



V LEGISLATURA NÚM. 207

25 de octubre de 2001

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección:

<http://www.parcn.es>

BOLETÍN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

SUMARIO

INFORMES DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS

EN TRÁMITE

IAC-332 De fiscalización de la gestión económica-financiera del Hospital Nuestra Señora de Las Nieves (La Palma), ejercicios 1997-99.

Página 2

INFORME DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS

EN TRÁMITE

IAC-332 *De fiscalización de la gestión económica-financiera del Hospital Nuestra Señora de Las Nieves (La Palma), ejercicios 1997-99.*

(Registro de entrada núm. 2.183, de 6/8/01.)

PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 20 de septiembre de 2001, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

13.- INFORMES DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS

13.2.- Defiscalización de la gestión económica-financiera del Hospital Nuestra Señora de Las Nieves (La Palma), ejercicios 1997-99.

Acuerdo:

En conformidad con lo previsto en el artículo 19 de la *Ley 4/1989, de 2 de mayo de la Audiencia de Cuentas de Canarias*, y según lo dispuesto en el artículo 179 del Reglamento de la Cámara, se acuerda remitir a la Comisión de Presupuestos y Hacienda los Informes de referencia y ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

De este acuerdo se dará traslado a la Audiencia de Cuentas.

En ejecución de dicho acuerdo, y en conformidad con lo previsto en el artículo 102 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la Sede del Parlamento, a 27 de septiembre de 2001.-
EL PRESIDENTE, José Miguel Bravo de Laguna Bermúdez.

**INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN
ECONÓMICO-FINANCIERA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA
DE LAS NIEVES (LA PALMA). EJERCICIOS 1997 A 1999**

ÍNDICE	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Justificación.	3
1.2 Objetivos.	3
1.3 Alcance.	3
1.4 Limitaciones al alcance.	3
1.5 Marco jurídico, presupuestario y contable.	3
1.6 Trámite de alegaciones.	4
2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	4
2.1 Opinión.	4
2.2 Conclusiones.	5
2.3 Recomendaciones.	6
3. ORGANIZACIÓN Y CONTROL INTERNO	7
3.1 Organización.	7
3.2 Funcionamiento.	9
3.3 Sistema contable.	9
3.4 Recursos materiales.	10
3.5 Medios informáticos.	10
3.6 Control interno.	11
4. PRESUPUESTOS Y MODIFICACIONES	11
4.1 Presupuestos.	11
4.2 Modificaciones presupuestarias.	12
5. GASTOS	13
5.1 Aspectos generales y de ejecución.	13
5.2 Gastos corrientes.	13
5.3 Habilitaciones de pago.	14
5.4 Obligaciones no contabilizadas.	14
6. PERSONAL	16
6.1 Aspectos generales y de ejecución.	16
6.2 Plantilla Orgánica.	17
6.3 Plantilla real.	17
6.4 Personal contratado.	18
6.5 Incidencias en nómina.	18
6.6 Expedientes de personal.	19
7. PATRIMONIO	20
8. CONTRATACIÓN	21
9. AUDITORÍA OPERATIVA	22
9.1 Análisis de la eficacia.	22
9.2 Servicio de Cocina.	24

ANEXOS

1. Liquidaciones de los Presupuestos de 1997 y 1998.	25
---	----

2. Liquidación del Presupuesto de 1999 ajustada.	25
3. Relación de expedientes de contratación analizados.	26
4. Cálculo de los indicadores de eficacia.	27
5. Cálculo del costo de las dietas de la Cocina.	28
6. Alegaciones presentadas por la entidad.	29

SIGLAS

Art.	Artículo.
BOC	<i>Boletín Oficial de Canarias.</i>
CAC	Comunidad Autónoma de Canarias.
DA	Disposición Adicional.
DF	Disposición Final.
DGPA	Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
DGRE	Dirección General de Recursos Económicos del SCS.
DGRH	Dirección General de Recursos Humanos del SCS.
DT	Disposición Transitoria.
IG	Intervención General de la Comunidad Autónoma.
IGAE	Intervención General del Estado.
IGIC	Impuesto General Indirecto Canario.
LAC	Ley de la Audiencia de Cuentas de Canarias.
LCAP*	Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
LFPC	Ley de la Función Pública Canaria.
LHPC	Ley de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma.
LOSCA	Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias.
LP	Ley de Presupuestos.
Mp.	Millones de pesetas.
OO.AA.	Organismos Autónomos.
PGC	Programas de Gestión Convenida.
PGCP	Plan General de Contabilidad Pública.
Ptas.	Pesetas.
ROF	Reglamento de Organización y Funcionamiento.
RPT	Relación de Puestos de Trabajo.
SCS	Servicio Canario de la Salud.
TRLGP	Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria.
ZBS	Zona Básica de Salud.

* Las referencias existentes en el Informe a la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas corresponden a la Ley 13/1995, de 18 de mayo, antes de las modificaciones introducidas por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 1 de la *Ley 4/1989, de 2 de mayo, a la Audiencia de Cuentas de Canarias* le corresponde la fiscalización de la gestión económica, financiera y contable del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias, del que forma parte, según el artículo 2 de la misma, el Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de carácter administrativo creado por la *Ley territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*.

El Servicio Canario de la Salud (en adelante SCS) tiene por objeto el desarrollo de las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma en materia de promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria, así como la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados o adscritos funcionalmente al propio Servicio, entre los que se encuentra el Hospital Nuestra Señora de las Nieves de La Palma.

El Programa de Actuaciones de la Audiencia de Cuentas para 1999, aprobado por el Pleno en su sesión de 24 de febrero de 1999, recogía la fiscalización de la gestión económico-financiera del Hospital de La Palma, del ejercicio 1997, en el apartado correspondiente a actuaciones procedentes del ejercicio 1998, debido a que la misma no se pudo iniciar en dicho ejercicio.

1.2. Objetivos.

Los objetivos de la fiscalización que da origen al presente Informe vienen condicionados por el artículo 6 de la Ley Territorial 4/1989, al establecer que "*en el ejercicio de su fiscalización, la Audiencia de Cuentas controlará el efectivo sometimiento de la actividad económico-financiera de los entes que integran el sector público canario a los principios de legalidad, de eficacia y de economía*".

La actuación fiscalizadora llevada a cabo ha sido una fiscalización integral, combinando una fiscalización de regularidad con una fiscalización operativa, teniendo los siguientes objetivos:

1) Verificar que, en el desarrollo de su actividad económico-financiera, el hospital ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias a que está sometido.

2) Verificar que la información económico-financiera y patrimonial del hospital se presenta de acuerdo con los principios contables que le son de aplicación.

3) Verificar que la información reflejada en los estados contables del Servicio Canario de Salud, a 31 de diciembre de 1999, reflejan razonablemente la imagen fiel del patrimonio, la situación financiera y el resultado de las operaciones.

4) Verificar si los resultados obtenidos por el hospital alcanzan los objetivos previstos en sus programas de actuaciones.

5) Verificar que la gestión económico-financiera de la entidad se adecua a los principios de economía y eficiencia.

1.3. Alcance.

El Hospital de La Palma es el órgano de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma que presta la atención sanitaria especializada. La Gerencia es un Centro de Gastos del SCS (el Servicio número 56 de su Presupuesto de gastos), el cual gestiona la parte correspondiente de dos Programas Presupuestarios, el 412C Atención Especializada y el 412F Atención Primaria.

Por tanto, el objeto de la presente fiscalización es una parte de la gestión de un Centro de gastos del SCS, concretamente los créditos del programa presupuestario 412C del Centro de gastos 2456.

La fiscalización de la gestión económico-financiera del Hospital de La Palma ha abarcado los ejercicios de 1997 a 1999.

No obstante, se han tenido en cuenta los hechos acaecidos durante el ejercicio 2000, hasta la fecha de terminación de los trabajos, que se han considerado convenientes para el mejor entendimiento de los hechos e informaciones vertidos en el Informe.

El trabajo se ha llevado a cabo de acuerdo con los Principios y Normas de Auditoría del Sector Público y con las técnicas y procedimientos habituales en auditoría y ha consistido, por tanto,

- en la revisión de los procedimientos administrativos y de control interno, realización de pruebas en base a muestreo y examen de los documentos, registros y antecedentes y

- en la realización de todas aquellas pruebas sustantivas y de cumplimiento que se han considerado necesarios en cada circunstancia, de acuerdo con los objetivos de la fiscalización y con los programas de trabajo establecidos previamente.

El trabajo de campo se inició el 3 de febrero de 2000 y concluyó en octubre del mismo año.

Es de destacar el alto grado de colaboración prestada por todo el personal del hospital en el desarrollo del trabajo.

1.4. Limitaciones al alcance.

La verificación de los principios de economía y eficiencia en la gestión del hospital no ha sido posible al no haberse facilitado por la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma información sobre el coste total del personal y los gastos de funcionamiento por servicios del hospital.

1.5. Marco jurídico, presupuestario y contable.

El Hospital de La Palma es uno de los hospitales del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, que presta la atención sanitaria especializada.

El SCS fue creado por medio de la *Ley territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias* (en adelante LOSCA), como un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de

personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad (actualmente, Consejería de Sanidad y Consumo).

La organización del SCS se produjo con el Decreto Territorial 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprobó el Reglamento de Organización y Funcionamiento del mismo (ROF).

Con fecha 28 de marzo de 1997 entró en vigor el Decreto 32/1997, de 6 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento regulador de la actividad económico-financiera del SCS, el cual reúne en un solo cuerpo la regulación de todos los aspectos de la actividad económico-financiera del organismo: patrimonio, contratación, presupuestos, endeudamiento, ingresos, tesorería, contabilidad y control.

El SCS, en tanto que Organismo Autónomo, y en aplicación del artículo 24 del Decreto 32/1997, está sometido al régimen de contabilidad pública en los términos previstos en la legislación estatal y en la Ley de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, que comporta la obligación de rendir cuentas de sus operaciones a la Audiencia de Cuentas, siendo el cuentadante el Presidente del Consejo de Dirección del Servicio.

La estructura, elaboración, ejecución y liquidación del presupuesto del Servicio se rige por la Ley de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, por las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma y, con carácter supletorio, por la Ley General Presupuestaria.

La contabilidad del SCS se adaptará a las normas generales reguladoras de la Contabilidad Pública de los Organismos Autónomos de carácter administrativo y a las disposiciones que sobre la materia dicte la Intervención General.

No obstante, y a pesar de que las Leyes de Presupuestos para 1997 y 1998 no preveían ninguna excepción a este respecto, como sí hicieron las leyes anteriores, hasta el ejercicio de 1998 el Servicio operó presupuestaria y contablemente como un Departamento más de la Comunidad Autónoma, constituyendo la Sección 24 de los Presupuestos Generales.

Asimismo, la gestión de la Tesorería y la ordenación de pagos del SCS correspondió a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, al no efectuarse, hasta el ejercicio 1999, la asignación de dichas competencias a la Dirección General de Recursos Económicos, prevista en el artículo 49.4 de la *Ley 5/1996, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 1997*.

El ejercicio 1999 es el primero en que el SCS actuó presupuestaria y contablemente como un Organismo Autónomo, rindiendo sus propias Cuentas Anuales.

Respecto a las unidades que les están adscritas, las Gerencias de Servicios Sanitarios ostentan las competencias previstas en el artículo 19 del *Decreto territorial 212/1991, de 11 de septiembre, para los Directores Generales*.

1.6. Trámite de alegaciones.

El presente Informe, antes de su aprobación definitiva, ha sido remitido a los responsables de la entidad para alegaciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 7/1988, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.

A estos efectos, el Proyecto de Informe se remitió a la Interventora General, en escrito de fecha 17 de mayo de 2001.

Mediante escrito de fecha 26 de junio de 2001, la Interventora General remite las alegaciones formuladas por el Servicio Canario de la Salud al Proyecto de Informe.

En el anexo se incorpora el texto íntegro de las alegaciones presentadas.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1. Opinión.

Como resultado de la fiscalización efectuada, se ha obtenido la siguiente opinión:

a) En relación con la legalidad.

En el análisis de la actividad económico-financiera llevada a cabo por la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma durante el periodo 1997-1999 se han apreciado algunas infracciones a la normativa de aplicación, especialmente en materia de contratación y de personal.

b) En relación con el reflejo de la situación económico-financiera.

La información económico-financiera del hospital en el periodo 1997-1999 se ha presentado en las Cuentas del SCS de acuerdo con los principios contables que le son de aplicación.

La información reflejada en la liquidación del presupuesto de gastos correspondiente al Hospital de La Palma, a 31 de diciembre de 1999, no refleja adecuadamente la imagen fiel de su situación presupuestaria, como consecuencia de la existencia de un total de 568.258.301 ptas. de obligaciones no contabilizadas y, por tanto, no recogidas en la liquidación.

c) En relación con la eficacia.

Del análisis efectuado en el epígrafe 9.2 el grado de cumplimiento de los objetivos fijados en los Programas de Gestión Convenida, cuyos resultados se recogen en la conclusión nº 18, se deduce que el Hospital de La Palma, partiendo de una situación de bajo nivel de eficacia en 1997, el más bajo de todos los hospitales canarios, mejoró los niveles de consecución de sus objetivos en los ejercicios 1998 y 1999.

d) En relación con la eficiencia y economía.

La falta de información sobre el coste total del personal y sobre los gastos de funcionamiento de los servicios, como se recoge en las limitaciones al alcance, ha impedido a la Audiencia de Cuentas emitir una opinión global sobre el grado de eficiencia de los Servicios del hospital.

No obstante, a lo largo del Informe se recogen elementos que permiten evaluar si determinados aspectos de la gestión económico-financiera del hospital se han adecuado a los principios de eficiencia y economía.

2.2. Conclusiones.

1. La Comisión de Participación Hospitalaria del Hospital de La Palma, prevista en los artículos 85 y 88 de la LOSCA, con funciones consultivas en materia de planificación, control y evaluación de la asistencia que dispensa el hospital, no ha sido constituida hasta la fecha.

2. El hospital carece de una regulación interna sobre la organización y funcionamiento de sus órganos y unidades administrativas, porque la Consejería de Sanidad y Consumo no ha cumplido con lo dispuesto en la disposición adicional primera del Decreto 32/1995, y de un "Manual de procedimientos" o cualquier otro documento interno que especifique las funciones que deben desempeñar los distintos órganos y servicios, así como la relación y coordinación entre ellos. Aunque a partir de 2000 entra en funcionamiento el "Diseño de los procesos organizativos del nuevo Hospital de La Palma", el cual se materializa en unos documentos llamados "Circuitos", para algunos de los procesos del hospital.

3. En la fecha del nombramiento de la Gerente de Servicios Sanitarios de La Palma, no existía ese puesto en la plantilla vigente, que fue aprobada por Acuerdo del Ministerio de Sanidad y Consumo, de fecha 25 de octubre de 1989, aunque sí está contemplado en el Decreto Territorial 32/1995, de 24 de febrero. El SCS debió modificar la plantilla del hospital antes de proceder al nombramiento.

En la Orden del Consejero por la que se nombra a la Gerente, que es de fecha 15 de enero de 1996, se indica que el nombramiento tendrá efectos administrativos desde el 1 de enero.

