



**INFORME DE FISCALIZACIÓN
SOBRE EL PROGRAMA
"ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL"
-Ejercicio 1992-**

Noviembre, 1993

INDICE

I. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

II. OBJETIVO, ALCANCE Y LIMITACIONES.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

IV. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

IV.1. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA.

IV.2. ESTUDIO OPERATIVO.

ANEXO 1.- ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL REMITIDAS POR EL DIRECTOR-GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD/OSASUNBIDEA.

ANEXO 2.- RESPUESTA DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS MISMAS.

I. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

El Programa 544 "Atención Primaria y Salud Mental" de los Presupuestos Generales de Navarra para 1992 es uno de los programas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, del Departamento de Salud, siendo la unidad responsable de su gestión la Dirección de Atención Primaria y Salud Mental.

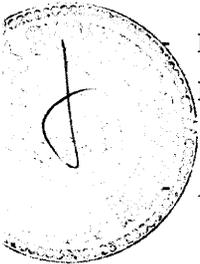
Este programa pretende:

- La Consolidación de la estructura económico-administrativa para los dos ámbitos de actuación: Atención Primaria y Salud Mental.
- Continuar la descentralización de dichos ámbitos a las áreas periféricas de Tudela y Estella al amparo de la Ley Foral de Salud 10/90.
- Racionalizar los recursos humanos y materiales, a través de una gestión ágil y eficaz.
- Establecer el marco de competencias a nivel de la figura del Director del Equipo de Atención Primaria, tanto a nivel de recursos económicos como a nivel de recursos materiales.
- El establecimiento a nivel contable, ya que no presupuestario, del Centro de Salud, como centro de gastos.

Para su cumplimiento, se establecen en 1992 los siguientes objetivos y acciones:

- Incrementar la cobertura poblacional de estructuras de Atención Primaria.
- Proseguir con el plan parcial de inversiones y equipamiento, finalizando las obras de Larraintzar, San Jorge, Noáin, Milagrosa, Santesteban, Ezcároz y Ermitagaña.
- Mejorar la eficacia y rentabilidad de los centros de salud, con un incremento de un 6,5% en términos de UBAS.
- Completar el desarrollo del Plan de Urgencias de Navarra.

- Consolidar y ampliar los centros de atención primaria en centros donde se recojan y tramiten las distintas prestaciones que brinda el Servicio Navarro de Salud.
- Desarrollar el programa de vacunación contra la Hepatitis B.
- Proseguir con el programa de vacunaciones de enfermedades infantiles, tétanos, gripe, etc.
- Distribución de las tiras reactivas de glucosa por parte de los centros de salud.
- Desarrollar el plan docente 1992.
- Desarrollar el curso para el acceso a la titulación de medicina familiar y comunitaria.
- Mantener el grado de prestaciones en el ámbito de la orientación familiar y comunitaria.
- Mantener el grado de prestación en el ámbito de la orientación familiar y educación sexual.
- Mantenimiento de las unidades de rehabilitación no hospitalaria.
- Incrementar en lo posible la cobertura de la asistencia de la población infantil, mediante la contratación de pediatras.
- Descentralización de la gestión a nivel de los centros de salud mental, potenciando la figura del Director de Equipo de Salud Mental.
- Apertura de nuevos recursos intermedios: piso y lugar protegido.
- Construcción del hogar belén.
- Plan de alcoholismo y toxicomanías.
- Implantación de programas de tratamiento con opiáceos.
- Desarrollar programas de acreditación de centros residenciales de atención a drogodependientes.
- Continuar transformación residencial.



- Completar el programa de externación del Hospital Psiquiátrico "San Francisco Javier".
- Integrar actuaciones asistenciales y normalizar el registro de actividad.
- Los objetivos y acciones en Salud Mental continúan la tendencia registrada durante los últimos años, la modificación interna de la producción y su variación cualitativa, con un incremento sustancial de la actividad comunitaria y una disminución progresiva de la actividad asilar.

Si bien en ejercicios anteriores la Dirección presentaba indicadores, éstos no constan en la descripción presupuestaria del programa para el ejercicio 1992.

Tampoco consta el número de personas de que dispone para el cumplimiento de sus objetivos.

Los recursos financieros que se asignan inicialmente a este programa para el ejercicio 1992 suponen unos gastos de 7.934 millones y unos ingresos de 90,5 millones, cuyo detalle por conceptos económicos es el siguiente:

GASTOS		INGRESOS	
Concepto	Miles de Pesetas	Concepto	Miles de Pesetas
GASTOS DE PERSONAL	5.355.231	TASAS Y OTROS INGRESOS	90.500
GASTOS BIENES CORRIENTES Y SERV.	1.051.380		
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	288.980		
INVERSIONES REALES	1.238.533		
TOTAL GASTOS	7.934.124	TOTAL INGRESOS	90.500

Para una mejor comprensión del contenido del programa, a continuación comentamos el contenido del mismo, así como de los cinco proyectos en que se subdivide:

De las cinco áreas de salud en que se divide Navarra (según la Ley Foral 22/85 de Zonificación Sanitaria de Navarra), que

posteriormente se redujeron a tres según la Ley de Salud, este programa se ocupa de la asistencia sanitaria primaria prestada en las áreas I (Navarra Norte), II (Navarra Este) y IV (Tafalla), lo que supone que se hace cargo de 38 de las 53 zonas básicas de salud que componen las cinco áreas de salud.

El Área de Salud III (Estella) compuesta por ocho zonas básicas de salud y el Área de Salud V (Tudela) compuesta por las restantes siete zonas básicas de salud, dependen orgánicamente de la Dirección del Área de Salud de Estella y de Tudela, respectivamente, y de un subdirector de atención primaria, y presupuestariamente, forman parte de programas distintos (área de Salud de Tudela y Estella).

Así que por tanto la atención primaria de salud de Navarra se engloba en tres programas presupuestarios. No obstante, sin perjuicio de su adscripción orgánica al área de salud, los subdirectores de atención primaria del área de Estella y Tudela dependen funcionalmente del Director de atención primaria.



En lo que respecta a la salud mental, Navarra está dividida en ocho sectores estructurados sobre las cinco áreas de salud existentes y este programa se ocupa al igual que en el caso de la atención primaria de las áreas de Navarra Norte, Este y Tafalla, que engloban seis de los ocho sectores mencionados, además de los recursos suprasectoriales como son los hospitales, servicios y centros de día.

Los sectores de Tudela y Estella dependen orgánicamente de las Subdirecciones de atención primaria de Tudela y Estella respectivamente y presupuestariamente forman dos programas diferentes que comentábamos (área de Salud de Tudela y Estella).

Una vez explicado el contenido del programa que nos ocupa hemos de indicar que éste a su vez se subdivide en cinco proyectos:

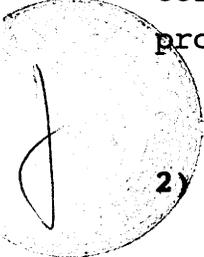
1) ACTIVIDADES GENERALES.

Recoge en principio los gastos generales que corresponden a los distintos proyectos del programa:

- Gastos derivados de los sistemas de distribución de suministros y correo.
- Gastos de mantenimiento de los centros de las 38 zonas básicas de salud que abarca, de los Centros de Salud Mental, de los Centros de Orientación Familiar y Educación Sexual (COFES) y del Servicio Especial de Urgencias (SEU).

Si bien existen líneas de los diferentes proyectos donde también se recogen gastos de mantenimiento, y en el caso del Hospital Psiquiátrico, éste se realiza con personal propio.

Se recogen además en este proyecto los gastos de Seguridad Social correspondientes al personal contratado de los diferentes proyectos.

 **2) CENTROS DE SALUD DEL ÁREA DE PAMPLONA.**

Bajo este proyecto se engloban los gastos de los servicios sanitarios primarios prestados en las 38 zonas ya comentadas de Navarra Norte, Este y Tafalla.

Recoge asimismo los gastos de personal laboral fijo, funcionario y estatutario del proyecto "Centros de Salud Mental" que es otro proyecto diferente, que no dispone en 1992 de líneas de gasto de personal para recoger los conceptos mencionados.

En el capítulo de inversiones, recoge la construcción y remodelación de centros de salud de todas las áreas incluidas las de Tudela y Estella.

3) CENTROS DE SALUD MENTAL.

Recoge los gastos derivados de las actividades de la Subdirección de Salud Mental en la gestión de los centros, unidades y servicios de salud mental del área de Pamplona, Norte y Este y Tafalla, además de las actuaciones preventivas y de rehabilitación de toxicómanos en centros ajenos, financiados con subvenciones.

Ya vimos que los gastos del personal están recogidos en el proyecto anterior, si bien aquí se contabiliza el importe de las guardias de médicos de los equipos de atención primaria y Hospital Psiquiátrico.

4) CENTROS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR Y EDUCACIÓN SEXUAL (COFES).

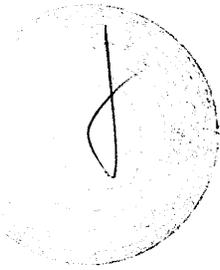
Este proyecto recoge los gastos de la gestión y actividad de los dos centros de Pamplona. El centro existente en Tudela forma parte de un programa diferente (área de Salud de Tudela), aunque desarrollan su labor coordinados funcionalmente.

5) SERVICIO ESPECIAL DE URGENCIAS (SEU).

Recoge este proyecto los gastos fundamentalmente de personal derivados del mantenimiento de urgencias de atención primaria de las zonas básicas de Salud de Pamplona y servicio normal de urgencias de Tafalla en los horarios en que no hay consulta normal. Además se imputan al proyecto el costo de un equipo de nueve personas que atiende el servicio de coordinación del teléfono de urgencias médicas -061- dentro del sistema integrado de urgencias SOS Navarra y un grupo de siete funcionarios que presta sus servicios en el Servicio de Coordinación de ambulancias, estacionado en el Hospital de Navarra, que se dedica a traslados interhospitalarios.

6) HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.

Que recoge los gastos correspondientes al Hospital Psiquiátrico.



II. OBJETIVOS; ALCANCE Y LIMITACIONES.

De acuerdo con la Ley foral 19/84, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos, se ha incluido en su plan de actuación la fiscalización del Programa "Atención Primaria y Salud Mental" correspondiente a los Presupuestos Generales de Navarra para 1992.

