

**5287** *INFORME de 13 de julio de 1987, del Pleno del Tribunal de Cuentas, elevado a las Cortes Generales, en relación con los resultados de la fiscalización selectiva realizada a la Ciudad Sanitaria «Primero de Octubre», en base a las cuentas de los ejercicios económicos de 1981 a 1983, inclusive.*

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de la función fiscalizadora establecida por los artículos 2, a), y 21, 3, a), de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y en cumplimiento de los artículos 9.º, 11 y 12 de la misma disposición,

Ha acordado, en sesión celebrada el día 13 de julio de 1987, elevar el presente informe a las Cortes Generales y su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», relativo a los resultados de la fiscalización a la Ciudad Sanitaria «Primero de Octubre», de Madrid, correspondiente a los ejercicios 1981, 1982 y 1983.

## INDICE

### I. INTRODUCCIÓN

1. *Objetivos, alcance y limitaciones de la fiscalización*
2. *Información general relativa al Hospital*

- 2.1 Normativa aplicable.
- 2.2 Actividad que desarrolla.
- 2.3 Organos de gobierno y asesores.
- 2.4 Control interno.

### II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

#### 1. *Personal*

- 1.1 Funcionamiento de la Unidad de Personal.
- 1.2 Plantilla.
- 1.3 Control de asistencia y permanencia.
- 1.4 Justificación del pago de retribuciones.
- 1.5 Horas extraordinarias y guardias médicas.
- 1.6 Manutención.
- 1.7 Seguridad Social.
- 1.8 Anticipos y préstamos.

#### 2. *Contratación de mantenimiento, otros servicios, suministros y obras*

- 2.1 Volumen y regimenes de contratación.
- 2.2 Observaciones a este área.

#### 3. *Gestión de almacenes*

- 3.1 Observaciones sobre su control y respecto de la información disponible.
- 3.2 Existencias.
- 3.3 Adquisiciones.
- 3.4 Consumos.
- 3.5 Análisis de existencias de escaso movimiento.

#### 4. *Admisión de enfermos y gestoría de cargos*

- 4.1 Admisión de enfermos.
- 4.2 Gestoría de cargos.

#### 5. *Información presupuestaria*

- 5.1 Deficiencias en la presupuestación.
- 5.2 Gestión del presupuesto.
- 5.3 Coordinación de las contabilidades presupuestaria y financiera.
- 5.4 Aspectos formales sobre los documentos y el proceso de la gestión presupuestaria.

#### 6. *Contabilidad financiera*

- 6.1 Observaciones generales.

#### 7. *Inmovilizado y sus amortizaciones*

- 7.1 Información general sobre este activo.
- 7.2 Inmuebles de servicios sanitarios.
- 7.3 Mobiliario y material no móvil de Instituciones Sanitarias.

#### 8. *Información económica*

##### 9. *Cuestiones varias*

- 9.1 Ingresos y gastos del Banco de Sangre.
- 9.2 Ingresos y gastos por alquiler de televisores.
- 9.3 Acreedores por endosos de certificaciones.
- 9.4 Expedientes de gasto al amparo de la disposición adicional 28 de la Ley 50/1984.

### III. CONCLUSIÓN

### IV. RECOMENDACIONES

1. Personal.
2. Contratación.
3. Almacenes.
4. Admisión de enfermos y gestoría de cargos.
5. Información presupuestaria.
6. Contabilidad financiera.
7. Inmovilizado y sus amortizaciones.
8. Información económica.
9. Ingresos y gastos al margen de los controles contables y presupuestarios.

### V. ANEXOS

#### I. INTRODUCCIÓN

##### 1. *Objetivos, alcance y limitaciones de la fiscalización*

El objetivo básico perseguido en la fiscalización selectiva de la Ciudad Sanitaria «Primero de Octubre» (en lo sucesivo «Primero de Octubre», Hospital o Centro) ha sido la evaluación del cumplimiento de los principios de legalidad, regularidad financiera, eficacia y eficiencia en su gestión económico-administrativa.

Para alcanzarlo se analizaron:

- a) El control interno.
- b) El funcionamiento de las siguientes áreas:

Personal.  
Contratación.  
Gestión de almacenes.  
Admisión de enfermos y gestoría de cargos.

c) Los registros y documentos contables, tanto de naturaleza financiera como presupuestaria y su correspondencia con la realidad económica.

d) La información económica elaborada por el Hospital en base a datos contables y estadísticos.

Por razones evidentes no pudieron estudiarse los aspectos estrictamente técnicos referidos a la función esencial del Centro, la asistencia sanitaria.

La delimitación temporal, años 1981, 1982 y 1983, no ha impedido que la investigación haya alcanzado a periodos anteriores o posteriores cuando las circunstancias han aconsejado conocer los antecedentes o consecuencias de cuestiones concretas.

##### 2. *Información general relativa al Hospital*

2.1 Norma aplicable.—El «Primero de Octubre» pertenece a la red de establecimientos sanitarios del Instituto Nacional de la Salud, por lo que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 121.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, en los años fiscalizados se ha regido por el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicios de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, según Ordenes de 7 de julio de 1972 y 27 de junio de 1973, del Ministerio de Trabajo, así como por lo prevenido en el Real Decreto 2082/1978, de 25 de agosto, y en las numerosas normas complementarias.

En el aspecto procedimental el enlace con la Entidad Gestora se formaliza a través de la Dirección Provincial del INSALUD en Madrid.

2.2 Actividad que desarrolla.—El «Primero de Octubre» presta asistencia sanitaria en los regimenes de consultas externas, urgencia y hospitalización, mediante dos centros, uno denominado Residencia General y otro Materno-Infantil, a pacientes asegurados y a enfermos privados, estos últimos cuando concurren las circunstancias y dentro de los límites establecidos por la normativa vigente. Además tiene otro centro destinado a Medicina Comunitaria.

También tienen lugar en el Hospital una función investigadora y otra docente, esta segunda dependiente de la Universidad Complutense, impartándose las enseñanzas de tercero a sexto cursos de la Licenciatura de Medicina, Doctorado, posgraduados y segundo y tercer cursos de la Escuela de Enfermería.

Presupuestariamente esta actividad se clasifica en los siguientes centros de gasto:

- Residencia General.
- Materno-Infantil.
- Medicina Comunitaria.
- Docencia.
- Gastos comunes.

Los datos reseñados a continuación son indicadores globales de su gestión:

	AÑOS		
	1981	1982	1983
Personal (1) .....	4.523	4.393	4.614
Consultas externas .....	243.937	283.654	300.655
Camas del Hospital .....	1.816	1.830	1.840
Camas en servicio .....	1.566	1.578	1.520
Promedio diario de camas ocupadas .....	1.261	1.273	1.285
Porcentaje de utilización .....	81	81	85
Enfermos hospitalizados:			
Protegidos por la Seguridad Social .....	30.978	35.641	37.558
Privados .....	1.358	1.389	
Coste total de sostenimiento del Hospital (en millones de pesetas) (2) .....	6.588	8.246	10.263
Coste de sostenimiento por día de hospitalización (2) .....	13.662	12.921	15.907

(1) La mayor parte de los servicios tales como cafetería, limpieza, conservación y reparación de instalaciones y de otros elementos del inmovilizado, etc., están concertados con empresas especializadas.

(2) Con las reservas que respecto de estos costes se deducen del informe.

Fuente: «Información sobre resultados económicos» elaborada anualmente por el Hospital.

2.3 Organos de gobierno y asesores.—Durante los años 1981 a 1983 los órganos de gobierno han sido la Junta de Gobierno y la Dirección de la Ciudad Sanitaria y los órganos asesores la Comisión de Dirección y la Junta Facultativa, conforme a lo previsto en el artículo 17 del Reglamento para el Régimen de Gobierno y Servicios de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que funcionaron con regularidad.

Sin embargo, los frecuentes cambios de Director, así como de Administrador general, repercutieron negativamente en la gestión del Centro.

#### 2.4 Control interno:

1. En el periodo sujeto a fiscalización no existió órgano específico para esta función. El control quedó limitado al implícito en: a) los procedimientos contable y administrativo vigentes; b) la estructura organizativa del Hospital, con independencia directa de la Dirección Provincial del INSALUD en Madrid; c) la actividad normativa y la vigilancia genérica de dicha Entidad Gestora y de su Inspección de Servicios, esta última con una visita en dichos años.

Esta circunstancia determinó la concurrencia de tareas incompatibles por su naturaleza en los sucesivos Administradores generales, contribuyendo poderosamente al mantenimiento y agravación de los fallos apreciados, que venían arrastrándose de antiguo en las áreas auditadas del Hospital.

La Intervención de Centro, dependiente de la Intervención General de la Seguridad Social, prevista en el artículo 3.º de la Orden de 27 de noviembre de 1979, de la Presidencia del Gobierno, no se creó en el «Primero de Octubre» hasta marzo de 1984, fecha en la que se designó con carácter provisional un Interventor sustituto con las facultades reconocidas en el Real Decreto 3307/1977, de 1 de diciembre, y disposiciones complementarias, salvo en lo que se refiere a la contabilidad, sector en el que hubo una limitación de las actuaciones a asumir por carecer de los medios humanos precisos.

2. La Inspección de Servicios del INSALUD giró visita entre noviembre de 1983 y febrero de 1984, detectando numerosos e importantes defectos en todas las áreas administrativas. En nuestra fiscalización se ha comprobado que el Hospital no contestó a algunas de las partes del acta en que se reflejaron los resultados de aquella actuación (entre ellas las relativas a la contabilidad financiera y contabilidad presupuestaria) y que no se ha hecho el seguimiento mensual ni se han cumplido los plazos previstos en ella para subsanar las principales anomalías.

Durante todo el segundo semestre de 1984 estuvo actuando en el Centro un equipo de funcionarios ajenos a éste (si bien una de estas personas fue nombrada posteriormente su Administrador general) con la exclusiva misión de asesorar y colaborar en la corrección y puesta a punto de los procesos administrativos, sin que se hayan apreciado mejoras destacables.

## II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

### 1. Personal

1.1 Funcionamiento de la Unidad de Personal.—El funcionamiento de esta Unidad ha de calificarse de deficiente. Así, además de ser imputables a ella bastantes de las observaciones que se recogen en los siguientes apartados de esta sección, se ha observado:

1.º Ausencia de todo antecedente sobre algunos Médicos que trabajan en el Hospital pero no percibían retribuciones por él por ser extranjeros o militares procedentes de otros Centros.

2.º Omisión en los expedientes de personal de documentos tales como títulos, partidas de nacimiento, nombramientos de personal fijo, certificaciones de retribuciones de la entidad de origen en el caso de traslados, autorizaciones de la Dirección Provincial para algunas contrataciones, declaraciones de incompatibilidades, etc.

3.º Tramitación de los expedientes disciplinarios compartida entre la Unidad de Personal y Dirección Social, sin un criterio unitario que permita un eficaz seguimiento.

### 1.2 Plantilla:

1.º En base a los medios de información disponibles no es posible conocer con precisión el personal que tiene el Centro (fijos más interinos y eventuales). Esto ha quedado reflejado en varias actas de la Junta de Gobierno y se confirma por la falta de concordancia entre las distintas fuentes de datos sobre la plantilla real. A ello ha contribuido la carencia o el inadecuado funcionamiento de los elementos de control habituales. Así:

No existe un registro fiable donde se mantenga actualizada la información sobre los trabajadores del Hospital. El establecido en el procedimiento administrativo del INSALUD ha estado sustituido en el periodo 1981/1983 por unos cuadernos con inexactitudes, errores y omisiones. Durante el tiempo en que hizo el Tribunal esta fiscalización el Centro estuvo implantado el registro oficial.

No se lleva el Libro de Matrícula a que obliga el artículo 65 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

No existe control de asistencia al trabajo, como se dirá más adelante.

Es excepcional que se solicite información de las Unidades respecto del personal adscrito a ellas.

Las nóminas sólo tienen una utilidad relativa a estos efectos, ya que deben cerrarse a primeros de cada mes y tienen errores y duplicidades.

La consecuencia de esta falta de control es la posibilidad de inclusiones indebidas en nómina. De hecho, hay haberes a pagar pendientes de anulación y créditos por haberes pendientes de reintegro cuyo origen son estas incorporaciones erróneas.

2.º El personal con que cuenta el Hospital es superior en todos los estamentos profesionales al que se obtiene de aplicar los ratios orientativos elaborados por el INSALUD.

### 1.3 Control de asistencia y permanencia:

1.º Puede afirmarse que no ha existido un auténtico control de la asistencia y permanencia del personal en el trabajo durante el periodo fiscalizado, continuando en esta situación en la fecha de las actuaciones del Tribunal.

Hasta septiembre de 1983, cada grupo, unidad o servicio del Hospital hacía un parte mensual de situación de su personal, en el que se indicaban incidencias tales como enfermedad, vacaciones, permisos, retrasos, etc. Desde el 15 de septiembre de 1983 hasta septiembre de 1984 estuvo establecido un parte diario de asistencia, también a cargo de cada unidad, en el que debía firmarse la entrada y salida, pero sin indicación de la hora. En la muestra tomada se ha observado que en gran número de casos no figuraba la firma de entrada o de salida. Esta información y la procedente de unos impresos de autorización para ausentarse era trasladada al antiguo parte mensual de situación de personal. Desde febrero de 1984 se sustituyó el parte mensual de situación de personal por un registro mensual de incidencias elaborado y firmado por el responsable de la unidad funcional correspondiente. En todos los procedimientos indicados la información ha venido siendo trasladada a unas fichas de control individual que sirven de base para la confección de la nómina.

### 1.4 Justificación del pago de retribuciones:

1.º En el caso de transferencias bancarias, no se expiden recibos que hayan de firmar los interesados. El recibo de los perceptores ayudaría a evitar o corregir antes los pagos indebidos que se vienen produciendo como consecuencia de la falta de otros controles expuesta en II, 1.2, 1.º, de este Informe.

2.º Tratándose de pagos por cheque, en que sí se emiten y firman recibos de algunos elementos de la muestra elegida para la

fiscalización, el Hospital no pudo mostrarlos, alegando haberlos extraviado.

#### 1.5 Horas extraordinarias y guardias médicas:

1.º Se han estado realizando horas extraordinarias y guardias médicas superiores a las autorizadas por los preceptos legales, lo que ha dado lugar a dos sanciones de la Inspección de Trabajo, de 5.000.000 y 4.924.000 pesetas.

Los mayores excesos se han visto en guardias médicas y en el Banco de Sangre. De las primeras ha habido casos de seis, siete, 12, 13, 17 y hasta 19 en un mes por la misma persona, con tramos de cinco, ocho y hasta 13 guardias en ocho, doce y diecisiete días, respectivamente. También tres, cuatro y hasta siete guardias seguidas o, a lo máximo, con un día de descanso.

En cuanto al Banco de Sangre, ha sido frecuente el reconocimiento de diez y doce horas en días de salida fuera de Madrid, llegando en ocasiones a quince, dieciséis, diecisiete y veinte horas diarias. A ello ha de añadirse un bajo rendimiento, si se toman como orientación las Normas de la Secretaría de la Comisión Nacional de Hematología.

