

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

AÑO CCCXXXVII • MARTES 29 DE JULIO DE 1997 • SUPLEMENTO DEL NÚMERO 180

ESTE NÚMERO CONSTA DE DOS FASCÍCULOS

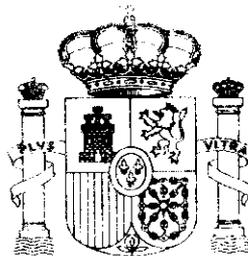
CORTES GENERALES

PÁGINA

RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 1997, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación al informe de fiscalización sobre la adquisición, el arrendamiento y la gestión de instalación y puesta en funcionamiento de equipamiento informático en la Seguridad Social.

3

INFORME



MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

PÁGINA

RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 1997, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación al informe de fiscalización sobre gestión de las Unidades de Diagnóstico por Imagen en el Instituto Nacional de la Salud.

41

INFORME

RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 1997, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación al informe de fiscalización de Inmuebles de la Seguridad Social.

117

INFORME

RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 1997, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación al informe de fiscalización sobre la adquisición, el arrendamiento y la gestión de instalación y puesta en funcionamiento de equipamiento informático en la Seguridad Social.



INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE LA ADQUISICIÓN, EL ARRENDAMIENTO Y LA GESTIÓN DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

EL PLENO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado, en su sesión de 24 de julio de 1996, el Informe de Fiscalización de la adquisición, el arrendamiento y la gestión de instalación y puesta en funcionamiento de equipamiento informático en la Seguridad Social, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el artículo 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

RELACIÓN DE ABREVIATURAS MÁS FRECUENTES

I. INTRODUCCIÓN

- I.1. Iniciativa y desarrollo
- I.2. Objetivo, alcance y período de la fiscalización
- I.3. Entidades a las que se refiere la fiscalización
- I.4. Metodología

II. COMPETENCIAS DE LAS COMISIONES MINISTERIALES DE INFORMÁTICA

III. ANÁLISIS DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

- III.1. **Ámbito de fiscalización**
- III.2. **Análisis de los contratos fiscalizados de acuerdo con su naturaleza**
 - III.2.1. **Contratos de obras**
 - III.2.2. **Contratos de suministros**
 - III.2.3. **Contratos de asistencia técnica**
- III.3. **Examen de la contratación administrativa realizada por cada una de las entidades gestoras y servicio común del sistema de la Seguridad Social**
 - III.3.1. **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**
 - III.3.1.1. **Contratos de obras**
 - III.3.1.2. **Contratos de suministros**
 - III.3.1.3. **Contratos de asistencia técnica**
 - III.3.2. **Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)**
 - III.3.2.1. **Contratos de suministros**
 - III.3.2.2. **Contratos de asistencia técnica**
 - III.3.2.3. **Contratos celebrados con anterioridad al período fiscalizado**

- III.3.3. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)
 - III.3.3.1. Contratos de asistencia técnica.
- III.3.4. Instituto Social de la Marina (ISM)
 - III.3.4.1. Contratos de suministro
 - III.3.4.2. Contratos de asistencia técnica .
- III.3.5. Tesorería General de la Seguridad Social y Gerencia de Informática de la Seguridad Social (TGSS y GISS).
 - III.3.5.1. Datos comunes de la contratación informática
 - III.3.5.2. Tesorería General de la Seguridad Social (Centro Emisor de Gasto 6.000)
 - III.3.5.2.1. Contratos de suministros
 - III.3.5.2.2. Contratos de asistencia técnica
 - III.3.5.3. Gerencia de Informática de la Seguridad Social (Centro Emisor de Gasto 6001)
 - III.3.5.3.1. Contratos de obras.
 - III.3.5.3.2. Contratos de suministros
 - III.3.5.3.3. Contratos de asistencia técnica
 - III.3.5.4. Contratos celebrados con anterioridad al período fiscalizado

IV. CONCLUSIONES

V. RECOMENDACIONES

ANEXOS

RELACIÓN DE ABREVIATURAS MÁS FRECUENTES

CENDAR: Centro de Control de Recaudación.
 CIABSI: Comisión Interministerial de Adquisición de Bienes y Servicios Informáticos.
 CIMA: Carreras Informáticas Modulares Abiertas.
 CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos.
 DIAS: Dotación Informática de Áreas Sanitarias.
 GERMEN: Gestión Electrónica de Recursos Médicos Nacionales.
 GISS: Gerencia de Informática de la Seguridad Social.
 INSALUD: Instituto Nacional de la Salud
 INSERSO: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
 INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 ISM: Instituto Social de la Marina.
 LCE: Texto articulado de la Ley de Contratos del Estado (Decreto 923/1965, de 8 de abril).
 LFTCu: Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.