Con la realización del presente trabajo, la Cámara de Comptos pretende la consecución de los siguientes objetivos:

- Verificar que la ejecución del presupuesto del Programa recoge los gastos e ingresos que le son imputables.
- Verificar el cumplimiento de la legalidad aplicable a la ejecución del presupuesto en sus diferentes capítulos económicos.
- Analizar y evaluar los sistemas de control interno implantados por la Dirección responsable del Programa, proponiendo, en su caso, las recomendaciones que consideramos oportunas en orden a su mejora.
- Analizar el grado de eficacia, eficiencia y economía del Servicio de Alimentación en el Hospital Psiquiátrico, intentando evaluar su calidad y coste.

La complejidad y heterogeneidad de los objetivos que persigue este programa, nos obliga a centrarnos, dentro del análisis de eficacia y eficiencia, en algún aspecto específico del mismo.

La elección del Servicio de Alimentación del Hospital psiquiátrico, como tema de estudio, ha sido realizada en coordinación con el Tribunal Vasco de Cuentas Públicas.

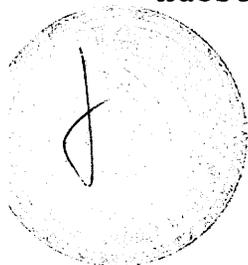
Por tanto, el trabajo se ha centrado en la revisión del presu-

puesto del Programa para 1992 analizando y evaluando, además de los aspectos de organización, contabilidad y control interno de los diferentes epígrafes económicos del presupuesto, el grado de eficacia, eficiencia y economía alcanzado en el Servicio de Alimentación del Hospital Psiquiátrico.

En su realización se han aplicado las normas y procedimientos de auditoría que hemos considerado necesarios según las circunstancias, de acuerdo con los objetivos establecidos previamente.

El trabajo de campo ha sido desarrollado durante los meses de abril, mayo y junio.

Agradecemos al personal de la Dirección de Atención Primaria y Salud Mental la colaboración prestada en la realización de nuestro trabajo.



III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

En este apartado recogemos las conclusiones generales obtenidas a partir del trabajo realizado que se acompañan, en su caso, con las correspondientes recomendaciones:

A) RESPECTO A LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS.

Con respecto a los diferentes capítulos económicos del presupuesto de gastos e ingresos, opinamos que los mismos, reflejan, en general, la actividad realizada durante el ejercicio analizado, no obstante, efectuamos una serie de recomendaciones, cuyos comentarios pueden verse en su correspondiente epígrafe del Informe:

Gastos de Personal

Recomendamos:

- * *Que cada proyecto recoja los gastos de personal que le son imputables, lo que facilitará la obtención de los costes de los diferentes proyectos.*
- * *La contabilización de todas las nóminas a través del sistema general GIP-Siga.*
- * *La realización de una memoria anual por el Servicio de Personal de Atención Primaria donde se recojan los datos más relevantes, como evolución de la plantilla, cambio de situaciones jurídicas, modificaciones salariales, y otros datos significativos acerca del personal.*
- * *Se estudie la solución a adoptar en las 187 plazas vacantes que existen a 31 de diciembre de 1992 según la plantilla oficial.*

Compras

Recomendamos :

- * *Se preste una mayor atención a la imputación de los gastos a cada programa, y dentro de éste a su correspondiente proyecto, lo que facilitará la determinación de los costes de cada uno de los proyectos.*
- * *Que en los contratos de Asistencia técnica se especifique claramente el criterio a emplear para las actualizaciones de precios y se ajusten las fianzas al 4%, requisito exigido en la Ley Foral de Contratos.*
- * *La inclusión en existencias de las vacunas que actualmente gestiona la unidad central de vacunas del Instituto de la Salud Pública y la valoración de las existencias de fármacos a precio de coste.*
- * *La implantación de un programa informático de gestión de la farmacia centralizada de atención primaria sita en el Hospital Psiquiátrico y de gestión y seguimiento de existencias y pedidos de vacunas.*
- * *Se evite la práctica de acumular existencias de material de salud bucodental con el objeto de agotar la consignación presupuestaria, recomendación que sería extensible en general a las compras de material sanitario fungible.*
- * *Se insista a todos los centros, que deben firmar todos los albaranes que acrediten la recepción de los productos o la prestación de un servicio y su posterior remisión a la Sección de Aprovisionamientos o Servicios Generales.*
- * *Se abandone la práctica de imputar gastos del ejercicio corriente al presupuesto del año siguiente, de manera que cada ejercicio recoja los gastos que le corresponden, solucionando el problema de falta de consignación presupuestaria por las vías legalmente establecidas; si bien, hay que reconocer una mejora importante con respecto al ejercicio*

anterior.

Transferencias corrientes

- * *Recomendamos se evite la concesión de subvenciones como en el Plan de lucha contra la droga sin sujeción a unas normas y procedimientos preestablecidos y sin la publicidad suficiente de forma que se garantice la igualdad de oportunidades para todos los posibles receptores.*

Ingresos; convenios con particulares

- * *Recomendamos la contabilización de las cantidades pendientes de registro, el envío de una circular a los centros de asistencia primaria recordando las normas y datos necesarios para una correcta contabilización de los servicios prestados y la adaptación de la aplicación informática de facturación que simplifique la confección de las facturas.*

B) RESPECTO A LA LEGALIDAD

En general, la ejecución del presupuesto de gastos e ingresos del programa se realiza de acuerdo con el principio de legalidad.

C) RESPECTO A LA EFICACIA Y EFICIENCIA DEL PROGRAMA EN GENERAL.

Si bien el objetivo del informe se centraba en un análisis de eficacia y eficiencia del Servicio de Alimentación del Hospital Psiquiátrico, a través del trabajo realizado, hemos llegado a las siguientes conclusiones, además de efectuar una serie de recomendaciones de carácter general:

La Dirección de Atención Primaria y Salud Mental mantiene una preocupación constante en mejorar los sistemas administrativos de control y gestión de gastos e ingresos y en la actualidad se está desarrollando un sistema de costes a nivel experimental que puede facilitar en el futuro un análisis de eficacia y eficiencia del programa.

Se está realizando un importante esfuerzo en la creación de Centros de Atención Primaria de Salud, con el fin de aumentar rápidamente la cobertura poblacional de este tipo de servicio, que al final de 1992 cubre el 80 % de la población.

No obstante, a partir del análisis efectuado se ponen de manifiesto una serie de deficiencias como son:

- El programa de Atención Primaria y Salud Mental no es completo, ya que no abarca generalmente (salvo el capítulo de inversiones) el área de Tudela y Estella, que figuran dentro de proyectos específicos en programas del área de Salud de Tudela y Estella.
 - Los objetivos si bien son representativos de la actividad del programa, no están cuantificados ni relacionados con los créditos presupuestarios.
 - La imputación de gastos a los diferentes proyectos del programa no es adecuada, lo que dificulta la obtención de costes a través de los gastos imputados a las correspondientes líneas presupuestarias de los proyectos.
 - No se presentan en la descripción presupuestaria del programa indicadores que permitan evaluar la eficacia y eficiencia del programa, si bien se utilizan en informes internos y memorias anuales de actividad.
- * *Recomendamos se presenten en el futuro los objetivos del programa con sus correspondientes indicadores y se desarrolle un sistema de costes integrado con la contabilidad presupuestaria, mejorando la imputación a cada proyecto de sus correspondientes gastos.*
- * *Recomendamos se presente un programa completo que recoja toda la Atención Primaria y Salud Mental de Navarra, con independencia de la descentralización organizativa que se pretende.*

D) RESPECTO AL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.

Con respecto al Servicio de Alimentación del Hospital Psiquiátrico, que ha sido objeto de un análisis detallado en el apartado IV.2.b) del Informe, efectuamos los siguientes comentarios y recomendaciones:

En las instalaciones de cocina, existen problemas de estructura de difícil solución salvo con inversiones importantes de remodelación, para evitar cruces de líneas limpias y sucias por lo que:

- * *Recomendamos en tanto no sea posible corregir estas deficiencias, extremar las medidas de limpieza y desinfección, cuidando que los horarios de aprovisionamiento y evacuación de residuos sean los más adecuados.*

Otro tipo de defectos observados en las instalaciones pueden ser corregidos con un mantenimiento periódico y con una adecuación menos costosa, por lo que:

- * *Recomendamos se efectúen las acciones pertinentes para subsanar los defectos de las instalaciones de cocina, instalando una puerta adecuada en las cámaras, remodelando la iluminación y efectuando repintados periódicos.*

Por otra parte la normativa aplicable exige que el personal auxiliar de servicio de comedor posea carnet de manipulador de alimentos, así pues:

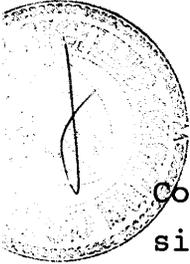
- * *Recomendamos se estudie la solución de este tema para adaptarse a las exigencias de la normativa aplicable.*
- * *Recomendamos asimismo se estudie la conveniencia de disponer de los servicios de un Técnico en Nutrición y Dietética que permita efectuar un adecuado control de calidad de la alimentación.*

Con respecto a la relación calidad/precio del Servicio llegamos a la siguiente conclusión:

La existencia de menús variados, adaptados a las necesidades de cada tipo de paciente, el control sanitario existente realizado por la empresa adjudicataria y el precio 638 ptas./día y paciente opinamos, aportan una relación calidad-precio razonable; si bien existen algunos puntos mejorables como:

- Incrementar la satisfacción aumentando el número de menús extras y la calidad de la materia prima, y facturar el suministro de café con leche incluido en el precio total del menú.

Estos detalles mejorables son tenidos en cuenta por los responsables del programa, que tienen la intención de efectuar un nuevo concurso para la adjudicación del servicio, donde se solucionen los problemas mencionados, este concurso previsiblemente tendrá lugar en el presente ejercicio de 1993.



Con posterioridad a la redacción del borrador del informe, ha sido realizada la nueva adjudicación del servicio a la misma empresa, por un precio de 709 ptas./día y paciente, solucionando los puntos débiles de la anterior contrata.

IV.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

IV.1. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA.

La ejecución del presupuesto del programa en sus diferentes epígrafes económicos es la siguiente:

(miles de ptas.)

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	MODIFICAC.	PRESUPUESTO DEFINITIVO	REALIZADO	% EJE-CUCIÓN	%s/TOTAL RECONOC.
Gastos de Personal	5.355.231	238.231	5.593.462	5.591.584	100	71
Gastos en bienes corrientes y s.	1.051.380	2.932	1.054.312	1.049.944	99	13
Transferencias corrientes	288.980	-	288.480	239.338	83	3
Inversiones reales	1.238.533	(105.701)	1.132.832	1.035.361	91	13
TOTAL GASTOS	7.934.124	135.462	8.069.587	7.916.227	98	100

Estos mismos datos a nivel de ejecución por proyecto son:

(miles de ptas.)