Estos hechos van en perjuicio del adecuado rendimiento de este personal, e incluso pueden suponer el incumplimiento de las obligaciones que tales retribuciones comportan.

1.6 Manutención.—Hay constancia de que durante el periodo objeto de la fiscalización han existido patentes abusos en la expedición de tarjetas de comedor. Así, en el acta 8/1983, de 26 de junio, de la Junta de Gobierno, se dejó constancia de la existencia de trabajadores del Hospital que utilizaban el comedor sin necesidad, conforme a su jornada laboral. Consecuentemente, se inició una revisión de las autorizaciones, que dio como resultado que al 22 de abril de 1985, entre 205 tarjetas expedidas, sólo se detectasen dos impropiedades.

#### 1.7 Seguridad Social:

1.º Ha sido frecuente la presentación fuera de plazo de los partes de alta y baja del personal interino y eventual a la Seguridad Social. De una muestra aleatoria de 39 partes de alta y 38 de baja, 36 de los primeros y siete de los segundos habían sido presentados pasados los cinco días establecidos en el artículo 17, 2, de la Orden de 28 de diciembre de 1966. A estos efectos, ha de recordarse el artículo 18, apartados 2 y 3, de la citada disposición, con la consiguiente responsabilidad de la Empresa respecto de la falta de efectos retroactivos de las altas y la obligación de seguir cotizando hasta cinco días antes a la tramitación de las bajas. En relación con estas últimas, en lo que el Tribunal ha podido conocer no se han efectuado dichas cotizaciones por el Hospital ni han sido reclamadas por la Tesorería General de la Seguridad Social.

De una muestra de 50 expedientes de personal fijo, en tres no aparecieron los partes de alta a la Seguridad Social.

Además, se han detectado dos casos en los que a 31 de diciembre de 1985 no se habían cursado las bajas a la Seguridad Social, no obstante haber cesado los trabajadores en la percepción de retribuciones el 30 de noviembre de 1981 y 30 de abril de 1983.

2.º En general, no se ha cotizado a la Seguridad Social por las guardias médicas incluidas en nóminas complementarias, aunque sí cuando han figurado en las nóminas normales del mes.

3.º Se han observado errores cuantitativamente importantes en el reconocimiento y pago de cuotas a la Seguridad Social. Así:

- 89.478.067 pesetas pagadas dos veces, el 23 y el 31 de marzo de 1981.
- 92.271.806 pesetas de cuotas de marzo de 1981 y 167.736.664 pesetas de cuotas de julio de 1983, omitido el pago.
- 16.403.039 pesetas de exceso en el pago de cuotas de agosto de 1982 a noviembre de 1983.
- 3.599.903 pesetas correspondientes a cuotas de la Mutualidad de la Previsión del INP, de varios meses de 1983, reconocidas por error, a favor de la Seguridad Social.

Todos estos errores fueron corregidos a final de 1983, pero acusan la persistente falta de control.

4.º No se han tramitado ante la Tesorería de la Seguridad Social expedientes de devoluciones de cuotas por cotizaciones indebidamente realizadas como consecuencia de haber seguido manteniendo en nómina, por error, a algunos trabajadores que terminaron sus servicios en el Centro o fueron trasladados a otros, de los que se habían cursado las pertinentes bajas. En tales casos, por lo general meramente, se dedujeron los ingresos indebidos de liquidaciones posteriores, y en otros las cotizaciones no se recuperaron, ascendiendo estas últimas a 570.968 pesetas.

5.º Tampoco en general se instan de la Seguridad Social expedientes de devoluciones de cuotas ni por cualquier otra vía se obtiene el reintegro de las pagadas en periodos de presunta ILT que al concederse la invalidez y por retrotraerse la fecha inicial de la pensión resultan corresponder a esta última prestación. En esta

situación se han visto seis casos cuyo importe es de 1.373.852 pesetas.

6.º También se han observado errores en el cálculo de la indemnización económica por ILT a la hora de hacer deducción de su importe en la liquidación mensual a la Seguridad Social. El total de nueve casos examinados debería haber sido 394.904 pesetas en lugar de las 286.933 pesetas calculadas por el Hospital.

#### 1.8 Anticipos y préstamos:

1.º A través de la fiscalización de las correspondientes cuentas, el Tribunal ha llegado a apreciar la ausencia del necesario rigor en el control de estos derechos, dándose casos de retraso u omisión de la gestión de reintegro de anticipos y préstamos pendientes de devolución por personal en activo y otros en los que, por el contrario, se han seguido haciendo deducciones al personal aún después del total reembolso de su deuda.

También se ha observado la existencia de saldos sin movimiento desde los años 1978, 1979, 1980 y 1981, procedentes de anticipos ordinarios y extraordinarios concedidos a personal que posteriormente ha causado baja por invalidez, excedencia, fallecimiento, jubilación y expediente disciplinario; sin que se haya acreditado el seguimiento de las acciones conducentes al ejercicio de estos derechos.

2.º El medio de control, necesariamente extracontable en el Hospital como consecuencia del procedimiento establecido en la Seguridad Social, son las fichas obrantes en la Unidad de Personal, con información completa de cada deudor, pero no contrastada habitualmente con los movimientos contables de cada año, y sin que se vayan obteniendo los saldos resultantes de las operaciones en ellas registradas.

3.º En el caso de permisos sin sueldo, el Centro viene interrumpiendo los reintegros de los intesados.

#### 2. Contratación de mantenimiento, otros servicios, suministros y obras

2.1 Volumen y regímenes de contratación.—Procedente de los datos disponibles en las Unidades de Suministros y Contabilidad se ha obtenido la siguiente información sobre el volumen de contratación a 31 de diciembre de 1983:

Clase de contrato	Número	Importe anual Pesetas
Mantenimiento .....	34	104.282.484
Servicios .....	17	295.376.748
Suministros (1) .....	11	225.537.810
<b>Totales .....</b>	<b>62</b>	<b>625.197.042</b>

(1) Se refieren a agua, gas, electricidad, gases medicinales y análogos. No incluyen aprovisionamientos ni elementos del inmovilizado, que son tratados aparte.

Con el régimen de contratación que a continuación se indica:

Concursos públicos: Cinco.  
Concursos restringidos: Uno.  
Adjudicación directa: 36.

En cuanto a adquisición de bienes y obras de carácter inventariable, una selección aleatoria de 18 casos dio el siguiente resultado sobre la modalidad bajo la que fueron contratados:

Concurso público: Uno.  
Adjudicación directa con petición de dos o tres presupuestos: Cuatro.  
Adjudicación directa sin petición de otros presupuestos: 11.  
Desestimiento de la inversión: Uno.  
Sin información por parte del Centro respecto del resultado final del expediente: Uno.

Los suministros de existencias se tratarán en el apartado II.3.

#### 2.2 Observaciones a este área:

1.º Como se aprecia en el detalle sobre régimen de contratación ofrecido en el apartado anterior, ha sido excepcional la convocatoria de concursos públicos o restringidos, acudiéndose casi siempre a la adjudicación directa, sin que se haya apreciado otra causa que la urgencia por falta de previsión.

2.º Frecuentemente no se ha exigido de las Empresas adjudicatarias la constitución de fianzas ni cualquier otro tipo de garantías sobre el buen fin de los contratos.

3.º En lo que a los contratos de mantenimiento se refiere, no hay constancia en los expedientes de que el servicio técnico del Hospital haya informado respecto de los términos de la prestación del servicio y su coste.

4.º También en relación con los contratos de mantenimiento, la unidad de conservación del Hospital no vigila las revisiones de los aparatos hechas por los contratistas ni la realidad de sus reparaciones y repuestos, aun en los casos en que éstos se facturan aparte.

5.º En seis de los ocho contratos de servicios examinados (sobre los 17 existentes a 31 de diciembre de 1983) hubo anomalías. Algunas forman parte de las observaciones 1.ª y 2.ª, y otras consistieron en:

Incluir cláusula de revisión de precios.

No concretar el precio.

Pacto de revisión de precios en un contrato de ingresos y no haberlos revisado nunca aun transcurridos varios años.

Adjudicación de un concurso en mayo de 1983 sin que en junio de 1985 estuviese aún firmado, no obstante la prestación de servicios por el adjudicatario desde entonces.

Adjudicación directa provisional de un contrato en 1981, continuando aún en esta situación en 1985 mediante renovaciones anuales.

Falta de vigilancia del cumplimiento por el adjudicatario de la obligación del pago de cuotas a la Seguridad Social, no obstante ser subsidiariamente responsable el Hospital.

6.º Con frecuencia las obligaciones anuales derivadas de los contratos vigentes han sido superiores a los créditos habilitados en el presupuesto para atender éstas y otras necesidades. El siguiente detalle corresponde al ejercicio 1983:

Centro de gastos	Aplicación presupuestaria	Importe presupuesto inicial	Importe anual contratos suscritos
<b>Mantenimiento:</b>			
Residencia General .....	2711	15.823.000	48.614.000
<b>Servicios:</b>			
Residencia General .....	2231	106.800.000	180.709.450
Materno-Infantil .....	2231	64.000.000	74.259.800
Gastos comunes .....	2231	5.383.000	5.616.450
<b>Suministros:</b>			
Residencia General .....	2233	10.577.000	69.732.264
Residencia General .....	2234	2.000.000	5.143.741
Materno-Infantil .....	2234	4.005.000	13.894.806
Gastos comunes .....	2233	20.000.000	38.810.554

7.º En el periodo 1981-83 no se dedujo el importe del ITE a las Empresas con que el Hospital contrató servicios, retención a que estaba obligado para su ingreso en Hacienda en virtud del artículo 43 del Reglamento del Impuesto. La única excepción fue la adjudicataria de la limpieza, y aun respecto de ésta hubo algunas omisiones.

8.º Especial consideración exigen las contrataciones de las cafeterías instaladas en el Hospital.

La primera Empresa adjudicataria fue «Cafeterías San Carlos», entre el 7 de enero de 1976 y el 13 de agosto de 1981, y la segunda, «Promociones Alca, Sociedad Anónima», desde el 1 de junio de 1982, quien continuaba a mediados de 1986, a pesar de reiteradas peticiones del Hospital al Juzgado para que autorizara el desalojo de los locales. Durante el periodo intermedio las cafeterías siguieron funcionando con gestión judicialmente atribuida al INSALUD por el periodo de 14 de agosto de 1981 a 28 de diciembre de 1981. Entre el 29 de diciembre de 1981 y el 31 de mayo de 1982 permanecieron cerradas.

Correspondientes a estas distintas etapas se han producido varias irregularidades, con las incidencias económicas que se indican:

a) Responsabilidad solidaria del INSALUD, declarada judicialmente, por impago de 3.842.631 pesetas de salarios por parte de «San Carlos».

b) Responsabilidad directa del INSALUD, declarada judicialmente, también por retribuciones. Su importe es de 307.679 pesetas.

c) Responsabilidades solidaria y subsidiaria con «San Carlos» por el impago de cuotas devengadas a favor de la Seguridad Social, conforme a los apartados a) y b) del artículo 225.1 de la Orden del Ministerio de Trabajo de 28 de diciembre de 1966, sobre campo de aplicación, afiliación, cotización y recaudación. Además, responsa-

bilidad directa del INSALUD, también por omisión de cotizaciones a la Seguridad Social, como se dirá en el apartado d). El total de estos dos conceptos se estimó por la Tesorería Territorial de la Seguridad Social en 34.435.159 pesetas a 31 de diciembre de 1984.

d) Del periodo 14 de agosto de 1981 a 28 de diciembre de 1981, en que las cafeterías siguieron funcionando sin contratista responsable, apenas se ha podido obtener información. Parece ser que los trabajadores en ellas se hicieron cargo de la gestión, sin que conste autorización o acuerdo alguno, destinando los ingresos al pago a los proveedores y distribuyéndose el excedente en concepto de cobro de sus retribuciones, sin pagar las cuotas de Seguridad Social. Tampoco consta que se hicieran ingresos a la Hacienda Pública por IRPF.

e) Entre el 29 de diciembre de 1981 y el 31 de mayo de 1982 las cafeterías estuvieron cerradas, manteniéndose en situación de alta a los trabajadores. Por salarios, Seguridad Social e IRPF de este periodo el Centro pagó 21.437.291 pesetas.

f) La gestión a cargo de «Promociones Alca, Sociedad Anónima», se inició el 1 de junio de 1982 previa adjudicación directa en base a haber quedado desierto un concurso anterior y por la obligación asumida con los trabajadores como consecuencia de lo dicho en d).

El contrato se hizo por diez años en lugar de los tres previstos en las condiciones especiales del concurso previo, con un canon meramente simbólico a cargo del contratista y con la obligación de garantizar la permanencia de la plantilla.

Derivadas de esta última contratación hubo las siguientes irregularidades:

Se observa en el expediente la falta de preparación del contrato, la ausencia de promoción de concurso de ofertas y la omisión de la oferta del contratista.

En el adjudicatario se dieron las circunstancias de que carecía de la profesionalidad requerida habitualmente por el INSALUD y de que la escritura de constitución de la Sociedad no fue inscrita en el Registro Mercantil hasta un año después del contrato con el Centro. Además, este contrato se hizo a nombre de «Alca, Sociedad Anónima», siendo la razón social «Promociones Alca, Sociedad Anónima», cuestión posteriormente subsanada.

Desde un principio el adjudicatario estuvo incumpliendo la obligación del pago de cuotas a la Seguridad Social.

La Tesorería Territorial de la Seguridad Social de Madrid ha estimado una deuda de 172.843.601 pesetas por devengos desde junio de 1982 hasta septiembre de 1985, correspondiente a las cafeterías del «Primero de Octubre» y «La Paz», Centro este último del que también es concesionaria dicha Empresa y donde se han producido análogos irregularidades a las descritas con referencia al «Primero de Octubre».

Al citado importe han de añadirse los devengos de las cuotas a cargo de la Empresa desde octubre de 1985, ya que a partir de esta fecha se estaban ingresando las deducidas a los trabajadores.

De esta deuda es subsidiariamente responsable el INSALUD. A estos efectos hay que señalar que ha sido declarada judicialmente la quiebra necesaria de «Promociones Alca, Sociedad Anónima».

Como resumen de esta observación 8.ª se estima que los perjuicios causados al INSALUD son los siguientes:

Salarios ya pagados: 21.437.291 pesetas.

Obligación directa de pago de salarios, declarada judicialmente: 307.679 pesetas.

Obligación solidaria de pago de salarios, declarada judicialmente: 3.842.631 pesetas.

Presuntas responsabilidades en el pago de cuotas a la Seguridad Social, según información de la Tesorería Territorial de la Seguridad Social: 207.278.760 pesetas, más devengos desde 1 de octubre de 1985.

Es de subrayar que conforme a una de las cláusulas de los contratos con «San Carlos» y con «Promociones Alca, Sociedad Anónima», el impago de cuotas a la Seguridad Social es causa de su resolución, facultad que no ha sido ejercitada por los sucesivos Gestores.