4. No se ha elaborado la Memoria Anual de gestión del hospital del ejercicio 1999, en tanto que las de los ejercicios 1997 y 1998 se hicieron de forma conjunta, con lo que la Gerencia no ha cumplido con lo dispuesto en el artículo 26.5 del ROF del SCS.

5. El control interno en el Hospital de La Palma, entendido como el conjunto de sistemas y procedimientos implantados por la entidad con el fin de asegurar el cumplimiento de la legalidad en sus actuaciones, proteger sus activos, asegurar la validez de la información contable, promover la eficacia y eficiencia en sus operaciones y estimular y asegurar el cumplimiento de las políticas y directrices emanadas de los órganos de dirección, en el periodo analizado, no ha sido satisfactorio, en especial en las Áreas de personal, gastos corrientes e inventario de bienes.

6. El control que ha ejercido la Intervención Delegada sobre la actividad llevada a cabo por el hospital ha sido escaso, como consecuencia de la carencia de medios personales y por tener acumuladas su titular las Intervenciones del Complejo Hospitalario de La Candelaria y de las Gerencias de Servicios Sanitarios de La Gomera y El Hierro.

Existe un escaso control de la Intervención Delegada en materia de personal, como consecuencia de

la aplicación del Decreto 273/1997, de 27 de noviembre, sobre el ejercicio de la función interventora en el ámbito de los gastos de personal, el cual introdujo la fiscalización limitada previa, que en el caso de las nóminas se limitan a las firmas y la comprobación aritmética, y por la ausencia de la fiscalización plena posterior, preceptiva según el artículo 5 del citado decreto.

7. A estas carencias de control de la función interventora se unen los escasos controles implantados por la propia Gerencia, tanto en materia de personal como en los demás aspectos de la gestión económico-financiera.

Estas circunstancias traen como consecuencia que la Intervención no haya detectado, y corregido, las incidencias que se producen en las nóminas del Hospital de La Palma, las cuales se resumen en las conclusiones nº 13 a 15.

8. Los Presupuestos de 1997 a 1999 del SCS, referidos al hospital (Servicio 56, Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, programa 412C, Atención Especializada), adolece de una deficiente presupuestación, al apreciarse una insuficiencia de créditos iniciales, respecto a las obligaciones reconocidas del ejercicio inmediato anterior, que representan el 98% de las obligaciones reconocidas en el periodo.

9. Se ha detectado la existencia en la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, al cierre de cada uno de los ejercicios analizados, de obligaciones contraídas con proveedores sin contabilizar. A 31 de diciembre de 1999, según información de la DGRE del SCS, las obligaciones sin contabilizar correspondientes al hospital ascendían a 568.258.301 ptas.

La mayoría de las facturas que integran estas obligaciones son del capítulo 2, fundamentalmente suministros, y corresponden a obligaciones cuya no contabilización obedece a la falta de crédito presupuestario adecuado y suficiente.

Por lo que nos encontramos ante contrataciones verbales, expresamente prohibida por el artículo 56 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, con la inexistencia de un sistema de propuestas de gasto que permita controlar el mismo, por cuanto obligaría a que se justificasen, antes de su aprobación por el órgano competente, cuestiones fundamentales como son: la existencia de crédito adecuado y suficiente, la necesidad y conveniencia del gasto, los criterios y normas aplicables y la fiscalización previa. Esto ha conducido a la existencia en un alto volumen de saldos de acreedores derivados de obligaciones contraídas al margen del presupuesto, es decir, sin el respaldo de crédito presupuestario y que no pueden conocerse por medio de la contabilidad.

Esta deuda tiene dos tipos de efectos: por un lado, el de dañar tanto la seguridad jurídica (al tratarse de contrataciones verbales, expresamente prohibida por el artículo 56 de la LCAP) como la credibilidad presupuestaria (al tratarse de obligaciones contraídas al

margen del presupuesto, es decir, sin el respaldo de crédito presupuestario); el segundo efecto es que la liquidación del presupuesto de la Gerencia de La Palma y, en consecuencia, las Cuentas Anuales rendidas por el SCS, no reflejan la realidad económico-financiera de la misma.

10. El SCS ha imputado al presupuesto corriente, tanto al del propio Centro Gestor como al de la DGRE, las obligaciones que integran esta deuda en virtud de la disposición adicional primera de las sucesivas Leyes de Presupuestos y de la Instrucción de la DGRE nº1/1998, de 23 de enero, cuando estas disposiciones no son aplicables porque se refieren a obligaciones legalmente generadas, u obligaciones derivadas de compromisos de gastos debidamente adquiridos, en ejercicios anteriores.

11. Durante el periodo 1997-99 el SCS no efectuó ninguna convocatoria para la provisión de puestos de trabajo para cubrir las vacantes de la plantilla de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, con lo que no se ha cumplido con lo establecido en el artículo 7.1 del Decreto 180/1990, de 5 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de provisión de puestos de trabajo y promoción interna del personal funcionario sanitario de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias.

12. Ninguna de las seis plantillas de la Gerencia de La Palma, aprobadas en el periodo 1997-1999, ha sido publicada en el *Boletín Oficial de Canarias*.

13. Se ha detectado, con carácter general, la inclusión de cantidades en concepto de trienios, productividad factor variable y anticipos de sueldo sin que figure la documentación justificativa y acreditativa del derecho a su percepción y sin la resolución efectuada por el órgano competente ordenando su abono. La ausencia de resolución también se ha detectado en el caso de las retenciones judiciales.

14. Se incluyen en nómina cantidades en concepto de productividad factor variable (concepto que retribuye el especial rendimiento), cuando realmente lo que se realiza son servicios fuera de la jornada normal (gratificación por servicios extraordinarios).

15. Se ha detectado que se retribuye, mediante el concepto productividad factor variable, asistencias a Comisiones de Selección por importes elevados a la Gerente (105 horas) y Jefa de Personal (170 horas).

16. Los expedientes de personal no se encuentran correctamente ordenados, secuencial y cronológicamente y, en general, no se incluye en los mismos toda la documentación justificativa necesaria para el correcto seguimiento de la vida laboral del personal que presta o ha prestado servicios en el hospital.

17. La Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma no posee un inventario actualizado de sus bienes, ni ejerce ningún control sobre los mismos. Por tanto, ha incumplido con el artículo 3 del Decreto 32/1997, de 6 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento

regulador de la actividad económico financiera del SCS, que dispone que los distintos servicios, centros y establecimientos integrados en el SCS deberán elaborar inventarios de los bienes del Servicio sobre los que ejerzan el directo uso, su gestión y administración, y remitir, en la forma y plazos que reglamentariamente se determinen, relaciones detalladas de los mismos a la DGRE a efectos de la formación del Inventario del Servicio.

18. En base a los objetivos fijados en los Programas de Gestión Convenida, el Hospital de La Palma obtuvo en 1997 el grado de eficacia más bajo de los hospitales del SCS (86'2%), como consecuencia del escaso número de objetivos alcanzados (5) y del mal resultado alcanzado especialmente en los indicadores de las listas de espera.

En el ejercicio 1998 se produce una sensible mejoría en los resultados obtenidos, en cuanto al número de objetivos alcanzados pero, sobre todo, en el grado de consecución media de los mismos, al pasar del 86'2% al 94'2%. En 1999 se produce una situación paradójica, sigue siendo mayor que en 1997 la media de consecución (93%) aunque con sólo tres objetivos alcanzados. Esto ocurre porque, a pesar de sólo alcanzar o superar el 100% en tres indicadores, los objetivos no alcanzados se acercan bastante al 100%.

19. Del cálculo efectuado para determinar el coste de las dietas elaboradas por la cocina, se deduce un coste medio en 1998 de 1.601 ptas. y de 1.665 en 1999. Se observa, además, una cierta oscilación del costo de un mes a otro dentro de un mismo ejercicio y entre ejercicios, que obedece exclusivamente al consumo de productos y al número de dietas.

2.3. Recomendaciones.

1. El Servicio Canario de Salud debería constituir, mediante el nombramiento de sus miembros, por parte del Consejero de Sanidad y Consumo, la Comisión de Participación Hospitalaria del Hospital de La Palma, prevista en los artículos 85 y 88 de la LOSCA.

2. El Servicio Canario de Salud debería regular, mediante Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo, como prevé la disposición adicional primera del Decreto 32/1995, la organización y funcionamiento de los órganos y unidades administrativas de los hospitales del Servicio.

3. Basándose en el "Diseño de los procesos organizativos del nuevo Hospital de La Palma", la Gerencia debería elaborar un "Manual de procedimientos", en el que se definan las funciones de todos los Servicios y Unidades del Centro y se regulen todos los procedimientos internos que lleva a cabo el hospital en cada uno de los aspectos de su gestión.

4. La Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma debería potenciar los sistemas de control interno en el Hospital de La Palma, con el fin de asegurar el cumplimiento de la legalidad en sus actuaciones,

proteger sus activos, asegurar la validez de la información contable, promover la eficacia y eficiencia en sus operaciones y estimular y asegurar el cumplimiento de las políticas y directrices emanadas de los órganos de Dirección.

5. La Intervención General debería potenciar los medios personales de la Intervención Delegada de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, a fin de que ésta pueda ejercer sus funciones de forma más satisfactoria.

6. La Intervención Delegada de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma debería potenciar los controles que ejerce sobre la actividad del hospital, en especial la fiscalización plena posterior que debería ejercer sobre los gastos de personal, preceptiva según el artículo 5 del Decreto 273/1997, de 27 de noviembre, para evitar que unos gastos que representan más del 75% de las obligaciones reconocidas anuales del hospital queden sin fiscalización.

7. El Servicio Canario de Salud, a la hora de elaborar sus Presupuestos, debería dotar a la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma de unos créditos iniciales suficientes para cubrir las previsiones de gasto de dicho centro gestor. Este sería el primer elemento para evitar que la Gerencia tenga que contratar suministros, necesarios para el correcto funcionamiento del hospital, sin crédito presupuestario.

8. Como concreción de la recomendación nº 4, de potenciar los sistemas de control interno del hospital, se debería exigir que para cada uno de los actos que tengan incidencia en la nómina del personal, tales como trienios, productividad, anticipos de sueldo y retenciones judiciales, antes de proceder a su inclusión en la nómina, se dicte una resolución por parte de la Gerente.

9. Por parte de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma se debería elaborar un inventario actualizado de todos los bienes sobre los que ejerce el directo uso, gestión y administración, y remitir a la DGRE relación detallada de los mismos a efectos de la formación del Inventario General del Servicio Canario de Salud.

Asimismo, la Gerencia debería diseñar un procedimiento de control de estos bienes (altas, bajas y estado y situación de los existentes), encomendando esta labor a un Servicio o Unidad de los existentes en su estructura administrativa.

3. ORGANIZACIÓN Y CONTROL INTERNO

3.1. Organización.

El SCS se organiza territorialmente en demarcaciones denominadas Áreas de Salud, encargadas, a través de sus órganos de gobierno, de asumir la responsabilidad de la financiación de las actuaciones sanitarias en su ámbito territorial. Las Áreas de Salud, que son siete, una por cada isla, poseen dos tipos de órganos de prestación de los servicios sanitarios:

1. Las Zonas Básicas de Salud (ZBS), que prestan la Atención Primaria de acceso directo de la

población en una demarcación poblacional y territorial elemental del Área de Salud.

Las Zonas Básicas de Salud se integran en las Gerencias de Atención Primaria, en las Áreas de Salud de Gran Canaria y Tenerife, o en las Gerencias de Servicios Sanitarios, en el resto de las Áreas.

2. Los hospitales del Servicio, integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, que prestan la atención sanitaria especializada.

Son órganos de administración y participación de los hospitales del Servicio:

- La Dirección Gerencia, y
- La Comisión de Participación Hospitalaria.

El Director Gerente, que debe poseer titulación superior, es nombrado y cesado por el Consejero de Sanidad y Consumo, previa conformidad del Gobierno y a propuesta del Director del Servicio.

En las islas no capitalinas, en las que sólo hay un hospital del Servicio, las Gerencias de Servicios Sanitarios asumen las funciones de Directores-Gerentes de los respectivos hospitales.

La Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma es, por tanto, un Centro de Gestión del SCS que presta la Atención Primaria, a través de las ZBS, y la Atención Especializada, a través del hospital.

Desde el punto de vista presupuestario, la Gerencia de La Palma es un Centro de Gastos (Servicio número 56), dentro del Presupuesto del SCS, que gestiona la parte correspondiente de dos Programas Presupuestarios, el 412C Atención Especializada y el 412F Atención Primaria.

Las Gerencias de Servicios Sanitarios, bajo la dependencia de los órganos centrales del SCS, son órganos de:

- supervisión, gestión y control de las actuaciones de los órganos de prestación de los servicios de Atención Primaria,
- programación, ordenación, gestión, comprobación y evaluación de los servicios hospitalarios.

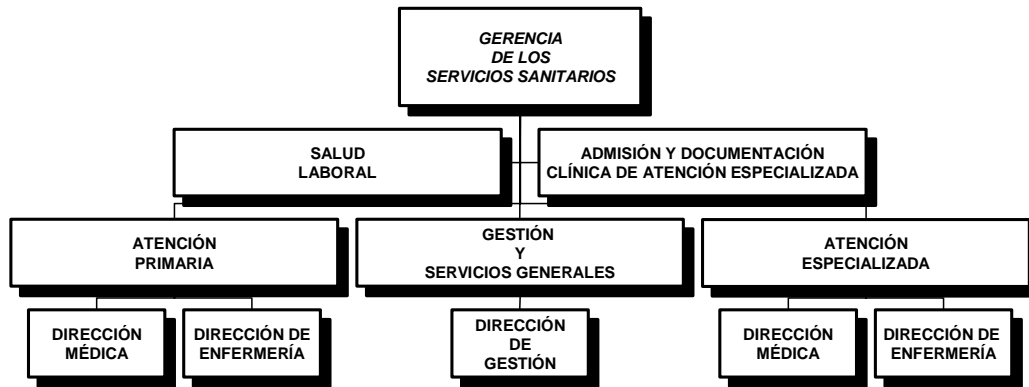
La Comisión de Participación Hospitalaria del Hospital de La Palma, con funciones consultivas en materia de planificación, control y evaluación de la asistencia que dispensa el hospital y que debe estar integrada por un total de 18 miembros (entre ellos el Director del Área de Salud, como Presidente, y la Gerente de Servicios Sanitarios, como Vicepresidente) no ha sido constituida hasta la fecha.

La organización de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma se recoge en el organigrama de la página siguiente, en el que se puede observar que coexiste una estructura asistencial, en dos niveles (Atención Primaria y Atención Especializada), con una de administración y gestión (Servicios Generales), de apoyo a las otras dos, que es el objeto central de la fiscalización.

En cada uno de los niveles asistenciales hay una Dirección Médica y una Dirección de Enfermería, de las que dependen los correspondientes servicios y unidades.

Existen dos servicios asistentes de la Gerencia: Salud Laboral y Admisión y Documentación Clínica.

ORGANIGRAMA DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS DE LA PALMA



Por lo que se refiere a los Servicios Generales (organigrama nº2) están dirigidos por una Dirección de Gestión de la que dependen siete servicios.

