios practicados en dicha unidad son facturados (salvo en ingresos producido a través de urgencias, de los que llega también comunicación a admisión desde las plantas).
- La deficiente toma de datos a los pacientes atendidos en urgencias, representa una mayor carga de trabajo a poste-

riori en el personal administrativo de Admisión y a su vez con un retraso y problemas en la facturación.

#### INGRESOS

- Los partes de identificación del paciente ingresado a través de urgencias o de consultas, se rellenan en Admisión con la información que envían desde las Plantas, en las que no llevan registros de los pacientes ingresados, por lo que no se puede contrastar dicha información.

Los ingresos que por cualquier razón no se comuniquen desde las Plantas a Admisión, y en consecuencia no rellene esta el correspondiente parte de "Identificación del paciente", son detectados en el momento de producirse el Alta; no obstante, incide en un mayor trabajo administrativo en la Unidad de Admisión, al tener que recoger los datos de identificación del paciente a posteriori, y a su vez, en un retraso en la facturación, o en que no se pueda facturar por falta de datos del paciente.

- En la unidad de Facturación no tienen conocimiento de los Ingresos y Altas que se producen diariamente en el Centro, por lo que no llevan un seguimiento de la facturación de los ingresos. Facturan los que les comunican desde Admisión, sin contrastarlos con información proveniente de las Plantas (en las que, como hemos dicho, no se lleva registro de los ingresos), ni con el "Registro de Ingresos y Altas" de Admisión.

#### CONSULTAS PROGRAMADAS.

- El sistema que llevan de dejar constancia de las consultas programadas en los libros-dietario de Admisión y el envío diario a Facturación, una vez pasadas las consultas, de copia de los mismos con las visitas realmente atendidas, permite que "Facturación" tenga conocimiento de todas las que se producen diariamente en el Hospital.

No obstante, en Facturación no contrastan esta información con los Registros que llevan en las Consultas

CONSULTAS DE URGENCIAS.

- En Facturación tienen conocimiento de las Urgencias a través de la unidad de admisión, lo que no garantiza que éstas sean todas las producidas.

De las consultas de urgencias que corresponden a pacientes con régimen distinto al de Seguridad Social, no llevan un control y seguimiento de las que se facturan y de las que quedan pendientes de facturar.

No realizan comprobaciones periódicas de lo facturado y lo pendiente de facturar, lo que puede originar que al final del año queden sin facturar determinadas prestaciones asistenciales, sin que puedan precisar su número en Facturación, y que corresponden a pacientes con régimen distinto al de la Seguridad Social.

La falta de criterios a la hora de facturar determinadas prestaciones, origina una incorrecta periodificación de los ingresos asistenciales, al quedar a final del año partidas sin facturar, y sin contabilizar.

No existe uniformidad en la contabilización de los ingresos por prestación de servicios asistenciales en la Contabilidad General que lleva el Centro y en el SGEF, que hace que no coincidan los importes contabilizados en una y otra:

. En la Contabilidad del Centro se contabilizan en el momento de extender la factura y por el importe de ésta. En el SGEF en el momento del cobro, y por el importe del mismo, sea igual o no al de la factura.

. Las Resultas se contabilizan en el SGEF a final del año en base a las facturas pendientes de cobro.

No se contrastan con los Saldos de los extractos de Cuenta del Cliente.

El cobro de los servicios es responsabilidad de la Agencia-Ejecutiva; en el Centro no se realiza ninguna gestión de cobro. Sin embargo, la deficiente toma de datos del paciente en el Hospital, entre ellos el D.N.I., dificulta sino impide, la labor de cobro en la Agencia-Ejecutiva.

A la vista de los comentarios efectuados en el área de facturación, recomendamos:

- La llevanza en urgencias de un libro registro donde quede constancia de la actividad asistencial realizada.
- La prenumeración de las hojas de urgencias.
- Una completa toma de datos de los pacientes atendidos en urgencias.
- La implantación de un registro en las plantas, donde quede constancia del personal ingresado, y que sirva para contrastar los datos de admisión en el departamento de facturación.
- La implantación de un mayor control de facturación en los pacientes con régimen distinto al de Seguridad Social.
- Una mayor coordinación con la agencia ejecutiva, de tal manera que en el Centro se soliciten del paciente todos los datos necesarios para facilitar el cobro.

V. ESTADOS FINANCIEROS

A continuación, presentamos:

- Balance de Situación al 31/12/88 elaborado por el Centro, con cifras comparativas con el ejercicio anterior.
- Cuenta de Resultados del ejercicio 88, con cifras comparativas con el año anterior.
- Liquidación Presupuesto de Gastos de la contabilidad del Gobierno de Navarra (S.G.E.F.).
- Liquidación del Presupuesto de Ingresos de la contabilidad del Gobierno de Navarra (S.G.E.F.).

El Balance y Cuenta de Resultados al 31/12/87, así como el de ejercicios anteriores, fue auditado en su día por un profesional independiente, Censor Jurado de Cuentas.

**BALANCE DE SITUACION.**

	<u>SALDO.31-12-87</u>	<u>SALDO.31-12-88</u>
	(AUDITADO)	
<b><u>INMOVILIZADO</u></b>	<b>146.377.500</b>	<b>225.219.591</b>
INMOVILIZADO MATERIAL	292.568.246	379.792.758
INMOVILIZADO EN CURSO	1.512.000	17.426.848
(-) AMORT. ACUM. INMOV. MATER.	(147.702.746)	(172.000.015)
 <b><u>EXISTENCIAS</u></b>	 <b>37.320.332</b>	 <b>40.230.233</b>
 <b><u>DEUDORES</u></b>	 <b>96.500.281</b>	 <b>133.764.955</b>
USUARIOS	118.788.029	152.761.454
PERSONAL (Antic. de remunerac.)	--	2.192.941
(-) PROVISION. CLIENT. DUD. COBRO	(22.287.748)	(21.189.440)
 <b><u>CUENTAS FINANCIERAS</u></b>	 <b>3.773.377</b>	 <b>364.618</b>
TESORERIA (CAJA)	53.669	364.618
PRESTAMOS AL PERSONAL	3.719.708	--
 <b><u>AJUSTES POR PERIODIFICACION</u></b>	 <b>9.322.515</b>	 <b>--</b>
COBROS DIFERIDOS	9.322.515	--
 <b>TOTAL ACTIVO</b>	 <b>293.294.005</b>	 <b>399.579.397</b>
=====		

	<u>SALDOS.31-12-87</u>	<u>SALDO.31-12-88</u>
 <b><u>CAPITAL Y RESERVAS</u></b>	 <b>38.799.984</b>	 <b>49.068.064</b>
REMANENTE	228.712.455	238.980.535
RESULTADOS NEGATIVOS	(189.912.471)	(189.912.472)
 <b><u>SUBVENCIONES CAPITAL RECIBIDAS.</u></b>	 <b>223.866.631</b>	 <b>327.578.192</b>
SUBVENCIONES OFICIALES	223.118.269	326.829.830
OTRAS SUBVENCIONES	748.362	748.362
 <b><u>DEUDAS A PLAZO CORTO.</u></b>	 <b>2.736.069</b>	 <b>356.128</b>
PROVEEDORES	35.279	(60)
PROVEED. FTRAS. PTES. RECIBIR	865.897	--
HACIENDA PUBLICA	1.562.499	--
HACIENDA PUBLICA IVA REPERCUTIDO	--	84.042
FIANZAS RECIBIDAS	272.146	272.146
 <b><u>AJUSTES POR PERIODIFICACION</u></b>	 <b>18.439.663</b>	 <b>--</b>
PAGOS DIFERIDOS *	18.439.663	--
 <b><u>RESULTADOS (BENEF. DEL EJERCICIO)</u></b>	 <b>9.451.656</b>	 <b>22.577.013</b>
 <b>TOTAL PASIVO</b>	 <b>293.294.005</b>	 <b>399.579.397</b>
=====		

\* Ajuste efectuado por el Centro después de la Auditoría.