CAPÍTULO	1 REMUNERACIONES DE PERSONAL	2 COMPRA DE BIENES CTES. Y SERVICIOS	4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6 INVERSIONES REALES	TOTAL
44000 - ACTIVIDADES GENERALES DE ATENCIÓN PRIMARIA	852.976	180.064	-	24.687	1.057.727
44001 - CENTROS DE SALUD ÁREA DE PAMPLONA	3.592.906	441.273	55.401	912.380	5.001.960
44002 - CENTROS DE SALUD MENTAL ÁREA DE PAMPLONA	98.584	89.118	167.609	69.001	424.312
44003 - COFES	80.995	20.357	7.480	-	108.832
44004 - SERVICIO ESPECIAL DE URGENCIAS	206.798	21.664	-	-	228.462
44005 - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	759.325	297.468	8.848	29.293	1.094.935
TOTAL	5.591.584	1.049.945	239.338	1.035.361	7.916.228
% Ejecución Total	71 %	13 %	3 %	13 %	100 %

Y los ingresos obtenidos, en concepto de tasas y otros ingresos por proyectos:

(miles de ptas.)

PROYECTO	PRESUPUESTO INICIAL	MODIFICAC.	PRESUPUESTO DEFINITIVO	DERECHOS RECONOCIDOS	% REALIZACIÓN	% s/. TOTAL
44001- Centros Salud Área Pamplona	10.500	-	10.500	26.443	252	17 %
44003- COFES	5.000	-	5.000	2.145	(43)	2 %
44005- Hospital Psiquiátrico	75.000	21.538	96.538	123.691	128	81 %
TOTAL INGRESOS	90.500	21.538	112.038	152.279	136	100

Como vemos, las obligaciones reconocidas del programa, ascienden a 7.916 millones y los derechos reconocidos suponen 152,2 millones.

El porcentaje de ejecución de gastos es elevado -98%- , siendo el capítulo de personal el que mayor peso específico tiene sobre el total.

GASTOS

IV.1.1. Personal.

Los gastos de personal ascienden a 5.591 millones que suponen la mayor parte del gasto total del programa, un 71%.

La distribución de estos gastos entre los distintos proyectos del programa, como se deduce del cuadro de gastos es la siguiente:

	Importe (millones)	% s/ Total
- Actividades gener. de Atención Primaria	853	15
- Centros de Salud área de Pamplona	3.593	64
- Centros de Salud Mental área Pamplona	98	2
- COFES	81	1
- Servicio especial de urgencias	207	4
- Hospital Psiquiátrico	759	14
TOTAL	5.591	100

El número de personas que trabajan en este programa a 31 de enero

de 1993 es de 1.453, cuyo desglose por tipo de trabajo y situación laboral es la siguiente, según datos facilitados por el SISNA (Sistema de Información Sanitaria de Navarra) del Servicio de Personal de la Dirección de Atención Primaria:

PLANTILLA REAL	PERSONAL FIJO				EVENT.	PERSONAL CONTRATADO				TOTAL
	FUNCIONARIO	ESTATUTARIO	LABORAL FIJO	TOTAL FIJO	EVENTUAL	INTERINO	ESTRUCTURAL	SUSTITUCIONES	TOTAL CONTR.	
Directivo	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
Facultativo	115	141	21	277	16	44	20	53	117	410
Sanitario Titulado	104	148	13	265	0	36	9	67	112	377
Sanit. no Titulado	234	3	13	250	0	2	2	66	70	320
Administración	34	43	53	130	0	25	13	22	60	190
Servicios General.	82	38	12	132	0	14	0	2	16	148
TOTAL	569	373	112	1.054	24	121	44	210	375	1.453

Las nóminas del personal se elaboran durante 1992 por dos sistemas diferentes:



Las nóminas del personal funcionario propio y del personal funcionario sanitario municipal se realizan a través del sistema GIP-Siga.

Las nóminas del personal estatutario transferido, sanitario municipal no integrado y laborales fijos se realizan por dos empresas de informática cuyos servicios se contratan. A partir de noviembre de 1992, y de forma transitoria hasta que pasen a ser gestionados por el sistema GIP-Siga, todas las nóminas del personal no funcionario del Servicio Navarro de Salud se realizan por una sola empresa, previo concurso.

Un hecho relevante ha sido la aplicación a finales del ejercicio 1992 de la Ley Foral de 20 de diciembre de 1992, reguladora del Régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud que regula y homogeneiza la estructura retributiva del personal de los servicios sanitarios, independientemente de su régimen jurídico y retributivo de origen. Los efectos económicos

de esta Ley se retrotrayeron al 1 de enero de 1992, por lo que ha sido necesario efectuar laboriosas regularizaciones de nóminas y retribuciones.

Tal y como veíamos en la descripción del contenido del Programa, la distribución de estos gastos en los diferentes proyectos no refleja realmente los gastos de personal de cada proyecto ya que:

- Dentro del proyecto "Actividades generales" se recogen con un importe de 791,6 millones las cotizaciones a la Seguridad Social del personal laboral y funcionario de todos los proyectos.
- En el proyecto "Centros de Salud área de Pamplona" se recogen los gastos del personal fijo y funcionario del proyecto "Centros de Salud Mental", por un importe de 300 millones.

Estos hechos, además de otras imputaciones incorrectas de menor cuantía, desvirtúan los gastos de personal correspondientes a cada proyecto.

 Recomendamos:

- * *Que cada proyecto recoja los gastos de personal que le son imputables, lo que facilitará la obtención de los costes de los diferentes proyectos.*
- * *La contabilización de todas las nóminas en el Departamento a través del sistema general GIP-Siga.*
- * *La realización de una memoria anual donde se recojan los datos más significativos, como evolución de la plantilla, cambio de situaciones jurídicas, modificaciones salariales, y otros datos relevantes acerca del personal.*
- * *Se estudie la solución a adoptar con las 187 plazas vacantes que existen a 31 de diciembre de 1992 según la plantilla oficial.*

IV.1.2. Compra de Bienes Corrientes y Servicios.

Como vimos en el cuadro de ejecución presupuestaria de gastos, las compras tienen un realizado de 1.050 millones de ptas., cuyo desglose para los diferentes proyectos del programa es el siguiente:

	(millones ptas.)		%
	Total Compras	Importe línea rev.	Rev.
- Actividades Generales	180	140	78
- Centros de Salud de Atención Primaria área de Pamplona	441	345	78
- Centros de Salud Mental	89	57	64
- COFES	20	4	20
- Servicio especial de urgencias	22	5	23
- Hospital Psiquiátrico	<u>298</u>	<u>174</u>	<u>58</u>
TOTAL	1.050	725	69

En los conceptos revisados, que como vemos suponen un 69 % del total de gastos de este epígrafe, hemos analizado los procedimientos administrativos de control, la razonabilidad del gasto con la documentación soporte y su adecuada contabilización. Las conclusiones de dicha revisión son las siguientes:

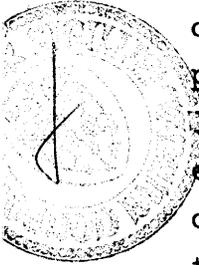
- Existen determinados gastos, que no son imputados a sus correspondientes proyectos, como es el caso de los gastos de comunicaciones de los centros de salud de atención primaria, que se imputan a Actividades generales y los gastos de mantenimiento programados de todos los proyectos, excluido el Hospital Psiquiátrico que se imputan asimismo el proyecto de Actividades generales.

Imputaciones incorrectas se producen también con los gastos de electricidad y teléfono.

Esta imputación incorrecta de gastos dificulta la determinación de los costes de los diferentes proyectos, a través de la información presupuestaria.

** Recomendamos se preste una mayor atención a la imputación de los gastos a cada programa, y dentro de éste a su correspondiente proyecto, lo que facilita la determinación de los costes de cada uno de los proyectos.*

- En algunos contratos de Asistencia Técnica no se especifica claramente el criterio para la actualización anual de precios, lo que ha provocado que en los últimos ejercicios se apliquen en un mismo contrato diferentes criterios, como el IPC del Estado, el IPC de Navarra o el aumento del Convenio correspondiente.



Para este tipo de contratos la normativa vigente establece una fianza del 4% del importe de la adjudicación; sin embargo, las fianzas en general están muy por debajo de dicho importe, debido a que muchas veces la primera adjudicación se realiza para un periodo inferior al año y posteriormente no se reajusta la fianza cuando el contrato se prorroga a los siguientes ejercicios, o cuando la suma de modificaciones supera el 10% del contrato según el artículo 113 de la Ley Foral de Contratos.

** Recomendamos que en los contratos de Asistencia Técnica se especifique claramente el criterio a emplear para las actualizaciones de precios y se ajusten las fianzas al 4%, requisito exigido en la Ley Foral de Contratos.*

Durante 1992 y principios de 1993, se ha mejorado el sistema de almacén de suministros centrales para todos los centros de Atención Primaria y Salud Mental, con la implantación de un nuevo programa de almacén, control de consumos y realización de un inventario de existencias. No obstante:

** La inclusión en existencias de las vacunas que actualmente gestiona la unidad central*

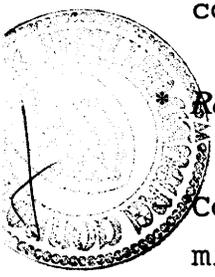
de vacunas del Instituto de la Salud Pública y la valoración de las existencias de fármacos a precio de coste.

** Recomendamos la implantación de un programa informático de gestión de la farmacia centralizada de atención primaria sita en el Hospital Psiquiátrico y de gestión y seguimiento de existencias y pedidos de vacunas.*

** Recomendamos se evite la práctica de acumular existencias de material de salud bucodental con el objeto de agotar la consignación presupuestaria, recomendación que sería extensible en general a las compras de material sanitario fungible.*

- La existencia en este programa de Atención Primaria y Salud Mental de muchos centros de actividad y dispersión física de los mismos, hace necesario insistir en que el personal firme todos los albaranes que acrediten la prestación de un servicio o recepción de un producto y su posterior remisión a la sección correspondiente de aprovisionamientos o Servicios Generales.

** Recomendamos se remita una circular, recordando estas normas a todos los centros.*

 Con cargo al Presupuesto del ejercicio de 1992 se pagaron 52 millones correspondientes a compras del ejercicio anterior, sin consignación presupuestaria. Al presupuesto de 1993 pasan, por otra parte, 9 millones que corresponden al ejercicio 92 por falta de consignación presupuestaria.

** Recomendamos se abandone esta práctica, de manera que cada ejercicio recoja los gastos que le corresponden, solucionando el problema de falta de consignación presupuestaria por las vías legalmente establecidas.*

IV.1.3. Transferencias Corrientes.