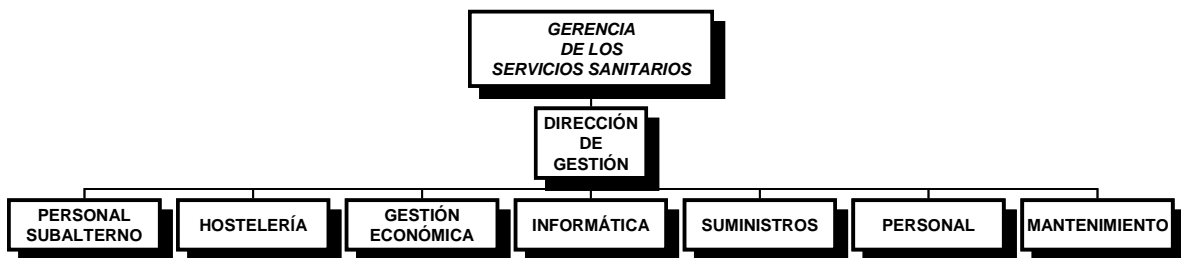
En el hospital figuran constituidos once órganos consultivos y asesores: la Junta Técnico-Asistencial y diez Comisiones (la Comisión de Compras, la Comisión Insular de Contratación y ocho más de carácter médico-asistencial).

Comisión de Compras. Encargada de evaluar las ofertas presentadas para la adquisición de productos

para el hospital en los casos de artículos nuevos y cambios de productos.

Comisión Insular de Contratación. Se encarga de resolver cualquier conflicto que se plantee en las contrataciones laborales efectuadas en el Área de Salud de La Palma, tanto en Atención Primaria como Especializada, en base a las listas de reserva del Servicio Canario de Salud.

ORGANIGRAMA DE LOS SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL DE LA PALMA



3.2. Funcionamiento.

El hospital carece de una regulación interna sobre la organización y funcionamiento de sus órganos y unidades administrativas, porque la Consejería de Sanidad y Consumo no ha desarrollado lo dispuesto en la disposición adicional primera del Decreto 32/1995, y de un "Manual de procedimientos" o cualquier otro documento interno que especifique las funciones que deben desempeñar los distintos órganos y servicios.

Las referencias existentes de las funciones de los diferentes órganos y unidades son:

- Para los órganos de administración y participación: *Ley territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias* (artículos 85 a 90) y Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el ROF del SCS (artículos 26 a 28).

- Para los jefes de los servicios: Plantilla Orgánica.

Con motivo del traslado al nuevo hospital, la Gerencia pone en marcha el "Diseño de los procesos organizativos del nuevo Hospital de La Palma", el cual se materializa en unos documentos llamados "Circuitos", para los siguientes procesos: Programación Quirúrgica, Admisiones, Urgencias, Laboratorio, Radiología, Tratamientos Farmacológicos, Movimiento de Historias Clínicas, Suministros, Esterilización, Mantenimiento, Programación Quirúrgica Ambulatoria, Anatomía Patológica, Lencería, Cocina y Unidad de Medicina Intensiva.

En ellos se describe, de forma muy detallada, cada una de las actividades o tareas que incluye cada proceso, indicando la persona responsable, el soporte, la frecuencia y otros datos de interés. Estos documentos, si se extiende a otros procesos de la gestión del hospital (Gestión Económica, Personal, Patrimonio...), podrían servir de base para la elaboración de un Manual de Procedimientos del Hospital.

La Comisión de Participación Hospitalaria, como se ha comentado en el epígrafe anterior, no ha sido constituida y, por tanto, no ha tenido actividad en el periodo analizado.

La Gerencia de Servicios de La Palma ha estado ocupada, en los ejercicios 1997 a 1999, por una única titular, nombrada por Orden de 15 de enero de 1996 del Consejero de Sanidad y Consumo y cesada por Orden de 29 de junio de 2000.

En la fecha del nombramiento no existía el puesto de Gerente en la plantilla vigente, la aprobada por Acuerdo del Ministerio de Sanidad y Consumo, de fecha 25 de octubre de 1989, aunque este puesto está contemplado en el Decreto Territorial 32/1995, de 24 de febrero. El SCS debió modificar la plantilla del hospital antes de proceder al nombramiento.

La persona nombrada ocupaba una plaza de Médico Adjunto de Medicina Interna en el hospital, aunque en el momento de ser nombrada Gerente ejercía de Directora Médica.

En la Orden del Consejero por la que se nombra Gerente de Servicios Sanitarios de La Palma, que es de fecha 15 de enero, se indica que el nombramiento tendrá efectos administrativos desde el 1 de enero.

No se ha elaborado la Memoria Anual de gestión del hospital del ejercicio 1999, en tanto que las de los ejercicios 1997 y 1998 se hizo de forma conjunta, con lo que la Gerencia no ha cumplido con lo dispuesto en el artículo 26.5 del ROF del SCS.

Los Servicios de que ha dispuesto el hospital en el periodo analizado son los siguientes:

1. Gestión Económica: encargado de la gestión presupuestaria, facturación a terceros y labores de apoyo a la Intervención Delegada en sus tareas de intervención y contabilidad.

2. Suministros: encargado de la gestión de las compras y el almacén.

3. Personal: encargado de la gestión de personal, contratos y gestión de la nómina.

4. Informática.

5. Personal Subalterno:

6. Hostelería: se encarga de gestionar la lencería y la cocina.

7. Mantenimiento.

3.3. Sistema Contable.

Durante los ejercicios 1997 y 1998 el SCS operaba presupuestaria y contablemente como un Departamento más de la Comunidad Autónoma, como la Sección 24 de los Presupuestos Generales.

El ejercicio de 1999 es el primero en el que el SCS actúa contable y presupuestariamente como un Organismo Autónomo, puesto que desde su creación hasta el 31 de diciembre de 1998 ha permanecido integrado en el Presupuesto de la CAC como una Sección Presupuestaria más, tal y como se estableció en las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para los respectivos años.

La Consejería de Economía y Hacienda, para el ejercicio 1999, pone a disposición del SCS el Plan Informático Contable de la Comunidad Autónoma de Canarias (PICCAC), regulado por el Decreto 234/1998, de 18 de diciembre, sistema de información contable que ha diseñado para el conjunto de la Administración de la CAC y sus Organismos Autónomos de carácter administrativo. Se trata de un sistema de información de reciente implantación, pues inicia su actividad el 1 de enero de 1999. Supone un gran avance en la gestión contable, tanto para la CAC como para este Organismo Autónomo. El PICCAC mejora considerablemente el tratamiento de la información presupuestaria, posibilitando, a su vez, la puesta en marcha de la contabilidad económico-financiera. No obstante, se encuentra en permanente desarrollo con objeto, entre otros, de adaptarse a las necesidades contables y de gestión de la información económico-patrimonial que un organismo de las características del SCS requiere.

La gestión contable del SCS la llevó a cabo la Intervención General, a través de las Intervenciones Delegada y oficina contable de la Gerencia de Servicios Sanitarios de las Islas de La Palma, cuyo titular tiene acumuladas las Intervenciones Delegadas en el Complejo Hospitalario La Candelaria/Ofra y las Intervenciones de las Direcciones de Área y Gerencias de La Palma, La Gomera y El Hierro.

El Interventor Delegado, que no cuenta con personal propio, para el desarrollo de sus funciones en la Gerencia de La Palma ha contado con el apoyo del personal del servicio de Gestión Económica, por lo que se refiere a la gestión contable.

3.4. Recursos materiales.

El Hospital Ntra. Sra. de la Nieves es un hospital de tipo general, con 145 camas, tenía una superficie construida de 8.900 m².

Los recursos materiales del hospital han permanecido prácticamente invariables en el periodo 1997-1999. Según la información que se ha podido obtener (de la Memoria conjunta de los ejercicios 1997-1998 y de la solicitada expresamente del ejercicio 1999), en ese periodo el hospital contaba con un total de 5 unidades de hospitalización, 19 consultas externas, 19 Servicios Centrales, así como otras 10 salas y unidades.

El salto cuantitativo y cualitativo se produce en el ejercicio 2000, con motivo de la inauguración del nuevo recinto hospitalario (Hospital General de La Palma) y el traslado a principios de 2000 del antiguo hospital a las nuevas instalaciones.

El nuevo Centro hospitalario tiene una superficie construida de unos 36.000 m² y cuenta con unas 200 camas. (pág. 50)

Aumentan en una las unidades de hospitalización (medicina interna), las consultas externas pasan de 19 a 35 y los servicios centrales aumentan en 9 (las salas de urgencias pasan de 3 a 10).

3.5. Medios informáticos.

Por lo que se refiere a medios informáticos, tanto equipos como sistemas, el hospital no se encuentra en una mala situación, sobre todo después del traslado a las nuevas instalaciones, ya que se están mejorando todos los sistemas, en paralelo con las reformas en cuanto a las nuevas tecnologías de la información que está implantando el Servicio Canario de Salud en todos sus órganos y centros.

Se cuenta con Sistemas de Información en:

a) Servicios Médicos, relacionados con la realización de informes médicos, así como control de visitas. Cada especialidad usa un tipo de paquetes orientado a la información que maneja. En algunos casos estos sistemas están conectados a elementos electromédicos por lo que se mejora el intercambio de información entre el médico y los equipos. Dentro de este apartado las aplicaciones más importantes son: Admisiones y Archivo, Gestión de traslados y Gestión de estadísticas, Laboratorio y UVI.

b) Enfermería, compuesto por aplicaciones específicas, como el Sistema Flor (de planificación de los puestos de enfermería) así como aplicaciones de comunicación con otros Servicios u Organismos.

c) Sistemas de Información de Gestión. Los servicios de gestión concentran la mayor parte de aplicaciones informáticas dentro del hospital. Algunos sistemas permanecen desde hace tiempo y están orientados a la comunicación con otros organismos como Consejería de Economía y Hacienda, Dirección General Recursos Humanos del SCS, etc.; otros son más recientes y son propios para la gestión de la información generada en el hospital, como los de compras y contabilidad.

1. Gestión de Compras y materiales. Aplicación que gestiona toda la información relativa a los movimientos de materiales en el hospital.

2. Contabilidad. Aplicación que registra una parte de los movimientos anteriores así como los pagos y cobros realizados. Ambas aplicaciones están comunicadas.

3. Gestión de nóminas y personal. Generación y gestión de las nóminas del personal, gestión de contratos y fichas de personal.

4. Gestión de Contratos. Listas de Contratación. Aplicación residente en los Servicios Centrales del SCS, desde donde se tramita el alta y la baja del personal contratado.

5. Contabilidad-Economía y Hacienda, Piccac. Comunicación de la contabilidad del hospital a la Consejería de Economía y Hacienda.

6. Documentos Red. Sistema de comunicación de los TC1, TC2, afiliación, con la Seguridad Social.

7. Biblioteca Virtual Aranzadi. Sistema que permite acceder a la legislación vigente en diversos asuntos relacionados con la actividad del hospital.

8. Lotus Notes. Aplicación de Correo, ofimática y comunicación en general corporativa del SCS.

9. Sistemas de Información de Farmacia. Sistema encargado de la gestión de información del Servicio de Farmacia, compras, inventario, Unidosis, etc.

Las tres primeras se contienen en un Servidor de Aplicaciones en el hospital. En un Servidor perteneciente al antiguo Hospital de Las Nieves se mantienen las aplicaciones anteriores de Compras y Admisiones.

De forma general todos los Servicios anteriores cuentan con aplicaciones de ofimática (Office 97), Internet, navegador y correo electrónico, aunque no todos los puestos del Servicio, ya que los servicios de Internet se encuentran limitados por la capacidad de comunicaciones y en espera de ampliación de las que actualmente se posee.

Por lo que respecta a los equipos, se dispone de un total de 61 PC's, con las siguientes características:

CENTRO	TIPOLOGÍA DEL PARQUE INFORMÁTICO				
	Intel 386	Intel 486	Pentium	Pentium II	Pentium III
Hospital General de La Palma	1	12	23	10	15

Además, se cuenta con un Routers de Comunicaciones, marca IBM 2210, que sirve de soporte para el acceso externo de los equipos por vía telefónica.

3.6. Control interno.

Cuando se utiliza en este Informe el término "control interno" se refiere a su significado más amplio, como el conjunto de sistemas y procedimientos implantados por la entidad con el fin de asegurar el cumplimiento de la legalidad en sus actuaciones, proteger sus activos, asegurar la validez de la información contable, promover la eficacia y eficiencia en sus operaciones y estimular y asegurar el cumplimiento de las políticas y directrices emanadas de los órganos de Dirección.

Una parte importante de ese control interno en sentido amplio lo ejerce la Intervención General de la Comunidad Autónoma, a quien corresponde el control interno de la gestión económico-financiera del sector público autonómico, que se realiza mediante el ejercicio de la función interventora y del control financiero, según establecía, hasta mayo de 1997, el *Decreto 126/1986, de 30 de julio, por el que se aprobó el Reglamento de la Función Interventora* y, con posterioridad a esa fecha, el *Decreto 28/1997, de 6 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Intervención General*.

En los Organismos Autónomos de carácter administrativo las funciones de la Intervención General se ejercen a través de la Intervención Delegada.

La Intervención Delegada de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, en virtud de los referidos decretos, ejerce la función interventora sobre todos los actos y documentos que puedan dar lugar al reconocimiento de derechos y obligaciones de contenido económico, así como de los cobros y pagos que de ellos se deriven, que comprende:

- la fiscalización previa,
- la intervención de la liquidación del gasto o reconocimiento de obligaciones,
- la intervención y comprobación material de las inversiones,
- la intervención formal de la ordenación del pago, y
- la intervención material del pago.

La Intervención Delegada en el Hospital de La Palma ha ejercido el Interventor Delegado de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, que ha tenido acumuladas las Intervenciones del Complejo Hospitalario de La Candelaria y de las Gerencias de Servicios Sanitarios de La Gomera y el Hierro.

El personal con que ha contado la Intervención Delegada en el Hospital de La Palma durante el periodo analizado ha sido únicamente el titular de la misma.

Esta circunstancia ha supuesto algunas dificultades en el desarrollo de las funciones de fiscalización interna, puesto que el titular se ha tenido que desplazar periódicamente al hospital para hacer su trabajo, con lo cual los expedientes se acumulaban en la Gerencia hasta la llegada del Interventor.

Pero la consecuencia más importante de la situación descrita es el escaso control que ha ejercido la Intervención Delegada sobre la actividad llevada a cabo por el hospital, como se verá a lo largo del Informe.

De la evaluación de los sistemas de control interno de la entidad llevada a cabo durante la fiscalización se deduce que los mismos son en general poco satisfactorios, en especial en las Áreas de personal, gastos corrientes e inventario de bienes.

Por lo que respecta a personal, las debilidades de control derivan, a partir de 1998, de la aplicación del *Decreto 273/1997, de 27 de noviembre, sobre el ejercicio de la función interventora en el ámbito de los gastos de personal*, el cual introdujo la fiscalización limitada previa, que en el caso de las nóminas se limitan a las firmas y la comprobación aritmética, excluyendo expresamente la justificación de las distintas incidencias de la nómina.

Esta fiscalización limitada previa debe complementarse, tal como establece el art. 5 del citado decreto, con una fiscalización plena posterior que en el caso del Hospital de La Palma no se está efectuando.

A estas carencias de control de la función interventora se unen los escasos controles implantados por la propia Gerencia, tanto en materia de personal como en los demás aspectos de la gestión económico-financiera.

