

Resolución de 30 de julio de 1997, de la Comisión Ejecutiva de Urbanismo, convocando concurso público, procedimiento abierto, para la contratación que se cita. (PP. 2575/97). 11.084

Acuerdo de 23 de julio de 1997, de la Comisión Ejecutiva de Urbanismo, convocando concurso público para la adjudicación que se cita. (PP. 2550/97). 11.085

Anuncio para dar publicidad al concurso público convocado para el otorgamiento de la concesión administrativa que se cita. (PP. 2614/97). 11.085

AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

Anuncio de licitación de diversos concursos públicos de suministros. (PP. 2748/97). 11.086

5.2. Otros anuncios

CONSEJERIA DE TRABAJO E INDUSTRIA

Resolución de 23 de junio de 1997, de la Dirección General de Industria, Energía y Minas, por la que se autoriza el proyecto de modificación de la línea eléctrica de 132 KV, simple circuito, entre las subestaciones de El Tranco y Villanueva del Arzobispo (Jaén), entre los apoyos 315 y 317 de la misma. (PP. 2371/97). 11.086

Resolución de 27 de junio de 1997, de la Delegación Provincial de Jaén, autorizando el establecimiento de la instalación eléctrica que se cita. (Expte. 7356). (PP. 2539/97). 11.087

Resolución de 23 de julio de 1997, de la Dirección General de Industria, Energía y Minas, por la que se autoriza una planta eólica de generación de energía eléctrica de 10 MVA, situada en los términos municipales de Barbate y Vejer de la Frontera (Cádiz). (PP. 2698/97). 11.087

Resolución de 23 de julio de 1997, de la Delegación Provincial de Málaga, por la que se hacen públicas las resoluciones y actos de trámites relativas a expedientes sancionadores con materia de Consumo. 11.088

Anuncio de la Delegación Provincial de Jaén, de información pública autorizando el establecimiento de la instalación eléctrica que se cita. (Expte. 7537). (PP. 2540/97). 11.089

Anuncio de la Delegación Provincial de Jaén, de información pública autorizando el establecimiento de la instalación eléctrica que se cita. (PP. 2541/97). 11.090

Anuncio de la Delegación Provincial de Jaén, de información pública sobre instalaciones eléctricas. (PP. 2588/97). 11.090

MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PUBLICAS

Anuncio del Servicio Provincial de Muface de Sevilla. 11.090

Anuncio del Servicio Provincial de Muface de Sevilla. 11.091

AYUNTAMIENTO DE CORDOBA

Resolución de 14 de agosto de 1997, por la que se publica la Oferta de Empleo de 1997, aprobada por el Ayuntamiento Pleno. 11.091

AYUNTAMIENTO DE ESTEPONA

Edicto. 11.091

AYUNTAMIENTO DE EL MADROÑO (SEVILLA)

Anuncio. (PP. 2472/97). 11.092

AYUNTAMIENTO DE POLOPOS. LA MAMOLA (GRANADA)

Anuncio. (PP. 2657/97). 11.092

AYUNTAMIENTO DE CANTILLANA (SEVILLA)

Anuncio. (PP. 2662/97). 11.092

IB ALTO GUADALQUIVIR

Anuncio de extravío de título de Bachiller Superior. (PP. 2421/97). 11.092

SDAD. COOP. AND. RUIZ Y CRUZ

Anuncio de disolución. (PP. 2473/97). 11.092

1. Disposiciones generales

CAMARA DE CUENTAS DE ANDALUCIA

RESOLUCION de 23 de julio de 1997, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización, Auditoría Integral, de los Capítulos III, V y VII del Presupuesto de Ingresos del SAS, ejercicio 1995.

En virtud de las facultades que me vienen atribuidas por el artículo 21 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, y del acuerdo

adoptado por el Pleno de esta Institución, en la sesión del día 13 de marzo de 1997,

RESUELVO

De conformidad con el art. 12.1 de la citada Ley 1/88, ordenar la publicación del Informe de Fiscalización -Auditoría Integral- de los Capítulos III, V y VII del Presupuesto de Ingresos del SAS, ejercicio 1995.

Sevilla, 23 de julio de 1997.- El Consejero Mayor, Rafael Navas Vázquez.

FISCALIZACIÓN - AUDITORÍA INTEGRAL - DE LOS CAPÍTULOS III, V Y VII DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL SAS

Ejercicio 1995

INDICE

- I. INTRODUCCIÓN.
- II. OBJETIVOS.
- III. ALCANCE Y LIMITACIONES.
- IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
- V. OPINIÓN.
- VI. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN.
 - VI.1. REGULARIDAD.
 - VI.1.1. Capítulo III.- Tasas, Precios Públicos y Otros Ingresos.
 - VI.1.2. Capítulo V.- Ingresos Patrimoniales.
 - VI.1.3. Capítulo VII.- Transferencias de Capital.
 - VI.2. OPERATIVA.
 - VI.2.1. Eficacia.
 - VI.2.2. Eficiencia.
- VII. CUESTIONARIOS ENVIADOS A CENTROS HOSPITALARIOS NO FISCALIZADOS
- VIII. ALEGACIONES
- IX. CONSIDERACIONES GENERALES

SIGLAS UTILIZADAS

- CCA: Cámara de Cuentas de Andalucía.
 DGTPF: Dirección General de Tesorería y Política Financiera.
 FCI: Fondo de Compensación Interterritorial.
 FEDER: Fondos Estructurales de Desarrollo Regional.
 H: Hospital.
 INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 IRPF: Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas.
 IVA: Impuesto Sobre el Valor Añadido.
 LCAP: Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
 LGHPA: Ley General de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
 MP: Millones de Pesetas.
 MUNPAL: Mutua Nacional del Personal de la Administración Local.
 ONCE: Organización Nacional de Ciegos de España.
 RTOP: Reglamento de Tesorería y Ordenación de Pagos.
 SIEDH: Sistema de Información de Equipos Directivos de Hospitales.
 SSCC: Servicios Centrales.
 TGSS: Tesorería General de la Seguridad Social.
 UNESPA: Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

(NR): "Nueva Redacción teniendo en cuenta la alegación presentada"

I. INTRODUCCIÓN.

La importancia relativa que conjuntamente tienen los Capítulos III, V y VII del Presupuesto de Ingresos del SAS -un 3% del Presupuesto del Organismo- ha tenido como consecuencia el que los informes anteriores de la Cámara de Cuentas de Andalucía (CCA) se hayan centrado principalmente en el Capítulo IV- Transferencias Corrientes.

Por esta razón se ha incluido en el Plan de Actuación de la CCA para 1996 la fiscalización específica - auditoría integral - de dichos Capítulos del Presupuesto de Ingresos de 1995, con la finalidad de que en el ejercicio se analice en profundidad la práctica totalidad del Presupuesto.

Con respecto a los Capítulos III y V -Tasas, Precios Públicos y Otros e Ingresos Patrimoniales- ambos tienen la consideración de ingresos propios del Organismo.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) incluye dentro de las fuentes de financiación a "las tasas

por la prestación de determinados servicios", concretando posteriormente que: "los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la consideración de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los Ingresos de la Seguridad Social... A estos efectos las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados" (Artículos 79 y 83 de la LGS).

La Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud establece que sus ingresos quedarán constituidos, entre otros, por los rendimientos procedentes de los bienes y derechos afectados al mismo, así como los ingresos ordinarios y extraordinarios que esté autorizado a percibir el Organismo a tenor de las disposiciones vigentes.

Posteriormente, el Decreto 80/1987, de 25 de marzo, de ordenación y organización del Servicio Andaluz de Salud concreta aún más las fuentes financieras del Organismo, al incluir entre ellas a los cargos que procedan por asistencia sanitaria a personas sin derecho a la misma.

En cuanto al Capítulo VII, Transferencias de Capital, financian operaciones o actividades no singularizadas, que tienen como destino la realización de inversiones o, a su vez, de transferencias. Están compuestas básicamente de Transferencias de la Seguridad Social, Fondos FEDER y FCI, por orden de importancia.

El trabajo de campo ha finalizado el 15 de julio de 1996.

El presente Informe se ha realizado de acuerdo con los Principios y Normas de Auditoría del Sector Público.

La lectura adecuada de este Informe requiere que se tenga en cuenta el contexto global del mismo. Cualquier abstracción hecha sobre un epígrafe o párrafo pudiera no tener sentido aisladamente considerado.

II. OBJETIVOS.

En el desarrollo de este trabajo se ha planteado como objetivo básico analizar la actividad desarrollada en la gestión de los conceptos incluidos, o que debieran incluirse en los Capítulos III, V y VII de la liquidación del Presupuesto de Ingresos del Organismo del ejercicio 1995, desde los puntos de vista económico-financiero, de legalidad y cumplimiento de las normas y procedimientos que conforman el sistema de control interno, así como el sometimiento de dicha gestión a los criterios de eficacia y eficiencia, todo ello a fin de emitir opinión sobre los aspectos apuntados.

Como objetivos específicos en las áreas señaladas se han fijado los siguientes:

- a) Desde el punto de vista económico-financiero verificar que los Capítulos objeto de examen reflejan adecuadamente los hechos económicos acaecidos en el Organismo que aquellos deben contener, de acuerdo con las normas y práctica contable aplicables.
- b) En cuanto a cumplimiento verificar que en la gestión de dichos Capítulos se ha observado sustancialmente la normativa aplicable y las normas y procedimientos de control interno.
- c) En lo relativo a eficacia analizar el grado de cumplimiento de los objetivos marcados por el

Organismo en la gestión de los Capítulos III y V del Presupuesto de Ingresos en los programas presupuestarios y en los contratos-programa con los centros hospitalarios.

- d) Por último, en cuanto a eficiencia analizar el uso dado a los recursos empleados y el rendimiento obtenido mediante la elaboración de ratios y su comparación.

III. ALCANCE Y LIMITACIONES.

A fin de satisfacer los objetivos del presente trabajo se ha fijado el siguiente alcance:

- a) Capítulo III. Comprende los conceptos 304, Venta de material residual; 309, Venta de otros bienes; 311, Precios públicos; 399, Ingresos diversos. En conjunto representan el 83% del Capítulo, siendo el resto Tasas sanitarias (3%) y Reintegros (14%).
- b) En cuanto a los Capítulos V y VII la totalidad de ambos.

Para el examen de los Capítulos III y V se han seleccionado los siguientes centros hospitalarios:

- Hospital Infanta Elena (Huelva).
- Hospital de Jerez (Cádiz).
- Hospital Punta de Europa de Algeciras (Cádiz).
- Hospital Reina Sofía (Córdoba).
- Hospital San Cecilio (Granada).
- Hospital Virgen Macarena (Sevilla).
- Hospital Virgen del Rocío (Sevilla).
- Hospital Virgen de la Victoria (Málaga)

Estos centros suponen el 34% del total de ingresos del Organismo de ambos Capítulos.

El Capítulo VII es de gestión centralizada por lo que su examen se ha limitado a los Servicios Centrales del SAS.

El trabajo de fiscalización se ha complementado con la realización de cuestionarios a los centros hospitalarios no auditados. Dado que dicha información no ha sido contrastada se ha optado por reflejar los resultados separadamente (Epígrafe VII de este Informe).

Durante la realización del trabajo de campo se han dado las siguientes limitaciones:

1. La inexistencia de un Manual de Procedimientos y las diferencias de criterio observadas en los centros auditados que de ello se derivan, ha impedido evaluar la incidencia económica de las prestaciones no facturadas.
2. La Cámara de Cuentas de Andalucía ha solicitado al Organismo, a efectos de fiscalizar el Capítulo VII del Presupuesto de Ingresos, las fichas presupuestarias de Previsiones de Ingresos y Justificación de las Previsiones, así como cuantos antecedentes obraran en el mismo a fin de elaborar el anteproyecto de Presupuestos de Ingresos en cuanto a dicho Capítulo. Sólo ha sido remitido un proyecto de Anexo de Inversiones como justificación de las necesidades de inversión a financiar.
3. No ha podido analizarse el cumplimiento del Plan de Tesorería en lo relativo a Transferencias de Capital, debido a que en el mismo únicamente se consignan los importes totales a transferir al Organismo con periodicidad mensual. Si bien ello no comporta incumplimiento alguno. (NR)

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Auditoría de Regularidad.

- IV.1. Se ha mantenido durante el ejercicio 1995 el criterio de reconocimiento de derechos de contraído por recaudado en cuanto a los ingresos propios del Organismo. (Epígrafe VI.1)

Se insta a que, en la medida de lo posible, dicho criterio sea sustituido por el reconocimiento previo de los derechos, lo que redundará en un mayor y mejor conocimiento de los derechos pendientes de cobro y en una más eficaz gestión de cobro.

- IV.2. No se ha utilizado la vía ejecutiva para la recaudación de los derechos pendientes en los centros auditados. (Epígrafe VI.1)

El elevado volumen de derechos pendientes de cobro existente requiere el que se utilicen todas las vías conducentes a hacer efectivos los mismos, por ello se insta a la aplicación de los mecanismos previstos en la normativa vigente, en particular el Decreto de 26 de diciembre de 1990 y la Resolución de 25 de octubre de 1991 de la Dirección General de Tesorería y Política Financiera.

- IV.3. La distinta dependencia orgánica y funcional de las Unidades de Admisión y Cargos no facilita la comunicación entre ambas. Las Unidades de Cargos asumen funciones de captura de información, que no le son propias. (Epígrafe VI.1.1.1)

Se insta al Organismo a incrementar la coordinación entre ambas Unidades que conlleve una mejora de la calidad de la información suministrada por las Unidades de Admisión, relativa a supuestos susceptibles de facturación.

- IV.4. Insuficiencia de Recursos.

Los Servicios Centrales del SAS no han efectuado seguimiento alguno de los ingresos propios por insuficiencia de recursos humanos. (Epígrafe VI.1)

En el 75% de los centros auditados no se gestiona la presentación del documento de afiliación a la Seguridad Social, particularmente de los pacientes atendidos en urgencias. En el mismo porcentaje no se revisan las historias clínicas de urgencias, a fin de comprobar la calificación económica de los supuestos susceptibles de facturación. (Epígrafe VI.1.1.1)

Los centros auditados no cuentan con los medios informáticos necesarios que permitan conocer con fiabilidad la totalidad de las prestaciones facturables. (Epígrafe VI.1.1.1)

Se insta al Servicio Andaluz de Salud a dotar a las diferentes dependencias del mismo de los medios materiales y humanos necesarios para el desempeño de sus funciones.