Este capítulo tiene un realizado de 239 millones, que sobre la cifra presupuestada de 289 millones supone un porcentaje de

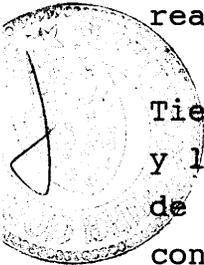
realización del 83%.

Nuestro trabajo se ha centrado en la revisión de las siguientes líneas, que suponen un porcentaje de revisión del 93%.

	<u>Millones ptas.</u>
- Subvención funcionamiento centros sanitarios	
Municipales	55,4
- Plan de lucha contra la droga	21,5
- Tratamiento rehabilitación comunidades terapéuticas	<u>146,1</u>
TOTAL	223

Subvención funcionamiento Centros Sanitarios Municipales.

Línea que se consignó por enmienda parlamentaria en el ejercicio 1992 con un presupuesto de 100 millones, de los cuales se realizan 55,4.



Tiene por objeto subvencionar los centros sanitarios municipales y los criterios de reparto se establecen, según una orden foral de 31 de diciembre de 1992, según los metros cuadrados de cada consultorio.

El retraso en el establecimiento del método de reparto y el desconocimiento de los metros cuadrados de varios consultorios, en ese momento, provoca que no se subvencionen todos los centros y por tanto no se realizan los 100 millones presupuestados. Los centros no subvencionados deberán recibir su parte con cargo a los presupuestos de 1993.

El pago se realiza a través de la Federación Navarra de Municipios y Concejos que remite el importe a los ayuntamientos.

Plan de lucha contra la droga

Línea de gastos consignada a través de una enmienda parlamentaria que subvenciona básicamente a algunos ayuntamientos que tienen equipos de asistencia social que se dedican en parte al menos a temas relacionados con la drogodependencia. El total realizado es de 21,5 millones.

No hay normativa específica para este tipo de ayudas, por lo que el reparto puede dar lugar a situaciones injustas, ya que al no existir la publicidad necesaria se dificulta la existencia de otras posibles solicitudes.

** Recomendamos se evite la concesión de subvenciones sin sujeción a unas normas y procedimientos preestablecidos y sin la publicidad suficiente de forma que se garantice la igualdad de oportunidades para todos los posibles perceptores.*

Tratamiento y rehabilitación en comunidades terapéuticas

Con un presupuesto de 150 millones, se realizan 146,1 millones. Se subvenciona la estancia de drogodependientes en comunidades terapéuticas, según el D.F. de 31 de julio de 1990, y el D.F. 4/91 de 10 de enero de 1991 que regula la acreditación de centros residenciales de atención a drogodependientes.

IV.1.4. Inversiones Reales.

Con un presupuesto de 1.132 millones que representa el 14% del presupuesto total y un realizado de 1.035 millones que supone un 91% de ejecución.

Para la revisión de este capítulo, hemos analizado las siguientes líneas contables, que suponen un 87% sobre el total.

- Construcción de centros de salud	767,2
- Equipamiento nuevo en atención primaria	83,6
- Construcción centros de salud mental	<u>53,8</u>
Total revisado	904,6

Construcción de Centros de Salud

Se imputan en este epígrafe la construcción de nuevos centros de salud (683,8 millones) y las grandes reformas (83,4 millones) de las cinco áreas de Salud de Navarra. Estos conceptos son gestionados por el Servicio de obras e infraestructuras.

Como vemos se recogen las inversiones de las cinco áreas de salud, lo que dificulta la determinación de los costes de cada programa, por lo que al igual que comentábamos en el epígrafe de gastos de personal y compras:

** Recomendamos se preste una mayor atención a la imputación de los gastos a cada programa, y dentro de éste a su correspondiente proyecto, de forma que se facilite la determinación de los costes de cada programa y proyecto.*

La priorización para la construcción de centros se basa en la Ley de Zonificación Sanitaria y está plasmada junto con la metodología para su construcción y control en una guía funcional "Programa de construcción de centros de salud", cuya situación a 31 de diciembre de 1992 es la siguiente:

CUADRO SITUACIÓN PROGRAMA DE CONSTRUCCIÓN CENTROS DE SALUD

ATENCIÓN PRIMARIA Diciembre 1992

	AREA NORTE/ Y TAFALLA	AREA PAMPLONA	AREA ESTELLA	AREA TUDELA
C O N S T R U I D O	Sangüesa Cizur Isaba Tafalla Olite Echavacoiz Barañáin Puente la R. Carcastillo Peralta Burguete Santesteban Alsasua Leiza Lesaka Elizondo Villava Ansoáin Chantrea Irurtzun Burlada Orcoyen Santesteban Berriozar Etxarri Aran. Huarte Pampl. Larraintzar Larraga Noáin	II Ensanche Iturrama Rochapea	Estella Ancín Los Arcos San Adrián Lodosa Villatuerta Allo Viana	Cintruénigo Cascante Buñuel Tudela Este Tudela Oeste Corella Valtierra
O B R A	Cizur Larraintzar Ezcároz	San Jorge Azpilagaña Ermitagaña Milagrosa		
G E S T I O N	Mendillorri	Chantrea Casco Viejo II Ensanche San Juan		Cadreita Cintruénigo

El control de las obras se realiza según un "Plan de seguimiento de obras" cuyos procedimientos estimamos son adecuados, estableciendo una sistemática en su control.

Equipamiento nuevo en Atención Primaria

Se imputan en este epígrafe 83,6 millones cuyo detalle por centros es el siguiente (en millones de ptas.):

Noáin-Viana	33,4
Etxarri-Aranatz	15,3
Santesteban	8,6
Tudela Este	6,9
Allo	6,3
Larraga	3,4
Área de Estella	4,1
Área de Tudela	2,2
Varios	3,4
	<hr/>
TOTAL	83,6

A principios de 1992 se cambia el procedimiento de compras que se venía utilizando de adjudicación directa, por un concurso global para equipamiento que estimamos más adecuado.

Actualmente, y atendiendo las recomendaciones efectuadas por esta Cámara en el Informe sobre el "Sistema de compras del Servicio Navarro de Salud", publicado en el BOPN nº 46, de septiembre de 1992, se está procediendo a confeccionar un inventario detallado de los centros de atención primaria y salud mental.

Construcción Centros de Salud Mental

Recoge la 2ª, 3ª, 4ª y 5ª certificación, además de unos gastos de dirección de obra y equipamiento del centro denominado Hogar Belén, con un gasto en el ejercicio 92 de 53,8 millones de ptas.

La adjudicación y 1ª certificación se realizó a finales de 1991 mediante concurso público.

INGRESOS**IV.1.5. Tasas y Otros Ingresos.**

Tienen un realizado de 152,2 millones de ptas., cuyo detalle es el siguiente (en millones):

	<u>Realizado</u>
- Convenios con particulares	11,5
- Universidad de Navarra	14,9
- Prestación servicios de los COFES	2,1
- Estancias Hospital Psiquiátrico	74,6
- Otros Ingresos	27,6
- Indemnización seguros incendios	<u>21,5</u>
TOTAL	152,2

Convenios con particulares

Esta línea recoge 11,5 millones de facturación a particulares, a mutuas por accidentes de trabajo y a entidades aseguradoras por accidentes de tráfico en concepto de prestación de servicios sanitarios en centros de salud de la red de atención primaria, según las tarifas establecidas en la Orden Foral de 13-9-1991.

Analizados los procedimientos de facturación, estimamos que los mismos son adecuados; no obstante, efectuamos los siguientes comentarios y recomendaciones:

- En 1992 y como consecuencia del cambio de criterio contable, en el sentido de utilizar el devengo en la contabilización de las facturas, quedaron pendientes de registrar 2,1 millones.
- Algunos centros de salud siguen utilizando un modelo de parte de facturación antiguo, y en ocasiones no se rellenan todos los datos necesarios para una adecuada contabilización de la deuda.
- La aplicación informática que existe para facturación no está

totalmente adaptada, por lo que en la actualidad se realizan las facturas a mano.

- Observamos un alto porcentaje de morosidad en la facturación a entidades sanitarias privadas que cubren la prestación de servicios sanitarios de funcionarios afiliados a MUFACE, cuyas deudas han sido enviadas a GEDESA para que realice las oportunas gestiones para su cobro.

* *Recomendamos la contabilización de las cantidades pendientes de registro, el envío de una circular a los centros de asistencia primaria recordando las normas y datos necesarios para una correcta facturación de los servicios prestados y la adaptación de la aplicación informática de facturación que simplifique la confección de las facturas, y un seguimiento de la gestión de cobro de las deudas.*

Universidad de Navarra

Esta línea tiene unos ingresos de 14,9 millones que corresponden al reembolso por parte de la Universidad de Navarra de los gastos salariales (de 1992 y parte de 1991) de dos médicos del Servicio Navarro de Salud adscritos en comisión de servicios a la Clínica Universitaria, en cumplimiento de las condiciones del convenio por el que esta entidad pasó a ser entidad colaboradora de la Seguridad Social en 1982.

Prestación de servicios de los COFES

Recoge el cobro a los usuarios de los centros de orientación familiar y educación sexual de Tudela y Pamplona (Iturrama) y Pamplona (Chantrea) con un total de 2,1 millones.

Estancias en Hospital Psiquiátrico

Recoge 74,6 millones que corresponden a las tarifas que se retiene a los enfermos del Hospital Psiquiátrico.



La tarifa establecida por Orden Foral 13-9-1991 es de 4.600 ptas/día, pero rara vez se cobra dicha cantidad, ya que las pensiones que cobran la mayor parte de los internos son mínimas. En la práctica, el ingreso medio por estancia es de 424 ptas./día.

Otros Ingresos

Con un realizado de 27,6 millones, recoge el pago de AGEDNA en la participación de gastos comunes del Hospital (25,3 millones) y 2,3 millones al pago en concepto de alojamiento y otros gastos de las Hermanas Hospitalarias según convenio establecido.

Indemnización seguro de incendios

Corresponde a una línea de ingresos abierta durante el año por generación de crédito, que se deriva de una indemnización de 21,5 millones recibida en concepto de indemnización por el incendio ocurrido en la capilla del Hospital en 1990.

Con este crédito se creó una partida de gastos para el acondicionamiento de una nueva capilla, obra realizada en 1992.

IV.2 ESTUDIO OPERATIVO.

IV.2.A. EFICACIA Y EFICIENCIA DEL PROGRAMA.