LORTAD: Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de carácter personal.
 MEGADOC: Sistema de almacenamiento de imágenes en disco óptico.
 PROGESPRESS: Procedimiento de Gestión de Prestaciones Económicas de la Seguridad Social.
 RGCE: Reglamento General de Contratación del Estado (Decreto 3410/1975, de 25 de noviembre).
 SICOSS: Sistema Integrado de Contabilidad de la Seguridad Social.
 SIL: Sistema de Información Laboral.
 SIPRESS: Sistema de Información Presupuestaria de la Seguridad Social.
 SSD-CIABSI: Sistema Soporte de las Decisiones de valoración de ofertas de la CIABSI.
 TGSS: Tesorería General de la Seguridad Social.
 UTE: Unión Temporal de Empresas.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. INICIATIVA Y DESARROLLO

El presente Informe se realiza por Acuerdo del Pleno del Tribunal de Cuentas de 21 de diciembre de 1993, a propuesta del Departamento de Seguridad Social y Acción Social que, teniendo atribuida la fiscalización de la contratación administrativa de la Seguridad Social, estimó oportuno realizar un análisis más en profundidad de un grupo de contratos de dicho subsector público.

Los trabajos de fiscalización se llevaron a cabo durante el período comprendido entre el mes de noviembre de 1994 y el mes de mayo de 1995, en ejecución de las Directrices Técnicas aprobadas por el Pleno del Tribunal el día 29 de noviembre de 1994.

I.2. OBJETIVO, ALCANCE Y PERÍODO DE LA FISCALIZACIÓN

El objetivo de la fiscalización consiste, al amparo del artículo 9.1 de la Ley Orgánica 2/1982, del Tribunal de Cuentas, en la determinación del grado de cumplimiento de la legalidad, eficiencia y economía en la contratación administrativa de medios informáticos llevada a cabo en el ámbito de la Seguridad Social durante 1993 y primer trimestre de 1994. Los contratos objeto de fiscalización son los relativos a la adquisición o el arrendamiento de equipos y sistemas informáticos, a las obras de construcción necesarias para su instalación, a la contratación de asistencia técnica, así como a la formación especializada del personal usuario. Quedan, por tanto, fuera de la fiscalización aquellos contratos cuyos objetos sean exclusivamente adquisiciones de «software» y de consumibles informáticos.

En cuanto a los criterios de fiscalización seguidos hay que señalar que se han examinado los contratos de importe superior a 25 millones de pesetas, así como aquellos de importe superior a 10 millones de pesetas que suponen ampliación o modificación de los anteriores, debiendo precisarse que los supuestos de concursos de suministros y asistencia técnica que han dado lugar a varios contratos por convocatoria (y por tanto a varios adjudicatarios) se han considerado desde una perspectiva de unidad económica, tomando, a efectos de la fiscalización, el presupuesto de adjudicación total del concurso.

La distribución de la contratación fiscalizada, siempre dentro de las premisas que acaban de ponerse de manifiesto, ha sido la siguiente. Se han fiscalizado 96 contratos celebrados en el ejercicio de 1993, por un importe total de 13.253 millones de pesetas y 29 contratos celebrados en el primer trimestre del ejercicio de 1994, por un importe total de 1.707 millones de pesetas.

Asimismo se ha considerado necesario incluir dentro del objeto de la fiscalización 5 expedientes de contratación administrativa, por un importe total de 4.540 millones de pesetas (anexo I) adjudicados con anterioridad al ejercicio de 1993 y cuyo plazo de ejecución se extiende al período sometido a fiscalización y otros 5 expedientes, por un importe total de 4.115 millones de pesetas (anexo II) que habiendo sido adjudicados también con anterioridad a 1993, debieron haber finalizado antes del indicado ejercicio.

Igualmente debe señalarse que en la presente fiscalización se ha tenido en cuenta la incidencia que sobre la contratación administrativa para la adquisición, arrendamiento e instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento informático de la Seguridad Social han tenido las Comisiones Ministeriales de Informática de los respectivos Departamentos a los que están adscritos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.

La comprobación del nivel de cumplimiento de la legalidad se ha llevado a cabo fundamentalmente en relación con las siguientes normas, de aplicación en el período analizado:

— Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas (en adelante LOTCu).

— Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas (en adelante LFTCu).

— Texto articulado de la Ley de Contratos del Estado, aprobado por Decreto 923/1965, de 8 de abril (en adelante LCE).

— Reglamento General de Contratación del Estado, aprobado por Decreto 3410/1975, de 25 de noviembre (en adelante RGCE).

— Decreto 1005/1974, de 4 de abril, por el que se regulan los contratos de asistencia que celebre la Administración del Estado y sus Organismos autónomos con Empresas consultoras o de servicios.

— Decreto 2572/1973, de 5 de octubre, por el que se aprueba el Pliego de cláusulas administrativas generales para la contratación de equipos y sistemas de tratamiento

de la información y de mantenimiento, arrendamiento y programas.

— Orden Ministerial 99/1975, de 11 de abril, por la que se aprueba el Pliego de cláusulas generales para la contratación de equipos y sistemas de tratamiento de la información por organismos dependientes del Ministerio de Trabajo.

— Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria.

— Real Decreto 533/1992, de 22 de mayo, por el que se atribuye a los órganos de contratación de los Departamentos ministeriales y de los Organismos autónomos, a la Mesa de Contratación del Servicio Central de Suministros, a la Comisión Interministerial de Adquisición de Bienes y Servicios Informáticos y a la Dirección General del Patrimonio del Estado, determinadas facultades de procedimiento de contratación de bienes y servicios informáticos.

— Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal (en adelante LORTAD).

— Directivas comunitarias vigentes en dicho período en materia de contratación administrativa (Directivas 88/295/CEE, 89/440/CEE, 92/50/CEE y 93/37/CEE).