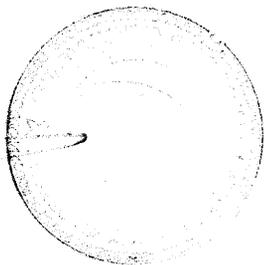
CUENTA DE RESULTADOS

	<u>31-12-87</u>	<u>31-12-88</u>
	(AUDITADA)	
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>606.212.030</b>	<b>831.709.637</b>
Por Prestac.Servic.Asist.	240.625.866	271.653.078
Por Prestac.Servic.Func.	4.243.488	--
Por Vta. Subptos.y resid.	62.357	149.496
Accesorios a la Explot.	3.154.086	3.058.002
Subvenc. a la Explot.	358.126.233	555.727.076
Insolv.cubiert. con prov.	--	1.121.985
 <b>TOTAL CONSUMO MATERIALES</b>	 <b>106.742.328</b>	 <b>139.358.754</b>
Existencias iniciales	37.032.231	37.320.332
Compras del periodo	107.030.429	142.268.655
Existencias finales	(37.320.332)	(40.230.233)
 <b>TOTAL GASTOS</b>	 <b>529.572.633</b>	 <b>682.469.484</b>
Personal	454.182.275	613.863.308
Gastos financieros	12.080	--
Tributos	1.038.590	--
Trab. Sum. y Serv. Aux.	30.541.189	36.965.545
Transportes y fletes	156.719	170.959
Gastos diversos	12.640.459	6.765.235
Dot. Amort. Inmov. Mat.	24.625.094	24.297.269
Dot. Prov. Insolv.	6.125.175	--
Elimin. Benefic. y ambul.	251.052	407.168
 <b>RESULTADO DE EXPLOTACION</b>	 <b>(30.102.931)</b>	 <b>9.881.399</b>
 <b>RESULTADO DE EJERC. ANTER.</b>	 <b>39.554.587</b>	 <b>12.695.614</b>
 <b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	 <b>9.451.656</b>	 <b>22.577.013</b>
=====		

**EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS DE 1988 DEL "OGA 09" HOSPITAL DE ESTELLA**  
(NO INCLUYE GASTOS IMPUTADOS A LINEAS DEL  
SERVICIO REG. SALUD Y PRESIDENCIA)

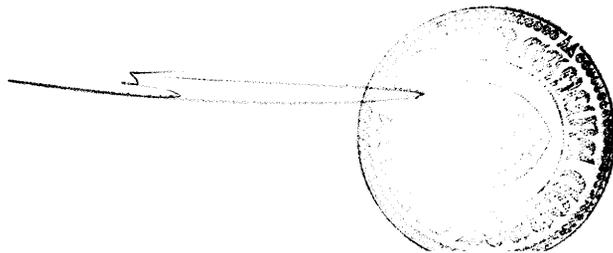
CONCEPTO	PRESUPUESTO		PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUT./ CONSOLIDADO
	INICIAL	CONSOLIDADO		
TOTAL CAP. I. GASTOS DE PERSONAL	452.266.000	565.765.367	561.252.305	99
TOTAL CAP. 2: GASTOS CTES. Y SERVICIOS	170.708.000	181.681.186	181.079.609	100
TOTAL CAP. 6 GASTOS DE CAPITAL	130.000.000	109.435.000	107.941.337	99
<b>TOTAL PRESUPUESTO GASTOS</b>	<b>752.974.000</b>	<b>856.877.293</b>	<b>850.273.251</b>	<b>99</b>

M



**EJECUCION PRESUPUESTO DE INGRESOS DE 1988 DEL "OGA 09" HOSPITAL DE ESTELLA**

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO CONSOLIDADO	DERECHOS RECONOC.	% s/. RECONOC.
INSALUD	252.000.000	252.000.000	259.639.033	103,03
CONVENIOS	16.000.000	16.000.000	12.258.324	76,61
PARTICULARES	19.000.000	19.000.000	12.033.884	63,34
OTROS INGRESOS	3.000.000	3.000.000	1.818.440	60,62
<b>TOTAL CAP.3 -IASAS Y OTROS INGRESOS</b>	<b>290.000.000</b>	<b>290.000.000</b>	<b>285.749.681</b>	<b>98,53</b>
<b>SUBV. ESTADO COSTO SERV. ASUMIDOS</b>	<b>7.739.000</b>	<b>7.739.000</b>	<b>7.738.949</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL CAP. 7 -TRANSF. DE CAPITAL</b>	<b>7.739.000</b>	<b>7.739.000</b>	<b>7.738.949</b>	

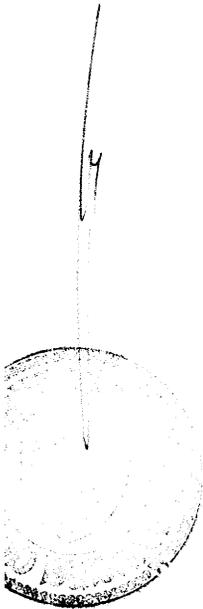


**VI. ANALISIS DEL BALANCE DE SITUACION Y CUENTA DE RESULTADOS**

**VI.1 INMOVILIZADO.**

El detalle del inmovilizado y las altas del ejercicio es el siguiente:

	<u>SALDOS</u> A 31-12-87	<u>INVERSIONES</u>	<u>BAJAS</u>	<u>SALDOS</u> A 31-12-88
Terrenos	5.220.395	-	-	5.220.395
Edificios y otras const.	79.611.997	29.793.690	-	109.405.687
Maq., Instal. y Utilil.	134.148.027	51.988.733	-	186.136.760
Elem. de Transporte	1.130.866	0	-	1.130.866
Mobiliario y enseres	54.829.948	5.436.088	-	60.266.036
Equipos Informáticos	10.295.839	6.000	-	10.301.839
Respuestos para Inmov.	226.216	-	-	226.216
Otro Inmov. material	843.434	-	-	843.434
Intal. Complejas espec.	6.261.524	-	-	6.261.524
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>SUBTOTAL INMOVILIZ.</b>	<b>292.568.246</b>	<b>87.224.511</b>	<b>-</b>	<b>379.792.757</b>
INVOMIL. EN CURSO	1.512.000	15.914.848	-	17.426.848
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>TOTAL</b>	<b>294.080.246</b>	<b>103.139.359</b>	<b>-</b>	<b>397.219.605</b>
Amort. Acumulada	(147.702.746)		-	(172.000.015)
<b>TOTAL INMOVIL. NETO</b>	<b>146.377.500</b>			<b>225.219.591</b>