### 3. Gestión de almacenes

3.1 Observaciones sobre su control y respecto de la información disponible.-Hay seis almacenes, especializados según naturaleza de las existencias, cuatro de ellos a su vez subdivididos en dos, uno para Residencia General y otro para Materno-Infantil. En total diez almacenes:

1.º Exceptuando el de Lencería, el control es absolutamente deficiente. En muchos casos no están establecidos medios para conocer las existencias. En otros, el seguimiento está informatizado, pero el retraso y los errores con que se lleva el proceso restan gran parte de eficacia a este procedimiento. Sólo excepcionalmente hay fichas de registro manual, siendo también frecuentes los retrasos y errores en ellas.

En estas condiciones no hay conocimiento de las necesidades de reposición, de donde se deriva que la mayor parte de las compras resultan urgentes.

2.º Sólo esporádicamente el Centro ha hecho recuentos, que han dado lugar a contabilización de consumos por los ajustes que en virtud de ellos se han considerado pertinentes, sin analizar el origen de las diferencias ni, en consecuencia, la bondad de aquéllos y de los movimientos registrados.

3.º Tampoco hay otros controles para preservar estos activos, tales como vigilancia de la obsolescencia, caducidad, deterioros y robos. Los extintores de incendios no tenían indicación de haber sido revisados.

4.º En cuanto a la información contable, lo primero que llama la atención es el saldo acreedor de varias de las cuentas de «Aprovisionamientos» (existencias), casi 74 millones de pesetas en 1981 y más de 126 millones en 1983. Está motivado por compras que no se contabilizan por falta de crédito presupuestario pero a expensas de las que sí se registran consumos.

### 3.2 Existencias:

1.º En la prueba de existencias hecha por el Tribunal hubo frecuentemente disconformidad con la información del Centro, aún después de actualizar ésta con los albaranes pendientes de registro. De 85 productos contados 38 no estuvieron conformes con las fichas manuales a cargo de los almaceneros o con el último recuento hecho por el Hospital, y de 47 productos con datos de informática 32 tampoco fueron correctos.

### 3.3 Adquisiciones:

1.º Las adquisiciones de 1983 se hicieron bajo los siguientes regímenes de contratación:

	Millones de pesetas
Concursos públicos .....	118
Concursos restringidos .....	87
Ampliaciones a cuenta de concursos restringidos .....	106
Compras directas .....	869
<b>Suma .....</b>	<b>1.180</b>

Los concursos públicos fueron cinco, de los que uno fue convocado por el Hospital y los restantes por la Dirección Provincial y por los Servicios Centrales del INSALUD. Los suministradores a cuenta del único tramitado por el Centro excedieron en más de 6.000.000 de pesetas al importe por el que se hizo la adjudicación.

«Ampliaciones a cuenta de concursos restringidos» se refiere a adquisiciones a los adjudicatarios de concursos restringidos en exceso sobre los importes concretados en los concursos respectivos, aprobados por la Junta de Gobierno del Centro. Estas ampliaciones se hacen siempre en base al mantenimiento de los precios por parte de los suministradores. La reiterada práctica de este procedimiento podría llevar a unos precios iniciales superiores a los del mercado en el momento de la adjudicación, pues sólo así se explica que dos años más tarde aún se respeten aquéllos. Por otra parte, con ello se está infringiendo una de las condiciones de las adjudicaciones y el límite legalmente establecido entre concurso público y restringido.

De los 869 millones de pesetas de compras directas, 329 millones fueron adquisiciones en base a peticiones de los servicios con indicación de los proveedores a quienes habían de hacerse los pedidos.

En cuanto a los productos farmacéuticos, se ha observado que diariamente hay adquisiciones directas a farmacias, aduciendo razones de urgencia para su no inclusión en los pedidos a laboratorios acordados por la Comisión de Farmacia del Centro.

2.º Por lo que se refiere al control de la recepción, no hay la debida comprobación del cumplimiento de las especificaciones técnicas del material recibido.

3.º Hecha una selección de 38 facturas correspondientes a compras contabilizadas en 1983, se observó que de cuatro se anuló el registro contable, posponiendo su contabilización para cuando hubiera crédito presupuestario, una aún estaba pendiente de pago en 1985, y que el plazo medio entre la fecha de las restantes facturas y su pago fue de cinco meses.

### 3.4 Consumos:

1.º La inmensa mayoría de los consumos registrados contablemente no reflejan los movimientos de almacén, sino el resultado de estimaciones o diferencias entre dos inventarios, habida cuenta de las compras.

2.º El criterio para la conservación y archivo de los albaranes de salida depende de cada almacén. Así, mientras unos los guardan debidamente ordenados, otros los destruyen pasado un mes.

En base a estos albaranes de los almacenes que los conservaban, el Tribunal intentó comprobar si las unidades peticionarias confirmaban la recepción de los productos, lo que con frecuencia resultó imposible, debido a que éstas habían destruido las correspondientes copias.

3.º En los casos de productos cuyo seguimiento está informatizado, el proceso de los consumos habidos con retraso de un mes, aproximadamente, con bastantes errores y sin acompañar el listado de los albaranes tratados. En ningún caso esta información de mecanización es comprobada en los almacenes.

4.º A Farmacia tienen acceso Médicos, ATS y Celadores, sin la debida vigilancia. Tampoco existe el adecuado control de las peticiones de las plantas y gran parte de los albaranes de salida no tenían las firmas requeridas.

5.º La mayoría de los almacenillos de planta carecen de cualquier tipo de control, sin fichas, recuentos, ni indicación alguna de los consumos realizados con cargo a ellos, permaneciendo abiertos.

6.º En el almacén de Cocina, los consumos de productos no perecederos son relacionados en las planillas de cocina por los Pinches, pero no se comprueban por la Gobernanta; cargo, éste último, que viene estando desempeñado por personal eventual con contrato de seis meses.

### 3.5 Análisis de existencias de escaso movimiento:

1.º La atención del Tribunal se centró en productos informatizados sin movimiento desde el 1 de julio de 1982 hasta el 31 de diciembre de 1983, según el proceso informático, en los que se daban determinados mínimos de cantidad y valor.

El examen de estos artículos no confirmó la presunción de obsolescencia, sino la falta de fiabilidad de la información de partida. Así, de 29 artículos seleccionados, sólo cinco coincidieron con los datos previamente disponibles.

### 4. Admisión de enfermos y gestión de cargos

#### 4.1 Admisión de enfermos:

1.º No ha existido el debido control del derecho de los pacientes a la asistencia a cargo de la Seguridad Social por parte de las Unidades de Admisión. La petición de información al INSS sobre presuntos beneficiarios se ha limitado a la asistencia en régimen de hospitalización, y aun así con grandes períodos de tiempo en que tampoco para esta se ha hecho. Además, esta gestión resulta inútil, pues en algunos casos ni siquiera se comunican las incidencias a los interesados, y en los que sí se hace no acaban facturándose los servicios de quienes no acreditan el derecho. Otra cuestión a considerar es el retraso y los errores con que el INSS facilita la información, sin que éste sea advertido por el Hospital para que corrija sus datos.

Pero, además, es que no bastaría con cumplimentar el extremo anterior. Salvo casos de urgencia, la atención a pacientes en estos Centros debe ir precedida de prescripción facultativa en modelo P-10, y es obvio que ha de acreditarse la personalidad mediante documento nacional de identidad, requisitos que se omiten con frecuencia. El muestreo realizado por el Tribunal para comprobar la existencia del documento de asistencia P-10 dio el siguiente resultado:

	(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Residencia General:</b>				
Hospitalización .....	35	52	113	200
Consultas externas .....	35	8	7	50
<b>Materno-Infantil:</b>				
Hospitalización .....	13	78	59	150
Consultas externas .....	18	47	81	146
<b>Totales .....</b>	<b>101</b>	<b>185</b>	<b>260</b>	<b>546</b>

(1) Acreditado P-10, o documento sustitutivo.

(2) Sin P-10 ni documento sustitutivo.

(3) Sin localización de la historia clínica, no obstante el plazo de más de un mes dada al Hospital. A ella se une habitualmente el documento de asistencia, por lo que no puede comprobarse la existencia de éste.

(4) Total de casos observados.

2.º Las listas de espera para hospitalización se llevan de forma distinta, según las consultas, dependiendo absolutamente del médico que está al frente de cada una. En algunas unidades hay establecido un control de casos preferentes por razón de urgencia u otras causas médicas.

De igual forma funcionan las listas de espera para consultas externas, con plazos que en algunos servicios son de varios meses. Así, en Aparato Digestivo las consultas nuevas tenían una espera de uno a dos meses y en Cardiología de cuatro meses. En Neurología el retraso era de cinco meses para las consultas nuevas y de siete para las revisiones.

#### 4.2 Gestoría de cargos:

1.º Las debilidades del control interno posibilitan la prestación de servicios que habrían de ser facturados y no lo son por desconocimiento. Estas debilidades no son sólo las descritas en la primera observación del apartado anterior, sino que, además, se han detectado otras tales como:

Respecto de las consultas externas, habitualmente Gestoría de Cargos, recibe relaciones de pacientes atendidos por primera vez que deben producir factura, pero no se tiene información de las consultas posteriores. Esta situación procura salvarse mediante un fichero en el que se incluyen los casos que, según el tipo de primera asistencia, se presume van a requerir posteriores atenciones médicas y su ulterior demanda de información a los correspondientes servicios médicos.

En hospitalización el criterio de facturación es cuando se produce el alta en el internamiento, pero es Gestoría de Cargos quien tiene que buscar esta información, bien mediante el libro de altas o preguntando a las plantas por evidentes faltas de organización.

En Urgencias de Residencia General se tiene por costumbre entregar al enfermo dos ejemplares del informe médico si tras de la asistencia no hay lugar a internamiento, para que el propio interesado deje en Admisión la copia que, en su caso, ha de servir de base a la facturación. En ocasiones el paciente no cumple este trámite, con lo que ya no se factura el servicio.

2.º En cuanto a las prestaciones de servicios a privados, que si son conocidas, de Maternidad ni siquiera se iniciaron trámites de facturación desde el 28 de julio de 1982. Tampoco de Infantil por el período 17 de marzo de 1983 a 21 de septiembre de 1984, ni se había vuelto a hacer desde el 25 de octubre de 1984 hasta, por lo menos, abril de 1985, en que se auditó este área.

3.º A partir de los registros de asistencia a pacientes con el objeto de comprobar la situación de cargos a terceros, el Tribunal efectuó un muestreo de 209 casos con la indicación de tratarse de privados o que presumiblemente lo eran por no indicarse su condición de beneficiario de la Seguridad Social. La selección se refirió a Residencia General y Materno-Infantil en los regímenes de urgencia, hospitalización y consultas externas por accidentes de tráfico, agresiones y otras causas varias, referida al año 1983 y enero de 1984. El resultado fue:

Facturaciones cobradas: 20.

Facturaciones pendientes de cobro, con requerimiento al deudor: 21.

Facturaciones pendientes de cobro, sin requerimiento al deudor: 11.

Expedientes valorados sin facturar: 8.

Asistencias sin expediente ni ficha de control en Gestoría de Cargos: 121.

Expedientes anulados por impropiedades: 28.

Total: 209.

Destaca que 121 asistentes (más del 57 por 100), no han dado lugar a actuación alguna a pesar del tiempo transcurrido entre la fecha de prestación del servicio y febrero de 1985, en que se hicieron estas comprobaciones. Sin embargo, no se puede asegurar que en todos estos casos hubiera de facturarse, puesto que en los libros registro de asistencias no siempre figura la condición del asistido, lo que puede llevar a considerar como facturables casos que no lo son.

Otra conclusión obtenida de esta muestra es el tiempo que suele transcurrir entre la asistencia y la facturación, en los relativamente pocos casos en que ésta se hace: Por lo general, entre cuatro y nueve meses, no siendo infrecuente que pasen hasta trece y catorce meses.

4.º Aparte de las omisiones expuestas en las observaciones primera y segunda anteriores, el Tribunal intentó llegar a una estimación de lo pendiente de cobro a abril de 1985 por los expedientes de facturación iniciados. El resultado, en particular en lo que se refiere a los que estaban pendientes de valorar, ha de tomarse con reservas dada la mala información disponible, el amplio período a cubrir, la heterogeneidad de los casos y la variación de las tarifas a considerar. Con este condicionamiento, puede decirse:

Expediente sin valorar: 242.000.000 de pesetas.  
Expedientes valorados pendientes de facturación: 81.838.483 pesetas.

Facturaciones pendientes de cobro: 702.090.870 pesetas.  
Total: 1.025.929.353 pesetas.

Afectando a unas 51.000 facturas.

5.º Desde las facturas emitidas en 1983, no se están acumulando a nombre del mismo deudor todas las que cada uno tiene a su cargo, por lo que no se dispone de información actualizada de la deuda de cada entidad.

6.º Hay una gran falta de coordinación entre la información obrante en la Gestoría de Cargos y en Contabilidad, ambas unidades dependientes de la Administración General del Hospital. Entre otras omisiones, estas dos unidades no realizan conciliaciones periódicas de su respectiva información referida a los deudores por asistencia.

7.º El cálculo del Impuesto de Tráfico de Empresas se ha estado haciendo al tipo aplicable en la fecha de la facturación, en vez de en la fecha de prestación del servicio, exceptuando algún caso en que el deudor exige que se aplique esta última.

8.º Para el cobro a morosos hay designados dos letrados apoderados, no funcionarios, cuya actividad no se controla y con rendimiento bajísimo.

En base a los poderes otorgados a los citados letrados, la entidad no ha hecho gestión de cobro por medio de la Asesoría Jurídica Provincial, salvo en algún caso aislado.

9.º No se han facturado las urgencias a pacientes protegidos por Beneficiencia como consecuencia de un acuerdo entre el Director del Hospital y el Delegado de Sanidad del Ayuntamiento de Madrid, para el que el primero de los citados carecía de facultades.

10. En los tres años, 1981-1983, se han estado anulando indebidamente cargos a pacientes por servicios recibidos del Hospital, acordado por la Junta de Gobierno a petición de los interesados una vez recabados informes acreditando estado de necesidad, sin respetar las normas que exigen la apertura de un expediente detallado antes de declarar la insolvencia provisional.

11. También hay anulación de facturas por prescripción, sin que en ningún caso se siguiesen los trámites previstos en las normas administrativas ni ningún otro que los supliese, salvo la autorización de las relaciones de tales facturas por el Jefe de Gestoría de Cargos.

12. No se han estado instando con la debida diligencia las revisiones del coste de la asistencia ante la Comisión Provincial de precios, con los inherentes perjuicios económicos. Así, la revisión en 1981 no se tramitó hasta 1982, estimándose la propuesta en 1983.

13. En la mayoría de los casos de asistencia a pacientes no asegurados ésta se presenta sin constitución de previo depósito ni otra garantía.