Si bien la normativa expuesta ha sido la aplicable al período analizado, es preciso mencionar la Ley 13/1995, de 18 de mayo, sobre contratos de las Administraciones Públicas, en donde se regula la adquisición, el arrendamiento y el mantenimiento de equipos y sistemas informáticos (este último cuando se contrata conjuntamente con la adquisición o el arrendamiento) como contrato de suministro, incorporando así a su articulado la normativa reglamentaria precedente sobre esta materia y sistematizando su tratamiento, de acuerdo con la filosofía codificadora inspiradora de esta Ley.

En efecto, la nueva ley, en sus artículos 173.1 y 174, confirma lo dispuesto en el artículo 239 del RGCE sobre adquisiciones y arrendamientos de carácter informático y revalida en sus mismos términos y en líneas generales, lo dispuesto en el ya citado Decreto 2572/1973, y en la igualmente mencionada Orden Ministerial 99/1975, de forma que también tiene la consideración de suministro el mantenimiento de equipos y sistemas para el tratamiento de la información, de sus dispositivos y de sus programas, cuando se contrate conjuntamente con la adquisición o el arrendamiento.

Por el contrario, la adquisición de programas de ordenador desarrollados a medida para la Administración (que sean de libre utilización por la misma), se considera en la Ley 13/1995, como contrato de servicios (artículos 173.2 y 197.3.d), nueva categoría introducida por la misma, en transposición de la Directiva 92/50/CEE, del Consejo, de 18 de junio de 1992, sobre coordinación de los procedimientos de adjudicación de los contratos públicos de servicios.

De acuerdo con el contenido del apartado primero del artículo 40 de la LFTCu, en el examen de los contratos se ha prestado especial atención a su preparación, perfección y adjudicación, formalización, afianzamiento, ejecu-

ción, modificación y extinción, a la recepción de su objeto y a la liquidación de su importe.

I.3. ENTIDADES A LAS QUE SE REFIERE LA FISCALIZACIÓN

Han sido objeto de fiscalización las Entidades Gestoras (INSS, INSALUD, INSERSO e ISM) y los Servicios Comunes de la Seguridad Social (TGSS Y GISS).

De acuerdo con sus normas de creación todas las Entidades Gestoras y Servicios Comunes¹ están dotados de personalidad jurídica propia, a excepción de la Gerencia de Informática, que carece de personalidad y por tanto de capacidad para contratar, estando adscrita a la Tesorería General de la Seguridad Social.

I.4. METODOLOGÍA

Se ha ejecutado un calendario de actuaciones que consta de cuatro fases fundamentales.

La primera de ellas ha consistido en el análisis de las competencias de las Comisiones Ministeriales de Informática de los Departamentos, a los que están adscritos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, en relación con la contratación administrativa de equipamiento informático y la incidencia que el ejercicio de tales competencias ha tenido en la contratación objeto de la presente fiscalización, para lo cual se ha recabado de estas Comisiones la información necesaria, con los resultados que se expresan en el apartado II de este informe.

La segunda fase ha consistido en la selección y solicitud por parte del Tribunal, de los contratos objeto de fiscalización de acuerdo con los criterios señalados en el apartado I.2. del presente Informe y en la reclamación de documentos y aclaraciones correspondientes a expedientes de contratación remitidos de forma incompleta, y su posterior análisis.

La tercera fase ha consistido en la comprobación «in situ» del cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia y economía en la gestión de los expedientes de contratación administrativa previamente seleccionados. A tal efecto se llevaron a cabo visitas a los Servicios Centrales del INSS, del INSALUD y de la TGSS. Asimismo, fue visitada la Gerencia de Informática de la Seguridad Social (en adelante GISS), el Hospital «La Paz» de Madrid y las Direcciones Provinciales del INSS y de la TGSS en Álava y Sevilla. Las Direcciones Provinciales en Álava fueron seleccionadas por haberse ejecutado un contrato de obras en la Dirección Provincial del INSS de carácter informático con la correspondiente instalación y total puesta en funcionamiento de un equipo MEGADOC. Las Direcciones Provinciales en Sevilla fueron

¹ En el presente informe aparecen los términos «Servicio Común» y «Servicios Comunes». El término «Servicio Común» hace referencia a la TGSS en cuanto entidad contratante, tanto de los expedientes propuestos por la propia TGSS, como de los propuestos por la GISS. El término «Servicios Comunes» hace referencia a la TGSS y a la GISS en cuanto órganos administrativos, aunque esta última sin personalidad jurídica propia.

seleccionadas por ser dos de las Direcciones Provinciales destinatarias de mayor volumen de contratación de contenido informático (en número de contratos e importes) en el período fiscalizado.

La última fase ha consistido en el análisis de toda la documentación e información recabada y en la redacción del informe relativo a la fiscalización realizada

II. COMPETENCIAS DE LAS COMISIONES MINISTERIALES DE INFORMÁTICA

Como ha sido puesto de manifiesto en el apartado precedente, para la realización de la presente fiscalización se ha tomado en consideración la incidencia que para la contratación analizada han tenido las competencias ejercidas en la materia por las Comisiones Ministeriales de Informática.