Si bien el objetivo del presente trabajo, en este apartado se centraba en un análisis de eficacia y eficiencia del Servicio de Alimentación del Hospital Psiquiátrico, del trabajo realizado en la verificación de los procedimientos de los diferentes epígrafes económicos del presupuesto de gastos e ingresos se desprenden una serie de conclusiones, además de efectuar unas recomendaciones con carácter general en orden a facilitar en el futuro un análisis de eficacia y eficiencia del programa.

- Se observa, en general, una preocupación por mejorar los sistemas administrativos de control y gestión de gastos e ingresos. (Mantenimiento programado de los centros de salud, adjudicaciones globales de limpiezas de ropa y edificios, gestión de compras y almacén, sistema de reparto de material fungible y fármacos a los centros y la propia existencia de un manual de procedimiento administrativo que recoge la normativa aplicable).
- La Dirección está desarrollando un sistema de costes a nivel experimental que puede permitir en el futuro un análisis de eficacia y eficiencia.
- Se está realizando un importante esfuerzo en la creación de Centros de Atención Primaria de Salud, con el fin de aumentar rápidamente la cobertura poblacional de este tipo de Servicio.

No obstante, a través del análisis de los presupuestos, se pone de manifiesto una serie de deficiencias como son:

- El Programa no es completo, ya que no abarca generalmente (salvo inversiones) el área de Tudela y Estella, que figuran dentro de proyectos específicos en programas del área de Salud

de Tudela y Estella.

- Los objetivos, aunque son representativos de la actividad del Programa, no están cuantificados ni relacionados con los créditos presupuestarios.
- La imputación de gastos a los diferentes proyectos del Programa no es adecuada, lo que dificultará la obtención de costes a través de los gastos imputados a las correspondientes líneas presupuestarias de los proyectos.
- La Dirección no presenta indicadores en la descripción presupuestaria del programa, en el ejercicio 1992, si bien se utilizan en informes internos y memorias anuales de actividad.
- * *Recomendamos se presenten en el futuro los objetivos del programa, con sus correspondientes indicadores y se desarrolle un sistema de costes integrado con la contabilidad presupuestaria, mejorando la imputación a cada proyecto de sus correspondientes gastos.*
- * *Recomendamos se presente un programa completo de la Atención Primaria y Salud Mental de Navarra, con independencia de la descentralización organizativa que se pretende.*



A continuación, aportaremos unos datos con la idea de mostrar la actividad del programa, completándolo con las áreas de Tudela y Estella, que como veíamos forman programas diferentes.

Asistencia Primaria.

Con respecto a la Asistencia Primaria, durante 1992 han funcionado 44 equipos de Atención Primaria de los 53 que está previsto cubran este Servicio en Navarra.

La cobertura poblacional a finales de 1992 era aproximadamente del 80 %.

El esfuerzo presupuestario que se está realizando y la situación de construcción en los Centros de Salud, que veíamos en el apartado IV.1.4 de Inversiones, permitirá terminar los nueve centros de Atención Primaria y cubrir el 100 % de la población en breve plazo -para 1994, según nos indican los responsables del programa-.

La actividad de los Centros durante 1992 se cifra en aproximadamente 3.600.000 consultas de las cuales el 56 % lo fueron de Medicina General, un 35 % de Enfermería y un 9 % de Pediatría.

Salud Mental.

Como datos de actividad de los Centros de Salud Mental, aportamos las estancias, primeras visitas y visitas sucesivas de los distintos Centros durante 1992.

C E N T R O	ESTANCIAS			CENTRO SALUD MENTAL	
	Hospital Psiquiátrico	Hospital día	Centro día	Primeras Visitas	Visitas Sucesivas
Hospital Psiquiátrico	105.218	---	---	---	---
Hospital de día Av. Barañáin	---	4.657	---	---	---
Hospital de día Irubide	---	4.041	---	---	---
Centro de día Hospital Psiquiátrico	---	---	2.704	---	---
Centro de día Toxicómanos	---	---	2.667	---	---
Centro Salud Mental Casco Viejo	---	---	---	355	4.616
Centro Salud Mental Burlada	---	---	---	820	17.028
Centro Salud Mental Rochapea	---	---	---	716	10.706
Centro Salud Mental González Tablas	---	---	---	608	7.223
Centro Salud Mental Hospital Navarra	---	---	---	806	13.196
Centro Salud Mental Tafalla	---	---	---	190	2.815

Centros de Orientación Familiar y Educación Sexual (COFES).

La actividad asistencial de los COFES desglosada según el motivo de la consulta o intervención durante 1992 ha sido la siguiente:

CONCEPTO	NÚMERO
Consultas nuevas de Ginecología	2.752
Consultas de revisión de Ginecología	15.503
Vasectomías	623
Consultas de Vasectomía	1.642
Consultas de Psicología	238
Consultas de revisión psicológica	1.140
ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN Y/O REVISIÓN:	
- Entrevistas nuevas	5.317
- Revisiones	3.409

Servicio Especial de Urgencias

La actividad realizada durante el año 92 por el Servicio Especial de Urgencias de Navarra ha sido la siguiente:

- CENTRO -	MÉDICOS		ENFERMERÍA	
	Centro	Domicilio	Centro	Domicilio
Pamplona	16.234	4.855	22.102	8.759
Estella	7.710	978	4.011	1.516
Tafalla	6.116	556	6.000	612
Tudela	8.472	1.474	4.878	1.914

Hospital Psiquiátrico

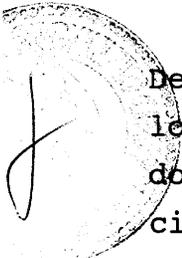
El proceso de desinstitucionalización y transformación del

Hospital Psiquiátrico, ha supuesto una fuerte reducción del censo de pacientes de 714 en 1986 a 288 en 1993, debido fundamentalmente a que se producen menos ingresos porque se utilizan otros recursos de la Red de Salud Mental (Unidades de Hospitalización Psiquiátrica hospitalaria, Centros de día, Hospitales de día y Tratamientos ambulatorios etc..).

Durante los años 1986 - 1992 se producen solamente 39 ingresos y sin embargo las altas ascienden a 465, siendo los principales motivos de las altas:

- Traslado a familias	19
- Traslado a piso protegido	29
- Traslado a residencias	77
- Traslado a otras instituciones	107
- Traslado a Hogar protegido	27
- Traslado a pensión	6
- Fallecimiento	200

Total	465



Destaca el número de fallecimientos, debido a la edad media de los internos, muy elevada, y el traslado a otras instituciones donde se incluyen 102 pacientes que se traspasan a una institución concertada dentro de las propias instalaciones del Hospital Psiquiátrico en septiembre de 1990, bajo la tutela del Departamento de Trabajo y Bienestar Social.

IV.2.B. SERVICIO ALIMENTACIÓN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.

IV.2.B.1. Antecedentes.

Hasta 1987 el servicio de cocina del Hospital Psiquiátrico era gestionado por personal propio del Hospital, que realizaba las compras, elaboraba los menús y distribuía estos en los distintos pabellones.

Este servicio realizado por el propio Hospital fue objeto de revisión por esta Cámara como una parte de la actividad del Hospital Psiquiátrico, y cuyo informe fue publicado en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra de fecha 18 de febrero de 1985.

En dicho informe y en referencia al tema que nos ocupa efectuábamos los siguientes comentarios:

" Como comentábamos en el apartado de "Recursos Humanos" y, en concreto, en relación con el estudio de absentismo realizado por esta Cámara, ya vimos que el mismo era particularmente significativo en el caso de los empleados de cocina. Esto provoca un encarecimiento general del precio de compra de los productos alimenticios, porque estos han de comprarse excesivamente manipulados, ya que no hay personal suficiente en la cocina para poder realizar estas tareas. El coste de los productos alimenticios por persona/mes es del orden de 12.000 pesetas.

La distribución de la comida a los pabellones deben realizarla los encargados de vigilancia y limpieza. Sin embargo, hemos observado que, en ocasiones, son los propios pacientes quienes recogen directamente la comida en cocina. Esto provoca disfuncionalidades en el transporte y distribución de la misma a los pacientes ingresados en los pabellones.

En la actualidad existe un menú único para todos los pacientes del Centro. El cocinero dispone diariamente del número de menús a preparar y, sin embargo, se prepara una cantidad excesiva de comida que debe tirarse, lo que lógicamente encarece el coste de la misma.

La existencia de un menú único para el Centro, la cantidad excesiva de comida que se prepara y la carencia de un riguroso control en su distribución, origina una obesidad generalizada en los pacientes del Psiquiátrico, que provoca problemas de salud y mayores costos de atención médica.

El responsable de Farmacia y Dietética está intentando establecer un programa de dietética con distintas calorías para los diferentes pacientes, en conexión con un mayor control de las

dietas diarias a cocinar y la distribución de las mismas.

Consideramos el programa de interés, ya que redundará, lógicamente, en un ahorro de comida y de atenciones médicas a los pacientes."

En 1987, se realizó la adjudicación de la gestión del Servicio de Cocina del Hospital Psiquiátrico, mediante concurso a una empresa privada especializada en este tipo de servicios con efecto a partir del 2 de enero de 1988.

La justificación de la conveniencia de contratar el Servicio se halla en varios informes técnicos de los responsables del Hospital:

- Imposibilidad de seguir ofreciendo el servicio de comidas con la actual plantilla del Hospital Psiquiátrico (falta de personal cualificado y responsable que reúna las condiciones idóneas, alto absentismo laboral, incompatibilidades del personal y deterioro evidente de las condiciones de trabajo y relaciones interpersonales, deficiente esquema organizativo).

- Alto coste del servicio que, previsiblemente, iría en aumento en la medida en que vaya disminuyendo el número de servicios por la política de reducción de camas y externación de pacientes.

La plantilla en 1987 era de 24 personas, poco cualificadas.

- Según estudios previos, la contratación supondría una disminución del costo, una calidad como mínimo igual, una mejora en las condiciones higiénico-sanitarias y organizativas del Servicio de Cocina.

- La contratación de una empresa de servicios permitiría ajustar en todo momento el contrato al número de servicios que fuese necesario en cada momento con una flexibilidad muy superior a la de la propia Administración; posibilidad muy conveniente en un momento en que se estaba desarrollando una política de

externación y disminución del número de personas ingresadas y aplicación del Plan de Salud Mental. (Se ha pasado de 714 pacientes en 1986 a 288 en 1993).

- Posibilidad de reconvertir el personal no cualificado (19 sirvientes) liberado, y emplearlo en la creación de un Servicio de Limpieza adecuado, y hasta entonces deficientemente organizado.
- Traslado del personal cualificado de cocina a otros Centros donde había vacantes.

IV.2.B.2. Condiciones del Contrato.