#### 5. Información presupuestaria

##### 5.1 Deficiencias en la presupuestación:

1.º El siguiente detalle ilustra sobre la inadecuación de los presupuestos aprobados a la realidad económica que pretendían prever:

	1981	1982	1983
Número de conceptos presupuestarios correspondientes a todos los Centros de gasto	96	104	118
Número de conceptos en los que el crédito definitivo varió respecto del presupuesto inicial en importe igual o superior a:			
± 20 por 100	58	67	83
± 100 por 100	7	22	25

2.º Abundando en esta afirmación hay que recordar lo dicho en el apartado II.2.2.6.º de este Informe respecto de la insuficiencia de los créditos iniciales para atender los compromisos procedentes de los contratos en vigor.

3.º No ha lugar el análisis de las desviaciones entre las obligaciones contraídas en cada año y los créditos definitivos, ya que, mediante transferencias entre los distintos Centros del INSALUD, se ajustan en la medida de lo posible los segundos a las primeras.

##### 5.2 Gestión del presupuesto:

1.º Aun cuando el sistema de la Seguridad Social tiene informatizada la contabilidad presupuestaria a través de la Geren-

cia de Informática, no es posible en las condiciones actuales que mediante la explotación de este proceso los Centros contables hagan el seguimiento actualizado de las disponibilidades de crédito. Ello es fundamentalmente debido a que dichos Centros carecen de terminales para la aportación y obtención de información, de modo que mientras se confeccionan los documentos de gestión presupuestaria, se envían a los terminales adscritos a la correspondiente Tesorería Territorial, se procesan por ésta y se obtienen quincenalmente los listados de la Gerencia, resulta necesario que cada Entidad asuma el control con sus propios medios. En general éste no se ha ejercido por el «Primero de Octubre», no obstante tener mecanizada con sus medios informáticos la contabilidad presupuestaria, a causa de la demora y falta de uso adecuado del proceso.

2.º Ha sido frecuente la realización de gastos sin crédito bastante en la aplicación presupuestaria que les era propia, cuestión que incluso está prevista mediante el establecimiento por el INSALUD de las pertinentes cuentas para el registro en la información financiera sin que trascienda a la presupuestaria. Otras veces estos gastos sin cobertura presupuestaria se han llevado a otras cuentas por propia decisión del Hospital, tales como a «Pagos pendientes de aplicación», «Entregas a justificar», «Partidas en trámite de consulta», etc., o bien se han aplicado a Centro presupuestario de gastos o concepto distinto del que en rigor procedía, o simplemente no se han contabilizado.

Este mismo origen tiene la decisión tomada en 1984 de no registrar las operaciones en contabilidad financiera hasta que no sean aceptadas por el proceso informático de la contabilidad presupuestaria, recogiendo así la experiencia de que a veces son rechazadas por falta de crédito. En los años anteriores a 1984 se observa con reiteración que, por falta de crédito bastante, a final de ejercicio se hacen asientos anulando o modificando la contabilización de gastos previamente cargados a las pertinentes cuentas.

Ello supone notables perjuicios, ya que parte de la gestión económica discurre al margen de los canales establecidos para recogerla, la contabilidad no cumple su finalidad informativa y el descontrol propicia mayor descontrol. La situación llegó a desembocar en la actitud de algunos proveedores que se negaron a hacer suministros ante la deuda contraída a su favor y no pagada por no haberse podido tramitar los documentos de gestión presupuestaria.

3.º Las cuentas específicamente previstas por el INSALUD con la finalidad expuesta en el primer párrafo de la observación anterior son:

#### SALDOS A

	31-12-1981	31-12-1982	31-12-1983
Operaciones ptes. aplicación al presupuesto de 1981	1.321.985.013	1.321.985.013	1.321.888.813
Operaciones ptes. aplicación al presupuesto de 1982	-	558.850.872	568.225.431
Operaciones ptes. aplicación al presupuesto de 1983	-	-	555.679.673

Que posteriormente han seguido manteniendo idénticos saldos hasta que en 1985 la Dirección Provincial en Madrid del INSALUD ordenó al Hospital la eliminación de las dos primeras cuentas «extracontablemente» (hay que entender sin asiento) por aplicación de sus importes en los Servicios Centrales, al acogerse a lo dispuesto en la Ley 3/1983, de 29 de junio, de habilitación de créditos para regularizar anticipos de fondos y atender insuficiencias presupuestarias de ejercicios anteriores a 1983.

La mayor parte de estos gastos correspondían al capítulo 1.º y en base a ello habían sido pagados en su día por la Tesorería General de la Seguridad Social.

4.º Sobre una muestra de 15 obras y adquisiciones de carácter inventariable, en 11 la imputación presupuestaria y en contabilidad financiera fue como gastos corrientes, sin control en inventario ni siquiera extracontable.

A título de ejemplo se citan los siguientes casos:

Aplicaciones al 255 «Pequeño mobiliario y material no fungible».

Broncoscopio: 770.000 pesetas.  
Mesa y estantería: 160.795 pesetas.  
Mueble fregadero: 93.000 pesetas.  
Martillo perforador: 115.000 pesetas.

Aplicaciones al 211, «Material de oficina no inventariable»:

Ampliación de instalación canalizada oxígeno y vacío, de quirófano: 345.460 pesetas.

5.3 Coordinación de las contabilidades presupuestaria y financiera:

1.º La existencia en el sistema de la Seguridad Social de dos procesos contables, presupuestario y financiero, con documentación específica e independiente, puede presentar problemas cuando no hay la corrección y la coordinación debidas.

Para el caso concreto del «Primero de Octubre», la concordancia entre las dos contabilidades presenta especiales dificultades, dada la falta de referencias cruzadas, copias de documentos y otros enlaces entre una y otra contabilidad, de forma que el Tribunal se vio imposibilitado de realizar con la mayoría de los gastos estas pruebas de conformidad.

2.º Especial dificultad en este orden presentó el año 1981, en que se implantó la contabilidad presupuestaria aprobada por Orden de 31 de diciembre de 1980. Consecuencia de los descuadres producidos con la contabilidad financiera en aquel ejercicio es la cuenta en esta última, denominada «Diferencias de contabilidad presupuestaria 1981», con un saldo acreedor a 31 de diciembre de aquel año de 196.138.074 pesetas, prácticamente igual al de 31 de diciembre de 1983 (196.238.242 pesetas), y del que a finales de 1985 seguía sin aclararse su origen.

En diciembre de 1985, la Dirección Provincial de Madrid cursó instrucciones al «Primero de Octubre» para que «extracontablemente» eliminase esta cuenta por haber sido aplicado su saldo por los servicios centrales del INSALUD.

5.4 Aspectos formales sobre los documentos y el proceso de la gestión presupuestaria:

1.º En la documentación solicitada del Centro para auditar el presupuesto se ha observado reiteradamente que faltan listados emitidos por la Gerencia de Informática, lo que ha dificultado notablemente el análisis.

2.º Con referencia a los documentos de gestión presupuestaria (A, D, O, P y sus combinaciones) de 1981, 1982 y 1983, años en los que hubo periodo de ampliación, se ha estado infringiendo la Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 31 de diciembre de 1980 sobre contabilidad presupuestaria del sistema de la Seguridad Social, artículo 9.2. También con relación a los presupuestos de 1981 a 1983 se han hecho modificaciones presupuestarias con posterioridad a 31 de diciembre de cada año.

#### 6. Contabilidad financiera

##### 6.1 Observaciones generales:

1.ª Mediante la información contable se ratifica el abandono, ineficacia y errores en áreas importantes de la gestión del Hospital, tales como Personal, Gestoría de Cargos, Almacenes, etc., deficiencias ya comentadas en las secciones anteriores de este Informe.

2.ª Hay frecuentísimos errores en la redacción de asientos, siendo corriente que al corregirlos se cometan otros nuevos, que a su vez dan lugar a ulteriores correcciones. También es frecuente que los errores no se detecten.

Otras veces se trata de incumplimiento de las normas vigentes por desconocimiento o descuido de los funcionarios que han de aplicarlas y ausencia prácticamente absoluta de supervisión.

Esto ha supuesto una utilización de bastantes cuentas de forma inadecuada al funcionamiento para ellas previsto, incorporando a sus saldos elementos ajenos a su naturaleza.

3.ª Insuficiente detalle, cuando no ausencia, en los conceptos de las operaciones registradas.

4.ª Omisiones, errores e inexactitudes en los inventarios relaciones y otros estados resultantes del proceso contable, tales como inventarios de mobiliarios y material, relaciones de deudores por asistencia a pacientes no asegurados, etc.

5.ª Bastantes faltas de concordancia entre balances, fichas de las cuentas principales y fichas de las cuentas de desarrollo auxiliar, no obstante ser resultado de un mismo proceso informático a cargo del Hospital.

6.ª Muy deficiente archivo de los justificantes, antecedentes, desgloses y otros documentos contables.

A esta circunstancia hay que añadir que es habitual que el Centro haga un solo asiento para registrar entre 10 y 20 operaciones, afectando a cuentas distintas y sin acompañar nota explicativa de ellas, lo que dificulta mucho la identificación de la documentación acreditativa de las transacciones. En algunos casos, incluso no se ha llegado a localizar tal documentación.

7.ª En cuanto al uso de esta información, también hay que poner serios reparos, pues en general las fichas de la contabilidad mecanizada, soporte físico de las cuentas principales y auxiliares, no se obtienen durante el ejercicio, sino cuando éste ha concluido, lo que da idea del seguimiento que se hace de la contabilidad durante su transcurso.

Además, y como confirmación de lo expuesto en la observación 5.ª y en la presente, faltan fichas de algunas cuentas de los años auditados, otras están cerradas con un saldo a 31 de diciembre no coincidente con el de reapertura en 1 de enero del ejercicio

siguiente, dentro de un mismo año las hojas de algunas cuentas terminan con saldos distintos a como empiezan las que les siguen y hay operaciones acumuladas a las sumas de los balances que no aparecen registradas en las cuentas implicadas.

8.<sup>a</sup> Ni siquiera con relación a la situación resultante a fin de ejercicio se hace un adecuado análisis de la correspondencia entre los registros contables y la realidad económica que éstos deben reflejar. Como consecuencia, ha habido partidas que han quedado olvidadas, sin que aquéllas hayan podido servir de recordatorio para su seguimiento y cancelación, errores que por igual razón no han quedado subsanados, a pesar del tiempo transcurrido desde que se cometieron.

Muchas de estas partidas (entre las que se encuentran créditos y débitos con terceros) son posteriormente anuladas, unas veces por prescripción y otras sin ella, sin que medie el menor estudio de sus antecedentes.

9.<sup>a</sup> Especial consideración debería merecer el cuadro de las cuentas de enlace entre Entidades y dependencias del sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, es una de las cuestiones más abandonadas en el Centro, como demuestran los siguientes hechos:

De ninguna de estas cuentas hay desglose del saldo, ni siquiera por agregados que faciliten las comprobaciones.

El Centro no aportó conciliación alguna con los saldos obrantes en la contabilidad de las Entidades y dependencias con las que se establecieron las relaciones a que las cuentas se refieren.

Hechas las comprobaciones por el Tribunal, resultaron algunos descuadres entre los saldos recíprocos que presentaron las partes implicadas.

La comprobación a que se refiere el párrafo anterior no pudo hacerse para ninguno de los años 1981, 1982 ni 1983 en lo que se refiere a la cuenta con la Tesorería Territorial de Madrid, ya que no se dispuso de la información procedente de ésta. Hay que subrayar que es la más importante de todas las cuentas de enlace, pues a través de ella se hacen los pagos del Centro.

10. Se han observado también importantes demoras en la contabilización de operaciones y confección de documentos y estados contables. Así, los balances mensuales y la documentación de cierre de los ejercicios 1981 a 1983 se remitieron a la Dirección Provincial con los siguientes retrasos:

Años	Meses de retraso en el envío de		
	Balances mensuales		Documentación de cierre anual
	Retraso medio	Retraso máximo	
1981	3	5	5
1982	4	7	10
1983	3	4	3

El análisis de la incorporación a la contabilidad de cada año de los saldos procedentes del cierre del ejercicio anterior también acusa estas demoras:

Saldo a 31 de diciembre	Mes a que se incorporó	Fecha de contabilización
1980	Marzo 1981	Julio 1981.
1981	Septiembre 1982	Enero 1983.
1982	Julio 1983	Diciembre 1983.
1983	Febrero 1984	Septiembre 1984.

(En pesetas)

Código	Titulo	Saldos a 31 de diciembre de		
		1981	1982	1983
200012	Inmuebles Servicios Sanitarios. Traspasos	-	19.419.711	31.621.614
200034	Inmuebles II. SS. en funcionamiento. Cerradas. Adquisiciones y obras	1.970.206.198	1.970.206.198	1.970.206.198
203000	Mobiliario y material no móvil de II. SS.	2.133.899.697	2.253.988.549	2.337.265.198
203033	Mobiliario y material no móvil de II. SS. en funcionamiento. Cerradas adquisiciones	118.330.752	-	-
203066	Mobiliario y material no móvil de II. SS. Traspasos	1.758.100	83.276.639	11.877.153
210011	Inmuebles en construcción. Traspasos	-	30.658.803	31.837.883
230005	Fianzas entregadas	60	60	60
250003	Amortización acumulada inmuebles II. SS.	(61.171.025)	-	(72.769.930)
252000	Amortización acumulada mobiliario y material II. SS.	(202.189.716)	(1.632.383.290)	(1.964.253.472)

En julio de 1985 se estaba contabilizando marzo, y el último balance mensual enviado a la Dirección Provincial correspondía a febrero de 1985.

11. Con ocasión del cierre de cada uno de los ejercicios comprendidos en el período 1981-83, la Dirección Provincial del INSALUD de Madrid envió al Hospital algunos escritos ordenando incorporar a su contabilidad asientos cuya finalidad fue que la contabilidad financiera presentase formalmente los cuadros propios de la concordancia entre sus cuentas, pero sin que dicha Dirección Provincial hiciera un análisis previo para determinar el origen de las diferencias. Tampoco hizo esta investigación el Hospital no obstante aceptar dichos ajustes, que afectaron a las cuentas de «Aprovisionamientos», «Proveedores», «Acreedores diversos» y otras sin concretar de qué activos y pasivos se trataba.

12. También hay bastantes ajustes contables hechos por propia iniciativa del Centro sin la necesaria investigación previa, unas veces para eliminar de las cuentas partidas de ejercicios anteriores, otras para lograr la conformidad entre la contabilidad y los hechos que deben subyacer en ella, o bien para conseguir los cuadros que reflejan la consistencia interna del modelo contable. Es obvio que con ello sólo se ha conseguido deformar aún más la información que la contabilidad ha de rendir.

13. Cuestión muy importante es la existencia de dos contabilidades independientes, financiera y presupuestaria (hecho ya expuesto en II.3.3), con preeminencia absoluta de la segunda sobre la primera, aun por encima de la realidad económica, junto con el generalizado incumplimiento de la limitación en la realización de los gastos a los créditos disponibles. Esta situación ha determinado que al hacerse operaciones que no podían ser registradas presupuestariamente, se hayan aplicado de forma transitoria a las cuentas financieras más diversas, donde a veces han quedado durante varios ejercicios, quebrantando el principio de devengo en la contabilización de los gastos, deformando la información financiera y complicando la contabilidad, además de infringir los principios básicos del control presupuestario.