- IV.5. La Circular 8/90, de 23 de mayo, de la Dirección Gerencia del SAS que regula el procedimiento de gestión de cargos a terceros por accidentes de tráfico, ha quedado desfasada. (Epígrafe VI.1.1.1)

- Se insta al SAS a regular y actualizar, en su caso, los distintos procedimientos de facturación.*
- IV.6. Deficiencias en la facturación de prestaciones.
- Existen una serie de supuestos que, en general, no son facturados: Convenios Internacionales, Agresiones, Accidentes Escolares y Deportivos, Ministerio de Defensa, Instituciones Penitenciarias, residentes de barrios marginales y MUNPAL. (Epígrafe VI.1.1.1)
- Existen una serie de conceptos facturables cuya interpretación es diversa en los distintos centros auditados. (Epígrafe VI.1.1.1)
- Se han detectado numerosas prestaciones sin facturar, debido a que en los centros no se revisan las historias clínicas o caso de hacerlo suelen limitarla al informe de alta. (Epígrafe VI.1.1.1)
- Dos centros hospitalarios están efectuando cobros en efectivo a pacientes extranjeros sin expedir factura y sin contar con caja autorizada, emitiendo únicamente unos recibos que no son objeto de control en cuanto a su numeración, anulación, etc. En uno de ellos tampoco son facturadas, pero sí cobradas, pruebas de laboratorio externas. (Epígrafe VI.1.1.1)
- Se insta a los Servicios Centrales del SAS a elaborar un único Manual de Procedimientos de Facturación por Cargos a Terceros.*
- Se insta a los centros hospitalarios a que facturen la totalidad de las prestaciones y a que, si lo creen necesario, soliciten a través de los Servicios Centrales del SAS autorización a la Dirección General de Tesorería y Política Financiera para la apertura de cajas, previo cumplimiento de los requisitos del artículo 9.2º del RTOP.*
- IV.7. Los periodos medios fecha de alta hospitalaria a fecha de factura y de ésta a la fecha de cobro son de 89 y 79 días. En cuanto a éste último indicar que en los supuestos de accidentes de tráfico debería facturarse en mayor medida interés de demora, previsto para retrasos en el pago superior a 45 días. (Epígrafe VI.1.1.1)
- IV.8. La recuperación de plata de líquidos reveladores y la venta de placas radiográficas se realiza en la mayoría de los centros sin los mínimos procedimientos de control, si bien los importes que de ellas se deriva son escasos. (Epígrafe VI.1.1.2)
- IV.9. El 50% de los centros auditados no ha contabilizado ingreso alguno en el Capítulo V, Ingresos Patrimoniales, a pesar de contar con varios conceptos con derechos devengados. (Epígrafe VI.1.2)
- Se insta a los centros hospitalarios a realizar una más eficaz gestión de cobro de estos derechos, utilizando los mecanismos legales existentes.*
- IV.10. En el 75% de los centros auditados se han producido pagos del canon en especie, que en conjunto suponen un importe superior al de los ingresos contabilizados en el ejercicio para todo el Organismo. Esta práctica, tal y como se indicó en Informe de esta Institución del ejercicio anterior, supone un grave incumplimiento de varias normas: Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma, Ley General de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma (Artículo 37) y Reglamento de Tesorería y Ordenación de Pagos (Artículo 18), pudiendo constituir infracción según el Artículo 99 de la LGHPA citada. (Epígrafe VI.1.2)
- Se insta a los Servicios Centrales y a la Intervención Central del SAS a realizar un riguroso seguimiento de esos recursos, que impida conculcar el carácter limitativo del Presupuesto de Gastos y las normas que regulan la Tesorería de la Comunidad Autónoma.*
- IV.11. Se han incumplido las Instrucciones de Elaboración de Presupuestos, en lo concerniente al Capítulo VII del Presupuesto de Ingresos. (Epígrafe VI.1.3.1)
- IV.12. Los derechos reconocidos de Capítulo VII se han reducido en un 66% desde el ejercicio 1992, no resultando suficientes para financiar las necesidades de inversión del SAS. (Epígrafe VI.1.3.2)
- Se insta a dotar de suficientes recursos destinados a inversión, que permitan tanto acometer las nuevas inversiones como la conservación de los centros existentes, evitando la proliferación de obras de emergencia.*
- IV.13. Existe un importante desequilibrio en el ejercicio entre derechos reconocidos y obligaciones contraídas, ambos de capital, de 4.958 MP. En el periodo 1991-1995 dicho desequilibrio alcanza 12.939 MP. (Epígrafe VI.1.3.2)
- Se insta al SAS y a la Consejería de Economía y Hacienda a realizar una adecuada presupuestación de las necesidades de inversión, así como a destinar los recursos a las finalidades para las que legalmente fueron destinadas, efectuando en su caso las modificaciones presupuestarias oportunas, entre ellas las Transferencias de Previsiones, figura ya incluida en la Orden de 7 de junio de 1995.*
- Auditoría Operativa.
- IV.14. Se ha superado el objetivo fijado en el Programa Presupuestario 1.2.M. relativo a Cobrado a Terceros, que incluye los ingresos propios del Organismo. (Epígrafe VI.2.1)
- IV.15. No se han alcanzado, de forma global, los objetivos fijados por el mismo concepto en los contratos-programa de los centros hospitalarios. (Epígrafe VI.2.1)
- IV.16. La tasa media de cobro, incluyendo la facturación de ejercicios anteriores, es del 71%. El importe pendiente de pago total se ha incrementado en los centros auditados en 316 MP., pasando a ser de 6.175 MP., de los cuales el 82% tiene 1 año al menos de antigüedad, lo que implica que son de difícil o imposible realización. (Epígrafe VI.2.2)
- IV.17. La tasa media de cobro por efectivo de la Unidad de Cargos es de 31 MP. El Hospital Reina Sofía de Córdoba alcanza una tasa superior en un 94%. (Epígrafe VI.2.2)

V. OPINIÓN.

Excepto por las omisiones, errores e incumplimientos que se detallan en el epígrafe IV de este Informe, la liquidación de los Capítulos III, V y VII del Presupuesto de Ingresos representa fielmente la ejecución presupuestaria realizada en el ejercicio 1995 y se ha cumplido sustancialmente con la legalidad aplicable y con las normas de control interno.

VI. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN.

VI.1 REGULARIDAD.

De la liquidación presupuestaria se deducen los siguientes datos relativos a la ejecución del Presupuesto de Ingresos:

CONCEPTO	DERECHOS RECON. NETOS	RECAUDACIÓN NETA	DERECHOS PDES COBRO
Capítulo III	7.608	7.608	0
Capítulo V	62	62	0
Capítulo VII	10.123	8.988	1.135
Otros Capítulos	596.002	516.700	79.302
TOTAL	613.795	533.358	80.437

MP

Fuente: Liquidación Presupuestaria de Ingresos. Intervención Central.

Los derechos reconocidos han superado a las previsiones definitivas en 1.910 y 20 MP, en los Capítulos III y V respectivamente, lo que supone incrementos del 34 y 48%.

Hay que indicar, no obstante, que en el ejercicio 1994 fueron recaudados 6.936 y 53 MP, por lo que respecto a dicho ejercicio la recaudación se ha incrementado en un 10 y 17% respectivamente.

En cuanto al Capítulo VII los derechos reconocidos coinciden con las previsiones definitivas.

Los criterios de reconocimiento de derechos son distintos para los capítulos III y V, contraído por recaudado, y para el capítulo VII, reconocimiento previo. Si bien parece que dicha forma de operar será modificada en el ejercicio 1996, al menos en cuanto a concesiones administrativas (concepto 554).

Ya en anteriores informes de la CCA se ha indicado como el criterio de contraído por recaudado supone que la liquidación no ofrezca información completa sobre los derechos pendientes, ni sobre el ejercicio de devengo de los derechos recaudados, lo que no facilita la gestión de cobro y el necesario seguimiento de los mismos.

Durante el ejercicio 1995 no se ha utilizado la vía ejecutiva para la recaudación de los derechos pendientes del organismo. A tales efectos son aplicables el Decreto de 26 de diciembre de 1990 de Bases de convenios de cooperación entre la Junta de Andalucía y las Diputaciones Provinciales para la asunción de la gestión recaudatoria en vía ejecutiva de los derechos económicos de la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como la Resolución de 25 de octubre de 1991 de la Dirección General de Tesorería y Política

Financiera.

Por otro lado el Decreto 208/1992, de 30 de diciembre, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del SAS establece que la Dirección General de Gestión de Recursos asume las funciones de recaudación de derechos y pagos de obligaciones y de elaboración de propuestas de mejora de gestión económica, así como el seguimiento y evaluación interna de la gestión presupuestaria, entre otras.

No obstante hay que indicar que en cuanto a ingresos propios, cuya gestión está encomendada al Servicio de Pagos e Ingresos de la Subdirección de Gestión Económica y Financiera, dicha función no se ha desarrollado nunca por insuficiencia de recursos. El control de los ingresos se realiza en el Servicio de Gestión Financiera por un sólo efectivo que desarrolla así mismo funciones de seguimiento financiero, procedimientos administrativos y coordinación, y que no se encuentra adscrito a dicho Servicio. Estas circunstancias son conocidas por la Dirección General desde hace ya varios ejercicios.

VI.1.1. Capítulo III. Tasas, Precios Públicos y Otros Ingresos.

Durante el ejercicio 1995 los derechos reconocidos y recaudados por conceptos han sido los siguientes:

CONCEPTO	IMPORTE	INCREMENTO 1995/1994 (%)
304 Venta material residual	9	18
309 Venta otros bienes	57	28
311 Precios Públicos	5.681	3
328 Tasas Sanitarias	226	11
380 Reintegros de Ejercicios Cerrados	41	62
381 Reintegros de Ejercicios Corrientes	1.042	5
391 Recargos y Multas	5	<15>
399 Ingresos Diversos. Recursos eventuales	566	292
TOTAL	7.627	10

MP

No obstante lo anterior hay que indicar que el importe efectivamente recaudado por los distintos centros asciende a 6.920 MP, correspondiendo la diferencia a los importes imputados a reintegros de ejercicio corriente y de ejercicios cerrados, motivados por reintegro de haberes indebidamente abonados y cuya regularización no es posible en nómina complementaria al no existir en la misma masa de devengos suficiente para permitir la oportuna compensación.

En los centros auditados se han analizado la totalidad de ingresos existentes en el centro, que están constituidos por precios públicos, ingresos diversos y venta de material residual principalmente.

VI.1.1.1. Precios Públicos.

En este concepto se incluyen los ingresos correspondientes a situaciones y contingencias que están o debieran estar aseguradas o bien de usuarios que no son beneficiarios de la Seguridad Social.

En el mismo se incluyen: accidentes de tráfico, accidentes laborales, accidentes escolares, pacientes de

compañías sanitarias privadas, pacientes de países que han suscrito Convenios Internacionales con España, pacientes que se encuentran prestando el servicio militar, pacientes de Instituciones Penitenciarias, etc.

Cada uno de dichos colectivos está sujeto a normativa o convenios específicos, que se indicarán más adelante.

Existen además otros convenios que regulan determinadas situaciones de ciudadanos extranjeros en tránsito o con estancia temporal en nuestro país.

En el análisis de este concepto se distinguirán en el proceso administrativo tres fases:

- Admisión.
- Facturación.
- Gestión de cobro.

De acuerdo con el Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre ordenación de la asistencia especializada y órganos de dirección de los hospitales, la Unidad de Admisión, Estadística y Archivo de Historias Clínicas está adscrita a la Dirección Gerencia.

La Unidad de Admisión, no obstante, suele depender de la Dirección Médica, por delegación de la Dirección Gerencia del Hospital.

La Unidad de Administración, según la misma norma, llevará a cabo la gestión de ingresos y gastos del hospital y la facturación a terceros por la utilización del centro, bajo la dependencia de la Dirección Económico-Administrativa. Dentro de la misma se encuentra una subunidad específica que tiene por cometido la facturación y gestión de cobro denominada Unidad de Gestión de Cargos.

El Hospital Virgen del Rocío de Sevilla cuenta con la estructura más compleja de los centros auditados al contar con varios centros sanitarios, cada uno de los cuales cuenta con subunidades de admisión y gestión de cargos, que dependen de las respectivas Subdirecciones Médicas y de Servicios Generales de cada centro, existiendo además una "Unidad Central de Cargos" que, en función de la documentación base recibida de los distintos centros, elabora la factura y gestiona el cobro de la misma y que depende orgánicamente de la Subdirección de Gestión Económica.

La distinta dependencia de las unidades de admisión y cargos no facilita la fluida comunicación entre las mismas, lo que afecta a la fiabilidad de la información facilitada por admisión.

La Unidad de Admisión funcionalmente puede dividirse en:

- Urgencias.
- Hospitalización.
- Consultas Externas.

La Unidad de Admisión en este circuito administrativo tiene como función principal la detección de los episodios susceptibles de facturar, así como recabar la información mínima necesaria para efectuar la facturación, y recabar de aquellos beneficiarios de la Seguridad Social la presentación del documento de afiliación a la Seguridad Social, cuando no hubiera sido presentado en el momento de demandar la prestación sanitaria.

No obstante, hay que indicar que en la totalidad de los centros auditados las Unidades de Cargos deben complementar y revisar dichas actuaciones, asumiendo pues funciones de captura de información sobre supuestos susceptibles de facturar que no le son propias.

Ello es debido a varias circunstancias:

- La consideración de la actividad de cargos como una

actividad "ajena" a la actividad estrictamente asistencial.

- La práctica generalización del derecho a la prestación sanitaria y el carácter, pues, excepcional de los supuestos facturables.
- La alta rotación del personal de las Unidades de Admisión provoca una menor calidad de la información.
- La ya indicada dependencia orgánica de las Unidades de Admisión y Cargos, que no facilita la fluidez de la comunicación entre ambas.
- La insuficiente dotación de medios informáticos en los centros hospitalarios que permita integrar en el sistema la totalidad de prestaciones realizadas a cada paciente y su conexión a la Unidad de Cargos.
- La presión asistencial existente, particularmente en las Unidades de Admisión de Urgencias.

De las pruebas realizadas se ha podido constatar que la información facilitada por las distintas Unidades de Admisión en general no ofrece la suficiente calidad y así:

- En el 75% de los centros auditados no se gestiona la presentación del documento de afiliación a la Seguridad Social, particularmente de los pacientes atendidos en urgencias. Dicha gestión debe consistir en cumplimentar previamente un compromiso de pago, comunicar al paciente que dispone de un plazo (entre 5 y 10 días, según el centro) para su presentación, así como comunicar a la Unidad de Cargos la relación de los pacientes que no han atendido la solicitud en plazo para su facturación como privados.

En el Hospital "Virgen del Rocío" sí se realiza en el Hospital de Traumatología y Rehabilitación, no así en los Hospitales General e Infantil, también dependientes del mismo.

Para dicha gestión la mayoría de los centros no cuentan con terminales del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), y además en dos de ellos no ha funcionado durante todo el ejercicio y la información que del mismo puede obtenerse está limitada a los titulares de dichos documentos y no de los beneficiarios de los mismos.