Las principales debilidades de carácter general son:

1. Inexistencia de instrucciones internas propias formalizadas sobre contabilidad y gestión presupuestaria, personal y patrimonio.
2. Escaso control sobre los gastos corrientes, por la existencia de obligaciones contraídas con proveedores sin contabilizar.
3. Inclusión en nómina de conceptos retributivos (trienios, productividad factor variable, horas extras, anticipos...) sin que exista la documentación o certificado acreditativo de su efectiva realización o sin la correspondiente resolución.
4. Falta de firma en muchos documentos contables.
5. No existe control sobre el inventario de bienes.

4. PRESUPUESTOS Y MODIFICACIONES

4.1. Presupuestos.

La Gerencia de Servicios Sanitarios elabora la propuesta de anteproyectos de acuerdo con lo dispuesto en la Orden anual de elaboración de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma, los cuales son remitidos a la DGRE del SCS, que es quien elabora el Anteproyecto de Presupuesto del Servicio.

No se ha podido obtener las propuestas de presupuestos del hospital de los ejercicios analizados remitidas por la Gerencia a la DGRE del SCS, por lo que sólo se han podido analizar los presupuestos aprobados.

Los Presupuestos de gastos de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma incluyen créditos en dos programas presupuestarios: Atención Primaria y Atención Especializada; éste último se corresponde con el hospital. Los presupuestos de gastos del hospital en el periodo fiscalizado han sido:

EJERCICIO	PRESUPUESTO INICIAL	MODIFICACIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO
1997	2.825.004.000	312.908.624	3.137.912.624
1998	3.171.019.000	321.162.679	3.492.181.679
1999	3.462.790.000	279.405.300	3.742.195.300
TOTAL	9.458.813.000	913.476.603	10.372.289.603

El Presupuesto inicial del hospital ha aumentado un 22'6% desde 1997 a 1999, en tanto que el definitivo lo ha hecho en un 19'3% en el mismo periodo.

Se ha efectuado un análisis del grado de cobertura del presupuesto, relacionando las obligaciones reconocidas de un ejercicio con los créditos iniciales del siguiente. Como resultado del mismo se puede concluir que el SCS, por lo que se refiere al programa 412C, Atención Especializada, ha efectuado en el periodo analizado una deficiente presupuestación.

Por lo que se refiere al capítulo 1, en los ejercicios 1997 y 1998, los créditos iniciales son inferiores a las obligaciones reconocidas del ejercicio inmediato anterior, generándose una insuficiente dotación presupuestaria en los artículos 13, laborales, y 16, cuotas y gastos sociales, en todos los ejercicios.

Por lo que se refiere al capítulo 2, el presupuesto de 1997 es el único en el que los créditos iniciales son inferiores a las obligaciones reconocidas del

ejercicio anterior, pero en el resto de los presupuestos se aprecian insuficiencias en los artículos 20 (en 1999), 21 (en 1997 y 1998), 22 (en 1997) y 23 (en los tres ejercicios).

Estos resultados, obtenidos a la vista de la información contenida en las liquidaciones de los presupuestos del SCS incluidas en las respectivas Cuentas Generales de la Comunidad Autónoma, demuestran una cierta insuficiencia de créditos en los presupuestos de gastos del hospital, insuficiencia que se ve agravada si se tienen en cuenta los gastos del capítulo 2 contraídos por el hospital que no han sido contabilizados (los cuales se analizan en el próximo capítulo) y que, por tanto, no constan en la liquidación de los presupuestos.

Las modificaciones presupuestarias han alcanzado unos importes bajos, representando un 9'7% del presupuesto inicial total del periodo, y relativamente descendentes, oscilando entre el 11'1% de 1997 y el 8'1% de 1999.

El Presupuesto de gastos del ejercicio 1999 se distribuyó de la siguiente manera:

CAPÍTULOS	CRÉDITOS INICIALES	MODIFICAC.	CRÉDITOS DEFINITIVOS
1. Gastos de personal	2.688.510.000	239.495.649	2.928.005.649
2. Compra bienes ctes. y servic.	768.280.000	-7.686.647	760.593.353
6. Inversiones reales	5.000.000	31.771.574	36.771.574
8. Vción. de activos financieros	1.000.000	15.824.724	16.824.724
TOTAL	3.462.790.000	279.405.300	3.742.195.300

La mayor parte del presupuesto se destina a gastos de personal, que representan el 78,2% de los créditos definitivos. Le siguen en importancia los gastos corrientes, con el 20,3%, en tanto que los capítulos 6 y 8 alcanzan importes muy reducidos.

pág. 159 a 163), suman 279.405.300 ptas. Sin embargo, el importe de las modificaciones, obtenido de la misma liquidación (Cuentas Anuales, tomo I, pág. 374), ascendió a 276.547.371 ptas., con la siguiente distribución:

4.2. Modificaciones presupuestarias.

Como se puede observar en el cuadro anterior, las modificaciones del estado de gastos del ejercicio 1999 del Hospital de La Palma obtenidas como diferencia entre los créditos iniciales y los créditos definitivos obtenidos de la liquidación del Presupuesto del SCS (Cuentas Anuales, tomo I,

Modificaciones	1999
<i>Ampliaciones de crédito</i>	103.217.544
<i>Incorporación de remanentes</i>	7.387.418
<i>Transferencias de crédito</i>	165.942.409
Total	276.547.371

Existe, por tanto, una diferencia a la que la Gerencia de La Palma no ha sabido dar respuesta.

El total de modificaciones del estado de gastos del hospital, en el periodo analizado, se distribuyó de la siguiente manera:

MODIFICACIONES	1997	1998	1999	TOTAL
<i>Ampliaciones de crédito</i>	208.139.994	133.681.842	103.217.544	445.039.380
<i>Incorpor. de remanentes</i>	2.268.630	0	7.387.418	9.656.048
<i>Transferenc. de crédito</i>	102.500.000	187.480.837	165.942.409	455.923.246
TOTAL	312.908.624	321.162.679	276.547.371	910.618.674

Cuantitativamente, el tipo de modificación de crédito más importante ha sido la transferencia de créditos de programas presupuestarios distintos al 412C o de otros Servicios, seguido de las ampliaciones de crédito, absorbiendo entre ambas casi el 99'9% del total de modificaciones de los ejercicios 1997 a 1999.

Las modificaciones de crédito que afectan al Presupuesto del hospital o, incluso, a la Gerencia, no se tramitan en el propio Centro Gestor, sino que lo hace la DGRE del SCS o la Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Hacienda. En las modificaciones originadas por la ejecución de los Programas de Gestión Convenida ni siquiera la propuesta surge de la Gerencia.

Por tanto, los expedientes de dichas modificaciones no se encuentran en la Gerencia y, por ello, no se ha procedido a su fiscalización.

5. GASTOS

5.1. Aspectos generales y de ejecución.

Los créditos definitivos asignados al Hospital de La Palma en el periodo analizado tuvieron un grado de ejecución muy alto, superior al 98'5%. Todos los capítulos alcanzaron un nivel en torno al 100%, excepto el capítulo 6 que, en 1999 alcanzó sólo un 33'7%.

El grado de realización también fue en general alto, superior al 92%. Fue del 100% en los capítulos 1 y 8, alto en el capítulo 2 (entre el 82'6% en 1997 y el 71'2% en 1998), y muy bajo en el capítulo 6, con porcentajes en torno al 16% en 1997 y 1999, y del 30'9% en 1998.

A continuación se presentan los gastos (obligaciones reconocidas) por capítulos en los tres ejercicios analizados:

CAPÍTULOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS			
	1997	1998	1999	TOTAL
<i>1. Gastos de personal</i>	2.403.715.568	2.667.574.243	2.902.231.104	7.973.520.915
<i>2. Compra de bienes ctes. y s.</i>	647.624.930	723.672.583	755.334.094	2.126.631.607
<i>6. Inversiones reales.</i>	67.268.626	84.998.998	12.387.418	164.655.042
<i>8. Vción. activos financieros</i>	16.172.201	8.547.018	16.824.724	41.543.943
TOTAL	3.134.781.325	3.484.792.842	3.686.777.340	10.306.351.507

Destacan sobremanera los gastos de personal, que absorben el 77'4% de los gastos totales del Centro en el periodo, seguido de los gastos corrientes, que suponen el 20'6%.

Los gastos de personal, por su importancia cuantitativa y cualitativa, se analizan en el próximo capítulo.

El capítulo 8, que tiene una escasa relevancia en el total de gastos del hospital, corresponde a anticipos reintegrables al personal.

Los gastos del capítulo 6, que corresponden a un solo concepto, el 633, Inversión de reposición asociada al funcionamiento operativo de los servicios, en maquinaria, instalaciones y utillaje, también tienen escasa importancia cuantitativa en el Presupuesto de gastos del hospital, representando sólo el 1'6%

de los gastos totales del Centro en el periodo, disminuyendo considerablemente su importancia relativa en 1999 (0'3%) respecto a los ejercicios anteriores (2'1% en 1997 y 2'4% en 1998).

5.2. Gastos corrientes.

Los gastos en compras de bienes corrientes y servicios, que representan el 20'6% de los gastos totales del periodo, han tenido un grado de ejecución muy elevado, superior al 99% en los tres ejercicios y el grado de realización del 100% en todos los ejercicios.

El siguiente cuadro muestra el detalle, por ejercicios, de los gastos (obligaciones reconocidas) del capítulo 2, por artículos presupuestarios:

ARTÍCULOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS			
	1997	1998	1999	TOTAL
20. Arrendamientos	38.613	0	0	38.613
21. Reparac., manten. y conserv.	48.862.351	45.886.119	38.257.366	133.005.836
22. Material, suministros y otros	591.225.812	671.724.979	711.813.647	1.974.764.438
23. Indemnizac. por razón de l.s.	3.998.154	3.950.485	5.263.081	13.211.720
25. Asist. Sanit. c/medios ajenos	3.500.000	2.111.000	0	5.611.000
TOTAL	647.624.930	723.672.583	755.334.094	2.126.631.607

El mayor peso de los gastos del capítulo recae en el artículo 22, alcanzando casi el 93% de las obligaciones reconocidas en el periodo, y dentro del mismo la mayor importancia cuantitativa la tienen los gastos en productos farmacéuticos y otros suministros sanitarios.

La tramitación y contabilización de los gastos corrientes siguen el procedimiento tipo de ejecución de los gastos presupuestarios y el procedimiento especial de las habilitaciones de pago, de acuerdo con la normativa de la Comunidad Autónoma.

Para verificar la aplicación del procedimiento normal, mediante el que se ejecutan la mayoría de los gastos del capítulo, se analizaron una serie de expedientes de este tipo de gastos, de los ejercicios 1997 a 1999. En ellos se pudo verificar su correcta aplicación presupuestaria, su adecuada contabilización en el periodo y que el gasto estaba debidamente justificado documentalmente.

5.3. Habilitaciones de pago.

Los procedimientos de actuación de las habilitaciones de pago están reguladas en el Decreto 40/1995, de 10 de marzo y en la Orden de 30 de octubre de 1995 ambos de la Consejería de Economía y Hacienda. Asimismo, los habilitados están obligados a llevar contabilidad de todas las operaciones que realicen según las normas establecidas en la Resolución de 12 de abril de 1995, de la Intervención General de la Comunidad Autónoma.

De las dos modalidades de provisiones de fondos existentes se ha comprobado que, hasta la fecha, sólo se han gestionado anticipos de caja fija.

Corresponde a la Directora de Gestión la conformidad y a la Gerente la aprobación de las cuentas rendidas por los habilitados.

Se ha verificado que la Habilitada lleva todos y cada uno de los libros de contabilidad que deben llevar los perceptores de anticipos de caja fija. No obstante, según establece el decreto en su art. 12.2 "la Intervención Delegada emitirá informe en el que pondrá de manifiesto los defectos o anomalías observados o su conformidad con la cuenta",

observándose que dicho informe no se realiza y que sólo consta la conformidad del Interventor Delegado en los documentos contables.

Por otro lado, según información obtenida, cuando los pagos son inferiores a 50.000 pesetas se pagan directamente como anticipos de caja fija mediante transferencias bancarias, cumpliendo lo previsto en el art. 9.2 de tal decreto.

Además, dicho artículo, establece que no podrán realizarse pagos individualizados superiores a 500.000 ptas. que para el SCS queda fijada su cuantía en 1.200.000 ptas. (Disposición Adicional Segunda). En este caso, los únicos gastos que llegan a superar la cifra de 500.000 ptas. son los servicios de luz, agua, etc.

También se cumple con el límite del importe del anticipo, que no podrá ser superior al 7% del Capítulo II del correspondiente Servicio. El importe máximo es de 25.000.000 ptas.

El efectivo máximo autorizado asciende a 150.000 ptas. para atender necesidades imprevistas y gastos de menor cuantía.

Por último, señalar que el sistema informático SIHABIL sigue siendo útil para controlar los saldos de caja y bancos y reposiciones pero no es absolutamente fiable para elaborar el estado de situación de tesorería y la ficha auxiliar de valores (retenciones IRPF) ya que aporta datos incorrectos. No obstante, se tiene conocimiento de ello y se están haciendo mejoras en el PICCAC para paliar estas necesidades.

5.4. Obligaciones no contabilizadas.

Como resultado de la fiscalización se ha detectado la existencia en la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma de obligaciones contraídas con proveedores que quedan al cierre de cada uno de los ejercicios sin contabilizar.

A 31/12/96, la deuda no contabilizada de la Gerencia ascendía a 161.688.070 ptas., de las cuales 148.909.783 ptas. correspondían al hospital, con el siguiente desglose por ejercicios:

	1993	1994	1995	1996	TOTAL
At. Especializ.	5.373.065	24.170.736	58.607.546	60.758.436	148.909.783
At. Primaria	0	0	0	12.778.287	12.778.287
TOTAL	5.373.065	24.170.736	58.607.546	73.536.723	161.688.070

La deuda de este tipo generada por el hospital en los ejercicios 1997 a 1999 es la que figura en el siguiente cuadro:

	GENERADA DURANTE EL EJERCICIO	IMPUTADA AL PTO. DE LA GERENCIA O DE LA DGRE	ACUMULADA A FIN DE EJERCICIO
31/12/96			148.909.783
31/12/97	100.238.868	0	249.148.651
31/12/98	250.356.901	5.619.109	493.886.443
31/12/99	499.086.328	424.714.470	568.258.301
TOTAL	849.682.097	430.333.579	

La cifra de deuda acumulada al final de cada uno de los ejercicios, que aparece en el cuadro, no coincide exactamente con la aportada por el SCS como deuda pendiente a esas fechas. Esto se debe a la continua depuración que se efectúa sobre las facturas pendientes de pago y a la separación de la parte que corresponde a Atención Primaria y a Atención Especializada.

Concretamente, en la parte de la deuda pendiente a 31/12/99 procedente de los ejercicios 1998 y 1997 y anteriores, la Gerencia no ha podido separar el importe que corresponde al hospital y a Atención Primaria.

A partir de 1998, tanto por parte de la Gerencia de La Palma como por los Servicios Centrales del SCS se ha ido aplicando a presupuesto parte de la referida deuda no contabilizada del hospital.