En el Pliego de Condiciones administrativas el precio máximo por menú se establecía en 587 ptas. (IVA incluido). La empresa adjudicada presentó una oferta de 478 ptas. (IVA incluido), una baja del 18,6%.

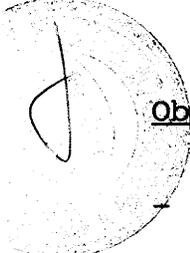
Según el Pliego de Condiciones técnicas, el objeto del Contrato es la prestación del suministro de comidas consistente en:

- Compra de materias primas
- Recepción y almacenamiento de materias primas
- Participación en la planificación de menús
- Control de la distribución de los menús y distribución de los mismos en cocina
- Limpieza y acondicionamiento general de la cocina, cámaras y utillaje de distribución y reparto (carros, recipientes, etc.)
- Todas aquellas que sean precisas para garantizar la correcta adquisición, elaboración y distribución del objeto del

contrato.

Las características de los menús diarios se ajustarán a los menús tipo incluidos en el Pliego de Condiciones. Los menús serán planificados y diseñados mensualmente por las personas designadas por el Centro y por los representantes de la empresa adjudicataria. Estos menús son supervisados por la Sección de Farmacia y disponen de variaciones para acomodarse a siete dietas.

El transporte de los carros con los termos de comidas y alimentación desde los office de la cocina hasta los 11 comedores (10 de pacientes y 1 de médicos) existentes, es realizado por personal (en ocasiones ayudan los pacientes) del Hospital Psiquiátrico, así como el servicio de las mesas, reparto de la comida a los ingresados, recogida de la vajilla y lavado y recogida de la vajilla en los office existentes en cada comedor. Los termos, bandejas y recipientes son de nuevo llevados por los empleados del Hospital Psiquiátrico a los office de la cocina para su limpieza por personal de ésta.



Obligaciones de la Administración

- La Administración pone a disposición del adjudicatario las instalaciones de cocina, mobiliario, utensilios y enseres de cocina.
- Será por cuenta de la Administración la reposición del menaje de cocina y el mantenimiento normal del material e instalaciones siempre que se haya hecho un uso adecuado de los mismos.
- La Administración corre con los gastos de agua y energía eléctrica.
- Las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización.

Obligaciones del adjudicatario

- Atender un número de servicios diarios de 700. Este número de comensales/día ha ido descendiendo a unos 295 en 1992 sin otras variaciones en el precio que las actualizaciones anuales de precios.
La empresa, en 1992, además, realiza servicios de comidas a otros Centros de Salud Mental (60-70 comidas diarias) y a centros ajenos pero ubicados en el recinto del Hospital Psiquiátrico (unas 102 comidas al día)
- La empresa debía aportar en 1988 una plantilla de 21 personas como mínimo. Cantidad que puede variar como es lógico. En 1992 había trabajando 16 personas, dos de ellas a tiempo parcial.
- Además de los servicios de desayuno, comida y cena al precio convenido (478 ptas.) se suministrará al mismo precio menús extras en aquellas fiestas que determine el Hospital, en número no superior a 20 días. Asimismo el adjudicatario debe atender las solicitudes de alimentos complementarios que puedan solicitar los responsables de las unidades Asistenciales (zumos, leche caliente, tortillas, etc) o comidas para un ingreso fuera de hora. También deberá realizar servicios especiales (aperitivos, etc).
- El Hospital se reserva el derecho de realizar o solicitar la realización de cuantos controles estime convenientes sobre la calidad y cantidad de la alimentación. En todo caso el adjudicatario se compromete a realizar a su cargo al menos cuatro análisis bacteriológicos múltiples por año (utensilios y alimentos).
- Tanto los "alimentos extras", como el servicio de café con leche a los pabellones y el servicio ocasional de aperitivos se facturan aparte.

IV.2.B.3. Modificación del contrato inicial.

En el contrato se establece que la duración será de un año, prorrogable tácitamente.

En el año 1990, se modifica el contrato mediante la variación de una cláusula e inclusión de dos nuevas en el Pliego de condiciones técnicas.

La cláusula modificada establece que "el número de servicios se computará en función del censo de pacientes al 1 de enero durante 365 días. El número de pacientes podrá sufrir una variación en más o menos 10% durante el año sin que esto modifique el precio del servicio durante el año".

Se adapta pues esta cláusula a la situación real ya que el Hospital durante estos últimos años ha disminuido notablemente el número de internos debido al proceso de desinstitucionalización puesto en práctica.

Las nuevas cláusulas que se incluyen son:

- La empresa adjudicataria ofrecerá en cada menú de comida y cena un total de 16 posibilidades de variación a los menús establecidos.

Lo que supone un aumento de la posibilidad de elección de menús sin suponer mayor costo, con el fin de incrementar la satisfacción del usuario.

- La Empresa adjudicataria abonará al Servicio Regional de Salud los gastos fijos de cocina por los servicios que se elaboren en el Hospital Psiquiátrico para otras Instituciones diferentes del Hospital Psiquiátrico.

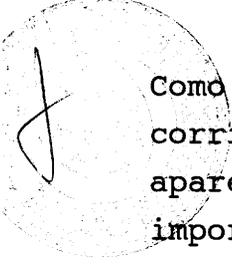
La realización de estos servicios deberá contar con la autorización del Servicio Regional de Salud.

No se ha hecho uso de esta cláusula. El concepto de "gasto fijo" recogería el importe del consumo de agua, luz, alumbrado y fuerza, calefacción reposición de menaje y mantenimiento fijo anual, imputable a las instalaciones de cocina y que paga el Hospital en virtud de las cláusulas técnicas.

Por otra parte, no se ha calculado o estimado el coste anterior por parte de la Administración del Psiquiátrico, si bien las instituciones a las que sirve Cocina, ajenas al Hospital Psiquiátrico, tienen, sin embargo, una dependencia común de la Subdirección de Salud Mental (Centro de día, Hospitales de día), no obstante:

Recomendamos se analice el coste a repercutir en otras instituciones o programas del Gobierno, lo que permitirá que la imputación de los costes de alimentación a sus respectivos programas sea más rigurosa.

IV.2.B.4. Coste del Servicio de Alimentación.



Como veíamos en el capítulo económico de compras de bienes corrientes y servicios, en el proyecto "Hospital Psiquiátrico" aparece una línea denominada "Productos alimenticios" que con un importe de 78,3 millones, recoge los gastos de alimentación de los ingresados en el Hospital Psiquiátrico y Centro de día, así como los gastos de la cafetería de dicho hospital.

Los 78,3 millones de gastos del año 92 corresponden a los siguientes conceptos:

Millones

- Menús (desayunos, comidas y cenas) del Hospital Psiquiátrico y Centro de día	68,8
- Servicio de café y leche a pabellones	4,4
- Servicios extras a pabellones	1,6
- Aperitivos y comidas especiales	0,3
- Imputación servicios a otros centros	0,4
- Prestación del servicio de cafetería, según contrato	<u>2,8</u>
TOTAL	78,3

Como vimos, la adjudicación realizada en 1988 establecía un precio de 478 ptas./ día y paciente (IVA incluido) que ha ido actualizándose en estos años, mostrando la siguiente evolución:

	AÑO	PTAS. DÍA PACIENTE	% ACTUALIZ.	Nº MEDIO PACIENTES	CENSO AL 31-12	CRITERIO ACTUALIZACION
Adjudicación 2382/87 30-10-87	1988	478	--	610	550	--
Prórroga tácita	1989	516	7,95	532	494	Convenio Hostelería
Prórroga Resolución 702/90	1990	563	9,1	454	438	Convenio Hostelería
Prórroga Resolución 338/91	1991	605	7,4	377	297	IPC Navarra
Prórroga Resolución 397/91	1992	638	5,5	288	288	IPC Estatal

El desglose del precio del menú diario por persona en los diferentes años es el siguiente:

	1988	1989	1990	1991	1992
Desayuno	101	109	119	128	135
Comida	202	218	238	256	270
Cena	175	189	206	221	233
TOTAL MENÚ	478	516	563	605	638

Así pues en 1992 el precio del menú diario por persona es de 638 ptas. Si incluimos el importe de la alimentación extra (extras y café con leche a pabellones -1,6 y 4,4 millones respectivamente-) tendremos un precio aproximado de 694 ptas. día/persona.

Con respecto a la facturación en concepto de servicio de café con leche hemos de indicar que no es razonable el hecho de que no haya experimentado una reducción en los últimos años acorde con la disminución del número de ingresados (610 en 1988 y 288 en 1992).

Los servicios extras a pabellones, con un gasto en 1992 de 1,6 millones se refiere básicamente al consumo de zumos de naranja natural, que tiene un coste de 1.398 ptas./litro.

IV.2.B.5. Servicio de Cafetería.

Hasta abril del 88 la cafetería del Hospital Psiquiátrico era gestionada directamente por la Administración del Centro por medio de dos encargados de vigilancia y limpieza y la colaboración de algún paciente como actividad de laborterapia. Los precios eran muy reducidos al considerarse la cafetería como un elemento terapéutico más al servicio de la función dinamizadora y rehabilitadora del Hospital. La gestión económica, por tanto, había sido siempre ligeramente deficitaria, considerablemente deficitaria si se incluyen los costes de personal, energía y fluidos. Además, el horario no era el más conveniente y cerraban

tardes y domingos.

Con ocasión de la realización de nuevas instalaciones de cafetería y nuevo equipamiento realizado en 1987-88, en abril del 88 se adjudicó la contratación del servicio de cafetería a la misma empresa adjudicataria de la contrata del Servicio de Cocina, con la obligación de mantener los precios reducidos y el horario que marque el Centro.

El horario se adapta a las necesidades del Hospital reduciéndose las horas de la mañana, alargando las de la tarde y prestando servicio domingos y festivos a igual horario.

Para cubrir el previsible déficit que supone el mantenimiento de los precios se abona al adjudicatario una cantidad anual pagadera en meses (2.544.000 ptas. al año en 1988, y 212.000 al mes) que se pagan contra factura mensual de la empresa.

En 1992 esta cantidad anual es de 2.822.677 ptas, mensual de 237.634 ptas. IVA incluido del 15%.

Este servicio se atiende con tres personas, 7 horas en los días laborables, siendo suficiente con una persona los días festivos.

IV.2.B.6. Instalaciones.

El Servicio de Inspección del Departamento de Salud a finales de 1992 realizó un informe sobre el estado de las instalaciones de farmacia, cocina, cafetería, comedores, pabellones, botiquines y otras instalaciones del Hospital Psiquiátrico.