El detalle de amortizaciones es el siguiente:

	AMORTIZ. ACUM. A 31-12-87	DOTAC. AMORT. 1988	AMORTIZ.ACUM. A 31-12-88
EDIFICIOS Y OTRAS CONST.	29.389.639	3.980.599	33.370.238
MAQUIN., INSTAL. y UTILL.	76.083.419	12.554.265	88.637.684
ELEMENTOS DE TRANSPORTE	361.357	192.377	553.734
MOBILIARIO Y ENSERES	40.023.729	4.456.800	44.480.529
EQUIPOS INFORMATICOS	204.527	2.059.168	2.263.695
REPUESTOS PARA INMOVIL.	166.854	12.789	179.643
OTRO INMOVIL. MATERIAL	470.246	113.292	583.538
INSTAL. COMPLEJAS ESPEC.	1.002.975	927.979	1.930.954
<b>TOTAL</b>	<b>147.702.746</b>	<b>24.297.269</b>	<b>172.000.015</b>

Si comparamos las altas del activo fijo, según la contabilidad del Centro, y las inversiones, según la contabilidad presupuestaria, observamos una diferencia, explicada por:

Inversiones s/ Contabilidad Centro	103.139.359
- Equipo informático contabilizado en Contabilidad del Centro en 1987	+ 4.410.064
- Partidas no contabilizadas en la Contabilidad Presupuestaria en 1987.	+ 391.912
	<hr/>
	107.941.337

Hemos analizado una muestra de las altas de activo fijo realizadas durante el ejercicio, observando que para todas ellas existe la documentación soporte de la inversión y están adecuadamente contabilizadas; sin embargo, al tener cada una de las inversiones seleccionadas un importe superior a 25.000 pts., se requiere Resolución del Servicio Regional de la Salud para su adquisición, lo que en 6 de ellas no consta, y en las 8 restantes, que sí tienen Resolución del S.R.S., autorizando, adjudicando y ordenando el pago, estas son de fecha posterior a la de su respectiva factura.

Hemos analizado, asimismo, el cálculo de amortizaciones que el Hospital realiza a partir de unos registros o fichas extracontables de activo fijo.

Dichas fichas no coinciden con los datos contables, básicamente porque faltan por añadir las altas de activos de 1988.

El ajuste que procedería al final de 1988 supone una cifra de escasa materialidad; sin embargo, recomendamos se realice una revisión exhaustiva de dichos registros, ya que el cálculo de amortizaciones de los ejercicios siguientes puede verse sensiblemente distorsionado.

En resumen, la falta de un procedimiento para dar de baja de los registros contables los activos fijos obsoletos, deteriorados o fuera de uso, comentados en el apartado de control interno, y la inexistencia de inventarios periódicos actualizando dichos registros contables, nos impide asegurar que la cifra de inmovilizado sea representativa de la realidad.

VI.2 EXISTENCIAS.

El detalle de existencias en Balance al 31/12/88 es el siguiente:

FARMACOS ESPECIFICOS	7.789.123
MATERIAL SANITARIO Y CONSUMO	25.544.315
COMESTIBLES Y BEBIDAS	436.817
INSTRUM. Y PEQUEÑO UTILLAJE	13.460
ROPERIA	2.778.600
MATERIAL CONSUMO Y REPOSIC.	3.667.918
	<hr/>
TOTAL	40.230.233

No podemos asegurar que esta cifra sea representativa de las existencias del Hospital a la fecha de cierre de ejercicio, debido a la inexistencia de un adecuado control interno, que ya comentábamos en su apartado correspondiente:

- El inventario se realiza de forma extemporánea en el caso de farmacia.
- No se realizó en el laboratorio, contabilizándose las existencias por aproximación.
- Inexistencia de fichas de inventario permanente.

VI.3 DEUDORES.

Cuyo detalle es el siguiente:

	<u>Saldo 31/12/88</u>
CLIENTES:	123.523.769
- Insalud	92.715.496
- Lagun-Aro	268.073
- I.M.Q.	12.273.860
- Unión Previsora	190.117
- Seg. Sanidad Milit.	7.581.476
- Previassa	219.479
- Particulares	10.275.268
CLIENTES PDTES. FACT. (funcionarios)	8.048.245
CLIENTES DUDOSO COBRO	21.189.440
USUARIOS	152.761.454
PERSONAL (Anticipos de remuneración)	2.192.941
(-) PROV. CLIENTES DUDOSO COBRO	(21.189.440)
DEUDORES	<u>133.764.955</u>

Insalud

El movimiento de esta cuenta, que recoge el saldo pendiente por los servicios prestados al Insalud, es el siguiente:

Saldo pendiente 31/12/87	70.728.461
Cobro facturas en el 88	(62.595.398)
Facturado en el 88 al Insalud	259.488.942
Cobros en el ejercicio 88	(174.906.509)

Saldo 31/12/88	<u>92.715.496</u>
----------------	-------------------

La facturación del ejercicio 88, según extracto de la contabilidad del Centro, asciende a 259.488.942 pts.; sin embargo, este importe no coincide con los ingresos abonados en la cuenta de explotación, 248.064.726 pts. La diferencia, 11.424.216 pts., se contabilizó en Resultados de ejercicios anteriores, por referirse a actualizaciones de precios.

En el S.G.E.F., se recogen unos ingresos de 259.639.033 pts., 150.091 pts. más que lo facturado según la contabilidad del Centro, y 136.841 pts. más en Resultados de Ingresos con respecto al Saldo del Centro a 31/12/88.

Estas diferencias son debidas a los diferentes criterios de contabilización.

#### Lagun Aro

El movimiento del ejercicio con este cliente es el siguiente:

Pendiente al 31/12/87	687.111
Cobro ejercicio 88	(687.111)
Facturado en 1988	2.421.923
Cobro fras. 1988	(2.153.850)
	<hr/>
Saldo 31/12/88	268.073

Existen, al igual que en el caso anterior, diferencias con los ingresos y Resultados del S.G.E.F., así como con la propia cuenta de explotación del Centro.

#### Igualatorio Médico Quirúrgico (IMQ)

Cuyo movimiento es el siguiente:

Saldo 31/12/87	12.123.958
Cobros en 1988	(4.873.074)
Facturado en 1988	6.802.207
Cobros en 1988	(1.779.231)
	<hr/>
Saldo 31/12/88	12.273.860

En este caso, las cifras coinciden con la cuenta de explotación del centro y con la contabilidad del S.G.E.F.

Unión Previsora

Con el siguiente movimiento:

Saldo 31/12/87	95.855
Cobros 1988	(8.396)
Facturado en 1988	267.240
Cobros a 1988	(164.582)
	<hr/>
Saldo 31/12/88	190.117

Existe una pequeña diferencia con lo abonado a cuenta de explotación del Centro.