Según escrito de la DGRE de 2 de julio de 1998 de la deuda reconocida por la Gerencia de La Palma a 31/12/97, la correspondiente a los ejercicios 1995 y anteriores sería atendida por la DGRE, en tanto que la correspondiente a los ejercicios 1996 y 1997 lo sería por el Centro Gestor, con cargo a los créditos de los presupuestos vigentes.

Durante 1998, en virtud de aquel escrito y en aplicación de la Instrucción nº 1/1998, de 23 de enero, de la DGRE, la Gerencia imputó a su Presupuesto corriente un total de 5.619.109 ptas. de la deuda del hospital. Y durante 1999 un total de 178.257.948 ptas.

En el escrito de 17 de mayo de 1999, la DGRE comunica a la Gerencia que, siguiendo instrucciones del Consejero de Sanidad y Consumo, la deuda hasta 31/12/97 será abonada por los servicios centrales del SCS. Así, la DGRE contabilizó y pagó con cargo a los créditos de su presupuesto corriente un total de 246.456.522 ptas., correspondiente a los ejercicios 1994 a 1997.

Aunque algunas de las facturas que integran los saldos de la deuda sin contabilizar corresponden a obligaciones derivadas de compromisos de gastos debidamente adquiridos que no se pudieron aplicar al Presupuesto al que correspondían por haberse éste cerrado antes de que se contabilizara la factura, la mayor parte corresponde a obligaciones cuya no contabilización obedece a la falta de crédito presupuestario.

Los gastos que integran la deuda sin contabilizar del hospital son en general del capítulo 2, fundamentalmente suministros (aunque también se encuentran gastos de los artículos 21, reparación, mantenimiento y conservación y 25, asistencia sanitaria con medios ajenos), para los que los procedimientos de gestión establecidos vienen determinados por la existencia de una legislación aplicable que correspondía, en el periodo fiscalizado, básicamente a la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Por lo que nos encontramos ante contrataciones verbales, expresamente prohibida por el artículo 56 de la LCAP, con la inexistencia de un sistema de propuestas de gasto que permita controlar el mismo, por cuanto obligaría a que se justificasen, antes de su aprobación por el órgano competente, cuestiones fundamentales como son: la existencia de crédito adecuado y suficiente, la necesidad y conveniencia del gasto, los criterios y normas aplicables y la fiscalización previa. Esto ha conducido a la existencia en un alto volumen de saldos de acreedores derivados de obligaciones contraídas al margen del presupuesto, es decir, sin el respaldo de crédito presupuestario y que no pueden conocerse por medio de la contabilidad.

Este tipo de deuda tiene dos efectos, el primero es el de dañar tanto la seguridad jurídica como la credibilidad presupuestaria, el segundo es que las

Cuentas Anuales rendidas por el SCS no reflejan la realidad económico-financiera del mismo, puesto que de forma paralela a la ejecución del presupuesto se han ido comprometiendo créditos sin consignación presupuestaria, práctica que contraviene el ordenamiento jurídico y que independientemente de las implicaciones legales que pueda ocasionar su existencia, impide que la contabilidad refleje fielmente la verdadera situación financiera del SCS.

La imputación al presupuesto corriente de las obligaciones que integran esta deuda que efectúa el SCS lo hace en virtud de la disposición adicional primera de las sucesivas Leyes de Presupuestos desde, al menos, la de 1995 (Ley 14/1994, de 27 de diciembre). Las de 1995 y 1996 (Ley 9/1995, de 28 de diciembre) lo recogían en idénticos términos:

“La Consejería de Economía y Hacienda podrá determinar, dentro de la misma Sección, los créditos del ejercicio corriente a los que, excepcionalmente, haya de imputarse el pago de las obligaciones legalmente generadas en ejercicios anteriores.”

La LP para 1997 (Ley 5/1996, de 27 de diciembre) añadió al texto de las dos LP anteriores lo siguiente: *“a propuesta de los Departamentos competentes”*.

La LP para 1998 (Ley 13/1997, de 23 de diciembre) establece, también en su disposición adicional primera, que se aplicarán a los créditos del presupuesto vigente en el momento de expedición de las órdenes de pago, las obligaciones derivadas de compromisos de gastos debidamente adquiridos en ejercicios anteriores.

De acuerdo con esta disposición y en virtud de las competencias que el Decreto 32/1997, regulador de la actividad económico-financiera del SCS, le otorga, la DGRE dictó la Instrucción nº1/1998, de 23 de enero, por la que se determina que la imputación a los créditos del estado de gastos del ejercicio corriente de las obligaciones derivadas de compromisos de gastos debidamente adquiridos en ejercicios anteriores por las Áreas de Salud, Complejos Hospitalarios, Gerencias de Servicios Sanitarios y Gerencias de Atención Primaria, debe ser autorizada, previamente a su contabilización, por esa Dirección General.

Pues bien, tras el análisis de los expedientes de imputación tramitados durante 1998 y 1999, tanto por la Gerencia de La Palma como por la DGRE, se puede concluir que para el pago de estas obligaciones no es aplicable la referida Disposición Adicional ni la Instrucción de la DGRE.

A juicio de la Audiencia de Cuentas, estos gastos debieron ser sometidos a convalidación por el Consejo de Gobierno para salvar las dudas sobre la legalidad de los mismos.

Tras el análisis de los documentos contables referentes al pago de la deuda de la Gerencia de La Palma por la DGRE, se ha detectado lo siguiente:

- Se están aplicando al presupuesto de la DGRE gastos generados en la Gerencia de La Palma, que debieron haberse imputado al Presupuesto del Centro que los generó.

- Existen facturas de 1993, que pudieran haber prescrito.

- Existen facturas de más de 2.000.000 ptas., que no pueden considerarse suministros menores y, por tanto, debió tramitarse un expediente de contratación.

- Existen facturas de un mismo proveedor, con un mismo objeto y en fechas cercanas, cuyo importe global supera los 2.000.000 ptas., con lo que nos podemos estar en presencia de fraccionamientos del objeto del contrato.

Todos los documentos contables fueron fiscalizados favorablemente y contabilizados por la Intervención Delegada del Área de Gran Canaria.

Con respecto al presupuesto de la DGRE, en 1999 este Centro gestor disponía de unos créditos iniciales en el capítulo 2, del programa 412 C, Atención Especializada, por importe de 1.939 Mp., suficientes para hacer frente a los pagos de las facturas de la Gerencia de La Palma tramitadas.

6. PERSONAL

6.1. Aspectos generales y de ejecución.

Los gastos de personal son el capítulo más importante del Presupuesto de gastos del hospital, desde el punto de vista cuantitativo, representando el 77,4% de los gastos totales del Centro en el periodo.

Como ya se ha comentado, el capítulo de personal ha contado en el periodo analizado con insuficientes dotaciones presupuestarias iniciales, las cuales se han tenido que corregir mediante modificaciones.

En el ejercicio 1997, se aprecia un incremento de los créditos definitivos del capítulo en relación con el ejercicio anterior, por importe de 151,7 Mp. que obedecen a la dotación de nuevos puestos de trabajo, los cuales no se recogen en la plantilla orgánica (y ni siquiera en el anexo de personal, puesto que el incremento se efectúa a través de modificaciones), incumplándose, de esta forma, lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la LFP.

El grado de ejecución del capítulo ha sido muy elevado, superior al 99% en los tres ejercicios y el grado de realización del 100% en todos los ejercicios.

A continuación se recoge la distribución por artículos de los gastos de personal (obligaciones reconocidas) en los ejercicios analizados:

CAPÍTULOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS			
	1997	1998	1999	TOTAL
12. <i>Funcionarios</i>	1.462.373.868	1.572.896.139	1.786.445.621	4.821.715.640
13. <i>Laborales</i>	230.098.193	298.272.365	258.821.936	787.192.507
15. <i>Incentivos al rendimiento</i>	195.798.521	237.177.937	247.938.262	680.914.735
16. <i>Cuotas y gastos sociales</i>	515.444.986	559.227.802	609.025.285	1.683.698.089
TOTAL	2.403.715.568	2.667.574.243	2.902.231.104	7.973.520.971

Por lo que se refiere al personal, funcionarios (estatutarios) y laborales, se observa que mantienen, en el periodo analizado, una proporción en torno al 60% los primeros y al 10% los segundos, con pequeñas oscilaciones a lo largo de los ejercicios.

El personal que ha prestado servicios en el hospital en el periodo fiscalizado está integrado por:

- Personal estatutario, y
- Personal laboral.

El personal estatutario se divide, a su vez, en las siguientes categorías, con sus respectivos estatutos:

- Personal facultativo: Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre.
- Personal sanitario no facultativo: Orden de 26 de diciembre de 1986, del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Personal no sanitario: Orden de 5 de julio de 1971, del Ministerio de Trabajo.

6.2. Plantilla Orgánica.

La plantilla orgánica del Hospital de La Palma a 1 de enero de 1997, fecha de inicio del periodo objeto de fiscalización, era la aprobada por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 25 de octubre de 1989, firmada PD (OM de 23/10/86; BOE día 24) por el Secretario General de Asistencia Sanitaria, por el que se fija la plantilla de personal de Atención Especializada del Hospital Ntra. Sra. de las Nieves, de Sta. Cruz de La Palma.

El número total de puestos de dicha plantilla era de 473.

Desde el traspaso a la Comunidad Autónoma de Canarias de las competencias del Instituto Nacional de la Salud, en marzo de 1994, y la creación y puesta en funcionamiento del Servicio Canario de la Salud a partir de 1995, no se modificó la plantilla del hospital hasta 1998 cuando, mediante Resolución del Director del SCS de 22 de enero de 1998, se modifica la plantilla orgánica de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, quedando fijada una nueva en los términos del anexo de la resolución y dejando sin efecto la referida de 25 de octubre de 1989.

Hay que tener en cuenta que se trata de dos plantillas diferentes, puesto que la de 1989 se refería al hospital (Atención Especializada), en tanto que la aprobada en 1998 se refiere a la Gerencia de Servicios Sanitarios, que abarca la Atención Especializada y la Atención Primaria.

La Plantilla de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, y por ende la del hospital, ha sufrido

seis modificaciones en el periodo analizado, todas ellas mediante Resoluciones del Director del SCS:

PLANTILLA	Nº PUESTOS	% INCREM.	% INC. ACUM.
Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 25 de octubre de 1989	473		
Resolución de 22/01/98	502	6,1	6,1
Resolución de 2/09/98	538	7,2	13,7
Resolución de 2/12/98	539	0,2	13,9
Resolución de 18/02/99	539	0,0	13,9
Resolución de 9/03/99	539	0,0	13,9
Resolución de 25/10/99	544	0,9	15,0

Ninguna de estas plantillas ha sido publicada en el BOC.

El mayor incremento en puestos de la plantilla se produce con la aprobada el 2/09/98 con respecto a la del 22/01/98, con 36 puestos más. Llama la atención que la plantilla aprobada en septiembre de 1998 contenga un mayor incremento de puestos respecto a la aprobada ocho meses antes, que aquella respecto a la de 1989, que tenía más de ocho años de antigüedad.

El incremento total de puestos en el periodo fiscalizado es de 71 puestos, lo que representa el 15%.

A continuación, se presenta una comparación de las plantillas al principio y al final del periodo fiscalizado, por tipos de puestos:

PUESTOS	PLANTILLA A 1/1/97	PLANTILLA A 31/12/99	DIFERENCIA
Personal directivo y de gestión	19	20	1
Personal facultativo	72	84	12
Personal sanitario no facultativo	221	260	39
Personal no sanitario	161	180	19
TOTAL PLANTILLA	473	544	71

6.3. Plantilla real.

Según la información suministrada por el Servicio de personal, la plantilla real del hospital a 31 de diciembre de los tres ejercicios ha sido la siguiente:

PUESTOS	1997	1998	1999
Total Plantilla Orgánica	473	539	544
Total Plantilla real	451	502	507
DIFERENCIA (VACANTES)	22	37	37

Los datos de plantilla real se refieren a los puestos de la plantilla orgánica que se encuentran cubiertos a 31 de diciembre, tanto por personal estatutario fijo como por interinos. Por lo tanto, las diferencias que se obtiene en el cuadro son las vacantes totales de la plantilla orgánica a final del ejercicio correspondiente.

Durante el periodo 1997-99 el SCS no efectuó ninguna convocatoria para la provisión de puestos de trabajo para cubrir las vacantes de la plantilla de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma, con lo que no se ha cumplido con lo establecido en el artículo 7.1 del *Decreto 180/1990, de 5 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de provisión de puestos de trabajo y promoción interna del personal funcionario sanitario de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias*.

6.4. Personal contratado.

Para cubrir puestos vacantes de la plantilla, así como para cubrir ausencias por enfermedad (sustituciones), el hospital acude a los contratos de interinidad.

A lo largo de los tres ejercicios analizados, la Gerencia de La Palma suscribió un total de 893 contratos de este tipo para el hospital: 228 en 1997, 420 en 1998 y 245 en 1999.

Las modalidades contractuales empleadas han sido las siguientes:

- La regulada en el artículo 16 de la Ley 2/1999 de 8 de febrero, utilizada para sustituir de manera interina al titular del puesto (personal sanitario) debido a ausencia de éste por enfermedad (común o profesional), accidente sea o no laboral, etc.

- La prevista en el artículo 14 del Estatuto de personal sanitario no facultativo, empleada para cubrir las mismas contingencias del párrafo anterior pero destinadas a aquellos puestos de trabajo reservados a personal sanitario no facultativo.

- La preceptuada en el artículo 51 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social (eventuales) a fin de sustituir de forma eventual a personal facultativo por un periodo de tiempo no superior a 6 meses, motivado por las mismas razones a las que nos hemos referido en los párrafos anteriores.

Por lo que se refiere a la duración, cabe destacar que la mayoría (81,5%) de los contratos celebrados por el hospital a lo largo de los tres ejercicios no superaron los dos meses de duración, de los cuales casi tres cuartas partes fueron inferiores al mes.

Del total de contratos suscritos durante los tres ejercicios, estaban vigentes a 31 de diciembre 31 en 1997 y 48 en 1998 y 1999.

PUESTOS	1997	1998	1999
Vacantes de la plantilla	22	37	37
Contratos	31	48	48
TOTAL	53	85	85

Si sumamos a las vacantes el total de contratos de interinidad vigentes a 31 de diciembre de cada uno de los tres ejercicios analizados, se puede obtener el número aproximando de puestos de la plantilla orgánica que no están cubiertos por personal estatutario fijo.

La cifra es aproximada porque algunos de los contratos a final del ejercicio puede ser para sustituciones de personal interino.

6.5. Incidencias en nómina.

Se ha procedido a analizar una serie de nóminas mensuales del periodo fiscalizado, una de 1997 (junio), una de 1998 (enero) y las correspondientes a todos los meses de 1999.

Del análisis efectuado, se detectaron las siguientes incidencias:

1. Se incumplen de forma sistemática los plazos fijados para la confección y tramitación de las nóminas. La fiscalización por parte de la Intervención Delegada no se suele realizar en el centro gestor, generalmente es fiscalizada en Santa Cruz de Tenerife y suele hacerse sobre el día 26 de cada mes. Con lo que los fondos nunca se encuentra a disposición de los perceptores los días 25 de cada mes (el personal al servicio del hospital suele cobrar el día 29).