De acuerdo con dicho informe y la visita realizada en abril de 1993 por esta Cámara realizamos los siguientes comentarios y recomendaciones:

Cocina

Alguno de los defectos observados es debido a la estructura actual de las instalaciones y de difícil solución salvo con la realización de costosas remodelaciones.

- Existen "cruces de líneas" limpias y sucias,

a) Así, al no tener el almacén un acceso directo al exterior y no existir una zona propia de recepción de materias primas, los proveedores deben pasar por un extremo de la zona de cocinas y frente a las zonas de preelaboración.

b) Al no existir una salida independiente para la evacuación de los residuos, ésta debe realizarse utilizando como zona de paso la zona de distribución de comidas a los contenedores y termos de comida.

* *Recomendamos, en tanto no sea posible corregir estas deficiencias, extremar las medidas de limpieza y desinfección, cuidando que los horarios de aprovisionamiento y evacuación de residuos sean los más adecuados.*

Otro tipo de defectos observados pueden ser corregidos con un mantenimiento periódico o con una adecuación menos costosa:

- Cambio de puertas de cámaras para garantizar un cierre y estanqueidad correctos.

- El sistema de iluminación debe ser estanco por tratarse de una zona húmeda.

- Repintados periódicos para evitar las zonas deterioradas o desprendidas.

* *Recomendamos se efectúen las acciones pertinentes para subsanar estos defectos comentados de las instalaciones de cocina, instalando una puerta adecuada en las*

cámaras, remodelando la iluminación y efectuando repintados periódicos.

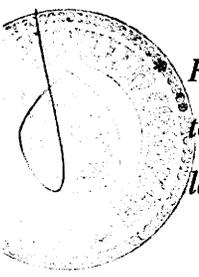
Comedores

La normativa aplicable exige que el personal auxiliar del servicio de comedor posea carnet de manipulador de alimentos.

** Recomendamos, se estudie la solución de este tema para adaptarse a las exigencias de la normativa vigente.*

IV.2.B.7. Análisis Bacteriológicos.

Si bien periódicamente la empresa adjudicadora realiza análisis bacteriológico de los utensilios y alimentos con un total de ocho análisis al año, cantidad superior al mínimo de cuatro que estipulan los Pliegos de Condiciones del contrato, el escaso personal de Farmacia y Dietética del Hospital Psiquiátrico les impide realizar un control de calidad más exhaustivo de la alimentación.



** Recomendamos se estudie la conveniencia de contar con los servicios de un auxiliar técnico en Nutrición y Dietética que permita efectuar un adecuado control de calidad de la alimentación.*

IV.2.B.8. Relación Calidad-Precio.

La existencia de menús variados, adaptados a las necesidades de cada tipo de paciente, el control sanitario existente y el precio, 638 ptas./día y paciente, opinamos aportan una relación calidad-precio, en principio, razonable.

En junio de 1992 se realizó una encuesta para valorara el grado de satisfacción de los usuarios del servicio dirigida a los responsables de los pabellones.

En dicha encuesta se pidió su opinión acerca de:

- Puntualidad
- Presentación bandejas
- Temperatura de los platos
- Cantidad, calidad, aceptación de los menús por los pacientes
- Platos más rechazados, más aceptados
- Sugerencias

Las conclusiones de dicha encuesta fueron las siguientes:

- Materia Prima

Valoración claramente negativa. A mejorar. Convendría analizar en detalle.

- Elaboración

Valoración claramente negativa. A mejorar. Convendría analizar en detalle.

- Presentación

Valoración levemente negativa. A mejorar.

- Cantidad

Distribución atípica, que no permite conclusiones. Probablemente sería necesario un estudio particular de cada pabellón.

- Temperatura

Globalmente correcta. Habría que analizar si algún pabellón presenta puntualmente problemas.

SERVICIO

- Cumplimiento

Básicamente correcto.

- Capacidad de adaptación

Buena o muy buena.

- Actitud del personal

Excelente

ACEPTACIÓN GLOBAL

La distribución es bastante equilibrada con una ligera tendencia a la valoración negativa.

Es coherente con los resultados anteriores, y resulta evidente que su corrección pasa por modificar la valoración de las materias primas y la elaboración.

Los resultados de la encuesta como vemos no son satisfactorios. Si bien, es difícil conciliar las demandas de los usuarios cuyos gustos se decantan por los platos fuertes y las exigencias del dietista cuyo objetivo es controlar el exceso de dichos platos por razones dietéticas.

No obstante, durante este ejercicio 1993 está previsto realizar un nuevo concurso para adjudicar de nuevo este servicio.

Los principales variaciones con respecto a la contrata anterior van dirigidas a subsanar los puntos débiles observados en el anterior concurso en el sentido de:

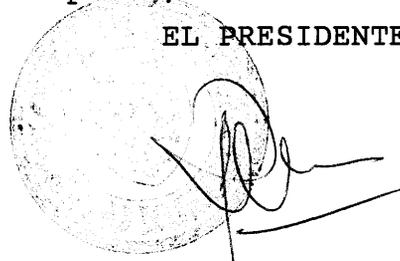
- Incrementar la satisfacción aumentando el número de menús extras.
- El suministro de café con leche no se facturará aparte sino que se incluirá en el precio del menú diario.
- Sustitución de algunos extras como el zumo de naranja natural excesivamente costoso por zumo de calidad pero envasado, en los casos en que sea aconsejable.
- Incremento de la calidad de la materia prima.

En conclusión estimamos, como comentábamos antes, que la relación calidad-precio de la alimentación es razonable; además, existe un interés en solucionar los puntos débiles detectados con una nueva adjudicación del Servicio de Cocina que, previsiblemente, tendrá lugar en el presente ejercicio de 1993.

Con posterioridad a la redacción del borrador del informe, la nueva adjudicación se ha realizado a la misma empresa por un importe de 709 ptas., solucionando los puntos débiles detectados en la anterior contratación del Servicio.

Pamplona, 11 de noviembre de 1993

EL PRESIDENTE,



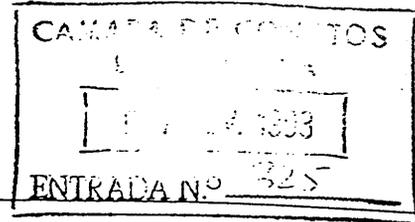
Francisco J. Tuñón San Martín



ANEXO 1



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

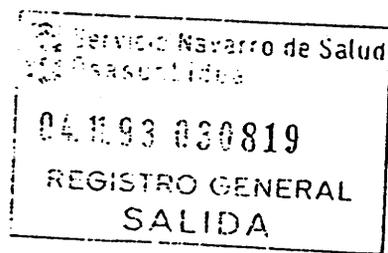
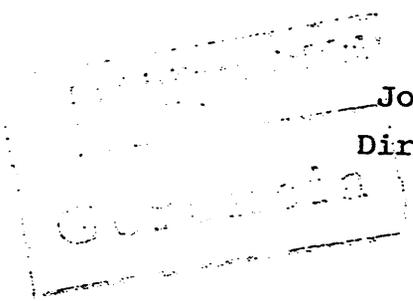


Ruiz de Arce, 39
51008 Pamplona - España
Tel: (948) 10 66 00
Fax: (948) 10 68 10

Adjunto remito alegaciones al informe provisional, elaborado por esa Cámara de Comptos, sobre fiscalización del programa de "Atención Primaria y Salud Mental", correspondiente al ejercicio 1992.

Pamplona, 3 de Noviembre de 1993.

José Luis Alli Fernández
Director Gerente del SNS-0.



PRESIDENTE DE LA CAMARA DE COMPTOS.-

ALEGACIONES AL INFORME DE LA CÁMARA DE COMPTOS SOBRE LA FISCALIZACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL"

Entre las recomendaciones cita textualmente: "Que cada proyecto recoja los gastos de personal que le son imputables, lo que facilitará la obtención de los costes de los diferentes proyectos".

La Dirección de Atención Primaria no es la responsable de la presupuestación del personal fijo, ya que dicha presupuestación se hace desde el Departamento de Presidencia y desde los Servicios Centrales del Servicio Navarro de Salud. Por tanto, cuando el gasto de personal no está correctamente presupuestado en un proyecto determinado no es una falta de la Dirección de Atención Primaria. Este error en la presupuestación del personal fijo implica consecuentemente un error en la contabilización y asignación del gasto. Así mismo, existen dificultades añadidas como son la de no disponer de información adecuada y oportuna y de la forma solicitada por la Dirección de Atención Primaria, ya que no se dispone de información del personal funcionario, es decir, no se dispone de información de la nómina que se realiza en el GIP, por el contrario sí se dispone de información de la nómina que se realiza en el sistema subcontratado.

Otra recomendación dice así: "Recomendamos se preste una mayor atención a la imputación de los gastos a cada programa, y dentro de éste a su correspondiente proyecto, lo que facilita la determinación de los costes de cada uno de los proyectos."

Tal como está estructurado el presupuesto y debido a que la Dirección de Atención Primaria realiza la gestión de centros muy dispersos y muy distintos como son los Centros de Salud, los Centros de Salud Mental, los COFES, los Servicios de Urgencias y el Hospital Psiquiátrico es imposible imputar todos los gastos a los proyectos concretos, pues la gestión, por ejemplo de compras, se realiza de forma unitaria a todos ellos y no puede contabilizarse por separado cada una de las mismas, ya que éstas

se realizan en conjunto para abaratar costes.

A fin de solucionar este inconveniente se implantó a partir de 1992 la "contabilidad de costes", que tiene como finalidad conseguir los costes de cada uno de los productos y servicios por Centros de la Dirección de APS.

Otra de las recomendaciones que se realizan dice así: "Recomendamos que en los contratos de asistencia técnica se especifique claramente el criterio a emplear para las actualizaciones de precios y se ajusten las fianzas al 4%, requisito exigido en la Ley Foral de contratos".

Las fianzas están ajustadas todas desde el mes de abril de este año, y en cuanto al criterio a emplear para las actualizaciones de precios, el problema no es del año 1992, año fiscalizado, sino que es anterior, ya que, durante el año del que tratamos todas las actualizaciones se hacían conforme a lo establecido en contrato, es decir, bien con el IPC estatal, bien con el incremento salarial para el personal funcionario del Gobierno de Navarra.

Sobre las recomendaciones que hace en materia de gestión de compras y almacenes, cabe decir que aún siendo ciertas, no se ha valorado suficientemente la gestión realizada durante el año 1992 en esta materia. A título de ejemplo citaré los objetivos planteados y conseguidos durante 1992 y primer trimestre del 93.

- Por primera vez en 1992 se asumió la gestión de compras y control de gastos de los medicamentos dispensados en los Centros de Salud.

- Toda compra se contabiliza desde el momento de la autorización.