- En el 75% no se revisan las historias clínicas de urgencias (o partes de asistencia) a fin de comprobar la corrección de las calificaciones económicas asignadas. La comprobación suele limitarse a cotejar la existencia de Partes al Juzgado, documento que necesariamente debe expedir el facultativo en determinados supuestos (accidentes de tráfico, accidentes laborales y agresiones, básicamente).
- En dos de los centros (25%) la Unidad de Admisión no facilita listados informáticos de los pacientes atendidos.
- En uno de los centros no se distinguen los pacientes según calificación económica, siendo la única documentación existente el archivo diario de partes de asistencia. Por otro lado hay que indicar la heterogeneidad de las distintas aplicaciones informáticas de Admisión, que cuentan desde 5 hasta más de 10 calificaciones económicas según el centro.
- Así mismo debe indicarse que sólo dos de los centros auditados cuentan con un manual de funciones y procedimientos actualizado; no existe en otros 2 y está obsoleto en el resto.

La normativa interna que regula el procedimiento de gestión de cargos a terceros por accidentes de tráfico -Circular 8/90, de 23 de mayo, de la Dirección Gerencia del SAS- y que

sirve de marco de referencia para otros supuestos no regulados, ha quedado desfasada debido a las modificaciones legislativas producidas en este período.

Son incidencias detectadas que deben destacarse las siguientes:

- En el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga analizando la captura de datos por la Unidad de Admisión en cuanto a accidentes de tráfico, se desprenden los siguientes datos relativos al mes de marzo:

Partes al Juzgado elaborados	171
Relación de pacientes enviada a Cargos	134
Pacientes sin datos necesarios	45
Pacientes facturados	89

Es decir, se ha facturado un 52% de los pacientes susceptibles de facturar.

Dicha situación era conocida por el actual equipo directivo del centro, que pretende priorizar en este circuito la mejora de la calidad de la información ofrecida por la Unidad de Admisión. Los pacientes sin datos necesarios han llegado a representar el 79% de los recibidos por la Unidad de Cargos en el mes de mayo de 1995, según la dirección del centro.

- En el Hospital General del H. Virgen del Rocío de Sevilla los ingresos recibidos de otros hospitales del centro son calificados erróneamente por norma como Seguridad Social, lo que dificulta su seguimiento y facturación, que se suple en parte a través de comunicaciones informales entre las distintas subunidades de cargos.

- En el Hospital de Jerez se ha detectado que pacientes que requerían "retirada de material"(prótesis) han sido derivados a través del Programa de Gestión de Lista de Espera a centros concertados, sin que dicha situación fuera comunicada a la Unidad de Cargos. Como consecuencia dichas intervenciones no han sido facturadas a las correspondientes Compañías de Seguros, sin embargo se ha podido comprobar que esos centros han atendido a los pacientes en el marco de los conciertos formalizados con el SAS.

Así mismo en el mismo centro se ha observado que pacientes que tenían indicadas sesiones de rehabilitación, no han sido realizadas en el centro, desconociéndose si han llegado a efectuarse las mismas.

En cuanto a la fase de facturación dentro de los supuestos en principio facturables, existen una serie de ellos que por los motivos que se indican a continuación no son facturados:

- Pacientes por accidentes de trabajo no afiliados a Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, es decir, cuya Mutua Patronal es el INSS. Dichas prestaciones se consideran incluidas en la financiación sanitaria de la comunidad autónoma.

- Pacientes acogidos a Convenios Internacionales. Dicha facturación debe realizarla la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) debiendo enviarse para ello el documento E-111 (países comunitarios) o equivalente, así como los documentos H-1 comprensivo de las

prestaciones realizadas y cumplimentadas por los facultativos que hayan intervenido. Este último documento rara vez se cumplimenta, por lo que la TGSS no puede facturar. Ante la falta de colaboración de los facultativos en uno de los centros se está firmando por personal de Dirección Médica del centro. Los centros no reciben información de la TGSS por lo que varios de ellos desconocen que la documentación remitida no es útil. Este supuesto está regulado en los Reglamentos Comunitarios 1408/1971 y 574/1972.

- Agresiones. Ello requiere la personación de Letrados Apoderados por el SAS, que tienen limitada su actuación a los accidentes de tráfico. Solamente se produce de forma esporádica cuando es requerida por los propios Tribunales.

- Accidentes Escolares. Según el procedimiento vigente el centro debe facturar a los padres o tutores del alumno según tarifa de la Orden de 28 de junio de 1993, de Precios Públicos y éstos solicitar del INSS el abono del importe de dichas prestaciones, pero según la tarifa propia de dicho Organismo inferior a la anterior. Ello ocasiona que en muchos casos, salvo que el centro escolar tenga cubierto adicionalmente al Seguro Escolar Obligatorio dicho riesgo, se modifique posteriormente el lugar del accidente para ser tratado como accidente casual, presentando el documento de afiliación a la Seguridad Social. Su regulación se halla en la Orden de 11 de agosto de 1953, Orden de 21 de abril de 1965 y normativa de desarrollo.

- Ministerio de Defensa. En virtud del Acuerdo de Colaboración entre el Ministerio de Defensa, la Consejería de Salud y el SAS de 10 de noviembre de 1994 las prestaciones realizadas por los centros sanitarios dependientes de dichos organismos se valorarán, a efectos de su compensación en prestaciones futuras, de acuerdo con la Orden de 28 de junio de 1953 citada, si bien no serán objeto de facturación propiamente dicha. Los centros dependientes del SAS deben enviar dicha valoración a los Servicios Centrales a efectos de su seguimiento.

- Instituciones Penitenciarias. Durante el ejercicio han estado vigentes dos Convenios diferentes: el Convenio Marco de Colaboración entre la Junta de Andalucía y el Ministerio de Justicia en materia penitenciaria, de 23 de marzo de 1992, y el Convenio entre Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud y Secretaría de Estado de Asuntos Penitenciarios de 17 de noviembre de 1995.

Según el primero de ellos el Ministerio de Justicia cubriría el incremento de gastos ocasionado, mientras en el segundo de ellos se establece el abono en favor del SAS de 300 MP, en cuanto al ejercicio 1995.

No obstante, el impago de las facturas desde hace años ha ocasionado el que en la mayoría de los centros no se hayan facturado las prestaciones. Únicamente el Hospital Infanta Elena de Huelva ha facturado, a solicitud del centro penitenciario, el importe de las prestaciones (28 MP).

Hasta la fecha no se ha producido ingreso alguno tanto del ejercicio corriente como de anteriores.

La existencia del Convenio de 17 de noviembre de 1995, antes citado, sólo es conocida en el Hospital San Cecilio de Granada, entre los centros auditados.

- Por el mismo motivo que el supuesto anterior tampoco son objeto de facturación los pacientes:

- de MUNPAL.
- de Entidades Colaboradoras (con alguna excepción).
- accidentes deportivos.
- residentes en barrios marginales.
- etc.

Así pues únicamente son facturados con regularidad:

- Accidentes de tráfico.
- Accidentes laborales.
- Pacientes privados (compañías sanitarias, extranjeros sin convenio o sin la documentación necesaria, etc).

Por otro lado, el hecho de que no exista un manual de procedimientos sobre facturación en el SAS provoca que existan una serie de cuestiones, especialmente en cuanto al Convenio de Asistencia derivado de accidentes de tráfico en el ámbito de la Sanidad Pública (en adelante Convenio UNESPA), cuya interpretación no es homogénea en los distintos centros visitados, lo que ha impedido evaluar la incidencia económica de las prestaciones no facturadas. Estas cuestiones son las siguientes:

- Estancia hospitalaria. Existen al menos tres conceptos distintos en los centros auditados:

.unidad o fracción de 24 horas de ingreso.
.número de días en que el paciente ha causado ingreso, descartando el primero o el último (en centros que no conocen la hora de alta hospitalaria).

.sólo se factura la fracción si se ha realizado en la misma una comida principal.

Además en un centro, Hospital Virgen Macarena de Sevilla, existen los dos primeros, según la persona que realice la facturación.

- Consulta sucesiva. Pueden facturarse a partir de 15 días después de la "asistencia inicial de urgencia", pero dado que en caso de ingreso no puede facturarse simultáneamente estancia y primera consulta, se realizan por los centros varias interpretaciones:

- a) los 15 días se computan desde el ingreso.
- b) los 15 días se computan después del alta hospitalaria.

c) En ambos casos además la consulta siguiente al alta puede facturarse como primera consulta o como sucesiva.

- Situación de observación en Urgencias. El criterio general de inicio de cómputo de estancias es a partir del documento de ingreso cumplimentado por el facultativo que lo solicita. No obstante, en algunos centros se factura estancia incluyendo el tiempo que ha durado la observación, período que comprende así mismo el tiempo de espera necesario para la realización de pruebas diagnósticas. En el Hospital Virgen del Rocío se ha optado por facturar estancia si dura más de 4 horas dicha situación y en caso contrario se factura primera consulta.

- Transporte sanitario. El Convenio establece que los gastos por este concepto "se facturarán conforme a las tarifas establecidas en cada ámbito por las entidades gestoras de asistencia sanitaria". En los centros auditados se utilizan dos tarifas: la establecida en la Orden de 28 de junio de 1995 de Precios Públicos y la que fija la Orden de 28 de

noviembre de 1994 (actualizada posteriormente por la Orden de 20 de noviembre de 1995) que establece las condiciones de los servicios de transporte concertado, no siendo ésta correcta.

Estas diferencias interpretativas podrían resolverse por la Subcomisión Territorial de Vigilancia y Arbitraje, prevista en el Convenio UNESPA.

La facturación de la totalidad de las prestaciones requiere, debido a la ausencia de sistemas de información con aplicaciones específicas para la Unidad de Cargos, que personal de la misma revise las historias clínicas de los pacientes tanto en el momento del alta hospitalaria como en los meses siguientes para captar consultas externas o pruebas diagnósticas que se produzcan con posterioridad.

En relación con este aspecto se ha observado:

- a) Que en uno de los centros, el Hospital San Cecilio de Granada, no se revisan, sustituyéndose la misma mediante el empleo de fichas que -según su color- identifican a los pacientes que deben ser objeto de facturación. Este sistema requiere una fluida comunicación entre la Unidad de Cargos, las distintas Unidades de Admisión y el personal administrativo adscrito a los servicios hospitalarios. Dicha comunicación no se ha producido por lo que no se han facturado numerosas prestaciones.
- b) Varios de los centros, si bien revisan la historia clínica, limitan la misma al informe de alta, epicrisis, etc. Ello comporta pérdidas de información relativas a: pruebas diagnósticas (sólo suelen hacerse constar las que ofrecen resultado positivo), consultas externas (sólo suele aparecer la primera consulta), manipulación de hemoderivados, prótesis y transporte sanitario.
- c) De las prótesis sólo suelen facturarse aquellas que, al ser el pedido por reposición, identifican en el mismo al paciente, que son las de mayor importe si bien menos numerosas. En cuanto a las prótesis reutilizables, aunque el Convenio no establece distinción alguna, por acuerdo de la Subcomisión Territorial de Vigilancia y Arbitraje, se facturan a un tercio de su coste. La aplicación de dicho acuerdo requiere que la Unidad de Cargos conozca cuales tienen dicha característica. Sólo uno de los centros cuenta con una relación de las mismas elaborada por el Servicio de Traumatología del propio centro.

De las pruebas realizadas, comparando los documentos base con las facturas emitidas y éstas con las historias clínicas se deduce:

- Se han detectado consultas externas no facturadas en todos los centros salvo el Hospital Infanta Elena de Huelva. Destacan en este aspecto: H. San Cecilio de Granada, 39% del total de la muestra (no todos los pacientes han requerido esa prestación); H. Punta de Europa de Algeciras, 38%, y H. Virgen de la Victoria, 35%.
- En todos los centros, salvo en el Hospital Infanta Elena, se han detectado prótesis sin facturar, destacando el H. San Cecilio de Granada, 50%, y el H. Virgen de la Victoria, 35%. Además hay que insistir en lo indicado en el punto c) anterior.
- Respecto a pruebas diagnósticas se facturan en todos los centros, en principio, con las salvedades antes apuntadas. Se han detectado pruebas sin facturar en el 41% de los pacientes de la muestra en el H. Virgen de la Victoria, en el 33% en el H. San Cecilio y en el 19% en el H. Reina Sofía de Córdoba.

- La manipulación de hemoderivados no suele facturarse. En los Hospitales Infanta Elena y Punta de Europa, en ningún caso.
- En los mismos centros no se factura el transporte sanitario, salvo cuando está motivado por la derivación a otro centro. En el H. Punta de Europa los traslados al centro los efectúa en todo caso la Cruz Roja, mientras en el H. Infanta Elena se indica que todos los pacientes han llegado al mismo a través de un documento de hospitalización (P-10) expedido por un facultativo de Distrito de Atención Primaria, y que debe ser éste quien efectúe la facturación. Se ha comprobado que los Distritos no han facturado dichos servicios.
- En tres de los centros, H. Virgen Macarena de Sevilla, H. de Jerez y H. Punta de Europa no se facturan las sesiones de rehabilitación. (En éste último, las compañías sanitarias privadas y Mutuas Patronales trasladan los pacientes a centros propios).
- En el H. Virgen Macarena durante el ejercicio 1995 se han facturado prestaciones con las tarifas de la Orden de 28 de junio de 1993 incrementadas en un 3%, al haber aplicado incorrectamente lo establecido al respecto por la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el ejercicio 1994 únicamente para las tasas.
- Por otro lado, en los H. San Cecilio y Punta de Europa se cobran servicios a pacientes extranjeros (a los que no son de aplicación Convenios Internacionales) sin expedir factura, emitiendo únicamente un recibo. Tales recibos no son objeto de control en cuanto a su numeración, anulación, etc. Dichos centros no cuentan con caja autorizada a tal fin.
- También en el H. San Cecilio se cobran sin ser facturadas pruebas de laboratorio externas, solicitadas por personal facultativo del propio centro y por importe de 1,8 MP.
- Respecto de las anulaciones de facturas se ha detectado que en los H. San Cecilio de Granada y H. Reina Sofía de Córdoba no están documentadas. Únicamente el H. Virgen Macarena realiza una memoria explicativa de dicha circunstancia.

En cuanto a los plazos medios del circuito administrativo, se han tomado en consideración como periodos relevantes los que median entre la fecha de alta hospitalaria y la fecha de factura y entre ésta y la fecha de cobro.

Los resultados son los siguientes:

CENTRO	NUMERO DE DIAS MEDIO		SUMA
	ALTA-FACTURA	FACTURA-COBRO	
H. Infanta Elena	55	62	117
H. de Jerez	123	136	259
H. Punta de Europa	117	66	183
H. Reina Sofía	50	55	106
H. San Cecilio	97	78	175
H. Virgen Macarena	83	66	149
H. Virgen del Rocío	80	108	188
H. Virgen de la Victoria	104	61	165
MEDIA	89	79	168

De los mismos puede concluirse:

1. Que puede considerarse excesivo el periodo medio transcurrido entre la fecha de alta hospitalaria y el de emisión de la factura, especialmente en los Hospitales de Jerez y Punta de Europa.
2. Que el periodo medio entre factura y cobro excede de lo establecido en la norma novena del Convenio UNESPA, 45 días, por lo que en una gran proporción de facturas debería aplicarse interés de demora. Sólo se está repercutiendo en supuestos excepcionales, en particular cuando el cobro se realiza en cumplimiento de sentencia judicial.