Previassa

Saldo 31/12/87	351.235
Cobros 1988	(240.308)
Facturado en 1988	394.354
Cobro 1988	(285.802)
	<hr/>
Saldo 31/12/88	219.479

Existe una pequeña diferencia con lo abonado en la cuenta de explotación del Centro.

Jefatura de Sanidad Militar

Saldo 31/12/87	5.291.385
Cobro 1988	--
Facturado en 1988	2.290.091
Cobro 1988	--
	<hr/>
Saldo 31/12/88	7.581.476

Como podemos observar, el Igualatorio Médico Quirúrgico y la Jefatura de Sanidad Militar, presentan, respectivamente un porcentaje reducido y nulo de cobros durante el ejercicio, por lo que recomendamos se efectúen las acciones pertinentes para agilizar el mismo.

Clientes pendientes facturación funcionarios

El saldo que aparece a 31/12/88, de 8.048.245 pts. es el mismo que en el ejercicio anterior, ( 4.243.488 pts. corresponden a la facturación del año 87 y el resto a ejercicios anteriores.)

Los servicios prestados a los funcionarios durante 1988 no han sido valorados, y, en consecuencia, no han sido facturados ni en la contabilidad del Centro ni en el S.G.E.F.

Recomendamos, que dicha facturación y la de beneficencia se realice anualmente para poder conocer qué parte de gasto asume en su caso el Hospital, o imputar dichos gastos al Departamento que proceda.

Clientes de dudoso cobro

La política del Hospital era dotar una provisión al final del ejercicio de aquellos clientes particulares con antigüedad superior a un año; en el ejercicio 88 no se ha seguido el mismo procedimiento por lo que el saldo de 21.189.440 pts. proviene del ejercicio anterior.

El Centro no practica sobre estos saldos ninguna gestión de cobro, pues entienden que debe ser desarrollada por la agencia ejecutiva del Gobierno de Navarra.

Debe resaltarse la cuantía que alcanza dicha provisión, que recoge varios años de clientes particulares sin que se realicen las gestiones pertinentes para su cobro.

Personal (Anticipos Remuneraciones)

Presenta con un saldo de 2.192.941 pts. Recoge los saldos pendientes de anticipos concedidos al personal del Hospital.

A partir de mayo de 1988, los posibles anticipos al personal están sujetos a la normativa del Departamento de Presidencia del Gobierno de Navarra.

VI.4 CUENTAS FINANCIERAS (CAJA).

En un principio, la misión de esta caja parece que es la de recoger los ingresos habidos en cabinas telefónicas, comidas de empleados, pequeños ingresos de asistencia sanitaria y pequeños pagos que de forma imprevista surgen en los diferentes servicios.

En la práctica, estos conceptos se amplían a Gastos de docencia, viajes, comidas y dietas, que deberían gestionarse como depósitos a justificar.

El movimiento de la cuenta en el ejercicio 88 es de:

Ingresos	12.775.629
Gastos	12.464.680

En este importe figuran 10.518.660 pts. de ingresos por asistencia sanitaria y coincide con los saldos por ingresos de dicha cantidad en el S.G.E.F.

El resto de movimientos se hace por el neto en el S.G.E.F., lo que provoca descuadres entre la contabilidad del Centro y el S.G.E.F. así:

Gastos que no figuran en S.G.E.F.	2.118.331 pts.
Ingresos " " " " "	2.429.280 "

El movimiento de esta cuenta es excesivo, debiéndose utilizar los depósitos a justificar; en todo caso, todas las partidas ingresos/gastos de la Caja del Hospital deben tener su contrapartida en la contabilidad del S.G.E.F.

#### VI.5 COBROS DIFERIDOS.

Al final de 1987, tenía un saldo de 9.322.515, que recogían los importes previsibles del incremento de tarifas del Insalud y Mutuas concertadas.

#### VI.6 CAPITAL Y RESERVAS.

Aunque la cuenta "Capital" carezca de saldo, al no haber existido un desembolso inicial por ese concepto, debe considerarse que la acumulación de resultados positivos, con deducción de los negativos habidos en la historia del Hospital, constituye de hecho el Fondo social del mismo. En 31 de Diciembre de 1988, presenta el siguiente detalle:

	<u>RESULTADOS POSITIVOS</u>	<u>RESULTADOS NEGATIVOS</u>
Ejercicio 1976	25.000.000	
Ejercicio 1977		9.082.895
Ejercicio 1978		9.209.578
Ejercicio 1979		19.671.415
Ejercicio 1980		51.501.417
Ejercicio 1981		37.346.361
Ejercicio 1982		59.397.581
Ejercicio 1983	15.097.181	
Ejercicio 1984	135.659.950	
Ejercicio 1985	52.955.324	
Ejercicio 1986		3.703.224
Ejercicio 1987	9.451.656	
SUMAS	<u>238.164.111</u>	<u>189.912.471</u>
SALDO		48.251.640
TOTALES	<u>238.164.111</u>	<u>238.164.111</u>
	=====	=====

En el Balance presentado por el Centro, aparecen 49.068.064 pts. de saldo, es decir existe una diferencia de 816.424 pts., que no hemos podido aclarar.

#### VI.7 SUBVENCIONES EN CAPITAL.

Estas subvenciones no han sido objeto de un proceso de amortización y progresiva inclusión en las cuentas de explotación de los distintos ejercicios que comprenderán la vida útil de las inversiones subvencionadas, por lo que conservan su saldo histórico.

Su detalle es el siguiente:

Subvención AISNA (año 1976)	48.403.136
Subvención Diput. Foral Nav.	104.357.032
año 1980	33.591.369
año 1981	57.835.663
año 1982	5.555.000
año 1983	<u>7.375.000</u>
Subvención Ayuntamiento Estella (año 1977)	1.066.660
Subvenciones diversas (año 1976)	748.362
Subvención Presupuestos Grales. Navarra	69.291.441
año 1986	28.344.280
año 1987	40.947.161
Subvenciones Presup. Gener. de Nav., 1988	103.711.561
	<hr/>
TOTAL	327.578.192

Existe una diferencia con la inversión del ejercicio 88 de 572.202 pts., que no hemos podido aclarar.

Tanto esta diferencia como la comentada en el apartado anterior está siendo investigada por el Centro.

Al igual que el Fondo Social, las Subvenciones en Capital deben considerarse que integran el neto patrimonial del Hos-

pital, que desde el 1 de octubre de 1986 pertenece a la Comunidad Foral de Navarra.

#### VI.8 DEUDAS A PLAZO CORTO.

Según se explica en el apartado de políticas contables, este epígrafe no muestra el saldo de proveedores debido al sistema de contabilización, por lo que normalmente no hay saldo.

Recoge la fianza recibida de la cafetería del Hospital.

#### VI.9 AJUSTES POR PERIODIFICACION (Pago diferido).

Recoge atrasos de sueldos correspondientes al ejercicio de 1987 y los seguros sociales, por un importe de 18.439.663.

Este ajuste se realizó por el Centro después del cierre y auditoría al 31/12/87.