14. También para obviar el control presupuestario está la práctica, bastante extendida en 1981 y de la que aún aparecen casos en 1982 y 1983, de registrar financiera y presupuestariamente adquisiciones inexistentes, de las que como contraprestación se derivan abonos indebidos a cuentas acreedoras. La finalidad perseguida con ello ha sido aprovechar en el ejercicio siguiente la capacidad de gasto de los créditos no consumidos en el ejercicio corriente, al actuar tales pasivos ficticios como «reservas de crédito» con las que poder atender obligaciones a contraer en el futuro, la mayor parte de las veces por adquisiciones de bienes y servicios distintos a los inicialmente registrados. En ocasiones tampoco con posterioridad se ha dado aplicación a tal «reserva», por lo que se ha anulado la operación original, a veces al cabo de varios años, lo que al hacerse con minoración de gastos es otra forma de ampliar el crédito del año en que la anulación se registra.

Son obvios los riesgos que este proceder ha entrañado y el incumplimiento de los principios presupuestarios y contables.

15. Estas infracciones presupuestarias, por una parte, y un notable descuido en la contabilización de operaciones, por otra, han hecho que frecuentemente no se respetara el principio de devengo, afectando a la periodificación contable.

Como conclusión globalizadora de las observaciones precedentes, la contabilidad del Hospital ha perdido gran parte de su valor como instrumento de control interno y de fuente de información de la gestión realizada, de los resultados económicos y de la situación resultante.

### 7. Inmovilizado y sus amortizaciones

7.1 Información general sobre este activo.—La contabilidad del Centro recoge en el grupo 2 las siguientes cuentas:

A cuyas cifras ha de añadirse la correspondiente a «Inmuebles de servicios sanitarios», que es uno de los activos que sólo figuran contablemente en la Tesorería General de la Seguridad Social, cualquiera que sea el centro de gestión que la utilice.

La simple lectura de la relación de cuentas precedente ya sugería la probable existencia de algunas irregularidades contables dadas las normas vigentes en el Sistema de la Seguridad Social, que tuvieron su confirmación al fiscalizar este área:

1.º «Inmuebles de servicios sanitarios. Traspasos» debe cancelarse en 31 de diciembre de cada año por incorporación de su saldo a «Inmuebles de servicios sanitarios», cuenta esta última que como se ha dicho es exclusiva de la Tesorería General. Esta cancelación fue omitida en 31 de diciembre de 1982.

2.º Lo mismo ocurrió con «Inmuebles de I.S.S. en funcionamiento. Adquisiciones y obras» en 31 de diciembre de 1981 y 31 de diciembre de 1982.

3.º El movimiento registrado en los años 1982 y 1983 con imputación a «Inmuebles en construcción. Traspasos» corresponde a «Inmuebles de servicios sanitarios. Traspasos», dado que el «Primero de Octubre» no tuvo edificios en fase de construcción en ese período.

Además, hecha esta reclasificación, su saldo de 30.658.803 pesetas a 31 de diciembre de 1982 debería haber tenido el destino indicado en la primera observación.

4.º «Amortización acumulada de inmuebles de I.S.S.» no registró la dotación de 1982, cuya contabilización fue omitida no obstante haber crédito presupuestario.

Por otra parte, hay que hacer constar la errónea denominación de esta cuenta, ya que no se trata de amortización acumulada sino de la dotación anual. El correlativo fondo está a cargo de la Tesorería General como consecuencia lógica de tener la cuenta de activo.

5.º Llama la atención que un centro de las dimensiones del «Primero de Octubre» no aparezca la cuenta «Instalaciones de servicios sanitarios», una de las que conforme a la normativa aplicable debería mantener en su contabilidad.

6.º Lo mismo ocurre con «Material móvil». Se ha comprobado que 2.158.277 pesetas de este activo figuraban registradas como «Mobiliario y material no móvil de I.S.S.» a 31 de diciembre de 1982.

Aparte de estas observaciones, que son sugeridas por una mera revisión analítica de los estados de cuentas a 31 de diciembre de los años fiscalizados, un examen más detenido ha permitido detectar otras irregularidades que a continuación se exponen.

## 7.2 Inmuebles de servicios sanitarios:

1.º No obstante estar el control contable atribuido a la Tesorería General de la Seguridad Social, todos los datos del coste inicial y adiciones anuales debieran obrar en el Centro, quien por tener a su cargo la gestión, ampliación y conservación de estos bienes no puede desconocerlos. Sin embargo, el «Primero de Octubre» no pudo aportar información extracontable de cómo se ha ido formando el valor histórico de sus edificaciones ni de cuál es éste, salvo por un escrito de la Dirección Provincial del INSALUD en Madrid en el que a efectos del cálculo de la dotación para la amortización de 1981 se cifraba en 2.446.841.004 pesetas a 31 de diciembre de 1978. Este importe fue aceptado por el Hospital sin estudio previo por su parte, y sin que se hiciera la observación de que conforme a las normas del propio INSALUD la base para la cuantificación de la dotación debería ser el coste a 31 de diciembre de 1979. Los datos de los ejercicios 1979-1983 solicitados por el Tribunal no fueron aportados.

2.º También alguna dificultad presenta conocer cuál es el total de la amortización acumulada, habiendo de acudir a los apuntes contables de cada año desde la creación del Centro para por suma de estas dotaciones anuales obtener la situación presente.

3.º Aparte de la omisión de la amortización de 1982, ya comentada en II.7.1, 4.º, la correspondiente a 1983 fue cargada a «Operaciones pendientes de aplicación al presupuesto de 1983» en lugar de a las correspondientes cuentas de gastos del ejercicio, por carencia de crédito presupuestario. Consecuentemente, en ambos años este concepto no se computó en la determinación del coste del Hospital y, por ende, tampoco en el coste de estancia para la facturación de la asistencia a enfermos no protegidos por la Seguridad Social.

Además, la dotación de 1983 fue 72.769.930 pesetas, lo que representa una base de 2.910.797.200 pesetas, que debería corresponder al coste de adquisición y mejoras de los inmuebles a 31 de diciembre de 1981. Sin embargo, si a los 2.446.841.004 pesetas, coste a 31 de diciembre de 1978, según la comunicación de la Dirección Provincial aludida en 1.º del presente apartado, se agregan algebraicamente las operaciones registradas por el Hospital entre ambas fechas, la cifra que se obtiene es 2.901.600.640 pesetas, que difiere de la computada en 9.196.560 pesetas, sin que pudiera aclararse su procedencia.

## 7.3 Mobiliario y material no móvil de instituciones sanitarias:

1.º Como se ha dicho en II.5.2.4.º, partidas bastante importantes de material inventariable se han contabilizado como gastos corrientes, sin que exista control en inventario ni siquiera extracontable.

2.º La mayoría de los gastos por compra de este material, si bien se ha estado tramitando generalmente por el Hospital en lo que se refiere al expediente de adquisición, su contabilización financiera y presupuestaria y la ordenación de su pago se ha hecho por la Dirección Provincial, por lo que en un principio tales bienes no aparecen en la documentación contable del «Primero de Octubre». Seguidamente la Dirección Provincial debe pasar estos activos a la contabilidad del Centro mediante cuenta de enlace, dado que físicamente obran desde el primer momento en poder de éste.

Sin embargo, en la actuación del tribunal se ha observado que el movimiento de la cuenta de «Traspasos» de los años 1981-1984 ha sido muy inferior a lo que resulta de las inversiones acordadas según actas de la Junta de Gobierno. Así que, aun contando con que no todos los acuerdos se hayan ejecutado, parece haberse omitido frecuentemente dicho traspaso, lo que no se detecta por la falta de seguimiento de los inventarios.

Son obvias las implicaciones que esta situación tiene en el control de estos bienes y en la cuantía de los costes imputados al Hospital en concepto de amortizaciones.

3.º En relación con la cuenta «Mobiliario y material no móvil de I.S.S.» han de hacerse las siguientes observaciones:

a) Entre el libro de inventario y el saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 1982 hay una diferencia de 144.988 pesetas de menos en el primero.

b) A igual fecha se aprecia que figuran en el inventario y en la cuenta 2.158.277 pesetas por vehículos, que deberían estar en «Material móvil».

c) Desde 1983, inclusive, no se ha actualizado el inventario del Hospital y el confectionado hasta esa fecha no da información suficiente sobre la localización de los bienes, ni éstos tienen referencias que permitan su identificación en aquél.

d) Tampoco hay relación de material en desuso, ni fue posible obtenerla en la fase fiscalizadora.

4.º La cuenta «Mobiliario y material no móvil de I.S.S. en funcionamiento. Cerradas. Adquisiciones», sólo tuvo movimiento en 1981, año en el que el cargo principal fue de 107.055.173 pesetas, hecho con abono a «Proveedores». De los antecedentes examinados ha resultado que las adquisiciones acreditadas han sido las que a continuación se indican:

Años	Pesetas
1981	9.168.619
1982	95.725.887
1983	899.835
1984	92.510
Total	105.886.851

Habiéndose hecho anulaciones de las obligaciones reconocidas por 1.075.387 pesetas, y estando pendientes de anular con posterioridad 92.935 pesetas.

Resulta evidente, pues, que sólo una mínima parte fueron realmente gastos de 1981, expidiéndose «0» y reconociéndose así obligaciones en aquella fecha inexistentes, con la finalidad de aprovechar de esta forma los créditos.

En cuanto a los bienes adquiridos, también hubo gran diferencia en relación con los que figuraban en el expediente aprobado. Así, de 1.500.000 pesetas de «PN-81 Medicina Preventiva Maternidad», 1.495.752 pesetas se destinaron a artículos no incluidos en el plan. Del «Programa de Montaje de Rehabilitación», la auditoría seleccionó 10 artículos, y uno de ellos tampoco estaba incluido en él. Lo mismo ocurrió con el «Programa de Medicina Preventiva» y con otro denominado «PN-81», de los que sobre unas muestras de 10 y 39 elementos, la desviación fue 3 y 14, respectivamente. En el «Plan de Montaje de Materno-Infantil», la mayoría de los artículos pedidos no coincidió con los aprobados, aduciendo que el plan fue elaborado por personal ajeno a esta Unidad, mientras que las adquisiciones se hicieron a petición de los Jefes de Servicio nombrados posteriormente.

5.º «Mobiliario y material no móvil de I.S.S. Traspasos» tuvo su mayor movimiento, dentro del período considerado, en 1982, en que, a su vez, la partida más importante fue un cargo de 77.946.418 pesetas, correspondiente a material comprendido en el Plan de necesidades de 1982, asiento que se hizo con contrapartida de 1

cuenta de enlace con la Dirección Provincial y a iniciativa de ésta. La mayor parte de estos elementos, sin embargo, no se recibieron hasta 1983, por lo que se está en un caso análogo al expuesto en la observación inmediata anterior.

En 1983 hay varios abonos a la cuenta, en concepto de anulaciones de fiscalizaciones, por un total de 3.640.333 pesetas. Su análisis demostró que tuvieron como antecedente adquisiciones contabilizadas, a veces en años anteriores, sin que el suministro se hubiera realizado. Mediante dichos abonos se anulaban tales «compras» junto con sus correspondientes pasivos.

6.º La amortización de este importante activo, cuya acumulación a 31 de diciembre de 1983 ascendía a 1.964.253.472 pesetas, según los datos contables del Hospital, también plantea graves anomalías.

a) Tal como se ha dicho en el apartado II.7.2.3.º, respecto de las dotaciones para la amortización de inmuebles, tampoco en mobiliario y material se reconoció depreciación alguna en 1982, y la de 1983 se contabilizó con cargo a «Operaciones pendientes de aplicación al presupuesto de 1983», ascendiendo esta última a 338.098.282 pesetas. Por consiguiente, en ninguno de los dos años se computaron costes por este concepto.

b) No pudo comprobarse la correspondencia entre la dotación registrada en 1981 y 1983, con la que hubiera correspondido conforme a las normas del INSALUD por no aportarse por el Centro la información precisa. Entre otras circunstancias hay que tener presente que las adquisiciones que a lo largo de varios ejercicios se han ido haciendo con cargo a «Planes Económicos» debieron amortizarse íntegramente en los respectivos años de compra, por lo que han de ser excluidas de la base del cálculo en lo sucesivo. También deben ser baja a estos efectos los bienes cuya vida teórica ha concluido por haber transcurrido más de siete años desde su compra.

Sin embargo, teniendo presente lo que acaba de exponerse, cabe afirmar que la amortización de 1983 no fue correcta, ya que se tomó como base el saldo contable de «Mobiliario y Material no móvil» a 31 de diciembre de 1982, sin exclusión alguna.

c) Aparte de las normas sobre el cálculo de estas dotaciones, los importes a contabilizar están condicionados a las disponibilidades presupuestarias, cuando éstas son inferiores, subordinando así el reconocimiento de una realidad económica a un aspecto meramente formal del presupuesto, con sujeción de la información sobre el valor de estos bienes y de los costes.

### 8. Información económica

Las normas administrativas del INSALUD imponen a sus Instituciones Sanitarias el envío periódico (mensual y anual) de esta información a los Servicios Centrales de dicho Organismo, obtenida en base a los datos contables y estadísticos.

Las comprobaciones del Tribunal se refirieron al cuadro formal de los saldos de las cuentas implicadas en los costes en los años 1981 a 1983 y al examen detallado de la documentación anual de 1983, consecuencia de las cuales son las siguientes observaciones:

1.ª En cuanto que la principal fuente de los datos de la información económica es la contabilidad, es obvio que está afectada por la serie de omisiones, errores e irregularidades a que se ha aludido en apartados anteriores de este Informe y, particularmente, en II.5 y II.6.

Así los costes están distorsionados (en conjunto infravalorados) como consecuencia, entre otras causas, de que:

Muchos de los consumos de aprovisionamiento no son reales, sino estimados o meros ajustes de diferencias no investigadas.

Los gastos de personal recogen reconocimientos de retribuciones y cargas por Seguridad Social de trabajadores que han sido baja en la prestación de sus servicios, cuyas rectificaciones suelen hacerse con bastante retraso, minorando a veces gastos de ejercicios siguientes.

Es frecuente la adquisición de bienes y servicios cuyo coste es imputado a ejercicio posterior al de devengo por insuficiencia presupuestaria, o bien recibe aplicación de la Dirección Provincial o en la sede central del INSALUD, sin que repercuta en los costes del Hospital.

Como ejemplo de especial relevancia por su cuantía hay que citar de los primeros las 1.316.564.853 pesetas de gastos corrientes de 1983 y 1984 atribuidas a 1985, conforme se dirá en II.9.4. En cuanto a los segundos, ya se ha expuesto en II.5.2 cómo se aplicaron en los Servicios Centrales en 1983 gastos corrientes del Hospital por un total de 1.890.114.244 pesetas de 1981 y 1982.