En este sentido, es preciso comenzar señalando que mediante Real Decreto 2291/1983, de 28 de julio, se crea el Consejo Superior de Informática y la Comisión Interministerial de Adquisición de Bienes y Servicios Informáticos (en adelante CIABSI), dependientes ambos del Ministerio para las Administraciones Públicas, así como las Comisiones Ministeriales de Informática correspondientes a cada Departamento ministerial, las cuales, además de instrumentos para la coordinación interna en cada Departamento, son órganos de colaboración técnica con el Consejo Superior de Informática.

Por su parte, el Real Decreto 533/1992, de 22 de mayo, en relación con el artículo 98 de la LCE, atribuye competencias en el ámbito de la contratación informática, entre otros órganos, a las Comisiones Ministeriales de Informática, respecto de las contrataciones de adquisiciones, arrendamientos o servicios informáticos, sujetas a determinados topes que pueden variar en el tiempo.

De acuerdo con lo expuesto procede analizar la ejecución de competencias de las Comisiones Ministeriales de Informática correspondientes a los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Sanidad y Consumo y de Asuntos Sociales, atribuidas a las mismas por sus respectivas Órdenes Ministeriales de creación, por cuanto inciden directamente en la contratación administrativa de contenido informático realizada por las Entidades Gestoras y Servicio Común de la Seguridad Social, según se expresa a continuación.

Estas Comisiones dirigen y determinan la contratación administrativa de carácter informático a través de las siguientes competencias:

1. Aprobación de Planes y Proyectos Informáticos, que constituyen el fundamento de la contratación administrativa de los organismos y entidades dependientes del Departamento ministerial.
2. Elaboración de criterios justificativos del sistema de contratación elegido.
3. Elaboración del Plan de sustitución o modificación de los equipos obsoletos o en desuso.
4. Elaboración de Informes-propuesta sobre plantillas y relaciones de puestos de trabajo, referidos a la actividad informática.

5. Elaboración de criterios sobre protección de datos en aplicación de la normativa sobre protección de derecho a la intimidad de los ciudadanos y de la LORTAD.

Por otra parte, el ejercicio de las funciones de la Comisión Ministerial de Informática en materia de Seguridad Social es facilitado por la GISS según dispone la Orden de 8 de enero de 1980. Esta Orden crea la GISS, servicio común, sin personalidad jurídica propia, con la finalidad de dirigir, coordinar y controlar la creación, composición y actuación de los Servicios de Informática y proceso de datos de las distintas Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.

La orden anterior fue modificada por la Orden del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de 7 de mayo de 1981, que señala que, sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Comisión Ministerial de Informática, la GISS tiene atribuidas entre otras funciones las referidas a investigación e implantación de sistemas informáticos, al control de su funcionamiento, al mantenimiento y actualización de los sistemas informáticos involucrados en las Entidades Gestoras y Servicios Comunes para su homogeneización, a la adecuada explotación de los sistemas informáticos, ordenadores y demás equipos de proceso de datos y al estudio y propuesta de la utilización de los medios técnicos idóneos de los sistemas informáticos en explotación.

A continuación se procede al análisis del cumplimiento de estas competencias por las Comisiones Ministeriales indicadas:

— Comisión Ministerial de Informática del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (incardinada en la Dirección General de Informática y Estadística).

1. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de su Dirección General de Informática y Estadística, ha remitido, a petición de este Tribunal, la planificación estratégica en el ámbito de la Seguridad Social correspondiente al período 1993-2000.

Esta planificación incluye objetivos relativos a la actividad externa y fines institucionales del INSS, ISM y TGSS (gestión de prestaciones, inscripción, afiliación y alta, etcétera), a través de la utilización de sistemas y tecnologías de la información y comunicaciones, y a la consecución de mejoras de funcionamiento interno en las Entidades de la Seguridad Social (mejora de productividad y calidad en las comunicaciones internas, en los métodos de trabajo y en los procedimientos de gestión, y mejora de la eficacia en la gestión de información, datos y documentos).

La consecución de los objetivos enunciados anteriormente se alcanza, según la información obtenida, siguiendo dos grandes líneas estratégicas: la de carácter tecnológico y la de gestión. Ambas líneas han dado lugar a la celebración, por parte de las Entidades fiscalizadas, de los contratos informáticos sometidos a la presente fiscalización.

La línea de estrategias de carácter tecnológico, se refiere al equipamiento informático de las Entidades de la Seguridad Social. Este equipamiento informático se proyecta en dos grandes direcciones. La primera es el equi-

pamiento informático de carácter corporativo, en la que aparecen los equipos correspondientes al plan SIL, al SICOSS y al SIPRESS. La segunda dirección es el equipamiento de sistemas personales y de sistemas especializados para el desarrollo de aplicaciones informáticas.

La línea de estrategias de gestión, por su parte, va dirigida a favorecer la utilización de los sistemas y tecnologías de la información y de las comunicaciones, que incluye la contratación administrativa de carácter informático y la formación informática del personal. A este último grupo pertenece el plan CIMA, cuya duración inicial abarcaba los años de 1992, 1993 y 1994.

2. En cuanto a la elaboración de los criterios justificativos del sistema de contratación elegido, según la información remitida por el Ministerio, las unidades usuarias y/o destinatarias de los bienes y servicios informáticos a adquirir en cada caso realizan las funciones de elaboración de propuesta de gasto, de adjudicación y de formalización, aunque ello no siempre se cumple, ya que en ocasiones las ofertas de las empresas licitadoras llevan fecha anterior a la orden de iniciación del expediente del órgano de contratación.