VI.1.1.2. Otros Ingresos.

Dentro de este apartado existe una amplia gama de

recursos, de los que en su mayoría se obtienen ingresos de escasa cuantía, tales como: venta de material residual, venta de otros bienes, Ingresos diversos, etc.

Se reflejan a continuación las principales incidencias detectadas, distinguiendo por centro hospitalario.

Hospital Infanta Elena de Huelva

Dentro de este concepto únicamente existe venta de material residual (concepto 304). Al mismo se han imputado ingresos procedentes de la recuperación de plata y otros ingresos de cantidades no materiales cuyo origen no ha podido ser identificado.

Respecto a la recuperación de plata no se ha podido contrastar con documentación soporte que lo ingresado se ajuste a la cantidad de plata retirada.

Hospital de Jerez

En este concepto se incluyen ingresos derivados de anuncios oficiales, tasas universitarias de la Escuela de Enfermería, venta de plata y concesión de máquinas expendedoras.

Estos dos últimos conceptos debieran imputarse a los conceptos 304, venta de material residual y 554, concesiones administrativas, en lugar del concepto 309, Ingresos Diversos, aplicado.

La venta de plata se produce en aplicación de "contrato de autorización para la retirada de residuos con contenido de plata" suscrito en noviembre de 1994, y en el que no consta remisión a norma alguna que regule preparación, adjudicación, extinción o efectos.

Hospital Punta de Europa de Algeciras

En este centro se ha producido una operación de escaso importe por la venta de material residual (placas radiográficas). No existe contrato que regule dicha operación.

Hospital Reina Sofía de Córdoba

Por el concepto de venta de material residual no se han producido ingresos durante el ejercicio. En cuanto a ingresos diversos se han producido en el ejercicio por los conceptos de anuncios oficiales e importe de fotocopias y uso de teléfono por el personal.

Hospital San Cecilio de Granada

En cuanto a la recuperación de plata el contrato se somete al Decreto 1005/1974, de 4 de abril. El expediente se inicia el 27 de marzo de 1994, se adjudica en la misma fecha y el contrato se suscribe el 1 de abril de dicho año.

También se han obtenido ingresos por venta de ropa usada y de placenta, actividad ésta en contra de lo establecido en normativa interna del Organismo. Los ingresos por estos conceptos son muy escasos.

Hospital Virgen Macarena de Sevilla

Dentro de Otros Ingresos existen en el centro ingresos de cursos impartidos, ensayos clínicos, anuncios oficiales, etc, todos ellos de escaso importe.

En cuanto a venta de material residual (plata y chatarra) no se ha aportado relación contractual alguna. En cuanto a la primera además sólo aparecen 2 albaranes donde se reflejan las retiradas de plata, siendo 9 las operaciones realizadas, y no existiendo formas reconocidas para las mismas.

Hospital Virgen del Rocío de Sevilla

Dentro de este tipo de recursos el centro cuenta con ingresos por recuperación de plata y venta de placas radiográficas, así como los ingresos derivados de la Escuela de Enfermería. Estos últimos se han reflejado en Operaciones Pendientes de Aplicación.

Respecto a la venta de plata y placas no ha sido entregado documento contractual que refleje las respectivas obligaciones.

Hospital Virgen de la Victoria de Málaga

En este concepto el centro ha obtenido ingresos por recuperación de plata y por realización de fotocopias. La imputación contable de ambos no ha sido correcta al aplicarse al concepto 309, cuando debió hacerse a los conceptos 304 y 399, respectivamente.

En cuanto a la recuperación de plata se ha facilitado el contrato que la regula, no así las liquidaciones.

VI.1.2. Capítulo V. Ingresos Patrimoniales.

Durante el ejercicio 1995 los importes contabilizados

y recaudados correspondientes a este Capítulo son los siguientes:

MP	
<u>CONCEPTO</u>	<u>IMPORTE</u>
554 Concesiones en centros sanitarios	61
590 Ingresos patrimoniales diversos	1
TOTAL	62

En conjunto, el importe recaudado se ha incrementado en un 16%

Debido a la heterogeneidad que presentan los derechos derivados de este Capítulo se va a realizar un análisis individualizado de cada uno de los centros auditados.

Previamente se indicará el marco jurídico de las mismas y, en particular, de su normativa interna. En primer lugar, la Ley 4/1986, de 5 de mayo, de Patrimonio de la Comunidad Autónoma establece la facultad para otorgar concesiones administrativas a los titulares de Consejerías y Organismos Autónomos.

La Resolución 3/1987, de 10 de abril, de la Dirección Gerencia del SAS delega en los Gerentes Provinciales del SAS la competencia para contratar en determinados supuestos, no obstante quedan al margen las concesiones administrativas.

Por último, en las Resoluciones de la Dirección Gerencia del SAS, de 26 de mayo y de 24 de noviembre de 1995, respectivamente, se delegan las competencias para otorgar cualquier concesión de dominio público y se revoca dicha delegación, en parte, quedando limitada las competencias de los Directores Gerentes de Hospitales y de otros centros sanitarios a los siguientes servicios: telefonía y televisión; kioscos de prensa, flores, etc; funerarios y cajeros automáticos.

Así pues, puede indicarse que los órganos competentes en el período considerado para otorgar concesiones administrativas son la Dirección Gerencia del SAS y los Directores Gerentes de centros sanitarios, según la fecha y el servicio concreto.

No obstante, hay que indicar que, con independencia de que determinados derechos se denominen en los centros, como concesiones administrativas, su situación jurídica no tiene que ser necesariamente esa, debido a la existencia de contratos que pueden calificarse de complejos.

VI.1.2.1. Hospital Infanta Elena de Huelva.

Este centro cuenta únicamente con servicio de cafetería y de cajeros automáticos.

En cuanto a la cafetería el contrato data del ejercicio 1987. La normativa aplicable es el Decreto 1005/1974, de 4 de abril por el que se regulan los contratos de asistencia que celebre la Administración o sus Organismos Autónomos con empresas consultoras y de servicios, en cuanto a su preparación y adjudicación; y en cuanto a sus efectos y extinción por la Ley de Arrendamientos Urbanos.

Si bien el objeto del contrato es el servicio de cafetería y comedor, en la misma existe un kiosco de prensa y golosinas.

Se adjudica directamente, lo que se justifica en que el canon no supera los 10 MP y en razones de urgencia.

Se fija un canon de 225.000 Ptas/mes y no constan actualizaciones del mismo en el expediente, así como tampoco mención alguna al devengo del Impuesto sobre el Valor Añadido.

En los ejercicios 1994 y 1995 la Intervención Provincial ha sometido a expediente de convalidación el gasto efectuado por la manutención del personal de guardia, concepto pendiente de pago hasta la fecha, por importe de 1 y 18 MP, respectivamente.

Por tal motivo, el concesionario no ha efectuado ingreso alguno desde octubre de 1995.

En cuanto al cajero automático su instalación deriva de un Convenio suscrito con una entidad financiera de la ciudad que data de 19 de noviembre de 1988, mediante el que ésta se compromete a satisfacer 500.000 ptas anuales que irán destinadas a dotar los fondos bibliográficos del centro.

No obstante con la misma fecha se añade una cláusula adicional mediante la cual se modifica el destino del canon por el de satisfacer pagos derivados de inversiones o gastos corrientes del centro.

Con fecha 11 de noviembre de 1993 se firma un nuevo Convenio, por plazo de 5 años, y con un canon de 750.000 anuales revalorizable según IPC, cuyo destino es igualmente el indicado en el párrafo anterior.

V.1.2.2. Hospital de Jerez.

El centro hospitalario dispone de los siguientes servicios: cafetería, máquinas expendedoras de bebidas y local de prestación de servicios cívicos (prensa, flores, material impreso, cupón ONCE etc), éste último en desarrollo del Acuerdo Marco entre la Consejería de Salud y Servicios Sociales y la Fundación ONCE para la creación de este tipo de servicios.

En lo relativo a cafetería, la relación contractual data de 1 de mayo de 1994, habiéndose adjudicado mediante concurso público. En el mismo se fija un canon de 350.000 ptas mensuales y se indica expresamente que el concesionario debe proceder a liquidar el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales.

Al configurarse como concesión administrativa el Director Gerente no es competente para celebrar dicho contrato, según lo antes expuesto.

El 1 de mayo de 1995 se produce la prórroga del contrato y se procede a actualizar el canon.

Hasta finales del ejercicio 1995 no se había abonado canon alguno, estando pendientes de pago 7 MP. Posteriormente en enero y marzo de 1996 se han producido varios ingresos por 4 MP.

En cuanto a las máquinas expendedoras de bebidas la relación contractual deriva de un "contrato de autorización", que no contiene remisión en cuanto a preparación, adjudicación, extinción o efectos a norma administrativa alguna.

En la cláusula novena del mismo se indica que para contrataciones sucesivas el centro otorga preferencia para concursar a la empresa concesionaria.

Los ingresos producidos se imputan incorrectamente al concepto 399: Ingresos Diversos, siendo correcto el concepto 554.- Concesiones en centros sanitarios.

El Convenio Singular con la Fundación ONCE de

este centro data de 1 de diciembre de 1994, estipulándose un plazo de 15 años. Se fija un canon por la cesión del espacio necesario para el desarrollo de la actividad, superficie que se especifica, que se concreta en 500.000 ptas en efectivo más otra cantidad equivalente a la cuota de amortización lineal del importe en que se evalúan las obras necesarias: 3,2 MP.

Hasta la finalización del trabajo de campo no se había producido ingreso alguno. Se ha requerido al concesionario el ingreso en julio de 1.996.

VI.1.2.3. Hospital Punta de Europa de Algeciras.

El centro cuenta con cafetería, servicio de televisores-monederos y local de prestación de servicios cívicos. Sin embargo, no se han producido ingresos por tales conceptos.

De la actividad de cafetería puede indicarse que el contrato se adjudica mediante concurso público, resultando la oferta económica (146.720, IVA incluido) presentada por el adjudicatario la más ventajosa.

No obstante en la comunicación a los licitadores de la adjudicación se menciona una cantidad distinta: 188.640 ptas, sin hacer referencia al IVA.

El contrato es suscrito el 29 de diciembre de 1989. Con fecha 12 de febrero de 1991 el concesionario solicita se reduzca el canon, argumentando que le ha sido incoada Acta por la Inspección de Tributos por el concepto Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales.

Mediante Resolución de 26 de diciembre de 1991 se accede a reducir el canon en el importe relativo a IVA, pasando de 146.720 a 129.114 ptas, no obstante haberse incrementado previamente (27/11/1991) con motivo de la actualización del IPC de 146.720 a 156.257 ptas, lo que resulta contradictorio.

Posteriormente, mediante Resolución de 3 de febrero de 1992 de "corrección de errores aritméticos" se indica que donde se decía "reducir en la cantidad del 12% de los respectivos importes actualmente vigentes", debe decir "en la cantidad que exceden los importes actualmente vigentes respecto del importe mínimo de licitación...", pasando el canon a ser por tanto de 100.000 ptas mensuales.

En el escrito de remisión del expediente a la Cámara de Cuentas de Andalucía se refleja que en virtud de la delegación de competencias acordada por el SAS, el centro hospitalario se hizo cargo del expediente.

Sin embargo el concesionario únicamente ha ingresado el canon correspondiente al período enero de 1990 a mayo de 1991, en la cuenta restringida de la Delegación Provincial. Desde esa última fecha está pendiente de pago un importe superior a 5 MP.

En cuanto al servicio de televisión indicar que:

- se califica como concesión.
- se suscribe el contrato por el Director Gerente del centro, en diciembre de 1992, órgano no competente según lo antes expuesto.
- el canon se está abonando, según establece el contrato, mediante prestaciones en especie.

Por último, en cuanto al local para la prestación de servicios cívicos, sus características son idénticas a las indicadas en el mismo supuesto en el Hospital de Jerez. Las cantidades pendientes de pago en concepto de canon por la Fundación ONCE relativas a 6 centros hospitalarios (H. Punta

de Europa, Virgen de la Victoria entre ellos) fueron compensadas con la transmisión de la propiedad del inmueble construido en este centro por dicha entidad.

VI.1.2.4. Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Este centro cuenta con los siguientes servicios: televisores-monederos, cafetería y local de servicios cívicos (convenio con Fundación ONCE).

El servicio de televisores-monederos, se regula según contrato adjudicado directamente, si bien se solicitaron ofertas a varias empresas, siendo suscrito por el Director Gerente (órgano no competente) en el ejercicio 1992.

La oferta del adjudicatario era la más ventajosa tanto para el centro hospitalario como para los usuarios.

De la ejecución del mismo durante 1995 se ha observado:

- Las liquidaciones mensuales en función de los aparatos instalados se efectúan por el propio adjudicatario, no siendo conformadas por personal responsable en todos los casos y no existiendo firma reconocida.
- Al importe correspondiente a consumo eléctrico no se le aplica IVA.
- En los meses de enero y febrero no se ha aplicado el tipo de IVA correcto.
- Se han facturado y cobrado la totalidad de los importes devengados: 15 MP. (Este importe representa aproximadamente el 25% del total de ingresos por Ingresos Patrimoniales en el SAS).

En lo relativo a la cafetería el contrato se adjudica directamente en el ejercicio 1991, si bien se solicitaron ofertas.

Se califica como contrato mixto: arrendamiento de local y de industria.

Con fecha 15 de octubre de 1993 se emite informe jurídico que:

- a) recomienda se incluya en el objeto del contrato la prestación de comidas al personal.
- b) debe figurar número de comidas y precio unitario.
- c) señala que no se ha procedido a actualizar el canon.

Con la misma fecha existe Acuerdo de la Comisión de Dirección del centro por el que se acuerda contratar con el adjudicatario el servicio de comedor y se solicita en el mismo que oferten precio para un número aproximado de personas.

Al respecto hay que indicar que no se ha suscrito cláusula adicional, no se conoce fecha de inicio de dicha actividad y no se ha solicitado incremento de la fianza.

De la ejecución del contrato se deduce:

- Al inicio del ejercicio 1995 existían facturas pendientes de pago por 54 MP.
- Durante el ejercicio se han cobrado 10 MP, imputándose a los conceptos de anuncios oficiales, canon de algunos meses de 1993, e IVA del período 1992 a 1995, con sus tipos respectivos, si bien en la liquidación sólo se ha hecho constar ejercicio 1995.

- Se han anulado facturas compensando dicho importe con lo pendiente de pago por comidas del personal de guardia (44 MP de 1994 y 16 MP de 1995), lo que supone de hecho la percepción de dichos ingresos en especie.

Finalmente en cuanto al local para la prestación de servicios cívicos, el Convenio singular data de diciembre de 1995, no habiendo producido efectos durante el ejercicio.