- Se ha informatizado todo el circuito de compras de acuerdo con el programa elaborado en su día para el Hospital de Navarra.

- La distribución de todo tipo de artículos desde el Almacén General a los Centros de Salud ha pasado de una carencia de dos meses a una semana.
- Se ha revisado uno por uno los Centros de Salud a fin de ajustar los almacenes de estos a unos pedidos estándares y a unos stocks máximos de obligado cumplimiento, con levantamiento de acta y documento-compromiso.
- Se ha elaborado un manual de procedimiento de compras dentro de las normas de procedimiento general.
- Se han elaborado dos catálogos de artículos, uno para farmacia y otro para el resto de material no pudiéndose adquirir nada que no está incluido en dicho catálogo codificado.
- Se ha creado y puesto en marcha la comisión de farmacia con las funciones especificadas en las normas de procedimiento.
- Se ha elaborado una normativa de procedimiento para medicamentos, dentro también de las normas de procedimiento general.

Todas estas gestiones, trabajos y objetivos cumplidos no se han recogido debidamente en el informe de fiscalización, y aunque en esta materia siempre hay cosas por hacer, entendemos que se ha avanzado bastante y no está reflejado adecuadamente en dicho informe.

Existe otra recomendación en el capítulo de compras, de bienes y servicios, que dice así: "Recomendamos se abandone esta práctica de manera que cada ejercicio recoja los gastos que le corresponden, solucionando el problema de falta de consignación presupuestaria por las vías legalmente establecidas."

Dado que se contabiliza todo desde el momento de la autorización o en el momento del pedido, es fácil realizar las periodificaciones pertinentes para saber qué gasto corresponde a cada ejerci-

cio. Esta práctica no es muy habitual en la Administración Pública, y por tanto entendemos que, en lugar de ser penalizados con una recomendación, debería de reconocer lo positivo de la misma.

En relación a la recomendación de adjudicación de ayudas a planes municipales contra la droga, es preciso decir que:

- Dichas ayudas (21.000.000 de pts.) originariamente provenían del Plan Nacional de la lucha contra la Droga.
- A partir de las transferencias, el Gobierno de Navarra se hizo cargo de ellas, manteniendo las mismas.
- Dada la finalidad de estas ayudas, y teniendo en cuenta que el desarrollo de los programas de prevención de las toxicomanías deben ser mantenidos en el tiempo, implicando contratación de personal, y mientras los ayuntamientos no asuman los gastos de los programas, nos hemos visto en la obligación de seguir subvencionando a los mismos ayuntamientos (Burlada, Estella, Ansoáin, Elorz, Tafalla).
- En cualquier caso, la previsión para el próximo año es transferir nuestra partida económica al Departamento, siendo desde allí de donde se convoque un concurso público para programas municipales, y de acuerdo a las propuestas, conceder ayudas.

La recomendación que se realiza sobre los ingresos creo que, sin estar de más, merecería que se diera el siguiente acto:

- Ingresos en el año 1991 por prestación de servicios a particulares, 137.000 pts.
- Ingresos por prestación de servicios a particulares en el año 1992, 11.513.000 pts.

Es evidente pues, que la mejora en este tema es sustancial cuanto menos. En el manual de procedimiento administrativo se regula en los artículos 16, 17 y 18 el procedimiento a seguir en facturación a particulares. Este manual está enviado a cada director de EAP para su conocimiento y cumplimiento. Existe un programa de

facturación elaborado por los programadores del servicio de Informática del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que funciona adecuadamente salvo algunos problemas de explotación que hemos tenido.

Estamos de acuerdo con el informe de que hay todavía que insistir más a los Centros para que los partes de asistencia se rellenen adecuadamente, pero hay que reconocer que en general los centros están cumpliendo bastante bien la normativa después de haberla explicado centro a centro.

Sobre el servicio de alimentación del Hospital Psiquiátrico cabe decir lo siguiente:

La primera alegación dice: "Recomendamos, en tanto sea posible corregir estas deficiencias, extremar las medidas de limpieza y desinfección, cuidando que los horarios de aprovisionamiento y evacuación de residuos sean los más adecuados."

Podemos afirmar que, si la situación existente de cruces de líneas en nuestra cocina no se corresponde con el diseño ideal de una cocina colectiva, sí es considerablemente mejor que la de cualquier establecimiento público con menores dimensiones o con locales de similar antigüedad.

Se encuentra ordenada de la siguiente manera:

- recepción y pesaje en el hall exterior
- un amplio espacio que además de paso para las siguientes zonas, sirve para expedición y recepción de carros de los diferentes comedores.
- preparación, limpieza y troceado de tubérculos y verduras.
- almacén de materias primas no perecederas
- Cámara de congelado construida al finalizar el almacén, por cuyo pasillo interior deben circular los productos perecederos hasta la cámara de congelado y a las cámaras de conservación
- cámaras de conservación con antecámara y cuarto de compresores

- cocina propiamente dicha, con espacios de cocción. hornos, cocina, freidoras y sartenes basculantes, ordenados por zonas sin separación física
- anexo, y con acceso por la zona de cocción, se encuentra un local para limpieza de menaje
- zona de preparación de carnes y pescados, situada frente a las cámaras de conservación y separada de las mismas por un espacio comunicado sin solución de continuidad con la cocina
- un amplio espacio de paso que da acceso a los siguientes locales y que se utiliza como recepción y distribución de carros para Agedna
- vestuario femenino y aseos
- vestuario masculino y aseos
- comedor de personal
- almacén de productos de limpieza
- zona de lavado de recipientes isotérmicos y de carros de distribución.

Podemos afirmar que la cocina se encuentra en muy buenas condiciones de limpieza, siendo lógico que la entrada de alimentos no coincida con la evacuación de residuos, ni esté con la distribución de carros, ya que todas las operaciones tienen los horarios lógicos que exigen el proceso de recepción, preparación y distribución de alimentos.

Los espacios son suficiente y los pavimentos son fregados dos o más veces por turno.

Otra alegación dice: "Recomendamos se efectúen las acciones pertinentes para subsanar estos defectos comentados de las instalaciones de cocinas instalando una puerta adecuada en las cámaras, remodelando la iluminación, efectuando repintados periódicos y adquiriendo, si la reparación no es posible, una nueva máquina para la limpieza de los recipientes termo".

Sobre dichos defectos y tal como se apuntó en la visita de los auditores a nuestras instalaciones, existe la voluntad y el

programa de mejorar constantemente las instalaciones, y de hecho, siguiendo el programa de intenciones que entonces se les apuntó, ya se ha realizado:

- instalación de una cámara de congelado suficiente.
- sustitución de las 5 puertas existentes en la zona de cámaras frigoríficas, siendo las nuevas de acero inoxidable.
- el pintado de las cámaras frigoríficas y la reparación del pavimento de las mismas
- pintado de accesos y oficina, el resto de locales se va pintando actualmente por zonas para no entorpecer los procesos de elaboración de alimentos
- reparado de máquina lavacontenedores en cuanto pudo conseguirse los repuestos tras levantarse la suspensión de pagos de Hobart.

La sustitución del alumbrado no la consideramos prioritaria pues sólo presenta riesgo la zona de lavado y la preparación de verduras, zonas en las que es estanco todo su alumbrado al igual que en las cámaras. Todo alumbrado cuenta con protección diferencial y toma de tierra en las luminarias no produciéndose disparos en los diferenciales.

Se apunta también: "Recomendamos se estudie la solución de este tema para adaptarse a las exigencias de la normativa vigente."

Dicho párrafo pretende la obtención del carnet de manipulador de alimentos por los "Encargados de Vigilancia y Limpieza", ahora ya con cualificación profesional reconocida de Auxiliares Sanitarios", que entendemos les reconoce aptitud para el cuidado, limpieza, atención sanitaria y alimentación de los pacientes con los que convive las siete horas de su trabajo, si bien pretendemos mejorar su disposición ante una buena presentación de los alimentos y cuidado en el servicio de comedores, cosa que se ha de lograr con un examen de manipulador; el reconocimiento médico lo ha superado recientemente toda la plantilla.

Igualmente, en la misma página se dice:

"Recomendamos se estudie la conveniencia de contar con los servicios de un auxiliar técnico en Nutrición y Dietética que permita efectuar un adecuado control de calidad de la alimentación."

Dado que consideramos que el control de calidad de nuestra cocina no justifica el gasto que supone una contratación a jornada completa, siguiendo criterios de austeridad en el gasto, se ha concertado con el Hospital virgen del Camino la asistencia en este tema de su Servicio de Dietética, que comenzará la colaboración en enero de 1994.

Tal y como se dice, ya se ha producido una nueva adjudicación que ha recaído en la misma empresa. En dicha adjudicación se ha revisado al alza el precio, 709 pts./día, y la calidad en la alimentación con la concertación de gramajes al alza y la determinación de 30 platos con una composición detallada en cuanto a productos y cantidades. Se han incluido en el contrato el Hospital de Día, los Servicios de Día de Salud Mental, y el Centro de Día de Drogodependientes con el mismo precio y calidad que para el Hospital Psiquiátrico. Se ha suprimido la facturación de café y leche en los pabellones del Hospital Psiquiátrico.

La supresión de dicha facturación, la unificación de precios, la superior calidad de los productos y su mayor cantidad, que se manifestará en una muy baja facturación de extras, hará que pese al incremento de precio en torno a un 6%, el total facturado al año no sufra prácticamente incrementos.

Los resultados de la nueva contratación (1-IX-93) aparentemente y hasta la fecha son satisfactorios pues no se ha constatado ninguna queja y sí una satisfacción bastante generalizada, especialmente en los centros ubicados fuera del Hospital Psiquiátrico.

Los resultados seguirán mejorando con la formación del personal de enfermería que atiende los comedores, ya que ello mejorará la

presentación de los alimentos y los hará más exigentes al retirar la comida de las dependencias de cocina.

Pamplona, a 2 de noviembre de 1993

ANEXO 2

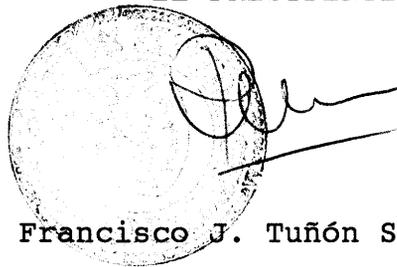
CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS POR EL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD /

OSASUNBIDEA

Examinadas las alegaciones remitidas por el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, esta Presidencia resuelve elevar a definitivo el Informe de Fiscalización Provisional del Programa "Atención Primaria y Salud Mental".

Pamplona, 11 de noviembre de 1993

EL PRESIDENTE,



Francisco J. Tuñón San Martín