#### VI.10 INGRESOS.

Prestación asistencia sanitaria, cuyo detalle es el siguiente:

Insalud	248.064.726
Convenios	12.157.940
Particulares	11.910.373
(Bonificaciones)	(479.961)

TOTAL 271.653.078

Hemos efectuado, mediante muestreo, una prueba de facturación, con el objeto de verificar si los actos médicos del Hospital eran facturados adecuadamente y, a pesar de las deficiencias en el sistema de facturación, comentados en el

epígrafe de control interno, no hemos encontrado excepciones significativas.

Ingresos Accesorios, cuyo detalle es el siguiente:

Teléfonos centralita	12.005
Ventas al personal	33.674
Comidas al personal	158.400
Hermanas Comunidad	1.316.550
Ingresos Varios	413.838
Teléfonos Públicos	1.123.535
	<hr/>
TOTAL	3.058.002

Subvenciones a la Explotación, saldo compuesto por las siguientes partidas:

Subvención Ministerio Sanidad	7.738.949
I.N.S.S. Proyectos investigación	200.000
Pagos efect. por el Gob. de Nav.	
-con líneas presup. ajenas-	57.815.574 *
Pago efect. por el Gob. de Nav.	
-con líneas presup. propias-	489.972.553
	<hr/>
TOTAL	555.727.076

Según lo explicado en el apartado de control interno de políticas contables, el importe de 489 millones proviene del saldo acreedor por operaciones de pagos y cobros que presenta la cuenta de tesorería del Gobierno de Navarra en la fecha de cierre de cada ejercicio (deducidas las inversiones del ejercicio) y se contabiliza como subvenciones a la explotación.

\* Ver epígrafe VII.

VI.11 CONSUMO MATERIALES.

Las Compras pueden desglosarse:

Fármacos específicos	28.962.022
Material sanitario consumo	84.863.955
Comestibles y Bebidas	10.217.949
Pequeño utillaje sanit.	516.522
" " no sanit.	214.011
Ropería	2.074.018
Material Consumo y Reposición	15.420.178
	<hr/>
TOTAL	142.268.655

Hemos efectuado, mediante muestreo, una revisión de las compras efectuadas en el ejercicio, sin encontrar excepciones; asimismo hemos efectuado una comparación de los precios de fármacos y material sanitario de consumo del Hospital de Estella y de Tudela, comprobando que ambos son similares, no existiendo diferencias significativas.

VI.12 GASTOS.

Gastos de Personal: La Composición de dichos gastos es la siguiente:

Sueldos y Salarios	505.176.581
Gastos de Viaje	34.887
Seguridad Social	106.116.809
Otros Gastos Sociales	2.533.400
Otros Gastos Personal	1.631
	<hr/>
TOTAL	613.863.308

Dentro de las pruebas de auditoría sobre los gastos de personal, se ha procedido a efectuar una prueba de nóminas con la pretensión de asegurarnos que todos los conceptos retri-

butivos tanto fijos como variables, descuentos, retenciones, pago de atrasos, actualizaciones, etc. están de acuerdo con lo fijado en la plantilla orgánica última disponible de 1988 (a 30 de junio de 1988) y en el Convenio Colectivo de personal laboral de la Administración de la Comunidad Foral y de sus Organismos Autónomos de 9 de mayo de 1988 y aplicable con efectos retroactivos desde el 1-1-88.

Igualmente, se han efectuado diversas pruebas con la finalidad de asegurarnos que todos los trabajadores están debidamente dados de alta en la Seguridad Social, se cotiza de acuerdo con lo trabajado, los porcentajes son correctos, etc.

Asimismo, se han conciliado las plantillas orgánicas provisionales a 30 de junio de 1988 (BON 95, de 5 de agosto) y a 31-mayo-89 (BON 83 de 30 de mayo 89), con los documentos de cotización TC2 a la Seguridad Social de junio-88 y diciembre-88.

Nos aseguramos también que los trabajadores contratados tanto fijos como temporales están debidamente inscritos en el Libro de Matrícula Oficial de trabajadores, hallando unas excepciones en el caso de trabajadores que durante un mes acumulan varios periodos de contratos y, sin embargo, en el libro oficial aparecen con una sola inscripción por la suma de todos ellos y por tanto con la fecha de alta y baja a menudo no reales.

Se ha comprobado la corrección en el pago de conceptos tales como complementos comunes (antigüedad, dedicación exclusiva, incompatibilidad, complemento compensatorio, puesto de trabajo, nocturnidad, festivos, horas extraordinarias, pagas extras), complementos de destino facultativos, complementos de destino sanitario, guardias, ayuda familiar, atrasos por diversos conceptos, dietas o gastos de viaje pagados por nóminas y descuentos por IRPF, cuotas Seguridad Social, reintegro de préstamos, etc., así como la cotización a la Seguridad Social.

No hemos encontrado ninguna excepción relevante, estando debidamente soportados documentalmente todos los pagos realizados.

Trabajos, Suministros y Servicios Auxiliares, cuyo detalle es el siguiente:

Arrendamientos	412.750
Reparaciones y Conservación	7.402.918
Suministros	7.734.432
Trab. realiz. otras empresas	20.982.410
Primas de Seguros	433.035
	<hr/>
TOTAL	36.965.545

Gastos Diversos, con el siguiente detalle:

Comunicaciones	4.521.436
Publicidad y Propaganda	728.840
Jurídico-Contenciosos	167.175
Servicios Auxiliares	60.500
Gastos Varios	281.907
Gastos de representación	46.185
Libros y Revistas	420.689
Gastos de Viaje	538.503
	<hr/>
TOTAL	6.765.235

Resultados de ejercicios anteriores:

Recoge 11.424.216 pts. de actualizaciones de precios del Insalud, correspondientes a prestaciones asistenciales de años anteriores.

**VII. DIFERENCIAS ENTRE LA CUENTA DE EXPLOTACION DEL CENTRO Y LA CUENTA DE EXPLOTACION DEL GOBIERNO DE NAVARRA - S.G.E.F.**

Se ha procedido a efectuar una comparación entre los saldos de la Cuenta de Explotación, según los Estados financieros basados en la contabilidad general del Hospital de Estella (Plan General Contable para Centros Sanitarios), y los saldos de la Cuenta de Explotación de la Contabilidad General del Sistema de Gestión Económico Financiera (S.G.E.F.) ligada a la contabilidad presupuestaria.

En resumen, las diferencias, a nivel de Grupo de Cuentas, son las siguientes:

	S.G.E.F.	CONTABILIDAD CENTRO	DIFERENCIAS
COMPRAS	129.343.527	142.268.655	12.925.128
GAST.DE PERSONAL	562.902.902	613.863.308	50.960.106
TRAB.SUM.ySERV.E.	38.756.807	36.965.545	(1.791.262)
TRANSP.y FLETES	--	170.959	170.959
GASTOS DIVERSOS	11.328.678	6.765.235	(4.563.443)
	<u>742.331.914</u>	<u>800.033.702</u>	<u>57.701.488</u>

Independientemente de las diferencias provocadas por los distintos criterios de contabilización de los mismos conceptos en un epígrafe u otro, y que aparecen por el neto, las diferencias básicas radican en los gastos de Personal, provocadas por una diferente presupuestación y contabilización de actualizaciones de convenios y atrasos en líneas presupuestarias ajenas al Centro en el S.G.E.F.