El canon acordado se compone de 0,9 MP en obras para la eliminación de barreras arquitectónicas y 0,4 MP en concepto de amortización de la obra a realizar para la puesta en funcionamiento del local en servicio.

VI.1.2.5. Hospital San Cecilio de Granada.

Existen en el centro los siguientes servicios: cafetería, cajeros automáticos y cabinas telefónicas, si bien el centro sólo percibe ingresos por el último indicado.

En cuanto a la cafetería el local de la misma se cedió gratuitamente al club social de los trabajadores del centro y éste a su vez a un particular para que lo explote.

El servicio de cajero automático nace de la Resolución de la Delegación Provincial de Salud de 20 de noviembre de 1992, por la que se otorga a una entidad financiera la concesión en varios centros hospitalarios de la provincia.

El canon establecido se ingresa en la cuenta restringida de la Delegación Provincial.

Por último, la concesión para la instalación de cabinas telefónicas data de junio de 1993, siendo el contrato suscrito por el Director Gerente del centro, órgano no competente. Los ingresos se producen fuera del plazo establecido de forma sistemática. Se imputan al concepto 399, Ingresos Diversos.

VI.1.2.6. Hospital Virgen Macarena.

El centro percibe ingresos por este concepto por la cesión de uso de locales para la realización de las siguientes actividades: confitería, floristería, cafetería, máquinas expendedoras de bebidas y televisores-monederos.

Además en el centro existen 3 kioscos, 1 comercio de artículos varios y 1 cajero automático de los que no percibe ingreso alguno.

Los contratos de confitería y floristería datan de 1975 y 1977 respectivamente, y fueron suscritos por los concesionarios y la Universidad de Sevilla, ente del que dependía este centro hospitalario. Este no ha facilitado documentación actualizadas de los mismos. Ambos ingresan el mismo importe de canon: 35.000 ptas/mes, habiendo satisfecho el 1º los 10 primeros meses del ejercicio y el 2º la totalidad del ejercicio.

En cuanto a la concesión de máquinas expendedoras de bebidas el contrato en vigor data de 16 de febrero de 1995, aunque la actividad se había iniciado anteriormente. Al finalizar el ejercicio se encontraban pendientes de pago 3,7 MP.

En lo relativo al servicio de cafetería el contrato se suscribe en febrero de 1992, con un plazo de ejecución de 1 año prorrogable tácitamente.

En octubre de 1995 se añade cláusula adicional mediante la cual el adjudicatario se hace cargo de la remodelación de las instalaciones a cambio de la exención del

pago del canon del período agosto 1995-mayo 1996, debiendo ingresarse en junio de 1996 el importe de la diferencia en favor del centro.

El 27 de noviembre siguiente se denuncia el contrato a fin de adecuarlo a la nueva Ley de Contratos de Administraciones Públicas, (Ley 13/1995, de 18 de mayo, en adelante LCAP). La denuncia fue realizada incumpliendo el plazo mínimo de antelación de 3 meses, razón por la que el adjudicatario comunica que considera prorrogado el contrato una anualidad más.

El objeto del contrato incluye la prestación del servicio de comidas al personal de guardia y otro personal autorizado, que en el ejercicio 1995 supera los 59 MP.

Finalmente el servicio de televisores-monederos se regula mediante contrato suscrito en abril de 1991 y cuya principal característica es la percepción del canon en especie. Dicho contrato fue analizado con motivo de otra fiscalización de esta Institución.

VI.1.2.7. Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

El centro sanitario cuenta con servicios de: cafeterías (distintos hospitales de la Ciudad Sanitaria y en el H. Duque del Infantado), floristería, televisores-monederos, prensa, locutorios telefónicos y cajeros automáticos.

Sólo se ha obtenido documentación de los 3 primeros.

En cuanto a las cafeterías de la Ciudad Sanitaria el contrato fue suscrito en el ejercicio 1978, siendo su objeto la "concesión de la explotación de las distintas cafeterías".

El canon fijado en el contrato no ha sido objeto de actualización hasta la fecha. El mismo se ha venido satisfaciendo de forma regular.

En junio de 1995 el contrato ha sido denunciado con el fin de adecuar la relación contractual a la LCAP.

Lo dicho anteriormente es también aplicable a la cafetería del H. Duque del Infantado con las siguientes salvedades: a) el canon ha sido objeto de revisiones bianuales y b) ante la denuncia del contrato el adjudicatario señala que no se ha respetado el plazo de preaviso.

En cuanto a la floristería la relación contractual data de 1979. Desde entonces el canon no ha sido actualizado. En junio de 1995 se produce la denuncia del contrato.

Finalmente en cuanto a la concesión para la instalación de televisores-monederos comienza en noviembre de 1991 y por un período de 10 años, en principio, siendo el contrato suscrito por el Director Gerente del centro, órgano no competente.

Si bien se fija un canon por aparato instalado en las propias estipulaciones iniciales, se renuncia expresamente a la percepción del mismo a cambio de que el concesionario realice determinadas prestaciones en equipamiento, así como otras sin determinar por importe de 21 MP. Todo esto supone la percepción del canon en especie, por un importe total de 26 MP.

Posteriormente en febrero de 1993 se acuerda la ampliación del período de la concesión hasta los 20 años, a cambio de nuevas instalaciones (informáticas, telefónicas, etc) en determinadas dependencias, sin que conste valoración de las mismas.

VI.1.2.8. Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

El Hospital cuenta con servicio de: cafetería (tanto en el propio centro como en el Hospital de Torremolinos, dependiente del mismo), de televisores-monederos y local de servicios cívicos. El contrato de la cafetería del Hospital fue adjudicado en febrero de 1989, mediante concurso público, siendo utilizado el procedimiento de urgencia.

El canon establecido fue de 4,8 MP revisable anualmente.

En mayo de 1990 se suscribe una cláusula adicional mediante la que se actualiza el canon y se introduce una modificación, consistente en incluir en su objeto el suministro de comidas al personal autorizado.

En julio del mismo ejercicio la Intervención Provincial emite informe desfavorable y somete el expediente a convalidación de gastos.

Desde ese momento no se ha ingresado canon alguno.

En cuanto a la cafetería del Hospital de Torremolinos el contrato se suscribe en marzo de 1992, siendo adjudicado directamente en virtud del artículo 69. 5º de la LCE, no siendo conocidas las circunstancias concretas de su aplicación.

El canon fijado es de 0,8 MP que se compensa con el importe correspondiente a la amortización de las obras necesarias para la puesta en funcionamiento de la misma, por lo que hasta la fecha no se ha producido ingreso alguno.

En cuanto a la concesión de televisores-monederos, indicar que es suscrito por la Dirección Gerencia del centro, órgano no competente para otorgarla, y que el canon es satisfecho de acuerdo con lo estipulado en el mismo mediante suministros o instalaciones a definir por el Hospital.

Si bien el contrato establecía una duración de 3 años, en junio de 1994 se suscribe un nuevo contrato que actualiza el canon y establece una duración de 5 años.

Hasta mayo de 1996 de habían recibido suministros e instalaciones por más de 8 MP, quedando un saldo a favor del Hospital de 0,8 MP.

Finalmente, el local para servicios cívicos se cede a la Fundación ONCE en virtud del Convenio Marco ya citado. El canon correspondiente al período junio de 1990 a diciembre de 1993 fue compensado, tal como se ha indicado en el epígrafe VI.1.2.3.

A partir de dicha fecha se sustituye el canon por la eliminación de barreras arquitectónicas, no obstante el centro continúa gestionando el cobro del mismo al interpretar que las mismas deben ser realizadas por el propio centro (En el Hospital Reina Sofía la interpretación del Acuerdo es a la inversa).

Los importes contabilizados por los 4 centros que cuentan con ingresos de este Capítulo son los siguientes en miles de pesetas:

<u>CENTRO</u>	<u>IMPORTE</u>
Hospital Infanta Elena	2.528
Hospital Reina Sofía	15.321
Hospital Virgen Macarena	7.220
Hospital Virgen del Rocío	1.409

VI.1.3. Capítulo VII. -Transferencias de Capital.**VI.1.3.1. Información Presupuestaria.**

Las normas que regulan la elaboración del presupuesto de 1995 en el ámbito del SAS son las siguientes:

- Orden de 4 de mayo de 1994.
- Instrucciones de la Oficina de Presupuestos, que depende orgánicamente de la Dirección General de Gestión de Recursos del SAS.

La unidad responsable de la presupuestación en cuanto a Transferencias Corrientes y de Capital es la propia Oficina de Presupuestos.

A tal fin, la unidad responsable debe cumplimentar

las fichas presupuestarias PI95.1. y PI95.2. de Previsiones de Ingresos y de Justificación de las Previsiones respectivamente.

La Cámara de Cuentas de Andalucía ha solicitado dicha documentación, así como cuantos antecedentes e informes existieran en relación con la elaboración del anteproyecto de presupuesto de ingresos del organismo.

Únicamente se ha remitido el proyecto de anexo de inversiones (limitado a 15.000 MP), como documento justificativo de las necesidades de financiación de operaciones de capital, por lo que se han incumplido las Instrucciones de elaboración del presupuesto del organismo.

De la liquidación presupuestaria se deducen los siguientes datos:

MP				
Concepto	Aplicación Presupuestaria	Derechos Recon. Netos	Recaudación Neta	Derechos Pdtes Cobro
Form. Prof. Ocupacional	702.00	27	27	0
Transf. S. Social	750.01	5.563	5.549	14
Transf. FEDER	750.17	3.920	3.258	662
Transf. FCI	750.19	613	153	460
Otros Fondos Europeos	793.00	SM	SM	SM
TOTAL		10.123	8.988	1.136

SM.: Sin Materialidad.

Fuente: Liquidación Presupuesto de Ingresos. Intervención Central.

Es destacable la reducción de derechos pendientes de cobro del ejercicio corriente respecto del ejercicio anterior, pasando del 93% al 11%.

En relación con los derechos pendientes de cobro de ejercicios anteriores, 11.485 MP, se han recaudado un total de 11.190, más del 97%. Continúan pendientes de cobro 295 MP, que corresponden a Transferencias de la Seguridad Social, ejercicio 1994.

En cuanto al criterio de reconocimiento de derechos, del total de 10.123 MP únicamente 38 MP tienen su origen en expedientes de generación de créditos como consecuencia de ingresos obtenidos en el ejercicio para derechos no incluidos en el presupuesto del organismo.

El resto se corresponde con los importes consignados en el presupuesto inicial prorrogado, cuyo reconocimiento se realiza globalmente basado en las obligaciones respectivas de la Consejería de Salud.

VI.1.3.2. Evolución de los últimos ejercicios.

En los cinco últimos ejercicios la proporción de derechos por Transferencias de Capital en relación con el presupuesto total del organismo ha disminuido considerablemente, a pesar del incremento de las necesidades en financiación sufrido en el mismo periodo en cuanto a gastos de capital, que se trata en el siguiente apartado.

La evolución ha sido la siguiente:

Ejercicio	Derechos Reconocidos		(1):(2) %
	Capítulo VII (1)	Totales (2)	
1991	14.415	468.313	3,07
1992	18.673	566.187	3,30
1993	15.564	579.246	2,69
1994	10.665	614.013	1,74
1995	10.123	613.796	1,65

Fuente: Cuentas Generales Rendidas (1991-1994) e Intervención General (1995)

Puede observarse como mientras el importe total de derechos reconocidos ha crecido en el periodo en el 31%, los correspondientes a transferencias de capital han disminuido un 30%, respecto de 1991, y un 66% respecto de 1992.

Por otro lado, es también significativa la comparación entre derechos reconocidos de Capítulo VII con las obligaciones contraídas en los Capítulos VI y VII del presupuesto de gastos: inversiones reales y transferencias de capital. (NR)

MP

Ejercicio	Derechos Reconocidos	Obligaciones Contraídas	Diferencia (1)-(2)
	Capítulo VII (1)	Capítulos VI y VII (2)	
1991	14.415	18.943	<4.528>
1992	18.673	6.171	12.502
1993	15.564	17.155	<1.591>
1994	10.665	9.068	1.597
1995	10.123	5.165	4.958
TOTAL	69.440	56.502	12.938

Fuente: Cuentas Generales Rendidas, salvo 1995 facilitado por Intervención General.

Puede observarse como el importe de los ingresos por Transferencias de Capital excede en el período considerado a los gastos de capital en 12.938 MP., fondos que deberían haber sido destinados a financiar operaciones de capital.

De esta situación se deduce un desequilibrio en el Presupuesto de Ingresos, que podría resolverse mediante una modificación de las previsiones de ingresos con la finalidad de que el presupuesto no perdiera significación.

Además de una deficiente presupuestación existen otras circunstancias que condicionan la evolución de la ejecución de los presupuestos en los últimos ejercicios:

- Desde el ejercicio 1991 se ha limitado de forma importante la incorporación de remanentes. Los correspondientes trasposos de compromisos de gasto, financiado con el presupuesto corriente supone una merma muy significativa a la posibilidad de realizar nuevas inversiones.
- Las dificultades de tesorería que han motivado la adopción de acuerdos del Consejo de Gobierno sobre limitaciones al reconocimiento de obligaciones, lo que ha traído como consecuencia el incremento de los compromisos de gasto que deben ser objeto de traspaso.

- La falta de adecuación en cuanto a fuente de financiación y en cuanto a imputación contable entre el anteproyecto de anexo de inversiones y el finalmente aprobado, conlleva el tener que realizar múltiples gestiones que retrasan varios meses la necesaria modificación presupuestaria.
- El incremento de las dotaciones con cargo a FEDER y FCI no ha redundado en un incremento global del presupuesto de inversiones y su carácter finalista conlleva una mayor rigidez presupuestaria.

Las consecuencias de estas circunstancias, especialmente de las indicadas en los puntos a) y b) anteriores son las siguientes:

MP

Ejercicio	Presupuesto Inversiones (1)	Remanentes (2)	Limitaciones Reconoc. Oblig. (3)	(1)-(2)-(3) (4)
1991	16.248	3.190	-	13.058
1992	18.446	9.167	4.558	4.721
1993	15.679	3.450	-	12.229
1994	11.000	1.968	1.900	7.132
1995	10.051	4.892	4.800	359

Fuente: Dirección General de Recursos del SAS.

Como puede observarse el margen de gestión de la Subdirección de Inversiones y Contratación ha ido disminuyendo en el período 1991-1995 alcanzando niveles que no permiten cubrir las obras de emergencia como más adelante se verá.

VI.1.3.3. Necesidades de Inversión.

Las Transferencias de Capital devengadas en el ejercicio 1995, 10.123 MP, resultan claramente insuficientes de acuerdo con estudios realizados por la Subdirección de Inversiones y Contratación.

Las necesidades de inversión estimadas han sido, en resumen, las siguientes:

MP.

CONCEPTO	ANUALIDAD			
	1996	1997	1998	1999
Inversión Nueva en A. Primaria	6.545	6.545	6.545	6.545
Inversión Nueva en A. Especializada	3.850	4.050	3.250	1.410
Adaptaciones y/o reconversiones	2.053	2.053	2.053	2.053
Reposición en A. Primaria	2.094	2.094	2.094	2.094
Reposición en E. Especializada	13.721	13.721	13.721	13.721
TOTAL	28.263	28.463	27.663	25.823

Fuente: Subdirección de Inversiones y Contratación.