En sentido inverso influye la práctica expuesta en II.6 de contabilizar gastos en uno o más ejercicios anteriores a su realización para aprovechar disponibilidades presupuestarias que de otra forma habrían de ser anuladas.

Ajustes con afectación de gastos cuyo antecedente no es sino partidas pendientes de ejercicios anteriores o descuadres contables, no analizados.

Errores contables que repercuten en la clasificación de los gastos, su cuantificación o periodificación.

2.ª No menor es la reserva con que han de aceptarse las estadísticas y otros datos aportados por distintas unidades del Hospital, a cuyo deficiente funcionamiento de algunas se han referido los apartados II.1 a II.4.

Así, por ejemplo, carece en absoluto de validez el anexo 8. «Resumen del movimiento y comparación de saldos de las cuentas de aprovisionamientos de II. SS.», pues los cargos a éstas no se corresponden con las adquisiciones ni los abonos con los consumos, por lo que son incorrectos los saldos y el cálculo del índice de rotación no puede conducir sino a conclusiones erróneas.

Otro ejemplo puede ser el anexo 12, «datos de personal», dadas las diferencias apreciadas entre distintas informaciones del personal que presta servicios en el Hospital.

3.ª Aparte de las observaciones anteriores que afectan a los datos base, se han apreciado diversos errores materiales y de interpretación de las normas administrativas que regulan la confección de esta documentación. Entre ellos, cabe citar:

En ninguno de los tres años, 1981, 1982 y 1983, se distribuyó «Minoración de costes de II. SS. por recuperación del subsidio I.L.T.» entre «II. SS. cerradas», «Docencia» y «Medicina Preventiva», sino que la deducción se hizo en su totalidad de los costes de la primera de estas tres cuentas.

El lavado de ropa por el Centro de la Seguridad Social de Mejorada del Campo ascendió en 1981 a 45.946.070 pesetas que no fueron incluidas entre los costes de ese año.

El P72/1, «Datos informativos complementarios del coste de la estancia» se confeccionó en 1983 consignando los datos de compras en vez de consumos.

4.ª Entre los datos figurados en los distintos estados de la documentación anual de 1983 hay importantes descuadres y faltas de consistencia interna:

No se cumple la igualdad de los datos «Determinación de los coeficientes por asegurado, mes y servicio de utilización de Instituciones» del P73, y «Resumen de cargos y gastos de sostenimiento» del P74.

Entre la suma de los «Importe total de sostenimiento» de los P74 de Residencia General y Materno-Infantil y la cuenta «Sostenimiento II. SS. cerradas» hay 71.128.034 pesetas de descuadre.

Entre el anexo 1, «Detalle del reparto de gastos de sostenimiento» y el P74, «Resumen de cargos y gastos de sostenimiento» hay las siguientes diferencias:

Accidentes de tráfico: 1.705.610 pesetas.  
Varios y particulares: 1.705.610 pesetas.  
Internamiento beneficiarios INSALUD: 204.067.331 pesetas.  
Consultas externas beneficiarios INSALUD: 55.414.395 pesetas.

En todos estos grupos, excepto en «Varios y particulares», el anexo 1 da importes superiores.

Los costes imputados a los beneficiarios del INSALUD según P73, P74 y anexo 1 no cuadran entre sí.

Tampoco cuadra el anexo 1 y el saldo de la cuenta «Atribución de gastos de II. SS.», con una diferencia de 280.609.740 pesetas.

Los gastos de personal de Residencia General y de Gastos Comunes figurados al dorso del P72, «Coste medio real de estancia y coste por enfermo interno», no son conformes con los recogidos en el CD 27.2, «Balance resumen de las operaciones de Planes Económicos», este último sí de acuerdo con la contabilidad financiera.

5.ª Se han omitido algunos datos requeridos por la documentación establecida:

En el P72/1, «Datos informativos complementarios», no consta el detalle por clase de personal del total de raciones alimenticias.

El anexo 9, «Número de enfermos «protegidos por la Seguridad Social» y «no protegidos por la Seguridad Social».

6.ª El reparto de algunos costes se está haciendo por el Hospital sin la adecuada determinación, ponderación y utilización de indicadores a partir de los cuales pueda obtenerse su razonable asignación.

Como ejemplo, está el reparto de Gastos Comunes entre Residencia General y Materno-Infantil, con aplicación desde hace años de un 70 y 30 por 100, respectivamente, sobre los gastos de cada ejercicio. Sin embargo, es ahora cuando la actividad entre estos Centros se va aproximando a estos porcentajes, si se toma como indicador el número de estancias causadas:

	1981 Porcentaje	1983 Porcentaje
Residencia General .....	79	75,5
Materno-Infantil .....	21	24,5

Estimación que aún habría de corregirse dando un peso mayor al primero de estos centros de gasto, ya que asistencia en Maternidad produce costes inferiores.

Otro caso es el reparto de los costes de cada uno de dichos dos centros de gasto entre hospitalización y consultas externas. Los porcentajes, sin variación entre 1982 y 1983 han sido idénticos para ambos centros:

	Hospitali- zación	Consultas externas
Personal .....	76	24
Locales .....	78	22
Material .....	78	22
Suministros sanitarios .....	75	25
Gastos diversos .....	78	22

De estas observaciones se deducen las limitaciones de la validez de la información sobre costes y otros datos económicos y estadísticos.

#### 9. Cuestiones varias

Se recogen aquí diversos asuntos que no tienen encaje en los apartados precedentes o que por sus características se ha creído preferible tratar aparte, y para los que no ha parecido procedente abrir secciones independientes:

9.1 Ingresos y gastos del Banco de Sangre.—Con fecha 1 de febrero de 1982, se suscribió contrato entre el «Primero de Octubre» y un Laboratorio, por el que la Ciudad Sanitaria se comprometió a facilitar a éste los excedentes de plasma, estableciéndose como contraprestación «por cada litro de plasma, 1,25 frascos de albúmina humana al 20 por 100 de 50 centímetros cúbicos (12,5 gramos de sero albúmina), que se valorarán según el precio de venta del gramo de albúmina a la Seguridad Social, con sus descuentos correspondientes, en el momento de cada entrega de plasma, o indistintamente el total o la parte proporcional del valor señalado en utensilios para la actividad del Banco de Sangre, o bien se constituirá un fondo para abonar las facturas debidamente conformadas por ese servicio que se nos presentaran, siempre y cuando su importe fuera igual o inferior al saldo que tuviera acreditado».

Este contrato fue autorizado el 26 de abril de 1982 por la Dirección General de Planificación Sanitaria, con carácter provisional en tanto se elaborase un concierto tipo para todas las Instituciones.

Posteriormente, el contrato ha sido objeto de renovaciones anuales, previa consulta de ofertas de otros Laboratorios y con acuerdo de la Junta de Gobierno.

La principal norma legal reguladora de la hemodonación y de los Bancos de Sangre es el Decreto 1574/1975, de 26 de junio, en cuyo artículo 15 se dispone que «Las contraprestaciones que por este concepto reciban serán preceptivamente destinadas, por las Entidades de que dependan los Bancos, al desarrollo de las actividades de educación, propaganda, promoción y fomento de la donación de sangre, especificadas en el artículo 3.º del presente Decreto».

En la práctica, la forma de contraprestación utilizada por el «Primero de Octubre» ha sido siempre la que figura como tercera alternativa al contrato, referida al tipo de gastos previsto en el artículo 15 del Decreto citado, habiéndose producido unos ingresos de 13.853.015 pesetas desde el 1 de febrero de 1982 hasta el 7 de junio de 1985 y unos gastos de 6.621.222 pesetas entre iguales fechas, por lo que el saldo pendiente de disposición por parte del Centro, a 7 de junio de 1985, es de 7.231.793 pesetas. Ninguna de estas operaciones lucen en la contabilidad del Hospital, aunque sí ha estado informando a la Junta de Gobierno del destino de los recursos.

En base a ello, se hacen las siguientes observaciones:

1.ª Al quedar dichos ingresos y gastos al margen del registro contable, tanto financiero como presupuestario, se contravienen los artículos 58 y 147 de la Ley General Presupuestaria y los principios contables.

2.ª La posibilidad de disposición del saldo de la cuenta por parte del Laboratorio, en tanto el Centro no haga gastos contra ella, supone el beneficio de su utilización a favor de aquella Empresa sin compensación económica.

9.2 Ingresos y gastos por alquiler de televisores.—Se trata de un caso análogo al anterior, aunque de menor significación cuantitativa.

En mayo de 1984, la Junta de Gobierno del «Primero de Octubre» acordó autorizar a una Empresa para que alquilara televisores a pacientes hospitalizados, estableciendo como contraprestación el depósito y mantenimiento de cuatro televisores en color para uso de distintas unidades del centro y una cuota mensual de 42.000 pesetas a su favor.

En cumplimiento de este compromiso fueron depositados tres televisores y un video y se devengaron 42.000 pesetas desde junio de 1984, inclusive, que la Empresa fue abonando en su cuenta con el Hospital. Con cargo a los ingresos hasta el 30 de abril de 1985 se habían hecho gastos por 271.710 pesetas para atenciones de éste, quedando un saldo de 190.290 pesetas.

Los ingresos, gastos y saldo en la Empresa a disposición del «Primero de Octubre» no han sido contabilizados, aunque sí se ha mantenido informada a la Junta de Gobierno, por lo que proceden exactamente las dos observaciones del apartado II.9.1.

9.3 Acreedores por endosos de certificaciones.—Durante los años 1982, 1983 y 1984, por haberse contraído obligaciones sin crédito presupuestario bastante, ante la imposibilidad de pagar a los acreedores y a petición de éstos, se han estado emitiendo certificaciones por los sucesivos Administradores generales del Hospital, relativas al reconocimiento de deudas por suministros de bienes y servicios. Mediante ellas, los titulares de los créditos transfirieron éstos a Entidades bancarias y de ahorro, de cuyas operaciones se hizo la toma de razón por los Administradores en los propios documentos comprometiendo los pagos a favor de las correspondientes Entidades financieras.

El procedimiento de endosos está previsto en las normas del INSALUD, pero condicionando su aplicación a la existencia de crédito presupuestario, requisito que, como se ha dicho, en ningún caso se ha cumplido.

Como consecuencia de la persistencia en el impago por parte del «Primero de Octubre», y dada la titularidad que entre otros ostentaba el Banco de Crédito Industrial, éste empezó a reclamar su importe para dar cumplimiento a los artículos 47 y 91 de la Ley de Contratos del Estado y al 264, párrafo segundo, de su Reglamento, a efectos del devengo de intereses de mora a su favor. Ante tales reclamaciones, la Intervención Central del INSALUD, en escrito de 23 de octubre de 1984, tras consulta con la Intervención General de la Seguridad Social, decidió que no se abonasen los intereses por serles de aplicación el artículo 60 de la Ley General Presupuestaria.

Este Tribunal ha de hacer las siguientes observaciones:

1.ª Se ha utilizado el procedimiento descrito para operaciones incurras en el artículo 60 de la Ley General Presupuestaria.

2.ª Para estos endosos el Centro no tiene establecidos medios adecuados de control. Pedida información por el Tribunal no se aportó otra cosa que copias de los endosos y reclamaciones y algunas relaciones, sin orden ni garantía alguna de referirse a todas las operaciones habidas y sin actualizar con los pagos realizados. Así, según la fuente de información el importe es distinto:

Endosos efectuados según	1982	1983	1984
Copia de los endos- sos .....	61.798.117	184.811.393	26.583.502
Relaciones del hos- pital .....	105.664.679	201.266.647	30.793.830
Acta 4-84 Inspección Servicios .....	84.277.554	200.537.060	Sin datos

Por lo que parece que al menos han ascendido a 337.000.000 de pesetas, tratándose de 224 endosos y afectando a diez Entidades bancarias y de ahorro. En mayo de 1985 en el Centro se desconocía lo que aún estaba pendiente de pago, si bien se estimaba que en su mayoría se había pagado con el expediente a que se refiere el apartado II.9.4 siguiente.

3.ª De estas operaciones no ha habido registro contable.

9.4 Expedientes de gasto al amparo de la disposición adicional veintiocho de la Ley 50/1984.—La disposición adicional veintiocho de la Ley 50/1984, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1985, mantuvo la vigencia durante 1985 de lo previsto en la letra a) de la disposición adicional primera de la Ley de Presupuestos Generales para 1982, estableciendo en relación con la Seguridad Social que sería el Ministerio de Trabajo y Segurida-

Social quien habría de autorizar la imputación a créditos del ejercicio corriente el pago de obligaciones de ejercicios anteriores.

En uso de la posibilidad abierta por dicha disposición adicional, el «Primero de Octubre» tramitó expediente por los siguientes gastos:

Del año 1983: 565.381.600 pesetas.

Del año 1984: 751.183.253 pesetas.

Total: 1.316.564.853 pesetas.

Obteniendo la pertinente autorización.

Han de hacerse las siguientes observaciones:

1.ª La importante cuantía de los gastos realizados por el Centro sin que en su momento hubiera cobertura presupuestaria para ellos.

2.ª Hasta la fecha de la auditoría de este apartado se habían procesado documentos de gestión presupuestaria por 1.218.390.177 pesetas. La diferencia, 98.174.676 pesetas, no se había podido aplicar a causa de:

Falta de crédito bastante: 68.564.171 pesetas.

Albaranes pendientes en suministros por falta de facturas: 29.610.505 pesetas.

Suma: 98.174.676 pesetas.

Las 68.564.171 pesetas afectaban en más de 56 millones al concepto 2218, «Suministros de material específico fungibles», de los centros de gasto «Residencia general» y «Gastos comunes»; 11.830.000 pesetas, al artículo 21, «Reparación y conservación» de «Residencia general», y el resto, a siete conceptos más.

En cuanto a las 29.610.505 pesetas de «Albaranes en suministros pendientes de facturas», hechas las pertinentes comprobaciones, han resultado ser 39.611.338 pesetas, diferencia que, junto con 3.784.159 pesetas de otras facturas obrantes en contabilidad sin registrar, reflejan una infravaloración de la deuda consignada en el expediente tramitado en base a la disposición que se está comentando.

3.ª Esta aplicación de gastos a ejercicios posteriores a los de devengo distorsiona los costes de los años implicados.

### III. CONCLUSIÓN

Pese al carácter sintético que se ha dado al contenido de las páginas precedentes, y antes de detallar nuestras recomendaciones, estimamos necesario formular las precisiones que siguen y la consiguiente conclusión.

Dado que los Hospitales de la Seguridad Social no tienen personalidad jurídica y, por tanto, no son cuentadantes directos ante este Tribunal, ya que todas sus operaciones, tanto de gestión como patrimoniales, se integran en las cuentas y balances que rinden las Entidades Gestoras y servicios comunes (básicamente, el INSALUD y la Tesorería General).