Estas diferencias son contabilizadas en el S.G.E.F. en otros departamentos del Gobierno de Navarra, como Interior y Servicio Regional de Salud.

Este saldo de diferencias debería corresponderse con el importe contabilizado como subvención a la explotación (pagos con líneas ajenas), con el que existe una pequeña diferencia, debido a que las subvenciones se contabilizan en el Centro por el neto, deduciendo I.R.P.F. y descuentos de la Seguridad Social.



### VIII. ANALISIS DE LA ACTIVIDAD DEL HOSPITAL

Es indudable la dificultad de valorar la asistencia sanitaria prestada por el Hospital en base a ratios numéricos, dificultad que proviene de la propia definición de "producto sanitario", de la complejidad y diversidad de los datos a analizar, así como de la subjetividad de los pacientes sobre la asistencia recibida.

Por otra parte, los diferentes sistemas contables que se aplican y el diferente tamaño de los centros hospitalarios de la red foral, no permite, establecer comparaciones, siendo determinante pues obtener datos homogéneos, considerando, por poner algunos ejemplos:

- Si en el cálculo de las unidades básicas de actividad (UBAS) con la que se mida, se considera toda la actividad, incluyendo la de laboratorio, recuperación, hemodiálisis, etc...
- Si en el caso de que el hospital realice docencia, se tiene ésta en cuenta,
- Si se considera el personal equivalente, en los casos en que hay servicios subcontratados,
- Si se mantienen determinadas especialidades, no rentables por razones de política asistencial.
- El tratamiento del inmovilizado y las políticas de amortización,
- La valoración de las intervenciones, según se practiquen con anestesia local o general, etc....

No obstante, a continuación, y con el objeto de realizar siquiera una aproximación a la gestión del Centro, aportamos una serie de índices y ratios, utilizando los datos de la

memoria del Servicio Regional de la Salud y los datos del "table board" interno del hospital de Estella.

Para ello, los UBAS se definen como:

1 estancia	1	UBA
1 urgencia	0,5	"
1 primera visita	0,5	"
1 visita sucesiva	0,25	"

#### VIII.1 RATIOS.

Creemos que la presentación de estos datos puede ayudar a una mejor comprensión de la actividad del Hospital.

$$\text{Indice de ocupac.} = \frac{\text{Nº estanc. x 1 año}}{\text{Nº camas x nº días}} = \frac{24.165 \times 100}{112 \times 365} = 59,11$$

$$\text{Rotación enfermo cama:} = \frac{\text{Total Ingresos}}{\text{Total camas}} = \frac{3.302}{112} = 29,48$$

$$\text{Estancia media:} = \frac{\text{Total Estancias}}{\text{Total Ingresos}} = \frac{24.165}{3.302} = 7,32$$

$$\text{Relac. suces.-prim. cons.} = \frac{\text{Cons. sucesivas}}{\text{Primer. consul.}} = \frac{18.249}{5.462} = 3,34$$

$$\text{Intervenc. progr. al día} = \frac{\text{Intervenc. program.}}{\text{nº días activ. progr.}} = \frac{722}{245} = 2,95$$

$$\text{Urgencias por día} = \frac{\text{Total urgencias}}{\text{Total días}} = \frac{10.180}{365} = 27,89$$

$$\text{Ingresos por día} = \frac{\text{Total ingresos } 3.302}{\text{Total días } 365} = \underline{\quad} = 9,05$$

$$\text{Partos y cesár. por día} = \frac{\text{Total Part.y Cesár. } 410}{\text{Total días } 365} = \underline{\quad} = 1,12$$

Según la memoria el número de UBAS es:

UBAS HOSPITALIZACION:	Estancias	24.165 x 1	=	24.165
UBAS AMBULATORIO:	1 <sup>a</sup> Consulta	5.462 x 0,5	=	2.731
	Visitas suc.	18.249 x 0,25	=	4.562
	Urgencias	10.180 x 0,5	=	5.090
				TOTAL
				36.548

$$\text{UBA por CAMA} = \frac{\text{TOTAL UBAS } 36.548}{\text{TOTAL CAMAS } 112} = \underline{\quad} = 326,32$$

$$\text{UBAS Hospitaliz./CAMA} = \frac{\text{TOTAL UBAS HOSPIT. } 24.165}{\text{TOTAL CAMAS } 112} = \underline{\quad} = 215,76$$

$$\text{UBA por empleado} = \frac{\text{TOTAL UBA } 36.548}{\text{TOTAL empleado } 209} = \underline{\quad} = 174,87$$

$$\text{UBA por facultativo} = \frac{\text{TOTAL UBAS } 36.548}{\text{nº facult. } 31} = \underline{\quad} = 1.178,97$$

$$\text{UBA por Pers.Sanit.Tit.} = \frac{\text{TOTAL UBAS } 36.548}{\text{TOTAL Sanit.Tit. } 59} = \underline{\quad} = 619,46$$

$$\begin{array}{r}
 \text{TOTAL UBAS} \quad 36.548 \\
 \text{UBA por P.Sanit.no Tit.} = \frac{\quad}{\text{Pers.Sanit.no Tit.} \quad 51} = \frac{\quad}{\quad} = 716,63
 \end{array}$$

$$\begin{array}{r}
 209 \\
 \text{Indice Personal por cama} = \frac{\quad}{112} = 1,87
 \end{array}$$

El último estudio de costes de que se dispone en el Hospital de Estella es de 1986, donde se llega a la conclusión de que el coste de la estancia asciende a 16.642 pts.

Para 1988, el coste de la estancia asciende a 22.500 pts. aproximadamente, incluyendo amortizaciones, según datos obtenidos de la cuenta de Pérdidas y Ganancias el 31/12/88.

El Insalud, principal cliente del Hospital de Estella, cliente que supone un 90% de su facturación, paga por estancia 8.471 pts.

Como vemos la diferencia entre el coste real y el precio de facturación de la estancia es importante, lo que provoca que el Hospital deba financiarse básicamente con aportaciones del Gobierno de Navarra.

A continuación, presentamos la evolución del índice de ocupación del Hospital desde el ejercicio 1977.

	MEDIA			INDICE			
	DE PERS. <u>ACTIVO</u>	Nº CAMAS <u>MEDIA</u>	% <u>OCUP.</u>	Nº CAMAS <u>OCUP.</u>	INDICE PERS. <u>CAMA</u>	PERS. CAMA <u>OCUP.</u>	Nº <u>UBAS</u>
1977	81,1	56	82,68	46,3	1,45	1,75	
1978	102,6	70	93,45	65,4	1,46	1,56	
1979	116,7	70	94,35	66,04	1,67	1,77	
1980	118,4	76	86,04	65,39	1,56	1,81	
1981	126,3	97	82,73	80,24	1,30	1,57	
1982	135,3	108	71,50	77,22	1,25	1,75	
1983	148,7	111	67,12	74,50	1,34	1,99	
1984	162,0	106	71,81	76,11	1,53	2,12	
1985	162,2	106	76,56	81,15	1,53	2,00	
1986	164,1	106	69,09	73,23	1,55	2,24	
1987	166,6	112	58,92	67,11	1,49	2,48	34.415
1988	179,6	112	59,14	66,20	1,60	2,71	36.548

Podemos observar cómo el índice de ocupación ha ido descendiendo con los años, llegando en 1988 al 59,11%, muy bajo y que consideramos es uno de los principales problemas del Centro.