En relación con otras comunidades autónomas la proporción de inversión en el ejercicio 1995 está muy alejada de la media, tal y como se desprende del siguiente cuadro:

	Presupuesto Salud (MP)	Inversiones (MP)	% Inversiones	Ptas/Habitante
Cataluña	561.000	20.531	3,66	3.336
Galicia	236.000	17.621	7,46	6.478
Navarra	55.000	2.011	3,65	3.830
C. Valenciana	327.000	13.865	4,24	3.534
INSALUD	1.276.000	40.000	3,13	2.604
Andalucía	572.000	10.051	1,75	1.435

Fuente: Subdirección de Inversiones y Contratación.

Debe considerarse así mismo que en los últimos ejercicios las Transferencias de Capital se han destinado fundamentalmente a la construcción de nuevos centros de salud y hospitales, por lo que las necesidades de reposición no han podido ser atendidas. (NR)

Esto ha producido un incremento importante de las obras de emergencia, que durante el ejercicio 1995 se ha elevado a 16 expedientes, de los cuales 13 tenían por objeto la adecuación, reparación o sustitución de instalaciones por un importe total de 462 MP.

VI.1.3.4. Importes pendientes de pago en concepto de inversiones.

Se ha obtenido información actual (29-05-96) al no estar disponibles los datos al cierre del ejercicio, si bien los importes se estiman similares a los existentes en dicha fecha por los responsables de la Subdirección de Inversiones.

	MP
Documentación en Tesorería, pendiente de pago (incluido equipamiento)	1.453
Certificaciones ordinarias en trámite	515
Certificaciones de liquidaciones de obras aprobadas	1.367
Intereses de demora pendiente de crédito	1.086
Reclamaciones diferencia tipo de IVA pendiente de crédito	120
TOTAL	4.541

Hay que indicar que dicho importe debe ser incrementado en otros conceptos no incluidos, tales como propuestas de pago imputadas incorrectamente a Capítulo II y que han sido debidamente reparadas, 78 MP y el débito pendiente por la adquisición del Hospital de Ronda, 146 MP.

Así mismo debe indicarse que los conceptos antes expuestos, salvo el indicado en primer lugar, en los últimos ejercicios, no han sido considerados como obligaciones sin crédito presupuestario tal y como se ha hecho constar en informes anteriormente emitidos por la Cámara de Cuentas de Andalucía. (NR)

VI.1.3.5. Tesorería.

Como se ha indicado en el apartado I de este capítulo Información Presupuestaria, se han recaudado un 93% de los derechos del ejercicio y un 97% de los correspondientes a ejercicios anteriores. De éstos últimos quedan pendientes 295 MP por transferencias de la Seguridad Social, ejercicio 1994.

Por contra destaca el concepto 750.19, FCI, en el que se han materializado únicamente un 25% de los derechos reconocidos en el ejercicio. En la Junta de Andalucía este concepto se ha recaudado en una proporción del 50%.

Así mismo no se ha ingresado un 17% de los derechos reconocidos por el concepto de Fondos FEDER, 662 MP.

Los ingresos recibidos en el ejercicio 1995 corresponden a los siguientes conceptos:

	1995	1994	1993
Transferencias S. Social			
- Presupuesto Inicial	3.089	4.125	292
- Modificaciones	-	-	-
- Formalizaciones	2.460	-	-
Subtotal	5.549	4.125	292
Otras Transferencias			
- Presupuesto Inicial	1.955	5.944	829
- Modificaciones	27	-	-
- Formalizaciones	1.457	-	-
Subtotal	3.439	5.944	829
TOTAL	8.988	10.069	1.121

Fuente: Subdirección de Gestión Económica y Financiera.

Como se desprende del cuadro anterior, se han recaudado en formalización 3.917 MP correspondientes a 1995, lo que supone el 44% de los ingresos del ejercicio, en concepto de compensaciones por IRPF.

No ha podido analizarse el cumplimiento del Plan de Tesorería en lo relativo a Transferencias de Capital debido a que el mismo no detalla los importes mensuales correspondientes a dicho concepto, sino únicamente los importes globales a transferir mensualmente al Organismo.

VI.2. OPERATIVA

VI.2.1. Eficacia.

En este apartado se analizarán los objetivos fijados en los programas presupuestarios, así como en los contratos-programa firmados con los centros hospitalarios en cuanto a ingresos propios (Capítulos III y V).

No se analizarán los objetivos internos de los centros puesto que no se definen a dicho nivel en la gran mayoría de los casos.

En cuanto al objetivo consignado en programas presupuestarios consiste en el mantenimiento de los importes recaudados por Hospitales y Distritos de Atención Primaria en el ejercicio precedente.

De los datos del Boletín Estadístico del SAS se deduce que la evolución durante el ejercicio 1995, respecto del ejercicio 1994, ha sido la siguiente:

MP

TRIMESTRE	IMPORTES ACUMULADOS		DIFERENCIA
	1994	1995	
1º	1.439	1.284	<155>
2º	2.880	2.867	<13>
3º	4.098	4.123	25
4º	5.556	5.688	135

Ello supone haber superado el objetivo en más de un 2%.

En cuanto al cumplimiento del objetivo cobrado a terceros consignado en los contratos-programa suscritos, hay que indicar que dicho indicador contiene ingresos derivados de facturación a terceros, ingresos patrimoniales, etc, con independencia del período de facturación o devengo.

Este mismo indicador debe ser consignado en el Sistema de Información de Equipos Directivos de Hospitales (SIEDH), y su importe debería ser coincidente, o al menos aproximado debido a que es posible existan remeses virtuales de fondos pendientes de aplicar, con el importe de ingresos efectuados en las respectivas cuentas restringidas de los centros hospitalarios.

No obstante de la comparación de ambos importes se observa que de los 30 centros de gasto existentes en atención especializada sólo en 3 de ellos es coincidente y en 9 de ellos la diferencia, positiva o negativa, es superior a 5 MP.

Los centros hospitalarios en su conjunto han comunicado haber obtenido 65 MP más de lo reflejado en las cuentas restringidas.

Dicha circunstancia fue puesta de manifiesto a la Dirección General de Gestión de Recursos, sin haber obtenido respuesta.

Este objetivo acumulado para la totalidad de centros supone 5.642 MP., siendo el cumplimiento del mismo del 95%, según datos de Tesorería del SAS, y del 97% según lo que se desprende del SIEDH.

Destacan en este aspecto los Hospitales San Cecilio de Granada, de Jerez y Carlos Haya de Málaga, con cumplimientos del 128, 123 y 117%, respectivamente.

Por contra, destacan en el bajo cumplimiento los Hospitales de la Axarquía de Málaga y Virgen de las Nieves de Granada, ambos con el 62%.

Hay que señalar a este respecto dos cuestiones:

- En ejercicios anteriores, con motivo de la introducción de este objetivo en los contratos-programa, se intensificó la gestión de cobro de facturas pendientes. Ello supuso incrementar las recaudaciones notablemente. En la actualidad, el importe de las facturas pendientes susceptibles de cobro ha disminuido de forma significativa.
- La mayor facilidad de crecimiento que se da en centros que en ejercicios anteriores no han realizado una adecuada gestión de los cargos a terceros.

VI.2.2. Eficiencia.

En cuanto a la eficiencia en la gestión de cargos a terceros se analizarán los resultados obtenidos, en cuanto a facturación y cobro, con los medios utilizados, así como ratios que relacionen datos económicos y sanitarios.

En lo relativo a la tasa de cobro, de la facturación del ejercicio corriente destacan los Hospitales Punta de Europa y Reina Sofía, ambos con un 70%. Por contra la menor tasa de cobro se da en el Hospital Virgen de la Victoria con un 29%.

Si se incluye lo cobrado de ejercicios anteriores en relación con la facturación del ejercicio, los ratios van del 99% del Hospital de Jerez y el 97% del Hospital Punta de Europa, al 44% del Hospital Virgen de la Victoria, lo que significa que el importe pendiente de cobro se ha incrementado en todos los centros. (La tasa media es del 71%).

La facturación pendiente de cobro del ejercicio respecto del total representa desde el 32% del Hospital Reina Sofía al 5% del Hospital San Cecilio, lo que supone que existe una gran proporción de facturas de difícil o imposible realización. Se ha anulado en el ejercicio menos del 2% del total pendiente de cobro al inicio del período: 1.998 MP.

Por contra el Hospital Infanta Elena de Huelva cuenta con tan sólo 19 MP. pendiente de cobro.

En relación con el personal adscrito a la Unidad de Cargos, el importe facturado por persona empleada es muy superior en el H. Reina Sofía, 60 MP, seguido del H. San Cecilio con 36 MP. El ratio de menor importe lo presenta el Hospital Virgen de la Victoria con 18 MP., seguido del H. Virgen del Rocío con 21 MP. La media es de 31 MP.

En cuanto al importe facturado por cama hospitalaria las cifras más elevadas se dan en los H. Virgen del Rocío y Punta de Europa, con 0,62 y 0,44 MP, mientras los de menor importe se dan en el H. Infanta Elena con tan sólo 0,27 MP.

La proporción entre facturación y la población cubierta es doble en el H. Virgen del Rocío al resto de los centros, lo que puede significar que al mismo son remitidos pacientes no comprendidos en su población teórica, por presentar determinadas patologías al tratarse de un Hospital Regional.

Por esta misma razón, se da una alta proporción en la relación facturado por número de ingresos y facturado por número de urgencias atendidas en ese mismo centro.

VII. CUESTIONARIOS ENVIADOS A CENTROS HOSPITALARIOS NO FISCALIZADOS.

Se han enviado cuestionarios a los centros no auditados, 22 en total, de los que se han recibido respuesta de 19 de ellos, el 86%.

Dado que dicha información no ha sido contrastada se presentan sus resultados separadamente, que son los siguientes:

1. El ratio total cobrado por habitante muestra como los centros de referencia provincial obtienen cifras muy superiores a los hospitales comarcales (Máximo, 1.560; Mínimo, 237).
2. El ratio total cobrado por cama ofrece una menor dispersión y no está condicionado por el tipo de hospital.
3. El ratio total cobrado por ingresos en hospitalización tiene un comportamiento similar al descrito en el párrafo 1 anterior.

4. El 55% de los centros no tienen la totalidad de las consultas externas centralizadas en la Unidad de Admisión.
5. En el 76% de los centros, según los respectivos responsables de las Unidades de Admisión, se cumplimentan compromisos de pago cuando se detectan episodios susceptibles de cargo.
6. Sólo en el 21% de los centros consultados las Unidades de Admisión y Cargos están conectadas informáticamente.
7. Admisión facilita información a Cargos en todo caso sobre los siguientes conceptos: estancias, 76%; transporte sanitario, 40%; consultas externas, 37%; reintegros, 56%, según los responsables de las Unidades de Admisión.
8. En el 56% de los centros consultados las Unidades de Admisión reciben información informal de los episodios localizados directamente por las Unidades de Cargos. En el 22% se recibe de manera formal y en el mismo porcentaje no se recibe información al respecto.
9. El 79% de los centros consultados cuentan con 3 o menos efectivos en la Unidad de Cargos.
10. La fiabilidad de la información recibida por la Unidad de Cargos es valorada de la siguiente manera:
MP

	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTAS
>90%	63	50	12
>75%	26	33	-
>50%	11	6	18
<50%	-	-	5
<25%	-	11	65
	100	100	100

11. La evaluación concreta del número de episodios que son detectados directamente alcanza una media del 7% del total de episodios susceptibles de facturación. El 72% de los responsables de las Unidades de Cargos comunica dichas circunstancias a las Unidades de Admisión de manera informal. En el 87% dicha información se comunica a la Dirección-Económico-Administrativa del centro.
12. Sólo el 17% de los responsables de la Unidad de Cargos opinan que ambas unidades, al depender orgánica y funcionalmente de distintas Direcciones, no mantienen una comunicación fluida. Sin embargo, el 50% considera que deberían tener un dirección común.
13. Respecto a posibles mejoras que incrementen la calidad de la información un 83% cree que deberían elaborarse manuales de procedimiento, un 72% implantar o mejorar las aplicaciones informáticas, un 56% ofrecer cursos al personal, un 44% revisar la totalidad de informes de urgencias y un 39% revisar la totalidad de historias clínicas, entre otras.
14. Facturación. Los centros consultados han facturado 2.690 MP. en el ejercicio de los que el 49% corresponde a accidentes de tráfico, un 28% a pacientes privados, un 13% a accidentes de trabajo y un 10% a otros.

En el ejercicio en conjunto han cobrado un total de 2.069 MP., lo que representa el 77% de la facturación del ejercicio. Los importes cobrados corresponden a:

accidentes de tráfico, 53%; pacientes privados, 22%; accidentes de trabajo, 17% y un 8% a otros.

15. Facturación pendiente de cobro. El conjunto de los centros consultados tiene un total de 5.488 MP. pendiente de cobro siendo la antigüedad de los mismos la siguiente:

EJERCICIO	%
1995	17
1994	8
1993	12
1992	31
Anteriores	32

De estos datos se desprende que un importe relevante de dicha cifra es de difícil o imposible realización.

16. El 26% de los centros consultados afirman haber utilizado la vía de apremio.
17. La labor de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje es valorada principalmente en cuanto a suministro de información y en cuanto a resolución de consultas, y en menor medida en cuanto a la gestión de cobro de facturas impagadas. En este último aspecto, durante el ejercicio 1995 un 37% de los centros no ha enviado ninguna factura. De los que lo han hecho se ha procedido al cobro del 31% de las enviadas.
18. De los 19 centros consultados aparecen 5 criterios distintos de cómputo de estancias hospitalarias. En cuanto a observación en urgencias existen 4 criterios.
19. Respecto al período de 15 días que cubre la primera atención recibida, en cuanto a facturación de prestaciones, el 44% los computa cuando el paciente ha requerido ingreso a partir de la asistencia de urgencias y el 56% a partir del alta hospitalaria.
20. A efectos de facturar prótesis un 78% recibe la información de suministros (si el pedido es individualizado), un 61% de los centros revisan las historias clínicas y en un 11% afirman no ser facturadas.
21. Respecto a la facturación del transporte sanitario, sólo utilizan medios propios un 26% de los centros, de los que un 80% aplica Precios Públicos. Cuando el transporte es concertado un 53% no aplica Precios Públicos sino precio de coste del transporte concertado. Los importes aplicados en éste último caso son 7 distintos.
22. En un 71% de los centros no se recibe información en la Unidad de Cargos cuando se solicitan pruebas diagnósticas desde consultas externas.
23. Respecto a colectivos que no suelen ser facturados:
 - Accidentes de trabajo cuya Mutua Patronal es el INSS. En un 11% son facturados y en un 22% se envía la documentación a la TGSS. Este supuesto, sin embargo, no es facturable.
 - Pacientes acogidos a Convenios Internacionales. Se facturan en el 53% (supuesto no facturable) y se envía a la TGSS en un 26% (es lo correcto).
 - Seguro Escolar. Se facturan en todo caso en un 32% de los centros.