2. Se observa la falta de firma de algunos de los documentos justificativos de la nómina, como el documento ADOK.

3. Se incluyen en la nómina cantidades en concepto de trienios sin que figure la documentación justificativa del cumplimiento de los mismos por parte del personal al que se le abona.

4. En varios de los supuestos se ha comprobado que se incluye al personal cantidades en concepto de productividad factor variable (concepto que retribuye el especial rendimiento), cuando realmente lo que se realiza son servicios fuera de la jornada normal (gratificación por servicios extraordinarios).

5. Se incluye en la nómina cantidades en concepto de anticipo de sueldo sin que exista resolución efectuada por el órgano competente ordenando su abono.

El procedimiento a seguir para la concesión de un anticipo de sueldo es la formulación por parte del interesado de la correspondiente solicitud y la inclusión de la cantidad solicitada en la nómina, sin que exista resolución por parte del órgano competente concediendo o denegando dicha solicitud y ordenando su inclusión en nómina.

6. Se incluye cantidades en concepto de productividad factor variable, sin que exista un certificado acreditativo de haber efectuado tales trabajos (se justifican los trabajos efectuados con una hoja, sin firma, en la que aparece de forma manuscrita un determinado número de horas realizado).

7. Las guardias médicas realizadas por el personal facultativo que presta sus servicios en el hospital se fijan de acuerdo con un planing mensual, el cual no lleva firma.

En estas guardias hay que distinguir entre las realizadas en días laborables y festivos y a su vez en presenciales y localizables.

La justificación de haber efectuado tales guardias por el facultativo de turno, se efectúa de acuerdo con un documento firmado por la Jefe/a de Sección o Servicio en el que además figura el V^oB^o del Director Médico. Sin embargo, consideramos que el sistema de justificación no es idóneo a efectos de control, puesto que el mismo, en la mayoría de las ocasiones es realizado con bolígrafo o a lápiz (fácilmente modificable) y debajo del último asiento hay espacio suficiente para insertar guardias ficticias por cualquier persona que tenga acceso a tal documento.

Por otra parte, los atrasos en concepto de guardias durante el período objeto de fiscalización (1999) se incluyeron en nómina sin la correspondiente firma.

8. Las retenciones judiciales se practican en la nómina una vez llega al Habilitado la orden judicial correspondiente, sin que exista una resolución por parte de la autoridad competente del centro gestor ordenando que dicha retención se efectúe.

9. En un documento que recoge los trabajos realizados como consecuencia de Refuerzo psiquiátrico a celadores, aunque aparece correctamente firmado por la autoridad competente, hay tachaduras y correcciones realizadas a bolígrafo, lo que demuestra una evidente falta de control.

10. Figuran escritos del personal al servicio del hospital, reclamando, de forma reiterada, la falta de pago en conceptos tales como turnicidad y horas extras, concepto éste que revisten de productividad factor variable.

11. Se ha detectado que se retribuye, mediante el concepto productividad factor variable, asistencias a Comisiones de Selección por importes elevados a la Gerente (105 horas) y Jefa de Personal (170 horas).

En este caso, por un lado, se excede el límite de horas retribuidas que establece el art. 28 del Decreto 56/1997, de 14 de abril, sobre régimen y cuantía de las retribuciones de altos cargos y personal al servicio de la CAC y, por otro, se retribuye en concepto de productividad lo que en realidad han sido asistencias por participación o colaboración en órganos de selección, previstas en el Decreto 197/1993, de 24 de junio, que modifica el Decreto 124/1990, de 29 de junio, sobre indemnizaciones por razón del Servicio.

12. Se incluyen en la nómina cantidades en concepto de subsidio de estudio en virtud de una propuesta realizada por la Gerente. No consta en el

expediente de incidencias correspondientes al mes de diciembre resolución alguna de concesión de dichas ayudas, además de no figurar las solicitudes de los interesados.

6.6. Expedientes de personal.

Se ha analizado una muestra de 34 expedientes, lo cual representa el 5% de la totalidad de los expedientes pertenecientes al personal que ocupa o ha ocupado algunos de los puestos de trabajo de la plantilla en vigor. Como resultado del análisis se deduce que los expedientes no se encuentran correctamente ordenados, secuencial y cronológicamente, y en general no se incluye en los mismos toda la documentación justificativa necesaria para el correcto seguimiento de la vida laboral del personal que presta o ha prestado servicios en el hospital.

Las principales incidencias detectadas han sido las siguientes:

1. En algunos de los expedientes fiscalizados se encontró documentación que no se corresponde con el trabajador al que hace referencia el expediente.

2. En algunos casos no consta la manifestación de no encontrarse el funcionario o personal laboral incurrido en motivo de incompatibilidad.

3. En la mayoría de los casos no figura en el expediente la diligencia de inscripción de la toma de posesión del funcionario en el Registro Central de Personal, incumpliendo lo dispuesto en el art. 19 de la LFP.

4. En los supuestos del personal administrativo (auxiliares, administrativos) no existe una adscripción concreta a un puesto de trabajo determinado (figuran adscripciones generales a la función administrativa).

5. En los supuestos de cumplimiento de trienios, no figuran las resoluciones firmadas por la autoridad competente (Gerente) reconociendo el trienio.

6. En la mayoría de los expedientes no figura nada sobre la convocatoria de la plaza que ocupa.

7. En determinados contratos de personal interino o laboral no figura la diligencia de existencia de crédito, (en la mayoría de los casos existe el sello de fiscalizado, omitiéndose la firma del interventor). En algún caso, el Interventor así lo hace constar, advirtiendo de que si se siguen utilizando esas prácticas en posteriores contratos reparará los mismos.

8. En alguno de los expedientes verificados relativos a médicos no constaba la titulación requerida para el desempeño del puesto ni tampoco el documento acreditativo de la inscripción en el Colegio Oficial correspondiente.

9. En ciertos expedientes no existe copia del contrato, advirtiendo el Interventor tal circunstancia, sin que exista constancia posterior de se haya producido la subsanación.

7. PATRIMONIO

El patrimonio del Servicio Canario de la Salud está constituido por todos los bienes y derechos que le pertenecen y aquellos que adquiera o reciba por cualquier título de las Administraciones Públicas, de las entidades públicas o privadas o de particulares.

Los bienes y derechos del SCS se clasifican en bienes de dominio público o demaniales y bienes de dominio privado o patrimoniales. Los primeros son los de su titularidad que se encuentren afectos a la prestación de los servicios de salud y asistencia sanitaria, así como los edificios de su propiedad en los que se alojen servicios administrativos del mismo.

Son bienes y derechos patrimoniales:

a) Los de las entidades insulares o municipales integrados en el SCS de acuerdo con lo establecido en la LOSCA.

b) Los bienes que correspondan al Servicio en propiedad o por cualquier otro título y en los que no concurren las circunstancias expresadas en el apartado anterior.

c) Los derechos reales y de arrendamiento de que sea titular, así como aquellos de cualquier naturaleza que deriven del dominio de los bienes patrimoniales del Servicio.

d) Los derechos de propiedad industrial o intelectual de que sea titular.

e) Las cuotas, partes alícuotas y títulos representativos de capital que le pertenezcan por cualquier título en empresas constituidas con arreglo a las normas de Derecho privado.

Inventario de bienes.-

La relación de los bienes y derechos de los que sean titular, utilicen o tengan adscritos los Organismos Autónomos integran, por medio de relaciones separadas, el Inventario General de bienes y derechos de la Comunidad Autónoma, como establece el art. 21 del Decreto 133/1988, y están obligados, por el art. 22, a colaborar en la confección del mismo, mediante la remisión a la Consejería de Economía y Hacienda de las relaciones correspondientes, firmadas por su Director.

Según establece el artículo 3 del Decreto 32/1997, de 6 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento regulador de la actividad económico financiera del SCS, la Dirección General de Recursos Económicos procederá a elaborar, formar, llevar, actualizar y custodiar el Inventario de los bienes y derechos del Servicio Canario de Salud, haciendo constar en el mismo las especificaciones que se deriven de lo dispuesto en la Ley 8/1987, de 28 de abril, del Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Este Inventario deberá comprender todos los bienes y derechos propios del Servicio, así como aquellos que le sean adscritos cuyo uso, gestión y administración sea competencia del Servicio, a excepción de aquellos bienes muebles cuyo valor unitario sea inferior al reglamentariamente

señalado por la Consejería competente en materia de hacienda.

A tal fin, los distintos servicios, centros y establecimientos integrados en el SCS deberán elaborar inventarios de los bienes del Servicio sobre los que ejerzan el directo uso, su gestión y administración, y remitir, en la forma y plazos que reglamentariamente se determinen, relaciones detalladas de los mismos a la DGRE a efectos de la formación del Inventario del Servicio.

La Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma no posee un inventario actualizado de sus bienes.

No existe una Unidad, Servicio o persona responsable del inventario.

Sólo existen, en el Servicio de Suministros, unas fichas manuales de las altas de los bienes cuya adquisición ha sido gestionada por ese Servicio, pero que no son la totalidad puesto que hay otros dos Servicios que gestionan compras (Hostelería y Mantenimiento).

De los ejercicios anteriores a 1999 sólo existen esas fichas, las cuales están sin numerar y carecen de las especificaciones del producto. Con carácter general, sólo consta la fecha de compra, el proveedor y el importe.

En 1999, con la aplicación del nuevo PICCAC, el inventario de bienes del hospital se recoge en el inventario general del SCS, aunque en el caso de los bienes muebles ese inventario es alimentado desde el Centro Gestor en el momento en que se contabilizan los expedientes de gasto.

No obstante, el Servicio de Suministros sigue manteniendo el sistema manual de fichas en 1999, con una diferencia respecto a las de los ejercicios anteriores y es que están numeradas.

No consta ningún bien del inmovilizado asegurado, salvo el seguro obligatorio de los vehículos, cuando determinados bienes, si no todos, deberían tener algún tipo de seguro con el fin último de salvaguardar los activos en previsión de posibles riesgos, en especial los bienes inmuebles y otros de considerable valor económico, como prevé el artículo 323 del Decreto 133/1988, de 22 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley de Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Canarias.

No se dotan amortizaciones por la depreciación sufrida por los bienes del inmovilizado, cuando así está contemplado en el Plan de Contabilidad Pública y en el art. 24 del referido Reglamento de la Ley de Patrimonio. La Audiencia de Cuentas no ha podido efectuar un cálculo global aproximado de la amortización acumulada ni de las dotaciones del ejercicio 1999 debido a las carencias de la información de que se dispone.

Información a 31/12/99.

En contestación a nuestra solicitud, la DGRE remitió, en escrito de 22 de diciembre de 2000, la documentación referida a los bienes de la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma a 31/12/99. La

misma se compone de la información que suministra el PICCAC, así como copia de las fichas de inventario elaboradas por la Gerencia referidas a los años 1996 a 2000.

En la información del PICCAC constan inmuebles en propiedad y bienes muebles. Los inmuebles son un total de 14, con un valor de adquisición de 260.533.839 ptas. y un valor de mercado de 4.392.806.681 ptas., de los cuales se refieren al hospital los dos siguientes:

	VALOR ADQUISIC.	VALOR MERCADO
Suelo nuevo Hospital de La Palma (59.654,8 m ²)	59.000.000	59.827.400
Nuevo Hospital de La Palma (5.068 m ²)		3.871.482.466
TOTAL		3.931.309.866

Por lo que se refiere a los bienes muebles, figura un listado de 85 bienes por un importe total de 52.187.073 ptas.

Este listado procede de los documentos contables tramitados por la Gerencia en los que se recoge la adquisición de bienes y como esta información se recoge desde 1999, el listado no incluye todos los bienes muebles sino sólo los adquiridos en dicho ejercicio.

8. CONTRATACIÓN

Según establece el artículo 28.3 del ROF, las Gerencias de Servicios Sanitarios son órganos de contratación, con todas las facultades inherentes, hasta un límite de 120 millones de pesetas.

El procedimiento por el que se lleva a cabo en el hospital la contratación administrativa y la tramitación de los expedientes es el previsto en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y demás normas aplicables, correspondiendo su gestión al Servicio de Suministros.

El control interno en materia de contratación se desarrolla de acuerdo con el contenido de la función interventora que le compete a la Intervención Delegada con sujeción a lo establecido, hasta mayo de 1.997, en el Decreto 126/1986, de 30 de julio, por el que se aprobó el Reglamento de la Función Interventora y, con posterioridad a esa fecha, en el Decreto 28/1997, de 6 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Intervención General.

En el siguiente cuadro se refleja, por ejercicios, la proporción de gastos de los capítulos 2 y 6 que se han materializado en expedientes de contratación:

EJERCICIO	CAPÍTULOS	OBLIGAC. RECONOC.	EXPED. CONTRACT.	%
1997	2	647.624.930	0	0,0
	6	67.268.626	31.386.710	46,7
1998	2	723.672.583	69.337.500	9,6
	6	84.998.998	77.328.194	91
1999	2	755.334.094	27.892.317	3,6
	6	12.387.418	0	0,0
TOTAL		2.291.286.649	205.944.721	9,0

El 9% global es un porcentaje muy reducido, siendo más elevado en el capítulo 6 que en el 2.

Del análisis de los procedimientos y formas de adjudicación de la totalidad de los contratos celebrados por el hospital en el periodo analizado, se deduce que todos los contratos se adjudican por concurso.

Para verificar el procedimiento utilizado en la contratación administrativa y comprobar si se ha ajustado o no la normativa aplicable, se han analizado 20 expedientes de los ejercicios 1997 a 1999, cuya relación se aporta en el anexo 3. Esta muestra representa el 9'7% del número de expedientes tramitados en el periodo y un 44'2% en cuanto al importe total de los mismos. Del análisis de los mismos se deduce que el procedimiento por el que se lleva a cabo en el hospital la contratación administrativa y la tramitación de los expedientes se ajusta a lo establecido en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y demás

normas aplicables, aunque se han detectado las siguientes incidencias:

1. Falta la solicitud del Servicio promotor de la adquisición.

2. Falta el certificado de existencia de crédito o documento que legalmente le sustituya (art. 68.2 de la LCAP).

3. Falta el informe de fiscalización previa según señala el art. 11 de la LCAP, teniendo presente, además, que los contratos menores están exentos de dicha fiscalización conforme a lo establecido en el art. 43 de la Ley de Presupuestos de la CAC para 1998 y 1999.

4. No consta la notificación de la adjudicación y, si procede, su publicación en el Boletín Oficial (art. 94 de la LCAP).

5. En el expediente nº 9 no se cumple el plazo establecido para la constitución de la garantía definitiva (art. 42 de la LCAP). En este punto señalar que,

aunque no se dispone de la fecha exacta de la notificación de la adjudicación del contrato, dicha garantía debería haberse constituido con anterioridad a la fecha de formalización del contrato (incumplimiento formal y no de contenido).

6. La gestión de sus archivos es insuficiente dado que parte de los documentos que componen los expedientes tramitados se encuentran en otro Servicio (tales como las facturas de los gastos realizados y los documentos contables), en concreto, en el Servicio de Gestión Económica o incluso, no están archivados ni en uno ni en otro Servicio tal es el caso de: ofertas, resoluciones, contratos, constitución de garantía definitiva, etc.

7. El informe técnico del Servicio que promueve la adquisición normalmente se encuentra en el expediente de acuerdo con lo establecido en el art. 241.2 del RCE. Sin embargo, se ha podido comprobar que suele haber un alto grado de subjetividad en los mismos.