Por otra parte, y de acuerdo con dichos criterios, las contrataciones menores de 100 millones de pesetas se realizan con concurrencia de licitantes y a través del Servicio Central de Suministros, considerándose excepcional la figura del concurso. La adquisición directa a través del Servicio Central de Suministros no justifica que el concurso deje de ser calificado como forma normal de adjudicación, de acuerdo con el contenido del artículo 28 de la LCE.

3. La Comisión Ministerial de Informática no ha elaborado un plan de sustitución de los equipos obsoletos o en desuso del INSS, ISM, TGSS y GISS, informando únicamente en casos concretos y no al amparo de un plan previamente elaborado.

4. La Comisión Ministerial de Informática tampoco ha remitido informes sobre plantillas o relaciones de puestos de trabajo de carácter informático, correspondientes al período fiscalizado, porque según información obtenida no ha recibido peticiones en tal sentido.

5. En cuanto a los criterios adoptados sobre protección de datos cabe indicar que la Comisión no ha aportado información acerca del tratamiento del derecho a la intimidad con anterioridad a vigencia de la LORTAD. Es a partir de su entrada en vigor cuando la Comisión Ministerial de Informática comenzó a organizar y proteger los ficheros de datos personales del Departamento.

— Comisión Ministerial de Informática del Ministerio de Sanidad y Consumo (incardinada en la Dirección General de Servicios e Informática).

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Servicios e Informática, ha aportado a petición de este Tribunal de Cuentas el documento «Planes y Proyectos Informáticos» correspondiente al período fiscalizado.

Este documento hace referencia al Plan DIAS, relativo al arrendamiento con opción de compra de sistemas informáticos, y al Proyecto GERMEN, consistente en el

suministro de sistemas de archivo electrónico de historias clínicas².

Plan DIAS

El Plan de Dotación Informática de Áreas Sanitarias tenía por objeto facilitar a los hospitales del INSALUD un mínimo común denominador en tecnologías de la información.

La contratación del Plan DIAS se llevó a cabo en dos fases. La primera fase, llevada a cabo mediante el expediente de contratación 1/88, tuvo como finalidad dotar de estructura informática a 87 hospitales carentes de ella. Asimismo, posibilitó que 24 hospitales ya informatizados fueran objeto de oferta sobre la adecuación tecnológica de las instalaciones acorde con los criterios del Plan DIAS. La contratación de la segunda fase, llevada a cabo mediante el expediente de contratación 9/90³ tuvo como finalidad dotar de estructura informática inicialmente a otros 16 hospitales.

Todos los hospitales seleccionados fueron clasificados en 5 categorías, atendiendo al número de camas.

La ejecución del expediente 1/88 se inició en 1989 y debió finalizar en 1991. Por su parte, la ejecución del expediente 9/90 se inició en 1991 y debió finalizar en 1993. Sin embargo, por circunstancias que más adelante se analizan la ejecución de ambos contratos sufrió un considerable retraso, que ha provocado que el primero de ellos haya prolongado su ejecución durante el período fiscalizado e incluso que, en el momento de redactarse el presente Informe, ninguno de los dos contratos hayan sido ejecutados en su totalidad.

El concurso 1/88 (ver anexo II), inicialmente previsto para ser ejecutado durante 1988, 1989 y 1990, tuvo un importe de licitación de 2.550 millones de pesetas. Estaba estructurado en 4 niveles, consistiendo el nivel I en el arrendamiento de equipos físicos y licencias de sistema operativo; el nivel II en el arrendamiento de equipos lógicos, base de datos relacional y entorno de desarrollo de cuarta generación; el nivel III en el suministro de las aplicaciones de las áreas de gestión de admisión de pacientes, contable, almacenes, farmacia y personal; y el nivel IV en la implantación, mantenimiento, actualización y desarrollo de aplicaciones.

El concurso 9/90 (ver anexo I), inicialmente previsto para ser ejecutado durante 1991, 1992 y 1993, tuvo un importe de licitación de 541,8 millones de pesetas. Estaba estructurado en dos niveles, consistiendo el nivel I en el arrendamiento de equipos físicos y de licencias de sistema operativo y el nivel II en el arrendamiento del servicio de implantación de las aplicaciones de gestión de la

² El programa de fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 1995, aprobado por el Pleno del día 21-9-1994 contiene la «Fiscalización especial sobre el grado de implantación del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos), base del sistema de información de la gestión hospitalaria del INSALUD, y su repercusión en las áreas de gestión administrativa y sanitaria» que incluye el examen del Plan DIAS y del Proyecto GERMEN.

³ La segunda fase de contratación del Plan DIAS se tramitó anticipadamente en el ejercicio de 1990 mediante el expediente 9/90, dando lugar, en el ejercicio de 1991, al expediente 9/91. En el presente Proyecto de Informe la segunda fase de contratación del Plan DIAS se identifica como 9/90.

admisión, de la gestión contable, de la gestión de personal y de la gestión de almacén y suministros.