- Instituciones Penitenciarias. Se facturan y se cobran en un 15% y se facturan pero no se cobran en el 30%.
 - Ministerio de Defensa. Se facturan en el 76% y se cobran en el 41%.
24. El 56% de los centros hospitalarios envía todas las facturas impagadas a la Asesoría Jurídica.
25. Cuando un paciente afirma ser beneficiario de la Seguridad Social pero no presenta el documento de afiliación se facturan como privados en el 56% de los centros.
26. Los pacientes privados derivados de otros centros son facturados en todo caso en un 68% y sólo cuando no son beneficiarios de la Seguridad Social en un 32%.
27. Las agresiones son facturadas en todo caso en el 43% y en el mismo porcentaje sólo cuando es solicitado por los Tribunales de Justicia.
28. Concesiones: Los centros consultados en la gran mayoría de los casos cuentan con servicio de cafetería. En éstos la relación contractual es la siguiente:
- concesión 39%
 - contrato arrendamiento..... 28%
 - contrato asistencia técnica y gestión S. Público. 33%

Sólo el 16% de los centros cuentan con kiosco de prensa y el mismo porcentaje máquinas expendedoras de bebidas.

El 26% de los centros consultados indica que cuenta con servicio de televisores-monederos (si bien algunos de los hospitales que cuentan con dicho servicio pero reciben el canon en especie no han contestado este ítem).

Se han emitido Instrucciones por los Servicios Centrales del SAS a fin de que dichas relaciones contractuales se adapten a la nueva Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas.

29. Venta de residuos y otros ingresos. El 37% ha obtenido ingresos de la venta de placas radiográficas y el 53% de la recuperación de plata. Los importes medios han sido de 0,2 y 0,1 MP.
- En el 58% se han obtenido ingresos por anuncios oficiales y en el 32% por Ingresos Diversos. Sólo se han percibido intereses en el 16%.

VIII. ALEGACIONES

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 5 del epígrafe III ALCANCE Y LIMITACIONES)

2. La Cámara de Cuentas de Andalucía ha solicitado al Organismo, a efectos de fiscalizar el Capítulo VII del Presupuestos de Ingresos, las fichas presupuestarias de Previsiones de Ingresos y Justificación de las Previsiones...

ALEGACION:

No tiene mucha lógica que se realicen "previsiones de ingresos", es decir, fichas presupuestarias de ingresos sobre los capítulos de transferencias.

Esta consideración es especialmente cierta para los ingresos que financian gastos por operaciones de capital, ya que cada Organismo Gestor lo que pretende, por la vía de sus propuestas de Anteproyecto de Presupuesto, es obtener un volumen total de crédito a gestionar, para lo que resulta indiferente que su financiación se realice por cualquiera de las fuentes legalmente previstas:

- ahorro
- endeudamiento
- Fondos Europeos
- Fondo de Compensación Interterritorial

En todo caso, la tendencia de cualquiera de los distintos Organismos Gestores ha venido siendo, en el pasado, pretender un máximo de dotaciones autofinanciadas, por existir menores restricciones en su vinculación de las que se establecían para otras fuentes. Sin embargo, en los últimos proyectos de Presupuesto que se han elaborado en la Comunidad se observa una cierta tendencia a preferir las fuentes de financiación externas, especialmente FEDER y FCI, por una doble índole de razones:

- De una parte, por la menor posibilidad de que sobre las mismas recaigan Acuerdos de Indisponibilidad como lo que se han venido dictando por el Consejo de Gobierno en los últimos ejercicios, en aras de obtener un resultado presupuestario equilibrado global para la Comunidad Autónoma.

- De otra parte, las "ventajas" que dichas fuentes ofrecen en el sistema de incorporación de remanentes de crédito.

Se ha producido así, una situación en la que para los distintos gestores comienza a ser bastante neutral la fuente de financiación de sus gastos por operaciones de capital, dado el mayor equilibrio de ventajas e inconvenientes de las distintas fuentes, situación que, desde otra perspectiva, ha de considerarse globalmente positiva si se trata de

lograr un tratamiento homogéneo para las inversiones.

Por otro lado, la idoneidad o no de las previsiones realizadas corresponden, en su conjunto a la Consejería de Economía y Hacienda, con algunas limitaciones para las fuentes financieras que funcionan a modo de reintegro de pagos ya realizados, como es el caso del FCI y el FEDER. En estos casos, la limitación parte del hecho del necesario equilibrio entre Ingresos y Gastos que el Presupuesto supone, de tal manera que, para hacer posible la completa ejecución de los proyectos financiados con los citados fondos, han de presupuestarse los importes íntegros de la anualidades previstas para cada uno de ellos, tanto en ingresos como en gastos, con independencia de la recaudación efectiva que se estime para los primeros, que dependerá del grado de ejecución alcanzado en los gastos, tanto en el ejercicio corriente como en los anteriores.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 5)

3. No ha podido analizarse el cumplimiento del Plan de Tesorería en lo relativo a Transferencias de capital, debido a que en el mismo únicamente se consignan los importes totales a transferir al Organismo con periodicidad mensual. Si bien ello no comporta incumplimiento alguno.

ALEGACION:

No parece lógico que, con referencia al Plan de Tesorería, se separen importes previstos por Operaciones Corrientes y por Operaciones de Capital, ya que aquí no se trata de gastos, sino de evolución de los movimientos de liquidez, es decir, de pagos.

Otra cosa distinta es que, para la confección del Plan de Tesorería, como para los calendarios de ejecución del presupuesto en términos de obligaciones reconocidas, se tomen en consideración las distintas sendas temporales que suelen tener la gestión de los diferentes tipos de gastos, tanto de capital como corrientes. En todo caso, la Tesorería es única, y los criterios de ordenación de pagos no establecen distinciones en el cumplimiento de obligaciones derivadas de operaciones corrientes o de capital.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 6)

IV.1. Se ha mantenido durante el ejercicio 1995 el criterio de reconocimiento de derechos de contraído por recaudado en cuanto a los ingresos propios del Organismo (Epígrafe VI.1).

ALEGACION:

IV.1. Criterios de contabilización: Compartimos la idea de que se obtiene un reflejo contable mucho más fiel y útil para la gestión si se adopta el reconocimiento previo de derechos, en vez del sistema de contraído por recaudado que se viene utilizando hasta la fecha.

Ello no obstante, habrá de tomarse en consideración la importante carga de trabajo que dicho sistema representa, para el caso de su generalización a los ingresos por prestación de servicios a terceros (que son los de mayor potencia recaudatoria) y ponerlo en relación con la insuficiencia de medios materiales y humanos con que cuenta el Organismo para la gestión, y que la propia Cámara expone en algunas otras de sus conclusiones.

En cambio, parece más viable, como se apunta en la pág. 12 del Informe Provisional, su empleo a corto plazo para el registro de los ingresos derivados de concesiones administrativas.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 6)

IV.2. No se ha utilizado la vía ejecutiva para la recaudación de los derechos pendientes en los Centros auditados. (Epígrafe VI.1)

ALEGACION:

El propio Informe señala (IV.16. pág 10) que la mayoría de los ingresos pendientes de cobro son de "imposible o difícil realización", convencimiento que, unido al nivel de efectividad de la recaudación en vía ejecutiva para el conjunto de la Comunidad Autónoma, y a la repetida insuficiencia de medios, desalientan la utilización de tal vía.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 38)

"La unidad responsable de la presupuestación en cuanto a Transferencias Corrientes y de Capital es la

propia Oficina de Presupuestos.

A tal fin, la unidad responsable debe cumplimentar las fichas presupuestarias PI95.1 y PI95.2..."

ALEGACIÓN:

Aunque con carácter general el epígrafe VI.1.3.1 (Información Presupuestaria) es meramente descriptivo, en el mismo se incluyen afirmaciones - como la extraída para esta alegación- que requieren ser matizadas. Así, creemos que debe relativizarse la opinión según la cual, la Oficina de Presupuestos (actual Subdirección de Presupuestos del Servicio Andaluz de Salud) es la unidad responsable en la presupuestación en cuanto a Transferencias Corrientes y de Capital, ya que la normativa reguladora de la elaboración del Presupuesto (Ley General de Hacienda Pública y Orden de elaboración del mismo) atribuyen de forma clara a la Consejería de Economía y Hacienda (artº 34. Ley General de Hacienda Pública) la competencia para elaborar el estado de Ingresos del Presupuesto de la Comunidad, limitándose las distintas Secciones Presupuestarias a enviar un anteproyecto a dicho estado.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 40 y 41)

En la página 40 se inserta un cuadro demostrativo de los Derechos reconocidos en el Capítulo VII del Presupuesto de Ingresos, señalándose que la paulatina disminución de los mismos choca con las necesidades de financiación sufridas en el mismo período en cuanto a gastos de capital.

ALEGACIÓN:

Esta afirmación resulta absolutamente contradictoria con los datos reflejados en el cuadro-resumen insertado en la pág. 41, donde relacionándose los Derechos del capítulo VII y las obligaciones de los capítulos VI y VII para el mismo período del cuadro de la pág. 40, se concluye que el volumen de obligaciones reconocidas ha sido inferior al de los Derechos, con lo cual carece de fundamento sostener que las necesidades de financiación no aconsejaban la paulatina disminución de los derechos.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 40)

"Por otro lado, es también significativa la comparación entre derechos reconocidos de Capítulo VII con las obligaciones contraídas en los Capítulos VI y VII

del Presupuesto de Gastos: inversiones reales y transferencias de capital.

ALEGACIÓN

No encontramos en el ámbito del Derecho Presupuestario ningún principio (especialidad, unidad, etc.) que ampare la afirmación contenida en el informe, según la cual, los derechos del capítulo VII del Presupuesto de Ingresos financian las obligaciones de los capítulos VI y VII del Presupuesto de Gastos. Sin embargo, entre los principios contables públicos, el llamado "Principio de desafectación" predica que, con carácter general, los ingresos presupuestarios se destinan a financiar la totalidad de los gastos de tal naturaleza, sin que exista relación directa entre unos y otros.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 41)

"Desde el ejercicio 1991 se ha limitado de forma importante la incorporación de remanentes. Los correspondientes trasпасos de compromisos de gasto financiado con el presupuesto corriente supone una merma muy significativa a la posibilidad de realizar nuevas inversiones".

ALEGACIÓN:

- 1.- Entender que a partir de un ejercicio concreto se "limita" la incorporación de remanentes, no es más que la formulación de un juicio subjetivo, pues lo que el ordenamiento jurídico vigente en cada momento establece (Ley General de Hacienda Pública, artº 40), no es una limitación, sino una regulación del asunto considerado, que emana del poder legitimado para ello (Legislativo), y que vincula al poder responsable de la ejecución presupuestaria (Ejecutivo).
- 2.- Los compromisos de gasto, nacidos en un ejercicio y traspasados al siguiente, representan, en efecto, una merma en la disponibilidad presupuestaria del ejercicio que soporta el trasпасo; responden a la necesidad de garantizar cobertura de crédito a compromisos vivos, son consecuencia de los avatares propios de la ejecución presupuestaria y poseen amparo legal en la normativa citada en el punto anterior.
- 3.- Por último, creemos que hay que relativizar la afirmación sostenida según lo cual los trasпасos

merman la posibilidad de realizar nuevas inversiones, pues no siempre esto es así. En efecto, el crédito soporte de un compromiso en el ejercicio N, es anulado al finalizar el ejercicio si se dan los supuestos previstos en el artº 40 de la L.G.H.P., pero tal magnitud es computada en el cálculo del Resultado Presupuestario del ejercicio, que, caso de ser positivo, podría posibilitar la generación de créditos para el ejercicio N+1, justamente aquel que soporta el traspaso del compromiso nacido con el crédito anulado, con lo cual la merma de disponibilidad presupuestaria quedaría compensada.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 41)

"La falta de adecuación en cuanto a fuente de financiación y en cuanto a imputación contable entre el anteproyecto de anexo de inversiones y el finalmente aprobado, conlleva el tener que realizar múltiples gestiones que retrasan varios meses la necesaria modificación presupuestaria".

ALEGACIÓN:

- 1.- El contenido de la afirmación anterior se formula como algo que condiciona la evolución de la ejecución del Presupuesto, y no puede aceptarse que una presunta falta de adecuación (¿financiera y contable?) entre el anteproyecto del Anexo de Inversiones y el aprobado por Ley pueda suponer un obstáculo a la ejecución presupuestaria, pues ésta no puede llevarse a cabo más que sobre el documento presupuestario aprobado por el Parlamento y donde el proyecto (no ya el anteproyecto) de ley puede ser modificado en sede de enmiendas.
- 2.- Por otra parte convendría precisar el significado, alcance y amparo legal de la adecuación de financiación y de imputación contable que se pretende establecer entre el anteproyecto de Anexo de Inversiones y el finalmente aprobado, pues de lo contrario resulta imposible formular alegación a este juicio de valor en los términos en que se articula.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 42)

"Las Transferencias de Capital devengadas en el ejercicio 1995, 10.133 MP, resultan claramente insuficientes de acuerdo con estudios realizados por la

Subdirección de Inversiones y Contratación".

A continuación, en la página 43, se inserta un cuadro por las necesidades estimadas para el período 1996-1999.

ALEGACIÓN:

- 1.- Dando por sobreentendido que donde dice "devengadas" debe interpretarse "presupuestadas", ha de señalarse que las magnitudes de los estados de ingresos han de considerarse con carácter estimativo, y que las cifras indicadas figuraban propuestas en el proyecto de ley por el Gobierno autónomo y en dichos términos fueron aprobados por el Parlamento. Por consiguiente, más que juicios de valor (no refrendados en el proyecto de ley aprobado por el ejecutivo), la unidad que presuntamente los formula únicamente debe acomodar su ejecución presupuestaria a las previsiones de ingresos debidamente aprobadas.
- 2.- En cualquier caso no se explica la relación que pueda haber entre la cifra aprobada para el ejercicio 1995 (10.133 MP) y las estimaciones de inversión para el período 1996-1999, hasta el punto de concluir que aquella es insuficiente para abordar las necesidades estimadas para un período diferente (1996-1999).

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 43)

"Debe considerarse así mismo que en los últimos ejercicios las Transferencias de Capital se han destinado fundamentalmente a la construcción de nuevos centros de salud y hospitales, por lo que las necesidades de reposición no han podido ser atendidas.

Esto ha producido un incremento de las obras de emergencia, que durante el ejercicio 1995 se ha elevado a 16 expedientes, de los cuales 13 tenían por objeto la adecuación, reparación o sustitución de instalaciones por un importe total de 462 MP."