Para la media de personal activo e índice de personal/cama no se ha considerado el personal temporal que cubre vacaciones y absentismo.

## VIII.2 LISTAS DE ESPERA.

### Consultas Externas

Se programan desde Admisión manualmente, en base a libros-dietarios, abiertos para cada una de las consultas atendidas en el Hospital; si en una consulta atiende más de un médico, se abre un libro para cada uno de ellos.

Las solicitudes se pueden hacer por teléfono o directamente pasando por Admisión, citando para el primer día libre según el libro-dietario respectivo.

El periodo a cubrir de programación es diario; la citación a consulta se da en el momento en que el interesado la solicita; por lo que la lista de espera controlada por Admisión es la demanda real existente.

A continuación, se detalla la lista de espera a 1 de octubre de 1989, facilitada por el Jefe de Admisión:

<u>ESPECIALIDAD</u>	<u>DEMORA DIAS NAT.</u>		<u>Nº PAC. EN L.E.</u>	
	<u>1ª CONS.</u>	<u>REVIS.</u>	<u>1ª CONS.</u>	<u>REVIS.</u>
MEDICINA INTERNA	18	20	60	233
PEDIATRIA	1	8	9	50
TOCOLOGIA	0	10	2	84
REHABILITACION	22	22	26	22
UROLOGIA	8	8	17	26
CIRUGIA GRAL.	17	2	28	31
TRAUMATOLOGIA	22	8	126	290
GINECOLOGIA	29	0	88	11

También existen listas de espera para la realización de las exploraciones y tratamientos especiales siguientes:

<u>EXPLORACIONES ESPECIALES</u>	<u>DEMORA DIAS NATUR.</u>	<u>Nº PACIENTES EN L.E.</u>
E.C.G.	0	9
ESPIROMETRIAS	0	0
PRUEBA DE EMBARAZO	40	11
GASTROSCOPIAS	0	1
RECTOSCOPIAS	0	1
COLONOSCOPIAS	0	0
BRONCOSCOPIAS	0	0
ECOGRAFIAS	18	38
RAD. CONTRASTADA	5	24
ECOG. GINEC.	0	1
ECOG. TOCOL.	0	9
ECOCARDIOGRAMA	44	20

Ingresos:

El 65,48 por ciento de los ingresos se realizan por Urgencias, para los que no hay espera. Del resto de ingresos, los que son para tratamiento, (dado un nivel de ocupación del Centro en el año 88 del 59,11 por ciento), no tienen espera, produciéndose ésta en los que tienen por objeto la intervención quirúrgica, en función de las intervenciones programadas en quirófanos.

Estas listas las gestiona cada servicio directamente.

La programación de las intervenciones se efectúa semanalmente, y en la misma intervienen el Jefe de Anestesia, el Jefe de Cirugía, la Supervisora de quirófanos y el Jefe de Admisión. El número depende de los anestesistas disponibles.

La información que nos ha facilitado el Jefe de Admisión, referida a 1 de Octubre de 1989, es la siguiente:

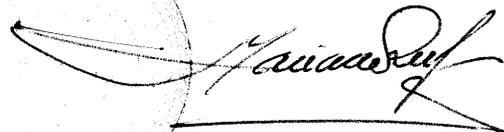
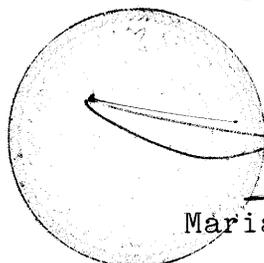
<u>ESPECIALIDADES</u>	<u>DEMORA DIAS NATUR.</u>	<u>Nº PACIENTES EN L.E.</u>
CIRUGIA GENERAL	30	30
TRAUMATOLOGIA	48	67
GINECOLOGIA	26	10

Por último, merece destacarse la política de encuestas periódicas que el Hospital de Estella realiza entre los usuarios, intentando detectar deficiencias.

Dichas encuestas muestran un nivel de satisfacción muy razonable, por parte de los usuarios, acerca de la calidad asistencial y de la atención general recibida en el Hospital.

Pamplona, enero de 1990

EL PRESIDENTE,

Mariano Zufía Urrizalqui



CAMARA DE COMPTOS DE NAVARRA  
Excmo. Sr. D. Mariano Zufia Urrizalqui  
Presidente

Avda. del Ejército, 2-6º

31002 PAMPLONA.-

Estella, 17 de febrero de 1.990

Asunto: Alegaciones al Informe Provisional, de Fiscalización Económico-Financiera del Ejercicio 1.988 del Hospital "García Orcoyen" de Estella, realizado por la Cámara de Comptos de Navarra.

Excmo. Señor:

Habiendo procedido a la lectura y estudio del Informe Provisional mencionado en el Asunto que encabeza este escrito, informe que Vd. me remitió el pasado 05 de febrero, considero oportuno manifestarle que a mi parecer el mismo presenta adecuadamente la situación de este hospital. No obstante, estimo conveniente realizar, con la mejor disposición, las apreciaciones o alegaciones que expongo a continuación.

INFORME DE LA CAMARA DE COMPTOS DE NAVARRA

III.- OPINION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

III.1 OPINION Y CONCLUSIONES

**Página 5. Párrafo Cuarto:** "El hospital, no dispone de un adecuado control interno en general y en particular en el área de existencias donde este ejercicio no se ha realizado el inventario del Laboratorio valorándose las existencias por aproximación".

**Alegación Primera:** En el ejercicio 88 no pudo realizarse, por el procedimiento habitual, el inventario de existencias a 31 de diciembre en el Servicio de Laboratorio, debido a la dispersión física en aquellas fechas de las diferentes Unidades del mencionado Servicio por las obras de ampliación y reforma en él realizadas.

## Hospital García Orcoyen. Servicio Regional de Salud

física en aquellas fechas de las diferentes Unidades del mencionado Servicio por las obras de ampliación y reforma en él realizadas.

Consideramos, no obstante, que la valoración realizada tenía y tiene un alto grado de fiabilidad debido básicamente a las siguientes argumentaciones:

- 1.- Experiencia: El inventario lo han venido realizado habitualmente año tras año las mismas personas, profesionales del referido Servicio.
- 2.- Técnicas y Nivel de Actividad: Las técnicas realizadas, los productos utilizados y el nivel de actividad, han permanecido estables, en sentido amplio, en dicho Servicio y en relación con el ejercicio precedente.