De acuerdo con la información recabada del Ministerio de Sanidad y Consumo, la ejecución de los concursos 1/88 y 9/90, con independencia de no estar todavía finalizada, no ha sido lo satisfactoria que hubiera sido deseable, debido a la falta de coordinación entre los Servicios Centrales del INSALUD y sus centros hospitalarios y a las dificultades surgidas como consecuencia de los sucesivos problemas de funcionamiento del gestor de la base de datos.⁴

Por otra parte, los objetivos pretendidos por el Plan DIAS se vieron también dificultados al no existir comunicación informática, a lo largo de su proceso de implementación, entre los hospitales y el Ministerio de Sanidad y Consumo. La única comunicación establecida era a través de la GISS y se limitaba a la comprobación de la situación de afiliación del paciente. Esta limitación ha contribuido a dificultar la implantación del Plan DIAS.

De este modo la situación de la ejecución de la contratación de los concursos 1/88 y 9/90, de acuerdo con la información obtenida, es la que se expone a continuación:

Los equipos informáticos instalados en los hospitales resultan insuficientes para sus necesidades, a pesar de haberse aprobado en 1992 dos ampliaciones de la contratación del concurso 1/88, una por importe de 98 millones de pesetas, correspondiente al nivel I, y la otra, correspondiente al nivel IV, por importe de 101 millones de pesetas.

En cuanto a la implantación del nivel II, mencionado en la página 15, la empresa adjudicataria fue suministrando a partir de 1989 el gestor de base de datos «transtool» a todos los hospitales incluidos en el concurso 1/88. Sin embargo, la utilización de este gestor de base de datos fue muy limitada, por cuanto quedó obsoleto y sin posibilidades de actualización, al dejar de comercializarse dos años después de la adjudicación definitiva del concurso. Además, y en parte por ello, no ha llegado a ponerse en funcionamiento todo el paquete de aplicaciones arrendado, por lo que la Dirección General del INSALUD, a la vista de la situación, se ha visto obligado a autorizar a los hospitales la sustitución del gestor de base de datos «transtool» por el gestor de base de datos «informix».

Proyecto GERMEN

El Proyecto GERMEN, planificado globalmente en tres fases, tiene como objetivo el archivo electrónico de historias clínicas. La primera fase asocia la información capturada (imágenes documentales o imágenes procedentes de placas radiológicas o de otros aparatos o servicios hospitalarios) a unos índices llamados primarios, que pueden extraerse del fichero maestro de pacientes existente en los hospitales. La segunda fase asociaría la información a unos índices llamados secundarios, que

procederán del fichero que contenga el CMBD, definido por las autoridades sanitarias. La tercera fase asociaría a la información unas claves o índices en texto libre procedentes de los informes de alta médica estructurados por campos. No consta ni el plazo de implantación global del proyecto, ni el de sus fases.

De acuerdo con la información remitida a instancias de este Tribunal, el proyecto se encuentra aún en su primera fase, que fue objeto del concurso 15/92, adjudicado a tres empresas por un importe global de 250 millones de pesetas e incluyó en su ámbito de aplicación cinco hospitales de la red del INSALUD.

Las incidencias detectadas en la fiscalización de los contratos a que dio lugar el referido concurso se exponen en el apartado III.3.2 del presente Informe.

2. En cuanto a la elaboración de criterios justificativos del sistema de contratación elegido, de acuerdo con la información remitida a petición de este Tribunal de Cuentas, la Comisión Ministerial de Informática aprueba los proyectos informáticos y señala los procedimientos de contratación, efectuándose las contrataciones por los centros de gasto propios del INSALUD.

En lo que concierne a los criterios adoptados por la Comisión Ministerial de Informática a la hora de seleccionar el sistema de adjudicación, la Dirección General de Servicios e Informática del Ministerio de Sanidad y Consumo indica que las adquisiciones se realizan siempre bien por concurso, o bien directamente a través del Servicio Central de Suministros. La figura del concurso es utilizada para los contratos de adjudicaciones superiores a 30 millones de pesetas, de arrendamientos con opción de compra y de mantenimiento.

3. La Comisión Ministerial de Informática no ha elaborado un plan centralizado y global de sustitución o modificación de los equipos informáticos obsoletos o en desuso existentes en el INSALUD durante el período fiscalizado, ya que según indica la Dirección General de Servicios e Informática, cada centro de gestión del INSALUD los sustituye según sus propios criterios.

4. La Comisión Ministerial de Informática tampoco ha remitido información sobre plantillas o relaciones de puestos de trabajo de carácter informático, por no haber recibido del INSALUD ninguna solicitud de este tipo durante el período fiscalizado.

5. En cuanto a la protección del derecho a la intimidad de los ciudadanos afectados por los distintos planes o proyectos de informatización del INSALUD, la Comisión no ha aportado información alguna acerca de la protección de los ficheros básicos existentes en materia de salud, con anterioridad a la publicación de la LORTAD, toda vez que no fue sino a partir de la publicación de dicha Ley (cuyo artículo 8 autoriza el tratamiento automatizado de los datos de carácter personal relativos a la salud), cuando la Comisión Ministerial de Informática inició sus actividades dirigidas a actualizar y proteger los ficheros existentes en los centros asistenciales.

— Comisión Ministerial de Informática del Ministerio de Asuntos Sociales (incardinada en la Dirección General de Servicios).