ALEGACIÓN:

Entendiendo que las afirmaciones se refieren a la ejecución del Presupuesto de Gastos y no al de Ingresos, no se alcanza a comprender cómo el incremento de las obras de emergencia puede ser la consecuencia del haber destinado las

Transferencias de capital a la construcción de nuevos centros y no a necesidades de reposición. Y ello por varias razones:

- a) La obra de emergencia, en el período analizado (ejercicio 1995) y en la normativa aplicable (Ley de Contratos del Estado) no podrá ser consecuencia más que de un acontecimiento catastrófico y no de una determinada política de inversión.
- b) Si cuando se indica que las "transferencias de capital se han destinado a la construcción de nuevos centros..." se refiere el informe al Presupuesto de Gasto, creemos que debe tratarse de un error conceptual, pues en los Estados del Presupuesto de Gasto, para las transferencias de capital (capítulo VII) no se marcan diferencias a nivel de artículo o concepto, entre nuevas necesidades o necesidades de reposición. Estos matices sólo figuran en los créditos del capítulo VI (Inversiones reales), donde a nivel de artículo se marcan diferencias entre ambas situaciones.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 44)

Bajo el epígrafe VI.1.3.4 y con el título "Importes pendientes de pago en concepto de inversiones", se insertan una serie de cifras como pagos pendientes derivados de "Documentación en Tesorería", "Certificaciones ordinarias en trámite", etc.

Posteriormente se indica que dichos conceptos no han sido incluidos, en los últimos ejercicios, como obligaciones sin crédito.

ALEGACIÓN:

Resulta un tanto extraño el contenido de la cuestión apuntada, ya que bajo un epígrafe (VI.1) destinado a una auditoría de regularidad de determinados capítulos del Presupuesto de INGRESOS, se formulan comentarios en torno a operaciones propias del Presupuesto de GASTOS, con lo cual el ente auditado no acaba de entender el alcance y sentido de lo reflejado en el Informe.

ALEGACION ADMITIDA PARCIALMENTE.

CUESTIÓN OBSERVADA (Pág. 47 y 48)

En el epígrafe VI.2.2. titulado "Eficiencia" y orientado a la gestión de cargos a terceros, se utilizan distintas ratios y se ofrecen distintos porcentajes.

ALEGACIÓN:

- 1.- La proliferación de cifras y porcentajes que se incluyen en el epígrafe más que clarificar la idea a transmitir, la hace difusa y carente de representatividad.
- 2.- Si bien la ratio que pone en relación lo cobrado respecto de lo facturado posee pleno sentido, sirve para valorar el grado de eficiencia en la gestión de cargos a terceros y permite modificar conductas de gestión que contribuyen a mejorarla, no puede sostenerse lo mismo de otras ratios utilizadas:
 - La ratio importe facturado/persona empleada parece un indicador más propio de un estudio del rendimiento de determinadas unidades administrativas, que de la eficiencia alcanzada en la facturación de cargos a terceros, donde su volumen está mucho más relacionado con otros factores (tipos de contingencias, ausencias de procedimientos reglados y ágiles, etc.) que con el rendimiento del personal de las unidades de cargo, cuya plantilla, dicho sea de paso, no está fijada por el Organismo.
 - La ratio importe facturado por cama hospitalaria tampoco parece muy apropiada para medir la eficiencia de los cargos a terceros, sino como un aspecto puntual de una contabilidad de costes que pudiera llevar el centro.

IX. CONSIDERACIONES GENERALES.

Las Consideraciones Generales que se acompañan a continuación, remitidas por el Organismo auditado, no pueden ser consideradas propiamente como alegaciones, por lo que no se les ha dado dicho tratamiento.

Las cuestiones que plantean, no obstante, ya han sido objeto de alegación a los párrafos correspondientes del presente Informe.

La Cámara de Cuentas de Andalucía pese a lo manifestado ha optado por su remisión si bien diferenciándolas del Capítulo anterior, Alegaciones.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL EPIGRAFE VI. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

El análisis que realiza la Cámara de Cuentas sobre los ingresos de gestión propia del Servicio Andaluz de Salud, resulta un elemento importante para visualizar cómo se realiza esta actividad dentro del Organismo.

Cabría pensar, sin embargo, que hubiese sido más lógico elaborar el análisis sobre el conjunto de estos ingresos de gestión propia, incluyendo los de escasa cuantía del Capítulo VIII, e independizar esas consideraciones de los ingresos por la vía de transferencias, que funcionan todos con otras reglas y que, además, tienen un tratamiento sensiblemente diferenciado, por cuanto no se "gestionan" por el Organismo, sino mayoritariamente, por la Consejería de Economía y Hacienda y la propia Consejería de Salud.

Finalmente, las consideraciones sobre los ingresos vía transferencias de capital se convierten en alguna información sobre las inversiones necesarias o convenientes en el Organismo, y se derivan hacia una consideración de gastos que poco tienen que ver con el resto del contenido del Informe.

Respecto a los ingresos de gestión propia, las conclusiones que podrían extraerse de su contenido serían sustancialmente las siguientes:

1º.- Los resultados de la gestión recaudatoria realizada por el SAS han de considerarse globalmente satisfactorios, y ello se demuestra en tanto que la recaudación efectiva de 1995 en los Capítulos III y V de su presupuesto de Ingresos superó en un 34% las previsiones definitivas para los mismos y en el 10% la recaudación efectiva del ejercicio anterior.

2º.- Ello no obstante, existen algunas vías en fase de estudio e implantación que permitirán mejorar dichos resultados y facilitar la gestión interna, entre las que cabe destacar como prioritarias:

- La elaboración de un Manual de Procedimientos, que unificará el tratamiento de la facturación y los sistemas de cobro (incluyendo el

acceso a la vía ejecutiva) entre los diferentes Centros, eliminando alguna de las dificultades de coordinación interna existentes en los mismos y ofreciendo algunas soluciones comunes para un conjunto de problemáticas que, actualmente, cada Centro debe abordar individualmente. Se centrará básicamente en los Precios Públicos del Organismo.

- La negociación con UNESPA, tanto de los precios que rigen en el convenio para Accidentes de Tráfico, como de los sistemas de control de facturación que permitan agilizar el cobro.

- La regulación y control de los ingresos derivados de concesiones administrativas en Centros Sanitarios, ya implantados, eliminando los sistemas de retribución en especie y estableciendo para este caso el reconocimiento previo de los correspondientes derechos derivados de los contratos en vigor.

Por lo que se refiere al análisis de las transferencias de capital recibidas por el Organismo merecen algún comentario prácticamente todos sus apartados.

VI.1.3.1. Información Presupuestaria:

La información que ha venido solicitando la Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Economía y Hacienda en cuanto a las previsiones de ingresos se limita a aquellos "en cuya ejecución intervengan" las distintas Consejerías y Organismos Autónomos, ya que las fichas PI están diseñadas y previstas para recoger las estimaciones que realizan los distintos "recaudadores" sobre los ingresos cuya gestión les está encomendada, y la mayoría de las transferencias, con alguna excepción exclusivamente referida a las incluidas en el Servicio 18, se gestionan de una manera globalizada por la Consejería de Economía y Hacienda.

Por ello, entre la información a facilitar por los Organismos Autónomos nunca ha incluido las previsiones de ingresos por transferencias, ya sean estas corrientes o de capital, puesto que el importe de las mismas se "calcula" de forma automática por el programa de elaboración del Presupuesto de la Comunidad Autónoma una vez están definidos en los anteproyectos los correspondientes gastos y el resto de los ingresos propios de cada uno de los Organismos Autónomos, incluido el SAS.

Por lo que se refiere al reconocimiento de derechos, el Informe señala que su importe, salvo los derivados de ingresos no previstos en el Presupuesto Inicial, que por lo tanto se han recaudado previamente, se realiza en función de las obligaciones que se reconozcan en las distintas "cuentas puente" por la Consejería de Salud.

Este sistema de reconocimiento de derechos cobra sentido en la medida en que se ponga en relación con la ejecución de los gastos que con tales ingresos se financian, como se ha tratado de hacer en el ejercicio 96 a través del Acuerdo de Consejo de Gobierno, de 2 de julio, sobre el Sistema de Seguimiento y Control Mensual del Gasto Público de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Este sistema, teóricamente correcto, evitaría las discrepancias que se ponen de manifiesto entre Derechos Reconocidos y Obligaciones Contraídas con mayor fiabilidad que los ajustes de las previsiones de ingresos a que hace referencia la CCA (pág. 41), aunque ha de tomarse en consideración que presenta en la actualidad alguna limitación de orden práctico (y mientras se mantenga la situación de desfase temporal en los pagos que hace que estos giren prioritariamente sobre datos históricos y no sobre la ejecución del presupuesto corriente), en la medida en que el reconocimiento de obligaciones en las mencionadas "cuentas puente" son el soporte contable necesario para la realización de las transferencias monetarias, en términos de tesorería, al Organismo.

Además el Informe entra en una serie de consideraciones, tales como:

- La comparación de la evolución de los gastos corrientes y de capital del Organismo (cuadro pág.40)
- La exposición de circunstancias que condicionan la evolución de la ejecución de los gastos por operaciones de capital (págs 41 y 42);
- Las "necesidades de inversión" (apartado VI.1.3.3); y
- Los importes pendientes de pago en concepto de inversiones (apartado VI.1.3.4)

que exceden claramente del ámbito del Informe, que pretende girar sobre los ingresos, y que por lo tanto, entendemos con el debido respeto que habrían de eliminarse del mismo, conteniendo en su exposición

toda una serie de cuestiones individuales que habrían ser objeto de corrección o matización, para el caso de que se quisiera realizar un Informe independiente de auditoría sobre las operaciones de capital del presupuesto de Gastos de este Organismo.

En todo caso, la idea básica, que parte de la información suministrada por alguna Unidad directiva del Organismo y que el Informe trasluce, es que las inversiones del Organismo son escasas, quedando toda una serie de deseos o "necesidades" imposibilitadas en su cobertura y existiendo mayor dificultad para su gestión en la medida en que los importes son limitados.

Esta idea parte de la base del problema de "lo económico" (la asignación de recursos escasos susceptibles de usos alternativos) de tal manera que podría exponerse de otra forma totalmente distinta si se piensa que:

Ante la limitación de los recursos disponibles, básicamente desde la Consejería de Economía y Hacienda, se ha optado por primar al gasto corriente, en relación con el gasto de inversión, sobre todo por dos tipos de factores:

- la "insuficiencia" en gastos corrientes, que ha generado la aparición de deudas en distintos ejercicios.
- el hecho de que la inversión nueva en servicios sanitarios genera, en ejercicios sucesivos, mayores necesidades de gastos corrientes.

Por su parte, desde la perspectiva asistencial que prima en la Consejería de Salud y en el Servicio Andaluz de Salud, dentro del volumen de recursos por operaciones de capital que se les asigna en cada ejercicio, se ha dado prioridad a la inversión nueva, que supone ampliación de servicios y satisfacción de la ilimitada demanda social, frente a la inversión de reposición, tendencia que puede ser útil durante un período temporal para conseguir un nivel adecuado de prestación de los servicios sanitarios, pero que no puede mantenerse indefinidamente sin que llegue a afectar a la consolidación de los avances ya obtenidos.

2. Autoridades y personal

2.2. Oposiciones y concursos

CONSEJERIA DE GOBERNACION Y JUSTICIA

RESOLUCION de 20 de agosto de 1997, de la Viceconsejería, por la que se adjudica un puesto de libre designación, convocado por Resolución que se cita.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 25.1 de la Ley 6/1985, de 28 de noviembre, de Ordenación de la Función Pública de la Junta de Andalucía, visto el informe emitido al amparo de lo establecido en el artículo 54 del Real Decreto 364/1995, de 10 de marzo y, teniendo en cuenta que se ha seguido el procedimiento establecido y que el candidato elegido cumple los requisitos y especificaciones exigidas en la convocatoria, esta Viceconsejería, en virtud de las competencias que tiene delegadas por Orden de 6 de junio de 1994 (BOJA núm. 85, de 9.6.1994), ha resuelto adjudicar el puesto que se indica en Anexo a la presente, convocado por Resolución de 4 de julio de 1997 (BOJA núm. 81, de 15.7.97) para el cual se nombra al funcionario que figura asimismo en el citado Anexo.

La toma de posesión se efectuará en los plazos establecidos en el artículo 48.1 del Real Decreto 364/1995, de 10 de marzo, remitiéndose la documentación correspondiente para su inscripción en el Registro General de Personal.

Contra la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer recurso contencioso-administrativo, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo en SE-GR-MA, del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente de su publicación (artículo 58.3 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, de 27 de diciembre de 1956), previa comunicación a esta Viceconsejería, de conformidad con lo establecido en el artículo 110.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Sevilla, 20 de agosto de 1997.- El Viceconsejero, P.S. (Orden de 21.7.97), El Director General de Espectáculos Públicos, Juego y Actividades Recreativas, Rafael Martín de Agar Valverde.

ANEXO I

DNI: 45.264.746.

Primer apellido: Ubeda.

Segundo apellido: Gea.

Nombre: Julio.

Código puesto trabajo: 518006.

Puesto de trabajo adjudicado: Sv. Sistemas Automatización de Datos.

Consejería/Organismo Autónomo: Gobernación.

Centro Directivo: Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia.

Centro destino: D.G. Relaciones con la Admón. de Justicia.

Provincia: Sevilla.

Localidad: Sevilla.

CONSEJERIA DE SALUD

RESOLUCION de 14 de agosto de 1997, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se adjudica el puesto de trabajo de libre designación convocado por Resolución que se cita.

De conformidad con lo previsto en los artículos 25.1 y 26.2 de la Ley 6/1985, de 28 de noviembre, de Ordenación de la Función Pública de la Junta de Andalucía, teniendo en cuenta las competencias atribuidas por el Decreto 56/1994, de 1 de marzo, y delegadas por la Orden de 26 de mayo de 1994 (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía núm. 85, de 9 de junio), se adjudica el puesto de trabajo de libre designación que a continuación se indica, convocado por Resolución de esta Dirección General de fecha 6 de junio de 1997 (BOJA núm. 74, de 28 de junio), para el que se nombra al personal que figura en el Anexo I.

La toma de posesión se efectuará en los plazos previstos en el artículo 48 del Real Decreto 364/1995, de 10 de marzo, remitiéndose la documentación correspondiente para su inscripción al Registro General de Personal.

Contra la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo en Sevilla, Granada o Málaga, del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente al de su notificación (art. 58.1 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de 27 de diciembre de 1956), previa comunicación a esta Dirección General de Personal y Servicios, de conformidad con lo establecido en el art. 110.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Sevilla, 14 de agosto de 1997.- El Director General de Personal y Servicios, Tomás Aguirre Copano.

ANEXO I

DNI: 28.895.963.

Primer apellido: Martín.

Segundo apellido: Morillo.

Nombre: M.ª del Mar.

Puesto de trabajo adjudicado: Secretaria Subdirector General.

Código puesto: 699976.

Organismo Autónomo: SAS.

Centro Directivo: Dirección General de Personal y Servicios.