9. AUDITORÍA OPERATIVA

La fiscalización operativa, que incluye una fiscalización de eficiencia y economía y una de eficacia, prevista inicialmente en la planificación de esta actuación, se ha tenido que limitar básicamente a este segundo aspecto, a verificar si los resultados obtenidos por el hospital alcanzan los objetivos previstos en sus programas de actuaciones, debido a la imposibilidad de realizar un análisis de eficiencia, al no haber facilitado el hospital la información que se le solicitó sobre el coste total del personal y los gastos de funcionamiento por Servicios.

No obstante, se ha efectuado una aproximación a un análisis de eficiencia en el Servicio de Cocina.

9.1. Análisis de la eficacia.

Para efectuar la fiscalización de la eficacia del hospital se ha partido del análisis de si las actividades que desarrolla son las adecuadas para la consecución de su objeto y sus fines.

Según el art. 50.3 de la LOSCA, "*constituye el objeto del SCS el desarrollo de las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma en materia de promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria, a través de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados o adscritos funcionalmente al propio Servicio*".

Según el art. 82 de la misma Ley, "*los establecimientos hospitalarios del SCS son órganos del Servicio que prestan la atención sanitaria especializada requerida por los problemas de salud de mayor complejidad de la población de su ámbito territorial, en régimen de internamiento, ambulatorio o domiciliario. Desarrollan, asimismo, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación y de investigación y docencia, en coordinación con la Atención Primaria, de acuerdo con las directrices establecidas por el Plan de Salud de Canarias y en los respectivos Planes de las Áreas de Salud*".

Teniendo en cuenta que la definición que recoge la LOSCA, en su art. 31, incluye "*la curación y*

rehabilitación de los ciudadanos, una vez sobrevenidos procesos que requieran asistencia de mayor complejidad técnica", entonces, se pueden clasificar los objetivos del hospital en:

1. Atención sanitaria especializada, en régimen de internamiento, ambulatorio o domiciliario.

2. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

3. Investigación y docencia.

Tras el análisis de las actividades que desarrolla el Hospital de La Palma, se puede concluir que éste cumple con dos de sus tres objetivos básicos: la atención sanitaria especializada, en régimen de internamiento, ambulatorio o domiciliario y la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Puesto que se ha constatado que la Gerencia no elabora ningún plan o programa de actuaciones, o cualquier otro documento propio en el que se fijen objetivos, el elemento principal de que se dispone para efectuar un análisis de eficacia de la actuación del hospital es el Programa de Gestión Convenida que establece anualmente la Dirección del Servicio Canario de Salud con cada uno de los órganos de prestación de servicios sanitarios.

Los Programas de Gestión Convenida se configuran como una herramienta que fija los objetivos sanitarios a alcanzar y orienta las acciones a desarrollar por las Instituciones del Servicio Canario de Salud de acuerdo con los criterios y directrices adoptados por los Organos centrales del Servicio.

Están regulados en el artículo 70 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, el cual establece que el Director del Área de Salud convendrá con los órganos de prestación de servicios sanitarios del SCS radicados en el área el programa de gestión de sus respectivos servicios, centros o establecimientos, en el que se fijará:

a) Los objetivos sanitarios a alcanzar, de acuerdo con los criterios y directrices adoptados por el Consejo de Dirección del Área en ejecución de los Planes de Salud de Canarias y del Área y de los programas y directrices de los órganos centrales del Servicio. Dichos objetivos deberán venir cuantificados, en la medida de lo posible, a los efectos de contribuir a la evaluación correspondiente.

b) La dotación de recursos presupuestarios necesarios para alcanzar dichos objetivos, de acuerdo con lo previsto en los Presupuestos del Servicio.

c) El plazo en que los objetivos deberán ser alcanzados.

d) En su caso, los incentivos para el caso de plena consecución de los objetivos previstos.

Asimismo, establece que cualquier modificación de los términos del convenio que suponga la ampliación de las prestaciones deberá ir acompañada del correspondiente incremento de las dotaciones de recursos.

Los PGC vinculan los presupuestos asignados a cada Organismo con los objetivos establecidos para el mismo.

Para el análisis de la eficacia del hospital se han seleccionado un total de 19 objetivos de los fijados en los PGC de los ejercicios objeto de análisis. Son de varios tipos: indicadores de actividad hospitalaria, de

productividad quirúrgica, de rendimiento de recursos y de listas de espera. Trece de ellos se miden en unidades físicas (del 1 al 11, 18 y 19) y el resto en porcentaje (del 12 al 17). Además, la valoración de sus resultados también varía: en los doce primeros un resultado superior al objetivo es positivo, mientras que en el resto lo positivo es un resultado inferior al objetivo fijado.

Se han tomado, además, indicadores globales, no por servicios (Especialidades médicas, quirúrgicas, Pediatría, Neonatología, Obstetricia y Unidad de Cuidados Intensivos), ni por actividades (quirúrgicas o de cirugía mayor ambulatoria).

Los indicadores nº 1 al 11 se miden en unidades físicas y se valoran de tal forma que a mayor valor del resultado mayor eficacia.

1. Total UPAS: suma de las UPAS (Unidad Ponderada Asistencial) de los servicios, que se obtienen multiplicando el número de estancias por los coeficientes correspondientes a cada servicio o especialidad.

2. Ingresos totales: número de enfermos procedentes del exterior con orden de ingreso registrada en el Servicio de Admisión, asignados a una cama de hospitalización.

3. Estancias totales: las estancias totales serán la suma de los censos diarios de ocupación de camas durante el periodo. Genera una estancia el paciente que se encuentra en una cama de hospitalización a la hora censal (00 horas).

4. Urgencias no ingresadas: número de pacientes atendidos en los servicios de urgencia que no generen ingreso hospitalario.

5. Consultas primeras: número de pacientes vistos de forma ambulatoria en un local de consultas externas por primera vez en una unidad de especialización concreta y por un proceso concreto.

6. Consultas sucesivas: todas aquellas que deriven de una primera consulta y las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior.

7. Intervenciones programadas con hospitalización: número de intervenciones que impliquen ingreso y ocupación de una cama de hospitalización.

8. Intervenciones programadas ambulatorias: número de intervenciones que no supongan la ocupación de una cama de hospitalización.

9, 10 y 11. Miden el total de exploraciones (TAC, ecografías, mamografías) realizadas por los equipos dividido por el número de equipos.

Los indicadores nº 12 al 17 se miden en porcentaje y se valoran como los once primeros, a mayor valor mejor resultado.

12. Índice de ocupación: se obtiene dividiendo el nº de estancias por el promedio anual de camas en funcionamiento y multiplicando por 365 días.

13. Estancia media: cociente de los indicadores nº 3 y 2.

14. Relación consultas sucesivas/primeras: cociente de los indicadores nº 6 y 5.

15. Índice de rotación: se obtiene dividiendo el número de ingresos totales por el promedio anual de camas en funcionamiento y dividiendo por 12.

16. Presión de urgencias: (ingresos urgentes/ingresos totales) x 100.

17. Estancia media preoperatoria: total de estancias generadas antes de la intervención por pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización (desde la fecha de ingreso hasta el día anterior de la intervención) dividido por el número de pacientes.

Los dos últimos indicadores, listas de espera, medidos en valores absolutos, se valoran en el mismo sentido que los inmediatamente anteriores, a mayor valor peor resultado y, en consecuencia, menor eficacia.

18. Lista de espera total: suma de las listas de espera quirúrgicas de los servicios a 31 de diciembre.

19. Lista de espera de más de seis meses: suma de las listas de espera quirúrgicas de más de seis meses de duración.

El método de análisis consiste en comparar para cada indicador, y para cada ejercicio, el objetivo fijado con el resultado obtenido. De ahí se obtienen las desviaciones (positivas o negativas) en valores absolutos y en porcentaje en base al 100%. A partir de aquí, se han calculado dos indicadores para evaluar el grado de eficacia del hospital: la media de las desviaciones en porcentaje y el porcentaje de objetivos alcanzados.

El cálculo de estos indicadores se recoge en el Anexo 4.

En el Informe de fiscalización del grado de cumplimiento de los objetivos del Servicio Canario de la Salud fijados en los Programas de Gestión Convenida, de los ejercicios 1996 y 1997, aprobado por la Audiencia de Cuentas de Canarias en marzo de 1999, en el que se efectuaba un análisis como el que nos ocupa con prácticamente los mismos indicadores, el Hospital de La Palma era de los que peor resultado obtenía.

	OBJETIVOS ALCANZADOS (%)		MEDIA (%)	
	1996	1997	1996	1997
Hosp. Ntra. Sra. de Las Nieves	47	29	95'7	84'7
TODOS LOS HOSPITALES	65	48	101'7	103'1

Fue el segundo hospital menos eficaz en el ejercicio 1996, después del de Lanzarote, y el menos eficaz en 1997.

Fue el único hospital, junto con el de Lanzarote, que mantuvo un bajo nivel de eficacia en los dos ejercicios, por debajo de 100, con unos porcentajes de consecución de objetivos de los más bajos en ambos ejercicios (47% y 29%, respectivamente).

En 1996 obtuvo el segundo peor resultado en media (95'7%), debido al bajo resultado obtenido en los indicadores nº 8, 13, 17 y, sobre todo, a la lista de espera de más de 6 meses, que se previó que fuese cero y alcanzó a final de ese año el valor de 73. Aunque el resultado final se vio, en parte, compensado con el buen comportamiento de la lista de espera total.

En 1997 empeoró su eficacia, alcanzando el nivel más bajo de los hospitales del SCS (84'7%), como consecuencia de la reducción del número de objetivos alcanzados (pasó de 8 a 5) y del mal resultado

alcanzado por los indicadores nº 10, 17 y, muy especialmente, las listas de espera.

La situación de 1997 es el punto de partida del análisis efectuado en esta actuación, con una pequeña diferencia como consecuencia de la introducción de dos nuevos indicadores.

	OBJETIVOS ALCANZADOS (%)			MEDIA (%)		
	1997	1998	1999	1997	1998	1999
Hospital de La Palma	32	42	16	86'2	94'2	93'0

Se observa que en el ejercicio 1998 se produce una sensible mejoría en los resultados obtenidos, en cuanto al número de objetivos alcanzados pero, sobretodo, en el grado de consecución medio de los mismos, al pasar del 86'2% al 94'2%. En 1999 se produce una situación paradójica, sigue siendo mayor que en 1997 la media de consecución (93%) aunque con sólo tres objetivos alcanzados. Esto ocurre porque, a pesar de sólo alcanzar o superar el 100% en tres indicadores, los objetivos no alcanzados se acercan bastante al 100%.

9.2. Unidad de Cocina.

La Unidad de Cocina está integrada en el Servicio de Hostelería, que está formado por tres unidades:

A. Unidad de lavandería. Encargada de recibir de las distintas unidades de hospitalización la ropa sucia, clasificarla (infecciosa, uniformes y otra) y darle el tratamiento de lavado que le corresponda.

Actualmente, a partir de 2000, sólo se encarga de la entrega y recepción de la ropa, ya que una empresa ajena al hospital se hace cargo de su tratamiento.

B. Unidad de lencería. Encargada del planchado, doblado y distribución a las distintas unidades de la ropa que sale de la lavandería. Además se encarga de la costura y confección de ropa.

C. Unidad de cocina. El procedimiento seguido es el siguiente:

1. Se reciben las planillas de las distintas áreas o unidades de hospitalización en las que figura el número de enfermos y la dieta que le corresponde a cada uno de ellos (las altas no se incluyen aunque normalmente suponen un consumo de dietas).

2. Todas estas planillas se trasladan a la "planilla de dietas del Cocinero" que es elaborada actualmente por la Jefa de cocina (hasta el año 1999 la confeccionaba la Gobernanta). La Cocina prepara más dietas que las obtenidas de la planilla general para cubrir los imprevistos: nuevos ingresos y comida para el personal de guardia.

3. Luego, en función de sus necesidades, la Jefa de cocina hace el pedido a la Gobernanta, a través del llamado "vale de petición". Este vale debe estar firmado por la Jefa de cocina (o el cocinero) y la Gobernanta como justificante de la recepción/entrega de los víveres.

4. Este vale de petición se traspasa a la ficha diaria de entradas/salidas por artículo (aceite, papas, etc.).

5. Finalmente, al cerrar el mes se confecciona una relación mensual.

El término "dieta" se refiere a las cuatro comidas del día (desayuno, almuerzo, merienda y cena). Además, hay que tener en cuenta que según el régimen de cada enfermo se varía la dieta diaria (comida blanda, molida, con o sin sal, sin grasas, etc.). Hay dos menús: uno de verano y otro de invierno, de quince días cada uno de ellos.

En cuanto a las compras éstas se realizan de la siguiente forma:

- Cada 15 días para los productos no perecederos.
- Semanalmente para los productos congelados.
- Dos veces a la semana para la fruta y verdura.

Actualmente, el Servicio de Suministros es el que realiza el pedido con la conformidad de la Gerente. Anteriormente la petición la hacía la Gobernanta y era autorizada por la Jefe de Hostelería y por la Gerente.

La actuación llevada a cabo en este Servicio ha consistido en calcular el costo aproximado de las dietas elaboradas por la Cocina en los ejercicios 1998 y 1999. Para ello, se han tenido en cuenta los costes directos: los de personal y los consumos de productos alimenticios.

El Servicio facilitó el consumo mensual de productos por parte de la cocina basado en un registro auxiliar que ellos llevan. Esta información, que abarca todos los meses de 1998 y los ocho primeros de 1999, se ha puesto en relación con la información presupuestaria, las obligaciones reconocidas del concepto 221.05, obteniéndose en 1998 una diferencia de 4.598.696 ptas. menos en la contabilidad que en la información suministrada por el Servicio, que puede tener su explicación en obligaciones no contabilizadas.

La información de la contabilidad se ha utilizado para completar la información de los meses que faltan en 1999.

El costo de personal del Servicio, incluyendo la Seguridad Social, se ha obtenido de las nóminas de todo el personal asignado a la Cocina (2 Gobernantas, 5 Cocineros y 21 Pinches), más la parte proporcional de la Jefa del Servicio.

El costo mensual así calculado se ha puesto en relación con el número de dietas mensuales dispensadas por la cocina, según un listado con el número diario de dietas suministrado por el Servicio, para el cálculo del costo unitario de las dietas por meses que se aporta en el Anexo 5.

El número de dietas que dispensa la Cocina no coincide exactamente con el número de pacientes ingresados (estancias), por varios motivos:

- Existen pacientes que tienen dieta absoluta (que no comen);
- las altas del día consumen una dieta (las dos primeras comidas del día);
- las dietas que consume el personal que dobla guardia.

Del cálculo del costo unitario de las dietas aportado en el Anexo 5, se deduce un coste medio de la dieta en 1998 de 1.601 ptas. y de 1.665 en 1999. Se observa una cierta oscilación del costo de un mes a otro dentro de un mismo ejercicio y entre ejercicios, que obedece exclusivamente al consumo de productos y al número de dietas.

Santa Cruz de Tenerife, a 25 de julio de 2001.-
EL PRESIDENTE, Marcelino Rodríguez Viera.