⁴ Como consecuencia de la alegación planteada por el INSALUD es preciso aclarar que el Tribunal, en este Proyecto de Informe, no analiza el resultado de la ejecución del «PLAN DIAS» como proyecto informático sino desde el punto de vista de la ejecución de los concursos 1/88 y 9/90.

1. La Dirección General de Servicios del Ministerio de Asuntos Sociales ha remitido, a petición del Tribunal de Cuentas, los Planes y Proyectos Informáticos correspondientes a 1994, indicando que durante 1993 no se elaboró plan informático alguno por la Comisión Ministerial de Informática del Departamento.

Al igual que sucede en el caso de los anteriores, este Ministerio marca dos grandes planes de actuación, el de adquisición de «hardware» (ampliación del almacenamiento en discos, adquisición de una red de área local para la gestión del Centro Estatal de Investigación y Atención a Plurideficientes y adquisición de una red de área local para la gestión del nuevo Centro de Acogida a Refugiados en Sevilla) y el de adquisición de «software» (módulo «Knowledge» del sistema INGRES y ampliación de licencias BUS/UNIX).

No obstante, en la muestra analizada no consta la celebración de contrataciones correspondientes a estos planes, durante el período fiscalizado.

2. Los criterios adoptados por la Comisión Ministerial de Informática para determinar el sistema de contratación, de acuerdo con la información facilitada por la Dirección General de Servicios e Informática, son los contenidos en la LCE, realizándose, no obstante, contrataciones a través del Servicio Central de Suministros.

3. La Comisión Ministerial de Informática no ha elaborado un plan de sustitución del equipamiento informático obsoleto o en desuso del INSERSO.

4. Al igual que en el caso de las Comisiones Ministeriales de Informática dependientes de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Sanidad y Consumo, la del Ministerio de Asuntos Sociales tampoco ha emitido informes sobre propuestas de plantillas y relaciones de puestos de trabajo en relación con las actividades informáticas del INSERSO.

5. En cuanto a la protección de datos, y al igual que sucede en los supuestos anteriores, la Comisión Ministerial de Informática, como consecuencia de la entrada en vigor de la LORTAD, ha reorganizado los ficheros de datos de carácter personal, no ofreciendo información alguna sobre la protección de la intimidad con anterioridad a dicha norma.

Por otra parte, además de la incidencia que las competencias de las Comisiones Ministeriales de Informática analizadas tienen sobre las Entidades Gestoras y Servicio Común de la Seguridad Social, éstos vienen utilizando para sus adquisiciones informáticas un sistema de adjudicación elaborado por la CIABSI, denominado «sistema de soporte a la decisión de valoración de ofertas» (en

adelante SSD-CIABSI), sistema que sin ser vinculante ha sido, sin embargo, adoptado por las Entidades, dado el considerable grado de objetividad que introduce en la valoración de las ofertas en una cuestión como ésta de alta complejidad técnica. Por consiguiente, debe valorarse positivamente el empleo de este sistema en el ámbito de la Seguridad Social, en cuanto permite la uniformidad de criterios de selección de contratistas.

El SSD-CIABSI implica la utilización de diferentes métodos de evaluación multicriterio, dirigidos a definir los criterios técnicos necesarios para valorar las ofertas.

De acuerdo con este sistema, las ponencias técnicas dependientes de las Comisiones Ministeriales de Informática establecen las directrices a seguir por los órganos contratantes para el establecimiento de los criterios de valoración de las características técnicas exigidas. Los criterios de valoración son clasificados en distintos niveles de importancia relativa asignando «pesos».

Así se obtiene lo que se conoce como «árbol de pesos», es decir, una ordenación jerárquica de criterios de valoración con indicación expresa de la importancia relativa entre ellos.

Para equipamientos de microinformática, la Ponencia Técnica de la CIABSI ha aprobado «árboles de pesos» estándares, que son utilizados por los distintos órganos contratantes del Departamento respectivo.

Una vez obtenida la puntuación final, que indica el nivel de cumplimiento de bondad técnica relativo entre las ofertas presentadas, el proceso de valoración finaliza aplicando el índice económico al orden final de las ofertas puntuadas técnicamente, realizándose a continuación la propuesta de adjudicación a la oferta más ventajosa.

III. ANÁLISIS DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

III.1. ÁMBITO DE FISCALIZACIÓN

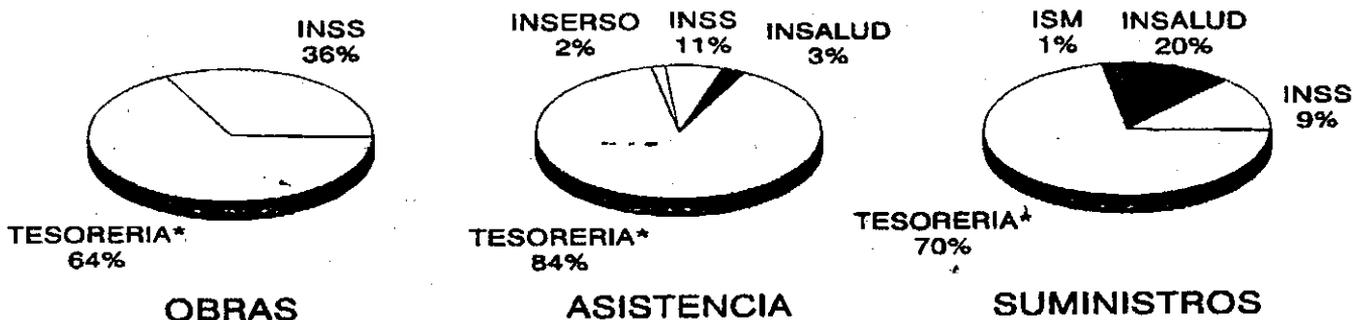
De acuerdo con los criterios de fiscalización expuestos en el apartado I.1.2 del presente Informe, esta fiscalización específica se ha llevado a cabo sobre 125 contratos por un importe global de 14.960 millones de pesetas. De dichos contratos, 96 corresponden al ejercicio de 1993, con un importe total de 13.253 millones de pesetas y 29 corresponden al primer trimestre de 1994, con un importe total de 1.707 millones de pesetas.