Teniendo en cuenta que sus presupuestos no tienen el carácter formal de los definidos en la Ley General Presupuestaria ni, consecuentemente con su ordenación, son aprobados por las Cortes Generales sino a través y englobados en los generales del sistema de la Seguridad Social, lo que implica que las propuestas de los órganos de gestión hospitalaria quedan subordinadas y ajustadas a las cifras que permitan compatibilizar los ingresos y gastos conjuntos del sistema.

Considerando que esta estructura funcional de los Hospitales como Centros de servicios y gastos, dependientes del Instituto Nacional de la Salud, conlleva la ejecución compartida con aquél y sus Direcciones Provinciales —así como con los Servicios de la Tesorería General— de continuas y variadas actuaciones (por ejemplo, personal, contratación, prestaciones y disponibilidades monetarias).

Reconociendo, finalmente, que bajo estas circunstancias las instrucciones internas dictadas por el INSALUD, la Intervención General de la Seguridad Social y la Tesorería General son un complemento esencial a la normativa legal.

«El Tribunal considera que en la totalidad de las áreas, y en el período fiscalizado, los órganos de dirección del Hospital «Primero de Octubre» no se ajustaron con la diligencia debida a las normas emanadas de sus servicios centrales y provinciales.

Dadas la falta de un auténtico control interno, la descoordinación administrativa y las carencias técnicas de los grupos de trabajo, aquel proceder —siempre grave— sólo sirvió para empeorar el ya deficiente estado inicial (situación en 1980) en los campos analizados —administrativo, económico y financiero— y, por ende, en la proyección contable y presupuestaria de todas las actividades del Centro, que por ello no podían reflejar su realidad económica ni cumplir su misión de ser instrumentos valiosos para la acción gestora.»

(Se formularán piezas separadas sobre la situación actual de los haberes indebidamente satisfechos —II, 1.2— y de las cuotas o prestaciones de la Seguridad Social que permitan el reintegro no solicitado —II, 1.7, números 4.º, 5.º y 6.º—, para su envío al excelentísimo señor Fiscal, a los efectos pertinentes.)

## IV. RECOMENDACIONES

### 1. Personal

a) Cumplimentando las instrucciones del INSALUD, deberá elaborarse y mantenerse permanentemente actualizado el registro oficial de personal para poder conocer en todo momento quiénes prestan servicios en el Centro y la Unidad funcional a que están adscritos, tengan o no retribución con cargo al Hospital.

b) Deberán completarse los expedientes individuales, salvando las carencias hoy existentes.

c) Deberán implantarse los procedimientos adecuados para un control general y objetivo de la asistencia y permanencia de los trabajadores del Centro, y, por ende, de las faltas justificadas o no, que permitan una aplicación razonada de la legislación estatutaria, laboral y de Seguridad Social.

d) Se analizarán las plantillas, racionalizando la distribución de los efectivos disponibles, cuidando la no infracción de horarios y la drástica reducción de horas extraordinarias, respetando la legislación vigente. En las guardias médicas se evitarán los excesos apreciados.

e) Han de corregirse los fallos graves observados en el cumplimiento empresarial de las obligaciones sociales, afiliación y cotización, ya que ser parte del sistema de la Seguridad Social no debe utilizarse como protección de las negligencias y anomalías detectadas.

f) Es necesario gestionar y controlar cuidadosamente los anticipos y préstamos al personal, determinando con exactitud la situación actual, corrigiendo la proyección contable y administrativa de los numerosos errores cometidos y evitando su repetición en el futuro.

g) Finalmente, deberán revisarse las concesiones de derecho a comida en el Hospital, aplicando con todo rigor las normas que lo regulan.

### 2. Contratación

a) Debe respetarse la legislación vigente sobre contratación y las instrucciones de desarrollo dictadas por el INSALUD.

b) En el cumplimiento de los contratos de servicios se dará una participación relevante al servicio técnico del Hospital para una mayor eficiencia de aquéllos.

c) Se controlará especialmente la rigurosa observancia de las obligaciones fiscales y sociales, tanto por el Centro como por los adjudicatarios.

### 3. Almacenes

a) Las graves anomalías detectadas pueden y deben corregirse con la simple aplicación de las instrucciones vigentes, que han de alcanzar incluso a los almacenes de planta, si bien en estos últimos con las peculiaridades que demanda su funcionamiento.

b) Debe salvarse la falta de coordinación entre los encargados del control material de las existencias y los servicios de contabilidad.

c) Los consumos deben aplicarse por el estricto agregado periódico de las salidas reales de almacén y de las compras directamente aplicadas a los servicios.

d) Es necesario establecer recuentos e inventarios periódicos y la investigación de las diferencias significativas que de ellos se deduzcan.

e) Se dedicará una continuada atención a las medidas de seguridad y vigilancia frente a caducidad, obsolescencia, robos, incendios e inundaciones.

### 4. Admisión de enfermos y gestoría de cargos

a) Rigurosa exigencia de la prescripción facultativa que justifica el ingreso, de la acreditación personal del paciente y de su condición de beneficiario de la Seguridad Social. En casos de urgencia, esta documentación e información deberá obtenerse con la mayor premura, sin perjuicio de la primera asistencia.

b) En los casos de atención a enfermos no asegurados ni respaldados por Entidades que tengan concierto con el INSALUD, deberá exigirse fianza o aval suficiente.

c) Ha de actuarse con la máxima diligencia en la valoración, facturación y cobro de los servicios prestados a no asegurados.

d) Toda exención, condonación y anulación de cargos por asistencia debe contar como antecedente previo con el expediente

y acuerdo de los órganos reglamentarios, eliminando las irregulares prácticas utilizadas incluso por los gestores del Centro.

e) Debe instarse anual e inexcusablemente la revisión de precios y su adecuación a los costes auténticos, evitando los cuantiosos perjuicios económicos que, por su demorada actualización, viene sufriendo la Seguridad Social al mantener tarifas que infravaloran aquéllos en su facturación a terceros.

#### 5. Información presupuestaria

a) En tanto subsistan los actuales procedimientos en las asignaciones presupuestarias a los centros de gasto del INSALUD, que en gran medida impiden cumplir la función y objetivos inherentes a un auténtico presupuesto, el Hospital deberá observar con todo rigor las instrucciones dictadas por dicha Entidad Gestora, no amparándose en las carencias del sistema para distorsionar aún más el proceso contable.

b) En especial, efectuará un seguimiento actualizado de las disponibilidades de crédito, respetará los plazos legalmente establecidos para la tramitación de las variaciones y demás operaciones presupuestarias imputables a cada ejercicio y procurará la máxima exactitud en la periodificación de los costes anuales.

#### 6. Contabilidad financiera

Deben corregirse con toda urgencia los muchos y graves defectos observados en el período fiscalizado. A tal fin se impone la adopción de medidas que conduzcan a:

a) La adecuación de los datos contables a la realidad económica del Centro, haciendo periódicamente las pertinentes contras-taciones.

b) Conciliación de las cuentas de enlace con otras dependencias del sistema de la Seguridad Social.

c) El detenido análisis de cada operación, previo a su apunte contable. Hay que destacar que este análisis ha de alcanzar también a las transacciones y ajustes comunicados por los órganos superiores (Dirección Provincial de Madrid y sede central del INSALUD), sin que supuestos criterios de autoridad puedan excusarlo; su observancia frente a la práctica de cumplir estas instrucciones en silencio aun sin información suficiente, hubiera impedido errores fácilmente evitables, tanto en el Hospital como en la Entidad Gestora.

d) Erradicar las prácticas que conducen a la creación de las denominadas «reservas de crédito», por las que se contabilizan gastos y obligaciones inexistentes, al amparo del desajuste presupuestario a las necesidades del Centro. Aunque no se apreciase el uso fraudulento de estos pasivos, debe eliminarse radicalmente esa práctica, que contraviene la legislación, es contraria a los principios contables y presupuestarios, afecta a la periodificación de los gastos y conlleva altos riesgos, incluso de control de seguimiento, ajeno a quienes los originaron, dadas las generales deficiencias del Hospital.

e) Integración, tanto en la contabilidad financiera como en la presupuestaria, de las operaciones que hoy se mantienen al margen de ellas (ingresos y gastos del Banco de Sangre y por alquiler de televisores), sin perjuicio del destino a que puedan estar afectos estos recursos. Además, se procederá al inmediato ingreso de sus saldos en la Tesorería General de la Seguridad Social.

#### 7. Inmovilizado y sus amortizaciones

a) Ha de insistirse aquí en la necesidad de que los registros contables sean reflejo de la realidad económica, evitando omisiones y errores, cumpliendo las normas establecidas y, en general, dando a la contabilidad la importancia que corresponde como instrumento de gestión y de información.

b) Respecto de los inmuebles, el Hospital debe hacer el seguimiento detallado, aunque sea extracontable, de su coste de adquisición, ampliaciones y obras, así como de sus amortizaciones, de forma que tenga determinado en cualquier momento el valor neto contable y pueda asumir razonadamente las cifras que a efectos de amortización le fijen los órganos superiores del INSALUD.

c) En relación con el mobiliario y material no móvil, han de revisarse y actualizarse los inventarios, contras-tándolos con la existencia física de los bienes y conciliándolos con las cuentas.

Tanto los inventarios como los propios bienes deben tener los datos que faciliten la localización e identificación de estos últimos.

d) Todo bien inventariable deberá aplicarse correctamente en la contabilidad, evitando su imputación a gastos corrientes.

e) Deben determinarse los bienes en desuso, poniéndoles a disposición de la Dirección Provincial del INSALUD si son susceptibles de utilización por otros centros, o en otro caso tramitando su baja.

f) El crédito presupuestario para amortizaciones del inmovilizado se calculará en base a datos suficientemente contratados y se aplicará inexcusablemente a su finalidad.

Este coste ha de imputarse rigurosamente en el año en que se devenga, para que sea computado entre los restantes del Hospital y, en consecuencia, recuperado en la parte correspondiente a la facturación de servicios a terceros.

g) Se subsanarán inmediatamente las deficiencias apreciadas.

#### 8. Información económica

Deberá cuidarse su confección, evitando la práctica repetida de errores y omisiones generados en el propio proceso elaborador, sin perjuicio de vigilar atentamente los datos básicos suministrados por las distintas áreas del Centro, comprobando su racionalidad y adecuación a las series históricas.

#### 9. Ingresos y gastos al margen de los controles contables y presupuestarios

a) Estas operaciones han de ser sometidas al control presupuestario y deben registrarse contablemente.

Además, tanto los saldos actuales a favor del «Primero de Octubre» como los futuros ingresos han de ser transferidos por los deudores a la cuenta de ingresos de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Madrid, 13 de julio de 1987.—El Presidente, José María Fernández Pirla.

#### V. ANEXOS

Procedentes de la información económica anual elaborada por el «Primero de Octubre», se acompañan los siguientes datos estadísticos y de coste relativos al período 1981/1983. Su validez está limitada por cuantías reservas y observaciones se hacen en el presente informe, tanto en las áreas operativas como en las contables, entre las que cabe destacar la omisión de costes importantes y defectos en la periodificación anual de los gastos por insuficiencia presupuestaria y errores:

- Anexo 1.a. Desglose del coste de «Residencia General».
- Anexo 1.b. Desglose del coste de «Materno-Infantil».
- Anexo 1.c. Desglose del coste del total del Hospital.
- Anexo 2.a. Desglose del coste de estancia en hospitalización en «Residencia General».
- Anexo 2.b. Desglose del coste de estancia en hospitalización en «Materno-Infantil».
- Anexo 2.c. Desglose del coste de estancia en hospitalización promedio de «Residencia General» y «Materno-Infantil».
- Anexo 3.a. Detalle del coste de consultas externas en «Residencia General». Año 1981.
- Anexo 3.b. Detalle del coste de consultas externas en «Materno-Infantil». Año 1981.
- Anexo 3.c. Detalle del coste de consultas externas en «Residencia General». Año 1982.
- Anexo 3.d. Detalle del coste de consultas externas en «Materno-Infantil». Año 1982.
- Anexo 3.e. Detalle del coste de consultas externas en «Residencia General». Año 1983.
- Anexo 3.f. Detalle del coste de consultas externas en «Materno-Infantil». Año 1983.
- Anexo 4. Detalle de personal por estamentos.

**ANEXO 1.a**  
**Hospital «Primero de Octubre». Madrid**  
**DESGLASE DEL COSTE DE «RESIDENCIA GENERAL»**  
 (En miles de pesetas)

Conceptos	Año 1981			Año 1982			Año 1983		
	Hospitalización	Consultas externas	Total	Hospitalización	Consultas externas	Total	Hospitalización	Consultas externas	Total
Personal .....	3.101.602	463.458	3.565.060	2.998.462	946.883	3.945.345	3.746.917	1.183.237	4.930.154
Locales .....	308.815	39.106	347.921	319.394	90.086	409.480	357.508	100.836	458.344
Material .....	14.662	1.857	16.519	77.272	21.795	99.067	138.630	39.101	177.731
Suministros sanitarios .....	509.487	64.518	574.005	654.271	218.090	872.361	718.691	239.563	958.254
Alimentación .....	126.516	-	126.516	159.339	-	159.339	177.348	-	177.348
Gastos diversos .....	8.351	1.058	9.409	64.872	18.297	83.169	81.785	23.067	104.852
Amortizaciones .....	195.620	44.995	240.615	-	-	-	-	-	-
<b>Totales .....</b>	<b>4.265.053</b>	<b>614.992</b>	<b>4.880.045</b>	<b>4.273.610</b>	<b>1.295.151</b>	<b>5.568.761</b>	<b>5.220.879</b>	<b>1.585.804</b>	<b>6.806.683</b>

**ANEXO 1.b**  
**Hospital «Primero de Octubre». Madrid**  
**DESGLASE DEL COSTE DE «MATERNO INFANTIL»**  
 (En miles de pesetas)

Conceptos	Año 1981			Año 1982			Año 1983		
	Hospitalización	Consultas externas	Total	Hospitalización	Consultas externas	Total	Hospitalización	Consultas externas	Total
Personal .....	1.318.881	197.074	1.515.955	1.291.521	407.849	1.699.370	1.735.682	548.110	2.283.792
Locales .....	95.859	12.139	107.998	154.539	43.588	198.127	156.193	44.054	200.247
Material .....	39.143	4.957	44.100	34.605	9.760	44.365	48.060	13.556	61.616
Suministros sanitarios .....	132.214	16.743	148.957	160.459	53.486	213.945	193.731	64.577	258.308
Alimentación .....	37.055	-	37.055	59.840	-	59.840	70.898	-	70.898
Gastos diversos .....	4.081	517	4.598	29.615	8.353	37.968	37.235	10.502	47.737
Amortizaciones .....	14.980	3.445	18.425	-	-	-	-	-	-
<b>Totales .....</b>	<b>1.642.213</b>	<b>234.875</b>	<b>1.877.088</b>	<b>1.730.579</b>	<b>523.036</b>	<b>2.253.615</b>	<b>2.241.799</b>	<b>680.799</b>	<b>2.922.598</b>