ANEXO Nº 1
LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 1997

GASTOS	CREDITOS INICIALES	MODIFICACIONES	CREDITOS DEFINITIVOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PAGOS	OBLIGACIONES PTES. DE PAGO
1. Gastos de personal	2.183.379.000	223.467.793	2.406.846.793	2.403.715.568	2.403.715.568	0
2. Compra de bienes corrientes y servicios	580.625.000	67.000.000	647.625.000	647.624.930	535.070.561	112.554.369
6. Inversiones reales	60.000.000	7.268.630	67.268.630	67.268.626	9.650.970	57.617.656
8. Variación de activos financieros	1.000.000	15.172.201	16.172.201	16.172.201	16.172.201	0
TOTAL	2.825.004.000	312.908.624	3.137.912.624	3.134.781.325	2.964.609.300	170.172.025

ANEXO Nº 1
LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 1998

GASTOS	CREDITOS INICIALES	MODIFICACIONES	CREDITOS DEFINITIVOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PAGOS	OBLIGACIONES PTES. DE PAGO
1. Gastos de personal	2.376.346.000	291.228.243	2.667.574.243	2.667.574.243	2.667.574.243	0
2. Compra de bienes corrientes y servicios	723.673.000	0	723.673.000	723.672.583	515.484.831	208.187.752
6. Inversiones reales	70.000.000	22.387.418	92.387.418	84.998.998	26.225.136	58.773.862
8. Variación de activos financieros	1.000.000	7.547.018	8.547.018	8.547.018	8.547.018	0
TOTAL	3.171.019.000	321.162.679	3.492.181.679	3.484.792.842	3.217.831.228	266.961.614

ANEXO Nº 2
LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 1999 AJUSTADA

GASTOS	CREDITOS DEFINITIVOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	AJUSTES	OBLIGACIONES RECON. S/ACC	PAGOS	OBLIGACIONES PTES. DE PAGO
1. Gastos de personal	2.928.005.649	2.902.231.104		2.902.231.104	2.902.231.104	0
2. Compra de bienes corrientes y servicios	760.593.353	755.334.094	568.351.511	1.323.685.605	543.417.937	780.267.668
6. Inversiones reales	36.771.574	12.387.418		12.387.418	2.093.772	10.293.646
8. Variación de activos financieros	16.824.724	16.824.724		16.824.724	16.824.724	0
TOTAL	3.742.195.300	3.686.777.340	568.351.511	4.255.128.851	3.464.567.537	790.561.314

ANEXO Nº 3
RELACIÓN DE EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN ANALIZADOS

Nº	Año	Nº Exp.	Objeto	Empresa adjudicataria	Importe
1	1997	SM SCP 17/97	Obras menores	Auxini, S.A.	1.984.423
2	1997	CP SCP 22/97	Ecógrafo para rayos	Toshiba Medical System	14.000.000
3	1997	CP SCP 23/97	Aparato, mobiliario clínico	Varias empresas	12.809.145
4	1998	CP SCP 1/98	Prótesis cardíacas	Medtronic Ibérica	16.404.000
5	1998	CP SCP 5/98	Prótesis total de caderas	A.C.J., S.A.	13.083.500
6	1998	CP SCP 7/98	Prótesis de rodilla	A.C.J., S.A.	13.650.000
7	1998	SM SCP 25/98	Ampliación UCI	P.B.C. Ingenieros, S.L.	1.813.851
8	1998	SM SCP 27/98	Ampliación UCI	Draguer Hispania	1.319.000
9	1998	CP SCP 30/98	Ventiladores para UCI	Draguer Hispania	7.700.000
10	1998	CP SCP 55/98	Monitores y desfibriladores	Draguer Hispania	8.200.000
11	1998	SM SCP 116/98	Presa terminal	Ayumar, S.A.	278.000
12	1998	SM SCP 118/98	Mesas de mayo	Galerías Sanitarias, S.L.	628.500
13	1998	SM SCP 183/98	Ordenador con impresora	Nova informática, S.L.	166.000
14	1999	CP SCP 10/99	Servicio de limpieza	Eulem, S.A.	9.522.945
15	1999	SM SCP 39/99	Menaje diverso	Bazar Taburiente	Nulo
16	1999	SM SCP 48/99	Fax para Serv. Contabil.	Nova informática, S.L.	165.006
17	1999	SM SCP 55/99	Servicio de limpieza	Eulem, S.A.	18.369.372
18	1999	SM SCP 61/99	Libros para MIR docencia	Librería Canarias	245.572
19	1999	SM SCP 73/99	Módulo lavado neonatal	Fermon Indis, S.L.	730.000
20	1999	SM SCP 82/99	Ordenador portátil docencia	Nova informática, S.L.	290.801
					121.360.115

ANEXO Nº 4
CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE EFICACIA

Nº	INDICADOR	1997			1998			1999		
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC. %	OBJETIVO	REAL	DESVIAC. %	OBJETIVO	REAL	DESVIAC. %
1	Total UPAS	80.983	80.838	-145	83.021	80.841	-2.180	83.047	81.086	-1.961
2	Ingresos totales	5.350	5.053	-297	5.200	5.353	153	5.600	5.423	-177
3	Estancias totales	42.250	41.495	-755	41.126	41.647	521	43.147	42.584	-563
4	Urgencias no ingresadas	15.500	15.402	-98	16.900	15.880	-1.020	16.100	17.264	1.164
5	Consultas primeras	29.300	32.608	3.308	35.000	33.330	-1.670	34.000	29.890	-4.110
6	Consultas sucesivas	48.000	50.249	2.249	54.000	53.083	-917	54.000	50.610	-3.390
7	Intervenciones program. con hospitalización	1.746	1.600	-146	1.810	1.753	-57	1.800	1.575	-225
8	Intervenciones program. Ambulatorias	550	569	19	695	685	-10	695	556	-139
9	Nº TAC por equipo y año	1.400	1.471	71	1.500	1.945	445	2.150	1.761	-389
10	Nº ecografías por equipo y año	4.300	947	-3.353	1.000	1.531	531	1.625	1.562	-63
11	Nº mamografías por equipo y año	1.850	1.745	-105	2.000	2.122	122	2.250	1.869	-381
12	Índice de ocupación	83,28			77,71	78,92	1,21	81,53	80,46	-1,07
13	Estancia media	7,90	8,21	0,31	7,91	7,78	0,13	7,70	7,85	0,15
14	Relación consultas sucesivas/primeras	1,64	1,54	0,10	1,54	1,59	0,05	1,59	1,69	0,10
15	Índice de rotación	3,21	3,01	0,20	2,99	3,08	0,09	3,22	3,12	0,10
16	Presión de urgencias	70,00	72,47	2,47	75,00	73,87	1,13	70,00	73,02	3,02
17	Estancia media preoperatoria	2,00	2,76	0,76	2,00	2,85	0,85	2,00	2,73	0,73
18	Lista de espera total	150	352	202	250	750	500,00	750	631	119,00
19	Lista de espera de más de 6 meses	10	147	137	50	343	293,00	250	337	87,00
	OBJETIVOS FIJADOS	19			19			19		
	MEDIA			86,2				94,2		

	1997		1998		1999	
	6/18	0,33	8/19	0,42	3/19	0,16
ALCANZADOS	12/18	0,67	11/19	0,58	16/19	0,84
NO ALCANZADOS						

ANEXO Nº 5
CÁLCULO DEL COSTO DE LAS DIETAS

	1998					1999				
	Nº DIETAS	CONSUMOS	C. PERSONAL	COSTO TOTAL	COSTO	Nº DIETAS	CONSUMOS	C. PERSONAL	COSTO TOTAL	COSTO
ENERO	7.172	3.176.040	7.662.819	10.838.859	1.511	6.766	3.294.965	7.823.738	11.118.703	1.643
FEBRERO	7.086	3.338.270	7.662.819	11.001.089	1.553	6.984	3.449.530	7.823.738	11.273.268	1.614
MARZO	8.238	3.876.772	7.662.819	11.539.591	1.401	7.674	4.056.554	7.823.738	11.880.292	1.548
ABRIL	7.314	3.250.642	7.662.819	10.913.461	1.492	7.190	3.696.975	7.823.738	11.520.713	1.602
MAYO	7.284	3.786.459	7.662.819	11.449.278	1.572	7.398	4.438.182	7.823.738	12.261.920	1.657
JUNIO	7.350	3.803.936	7.662.819	11.466.755	1.560	6.248	4.337.251	7.823.738	12.160.989	1.946
JULIO	7.376	4.367.585	7.662.819	12.030.404	1.631	7.356	4.213.496	7.823.738	12.037.234	1.636
AGOSTO	6.740	3.906.341	7.662.819	11.569.160	1.716	6.472	3.752.179	7.823.738	11.575.917	1.789
SEPTIEMBRE	6.758	3.682.592	7.662.819	11.345.411	1.679	6.812	3.752.179	7.823.738	11.575.917	1.699
OCTUBRE	7.122	3.998.907	7.662.819	11.661.726	1.637	7.154	3.752.179	7.823.738	11.575.917	1.618
NOVIEMBRE	7.006	4.084.179	7.662.819	11.746.998	1.677	7.418	3.752.179	7.823.738	11.575.917	1.561
DICIEMBRE	5.980	3.529.873	7.662.819	11.192.692	1.872	6.696	3.752.179	7.823.738	11.575.917	1.729
TOTAL	85.426	44.801.596	91.953.830	136.755.426	1.601	84.168	46.247.848	93.884.861	140.132.709	1.665

RECURSOS ECONOMICOS

NR. FAX: + 922475762

26-06-01 10:07 P.01



Servicio
Canario de Salud
Pasco Cayetano de Lago, s/a
Telf.: (928) 308128 - Fax: (928) 308130
35004 Las Palmas de Gran Canaria

SERVICIO CANARIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS ECONÓMICOS

Consejería de Sanidad y Consumo
Servicio Canario de la Salud
UNIDAD DE APOYO - DIRECCIÓN

26 JUN 2001

26 JUN. 2001
DOCUMENTACIÓN VALIDADA

ENTRADA n.º 32.543/RE
SALIDA n.º
S/C DE TENERIFE

Dirección General de Recursos Económicos

En respuesta a su escrito de fecha 23 de mayo de 2001 y R.S. n.º 2960, remitido a efectos de que se formulen las alegaciones que se estimen procedentes al Proyecto de Informe de Fiscalización de la Gestión Económico-Financiera del Hospital de Ntra. Sra. de Las Nieves (La Palma), ejercicios 1997-1999, se proceden por el presente a emitir las siguientes alegaciones:

PRIMERA: Con relación a la conclusión 9 en la que se indica que *"Se ha detectado la existencia en la Gerencia de Servicios Sanitarios de la Palma, al cierre de cada uno de los ejercicios analizados, de obligaciones contraídas con proveedores sin contabilizar... .."*.

Hacer constar que esta situación tiene su origen en diversos factores tanto asistenciales como presupuestarios, entre los primeros podemos señalar el envejecimiento de la población, el desarrollo tecnológico sanitario, el incremento de la cartera de servicios y el aumento del precio de las especialidades farmacéuticas, todos estos incrementan el gasto de forma natural e inevitable, entre los segundos destacan el hecho de que históricamente el presupuesto inicial ha sido inferior a las necesidades financieras reales como se expone en la conclusión 8 de su informe, y que los diferentes modelos de financiación exclusivamente han tenido en cuenta los recursos disponibles y nunca las necesidades efectivas del sistema. Estos factores afectan de igual modo al resto de los organismos que integran el Sistema Nacional de Salud.

No hay que olvidar que La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce a todos los ciudadanos el derecho a la protección de su salud. Además, la Constitución responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. A su vez, el Servicio Canario de la Salud tiene encomendado por Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias el desarrollo de las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad, así como de la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados o adscritos funcionalmente al propio



Servicio
Canario de Salud
Paseo Cayetano de Lago, s/n
Tel: (928) 308128 - Fax: (928) 308180
35004 Las Palmas de Gran Canaria

Dirección General de Recursos Económicos

Servicio. En la misma Ley se establece que el régimen económico-financiero del Servicio Canario de la Salud se regirá por lo dispuesto en la Ley reguladora de la Hacienda Pública Canaria. La coincidencia de estos compromisos plantea un serio conflicto de difícil solución, que el Servicio Canario de la Salud intenta resolver mediante mejoras en la gestión, sin embargo, para ello, no existen soluciones estándar ni de corto plazo.

No obstante, durante el ejercicio 2000, el Parlamento de Canarias aprobó la Ley 6/2000 de 4 de diciembre, por la que se concede un suplemento de crédito de diez mil ciento noventa y seis millones de pesetas y un crédito extraordinario por importe de novecientos sesenta y siete millones de pesetas a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para el año 2000, en la que en su exposición de motivos se *"destaca que la mayor parte de los recursos se destinarán a atender la insuficiencia financiera del Servicio Canario de la Salud"*, a este objetivo se destinaron 8.568 millones de pesetas.

El Gobierno de Canarias, en sesión celebrada el día 22 de diciembre de 2000, adoptó el acuerdo número 55.502, *"convalidar los gastos derivados de la insuficiencia financiera del Servicio Canario de la Salud, por importe total de ocho mil quinientos nueve millones cuatrocientas treinta y nueve mil doscientas doce (8.509.439.212) pesetas, habilitados por la Ley 6/2000, de 4 de diciembre, de suplemento de crédito"*.

De los cuales 485.264.986 ptas. fueron a paliar insuficiencias financieras producidas el servicio 56.

Así mismo como se señaló en nuestro escrito de fecha 26 de junio de 2000, remitido a Iftmo. Sr. D. Juan Marrero Portugués, auditor de la Audiencia de Cuentas de Canarias, el importe de las obligaciones aplicadas al presupuesto de 1999 de los Órganos Centrales del Servicio, derivadas de compromisos de gastos adquiridos en 1997, en aplicación de lo previsto en la disposición adicional primera de las diferentes Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias, ascendió a la cantidad de 91.573.659 ptas.

RECURSOS ECONÓMICOS

NR. FAX: + 922475762



Servicio
Canario de Salud
Pasen Cayetano de Lugo, s/n
Tel.: (928) 308128 - Fax: (928) 308180
35004 Las Palmas de Gran Canaria

Dirección General de Recursos Económicos

SEGUNDO: Con relación a la conclusión 10 en la que se indica que:
"El SCS ha imputado al presupuesto corriente, tanto al del propio Centro Gestor como al de la DGRE, las obligaciones que integran esta deuda en virtud de la disposición adicional Primera de las sucesivas Leyes de Presupuestos y la Instrucción de la DGRE n.º 1/1998"

Tenemos que señalar que como se expone en el artículo 57 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas en los contratos menores, que se definirán exclusivamente por su cuantía de conformidad con los artículos 121, 177 y 202 de la meritada Ley, y la tramitación del expediente sólo exigirá la aprobación del gasto y la incorporación al mismo de la factura correspondiente que reúna los requisitos reglamentariamente establecidos.

Las facturas que se han tramitado por este centro directivo conforme la Disposición Adicional señalada, ninguna supera los 2.000.000 de ptas. considerándose por tanto, salvo mejor criterio, contratos menores.

Santa Cruz de Tenerife, a 25 de Junio de 2001

EL DIRECTOR GENERAL DE RR.EE.

Juan Carlos Pérez Frías

EL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