-----

### INFORME DE LA CAMARA DE COMPTOS DE NAVARRA

#### III. OPINION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### III.1 OPINION Y CONCLUSIONES

**Página 5. Ultimo Párrafo:** "Existen diferencias en la cuenta de capital y subvenciones, que no hemos podido aclarar".

**Alegación Segunda:** Como el propio informe indica en la página 42, apartados VI.6 CAPITAL Y RESERVAS y VI.7 SUBVENCIONES EN CAPITAL, las diferencias existentes son dos, una en cada uno de los apartados mencionados.

Diferencia Primera. Página 42. Primer Párrafo: "En el Balance presentado por el Centro, aparecen 49.068.064,- Pts. de saldo, es decir existe una diferencia de 816.424,- Pts., que no hemos podido aclarar".

La diferencia reseñada (816.424,- Pts.), es el resultado del Ajuste realizado, por consejo de la Auditoría que se hizo al hospital, a nuestro Balance de Situación a 31/12/87, Ajuste que queda reflejado en el Balance de Situación a 31/12/88.

Así pues, según nuestro Balance de Situación a 31/12/88, el Resultado del Ejercicio 87 fue de 10.268.080,- Pts., mientras que en el Informe se señala un Resultado del Ejercicio 87 de 9.451.656,- Pts. La diferencia entre ambas cantidades es la cifra reseñada.

Diferencia Segunda. Página 42. Párrafo Tercero: "Existe una diferencia con la inversión del ejercicio 88 de 572.202,- Pts., que no hemos podido aclarar".

## Hospital García Orcoyen. Servicio Regional de Salud

De las investigaciones realizadas deducimos que un conjunto de pagos que totalizan 572.202,- Pts., se contabilizaron en Contabilidad General en concepto de Gastos de Funcionamiento, como "Reparación y Conservación de Edificios", y sin embargo, en la Contabilidad Presupuestaria se imputaron a Líneas Presupuestarias del Capítulo VI, en concepto de Inversiones, como "Obras de Reparación y Sustitución".

---

### INFORME DE LA CAMARA DE COMPTOS DE NAVARRA

#### III. OPINION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### III.1. OPINION Y CONCLUSIONES

**Página 7. Párrafo Tercero:** "Un índice de ocupación muy bajo, 59%, que tal vez se vea aliviado con el Plan de Sectorización Sanitario que en la actualidad se está llevando a cabo".

**Alegación Tercera:** Efectivamente, el Índice de Ocupación alcanzado en 1.988, 59%, fue realmente bajo, pero tal vez este índice no refleja adecuadamente, en su conjunto y en nuestras circunstancias, el nivel de actividad general del hospital.

La actividad asistencial conjunta del hospital, cuantificada en Unidades Básicas Asistenciales (UBAS), experimentó en 1.988 un incremento del 6,2% respecto a 1.987, incremento que es consecuencia directa de una mayor "producción" o actividad asistencial general.

Como datos más significativos podemos mencionar que, entre otros, los incrementos habidos en Urgencias, Primeras Visitas, Consultas Sucesivas e Intervenciones Quirúrgicas, fueron, respectivamente, en relación a 1.987, del 15, 35, 17 y 18,6%.

Que, simultáneamente, la Presión de Urgencias y el Porcentaje de Urgencias Ingresadas disminuyeron (0,5 y 12,8).

Que el Plan de Sectorización Sanitario, aprobado por el Servicio Regional de Salud y la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud en Navarra, supone la consolidación y potenciación del hospital, y consecuentemente, incidirá entre otros en el incremento del Índice de Ocupación.

---

### INFORME DE LA CAMARA DE COMPTOS DE NAVARRA

#### III. OPINION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### III.1. OPINION Y CONCLUSIONES

## Hospital García Orcoyen. Servicio Regional de Salud

**Página 7. Párrafo Quinto:** "No existen problemas de listas de espera, dándose los mayores días de demora en la especialidad de traumatología-48 días- y en la de exploraciones especiales de Pruebas de Esfuerzo, de 40 días"

**Alegación Cuarta:** El informe expone en diferentes apartados que no existen problemas de Listas de Espera y que los datos reseñados corresponden a 1 de octubre de 1.989 (Páginas 55 y 56).

Deseo resaltar que esa y otras fechas que más adelante expongo, no son significativas del conjunto anual ya que el período vacacional habitual y general del personal del centro, se corresponde, básicamente, con los meses de julio, agosto y septiembre de cada año, por lo que los días 1 de los meses de agosto, septiembre y octubre, no reflejan adecuadamente, en el asunto que nos ocupa, lo acontecido a esa fecha y además presentarán, generalmente, las cifras más altas en cuanto a Listas de Espera en el conjunto de las Especialidades de este hospital.

-----

### INFORME DE LA CAMARA DE COMPTOS DE NAVARRA

#### IV. ORGANIZACION Y CONTROL INTERNO

##### IV.2 PERSONAL

##### IV.2.2. PLANTILLA

**Página 15. Párrafo Tercero:** "Esta práctica (se refiere a la frecuente contratación de personal temporal), produce en nuestra opinión una inestabilidad laboral en un considerable porcentaje del personal que no favorece el normal funcionamiento del Centro".

**Página 16. Párrafo Segundo:** "Recomendamos se realice un estudio de la plantilla real necesaria para el desenvolvimiento regular del Centro, reservándose la contratación temporal para cubrir vacantes por absentismo, excedencias y vacaciones del personal".

**Alegación Quinta:** Con la cobertura de las plazas convocadas y a convocar en la Oferta Pública de Empleo del año 89 (OPE 89) y en la OPE 90, se consolidará en buena medida la plantilla fija de personal del hospital, en el sentido de que las plazas estructurales, cubiertas actualmente por personal contratado con carácter temporal, serán prácticamente, o en su inmensa mayoría, cubiertas por personal fijo.

Queremos resaltar que, en sentido amplio, la cobertura de las plazas por personal fijo supone el cumplimiento de una serie de

**Hospital García Orcoyen. Servicio Regional de Salud**

plazos, procedimientos y requisitos legales, que requieren en muchos casos un período muy dilatado de tiempo desde que se propone y aprueba la correspondiente Oferta Pública, hasta que efectivamente las plazas son cubiertas.

-----  
INFORME DE LA CAMARA DE COMPTOS DE NAVARRA

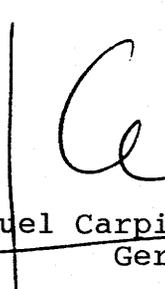
VI. ANALISIS DEL BALANCE DE SITUACION Y CUENTA DE RESULTADOS

VI.3 DEUDORES

Página 39. Párrafo Primero: "Como podemos observar, el Igualatorio Médico Quirúrgico y la Jefatura de Sanidad Militar, presentan, respectivamente, un porcentaje reducido y nulo de cobros durante el ejercicio, por lo que recomendamos se efectúen las acciones pertinentes para agilizar el mismo".

Alegación Sexta: El porcentaje de cobros para con Igualatorio Médico Quirúrgico y Jefatura de Sanidad Militar, ha cambiado sustancialmente y está normalizado. Entre otras razones, la falta de acuerdo en cuanto a la actualización de tarifas asistenciales era la causa principal de la anterior situación.

Quedo a su disposición para comentar las recomendaciones y detalles que estime oportunos. Atentamente,

  
Manuel Carpintero  
Gerente