**ANEXO 1.c**  
**Hospital «Primero de Octubre». Madrid**  
**DESGLASE DEL COSTE TOTAL DEL HOSPITAL**  
 (En miles de pesetas)

Conceptos	Año 1981			Año 1982			Año 1983		
	Hospitalización	Consultas externas	Total	Hospitalización	Consultas externas	Total	Hospitalización	Consultas externas	Total
Personal .....	4.420.483	660.532	5.081.015	4.289.983	1.354.732	5.644.715	5.482.599	1.731.347	7.213.946
Locales .....	404.674	51.245	455.919	473.933	133.674	607.607	513.701	144.890	658.591
Material .....	53.805	6.814	60.619	111.877	31.555	143.432	186.690	52.657	239.347
Suministros sanitarios .....	641.701	81.261	722.962	814.730	271.576	1.086.306	912.422	304.140	1.216.562
Alimentación .....	163.571	-	163.571	219.179	-	219.179	248.246	-	248.246
Gastos diversos .....	12.432	1.575	14.007	94.487	26.650	121.137	119.020	33.569	152.589
Amortizaciones .....	210.600	48.440	259.040	-	-	-	-	-	-
<b>Totales .....</b>	<b>5.907.266</b>	<b>849.867</b>	<b>6.757.133</b>	<b>6.004.189</b>	<b>1.818.187</b>	<b>7.822.376</b>	<b>7.462.678</b>	<b>2.266.603</b>	<b>9.729.281</b>

**ANEXO 2.a**  
**Hospital «Primero de Octubre». Madrid**  
**DESGLASE DEL COSTE POR ESTANCIA EN HOSPITALIZACIÓN EN «RESIDENCIA GENERAL»**

Conceptos	Año 1981		Año 1982		Año 1983	
	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje
Personal .....	9.124	73	8.560	70	10.579	72
Locales .....	908	7	912	7	1.009	7

Conceptos	Año 1981		Año 1982		Año 1983	
	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje
Material .....	43	-	220	2	391	3
Suministros sanitarios .....	1.499	12	1.868	15	2.029	14
Alimentación .....	372	3	455	4	501	3
Gastos diversos .....	25	-	185	2	231	1
Amortizaciones .....	575	5	-	-	-	-
<b>Totales</b> .....	<b>12.546</b>	<b>100</b>	<b>12.200</b>	<b>100</b>	<b>14.740</b>	<b>100</b>
Número de estancias .....	339.949		350.294		354.186	

## ANEXO 2.b

## Hospital «Primer de Octubre». Madrid

## DESGLOSE DEL COSTE POR ESTANCIA EN HOSPITALIZACIÓN EN «MATERNO-INFANTIL»

Conceptos	Año 1981		Año 1982		Año 1983	
	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje
Personal .....	14.567	80	11.289	75	15.100	77
Locales .....	1.059	6	1.351	9	1.359	7
Material .....	432	2	302	2	418	2
Suministros sanitarios .....	1.460	8	1.403	9	1.685	9
Alimentación .....	409	2	523	3	617	3
Gastos diversos .....	45	1	259	2	324	2
Amortizaciones .....	165	1	-	-	-	-
<b>Totales</b> .....	<b>18.137</b>	<b>100</b>	<b>15.127</b>	<b>100</b>	<b>19.503</b>	<b>100</b>
Número de estancias .....	90.541		114.402		114.945	

## ANEXO 2.c

## Hospital «Primer de Octubre». Madrid

## DESGLOSE DEL COSTE POR ESTANCIA EN HOSPITALIZACIÓN. PROMEDIO DE «RESIDENCIA GENERAL» Y «MATERNO-INFANTIL»

Conceptos	Año 1981		Año 1982		Año 1983	
	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje
Personal .....	9.895	72	9.232	71	11.687	73
Locales .....	977	7	1.020	8	1.095	7
Material .....	475	4	241	2	398	3
Suministros sanitarios .....	1.356	10	1.753	14	1.945	12
Alimentación .....	324	2	472	4	529	3
Gastos diversos .....	13	-	203	1	253	2
Amortizaciones .....	622	5	-	-	-	-
<b>Totales</b> .....	<b>13.662</b>	<b>100</b>	<b>12.921</b>	<b>100</b>	<b>15.907</b>	<b>100</b>
Número de estancias .....	430.490		464.696		469.131	

## ANEXO 3.a

## Hospital «Primer de Octubre». Madrid

## DETALLE DEL COSTE DE CONSULTAS EXTERNAS EN RESIDENCIA GENERAL. AÑO 1981

Conceptos	Coste total	Número de horas laborables	Coste medio por hora	Número de actos médicos	Coste medio por acto médico
Radiología .....	65.663.806	112.420	584	145.101	453
Análisis .....	50.464.809	127.020	397	1.954.978	26
Especialidades .....	498.863.065	119.071	4.190	1.064.976	468
<b>Total</b> .....	<b>614.991.680</b>				

## ANEXO 3.b

## Hospital «Primero de Octubre». Madrid

## DETALLE DEL COSTE DE CONSULTAS EXTERNAS EN MATERNO-INFANTIL. AÑO 1981

Conceptos	Coste total	Número de horas laborables	Coste medio por hora	Número de actos médicos	Coste medio por acto médico
Radiología .....	23.296.443	26.483	880	46.113	505
Análisis .....	19.617.982	22.084	889	54.303	361
Especialidades .....	191.960.885	25.630	7.578	44.919	4.273
Total .....	234.875.310				

## ANEXO 3.c

## Hospital «Primero de Octubre». Madrid

## DETALLE DEL COSTE DE CONSULTAS EXTERNAS EN RESIDENCIA GENERAL. AÑO 1982

Conceptos	Coste total	Número de horas laborables	Coste medio por hora	Número de actos médicos	Coste medio por acto médico
Radiología .....	124.670.707	33.152	3.761	140.979	884
Análisis .....	98.165.063	55.944	1.755	1.885.129	52
Especialidades .....	1.072.314.805	117.510	9.125	220.399	4.865
Total .....	1.295.150.575				

## ANEXO 3.d

## Hospital «Primero de Octubre». Madrid

## DETALLE DEL COSTE DE CONSULTAS EXTERNAS EN MATERNO-INFANTIL. AÑO 1982

Conceptos	Coste total	Número de horas laborables	Coste medio por hora	Número de actos médicos	Coste medio por acto médico
Radiología .....	54.203.410	Sin datos	-	Sin datos	-
Análisis .....	42.688.151	Sin datos	-	Sin datos	-
Especialidades .....	426.144.800	32.225	13.224	63.255	6.737
Total .....	523.036.361				

## ANEXO 3.e

## Hospital «Primero de Octubre». Madrid

## DETALLE DEL COSTE DE CONSULTAS EXTERNAS EN RESIDENCIA GENERAL. AÑO 1983

Conceptos	Coste total	Número de horas laborables	Coste medio por hora	Número de actos médicos	Coste medio por acto médico
Radiología .....	153.423.286	58.240	2.634	146.001	1.051
Análisis .....	121.118.289	52.780	2.295	2.027.266	60
Especialidades .....	1.311.262.879	135.815	9.655	226.311	5.794
Total .....	1.585.804.454				

## ANEXO 3.f

## Hospital «Primero de Octubre». Madrid

## DETALLE DEL COSTE DE CONSULTAS EXTERNAS EN MATERNO-INFANTIL. AÑO 1983

Conceptos	Coste total	Número de horas laborables	Coste medio por hora	Número de actos médicos	Coste medio por acto médico
Radiología .....	67.083.982	58.240	1.152	60.139	1.115
Análisis .....	53.226.009	52.780	1.008	157.742	337
Especialidades .....	560.489.130	33.080	16.943	74.344	7.539
Total .....	680.799.121				

## ANEXO 4

## Hospital «Primero de Octubre», Madrid

## DETALLE DE PERSONAL POR ESTAMENTOS

Estamentos	Año 1981			Año 1982			Año 1983		
	Residencia General	Materno-Infantil	Total Hospital	Residencia General	Materno-Infantil	Total Hospital	Residencia General	Materno-Infantil	Total Hospital
Directivo	3	1	4	2	-	2	5	1	6
Facultativo	384	98	482	385	103	488	406	101	507
Posgraduados	223	-	223	232	-	232	-	-	-
Auxiliar Sanatorio	1.680	1.079	2.759	1.837	786	2.623	2.001	787	2.788
Funcionarios	55	8	63	52	8	60	58	-	58
Administrativos II. SS.	228	56	284	230	62	292	230	65	295
Servicio Técnico	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Servicios Especiales	21	5	26	23	4	27	30	4	34
Religioso (Capellanes)	4	-	4	4	-	4	3	1	4
De Oficio	136	8	144	136	8	144	149	7	156
Subalternos E. General	171	89	260	159	96	255	148	97	245
Subalternos E. Servicios	185	86	271	173	90	263	169	87	256
Totales	3.092	1.431	4.523	3.235	1.158	4.393	3.201	1.151	4.352

**5288** *INFORME de 13 de julio de 1987, del Pleno del Tribunal de Cuentas, elevado a las Cortes Generales, en relación con los resultados de la fiscalización selectiva realizada a la «Compañía Trasmediterránea, Sociedad Anónima», en base a las cuentas de los ejercicios económicos de 1980 a 1984, inclusive.*

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida, en los artículos 2.a) y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo dispuesto por los artículos 9.1, 11.b), 12 y 14.1 de la misma disposición, en relación con los resultados de la fiscalización realizada «in situ» a la Sociedad estatal «Compañía Trasmediterránea, Sociedad Anónima», en base a las cuentas rendidas de los ejercicios de 1980, 1981, 1982, 1983 y 1984.

Ha acordado, en sesión celebrada el día 13 de julio de 1987, elevar a las Cortes Generales el presente informe y su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», relativo a los resultados de la fiscalización realizada a la Sociedad estatal «Compañía Trasmediterránea, Sociedad Anónima».

## I. ANTECEDENTES Y SU CONSIDERACIÓN

### 1. Aspectos generales

La «Compañía Trasmediterránea, Sociedad Anónima», es una Sociedad estatal, según lo establecido por el artículo 6.1.a) de la Ley General Presupuestaria, cuyo objeto social, según el artículo 2.º de sus Estatutos, son los transportes marítimos, utilizando buques de vapor, motor o de cualquier otra clase de propulsión; la adquisición, construcción o reparación de buques para aquellos fines, y el arrendamiento o fletamento de otras unidades navales que no sean de su propiedad para el cumplimiento de igual cometido. Podrá, además, dentro de la generalidad del trabajo social, desenvolver aquellas operaciones industriales o mercantiles similares a las enunciadas o derivadas de ellas, o concurrentes a ellas, que puedan coadyuvar el mayor desarrollo de la Compañía.

Desde el 1 de enero de 1984, en que se produjo la absorción de la filial «Compañía Auxiliar de Comercio y Navegación, Sociedad Anónima» (AUCONA), el objeto social comprende el desarrollo de cualquier actividad naviera, estibadora y de consignación, aunque su actividad esencial se centre en la atención de los Servicios de Comunicaciones Marítimas de Interés Nacional.

«Compañía Trasmediterránea, Sociedad Anónima», se constituyó por escritura pública de fecha 25 de noviembre de 1916, por fusión de cinco Sociedades preexistentes, siendo Empresa privada hasta enero de 1978, en que el Estado, a través de una oferta pública de adquisición de acciones, formulada según lo previsto en el artículo 4.º del Real Decreto 2866/1977, de 28 de octubre, pasó a tener el 95,7 por 100 del capital social de la misma.

El capital social en enero de 1978 era de 2.014,4 millones de pesetas, ampliándose en el ejercicio de 1980 hasta 3.021,6 millones de pesetas, cifra que se mantenía al 31 de diciembre de 1984, última fecha a que se ha referido la fiscalización efectuada. Dicho capital se halla representado por 6.043.149 acciones ordinarias y nominativas de 500 pesetas de valor nominal cada una.

El objetivo primordial de la creación de la Compañía fue la prestación de los llamados «Servicios de Comunicaciones Marítimas de Soberanía» que le fueron adjudicados mediante el procedimiento de concurso, formalizándose el oportuno contrato con el Estado el 11 de abril de 1921.

Posteriormente, y siendo la Empresa de propiedad privada, se formalizaron nuevos contratos en 1931 y 1952, siendo denominador común de todos ellos el que la Compañía se comprometía a prestar unos servicios previamente fijados por la Administración y como contrapartida recibía una subvención que equilibraba los déficit de explotación que se producían en la prestación de tales servicios.

El 1 de enero de 1978 quedaba extinguido el contrato de fecha 31 de marzo de 1952 y su prórroga según Orden de fecha 24 de marzo de 1977, a cuyo propósito el citado Real Decreto 2866/1977, de 28 de octubre, planteó la disyuntiva de adquirir, al menos, el 54 por 100 del capital social de la Compañía «Trasmediterránea» (artículo 4.º), o bien proceder a la adquisición de activos (artículo 6.º), previniéndose en el primer caso la firma de un contrato aprobado por el Gobierno (artículo 5.º).

El 4 de septiembre de 1978 se firmó, en escritura pública, el Contrato Regulador de los Servicios de Comunicaciones Marítimas de Interés Nacional, según el cual la actividad contratada constituye un servicio público de interés nacional propio del Estado que la Compañía gestiona en su nombre temporalmente, bajo la inspección y vigilancia de la Administración. La duración prevista del contrato es de veinte años a partir del 1 de enero de 1978.

La cláusula vigésima quinta de dicho contrato establece que el equilibrio económico-financiero de los servicios objeto de aquél, se obtendrá a través de las aportaciones del Estado. Estas se fijarán mediante la «Cuenta del Estado», que consta de dos partes:

a) Explotación, cuyo objeto es nivelar los distintos ingresos y gastos que origina el funcionamiento de los servicios concertados, con la particularidad de que entre los gastos figura un concepto denominado «Remuneración de la Compañía», que es, en realidad, un incentivo para ésta, el cual se fija aplicando un porcentaje sobre los ingresos por tráfico más beneficios por restauración. Dicho porcentaje se determina en función inversa a la relación existente entre la aportación del Estado por «explotación» y el total de los gastos, sin computar entre ellos la propia remuneración.

b) Inversiones, en que la aportación del Estado cubre los gastos de financiación de la flota afectada a los servicios concertados. Financiación que tiene lugar bien a través del Crédito Naval o por aportaciones de la Compañía. Los gastos del Crédito Naval son computables por su total importe, en tanto que los intereses de las aportaciones de la Compañía se calculan al tipo básico del Banco de España, en vigor, o al interés del crédito oficial vigente, según se trate, respectivamente, de capitales invertidos en los buques en servicio a la entrada en vigor del contrato o de aportaciones para la adquisición de nuevas unidades.

También cubre la aportación del Estado la amortización de la flota, estimada en una cantidad igual a la amortización financiera del Crédito Naval, en la parte financiada por el mismo, calculándose la amortización del resto del valor inicial de los buques, más su regularización o actualización en cuantía legal, al 6 por 100 anual para las nuevas adquisiciones o al coeficiente que corres-