En los siguientes cuadros y gráficos se muestra la distribución de los contratos atendiendo a su naturaleza y Entidad contratante.

CUADRO N° 1 - 93
RESUMEN DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

		TIPO DE CONTRATO			TOTAL
		OBRAS	ASISTENCIA	SUMINISTROS	
INSS	N°	4,00	8,00	10,00	22,00
	Importe	113.572.807,00	505.506.648,00	738.694.615,00	1.357.774.068,00
	%	8,37	37,23	54,40	100,00
INSALUD	N°		4,00	6,00	10,00
	Importe		158.920.000,00	1.623.126.970,00	1.782.046.970,00
	%		9,00	91,00	100,00
INSERSO	N°		1,00		1,00
	Importe		110.596.020,00		110.596.020,00
	%		100,00		100,00
ISM	N°			1,00	1,00
	Importe			47.999.729,00	47.999.729,00
	%			100,00	100,00
TESORERÍA (GISS)	N°	2,00	33,00	27,00	62,00
	Importe	201.907.961,00	4.031.918.439,00	5.721.018.202,00	9.954.844.602,00
	%	2,04	40,50	57,46	100,00
TOTALES	N°	6,00	46,00	44,00	96,00
	Importe	315.480.768,00	4.806.941.105,00	8.130.839.516,00	13.253.261.389,00
	%	2,38	36,27	61,35	100,00

GRAFICO 1 - 93 G
RESUMEN DE LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA

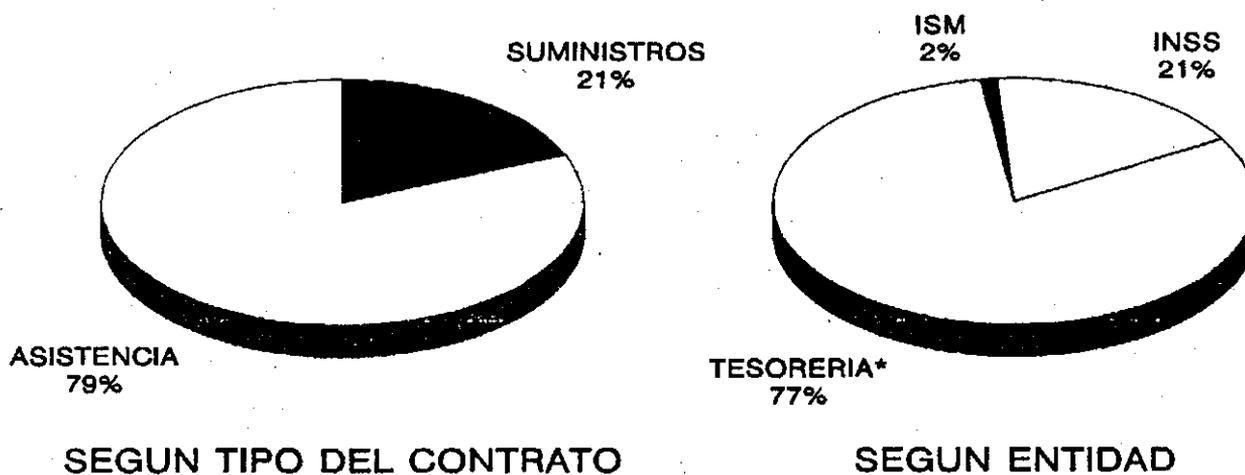


(*) Incluye GISS

CUADRO N° 1 - 94
RESUMEN DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

		TIPO DE CONTRATO			TOTAL
		OBRAS	ASISTENCIA	SUMINISTROS	
INSS	N° Importe %		5,00 334.408.577,00 91,25	1,00 32.090.596,00 8,75	6,00 366.499.173,00 100,00
INSALUD	N° Importe %				0,00 0,00 0,00
INSERSO	N° Importe %				0,00 0,00 0,00
ISM	N° Importe %		1,00 27.929.600,00 100,00		1,00 27.929.600,00 100,00
TESORERÍA (GISS)	N° Importe %		21,00 984.355.367,00 74,96	1,00 328.685.640,00 25,04	22,00 1.313.041.007,00 100,00
TOTALES	N° Importe %	0,00 0,00 0,00	27,00 1.346.693.544,00 78,87	2,00 360.776.236,00 21,13	29,00 1.707.469.780,00 100,00

GRAFICO 1 - 94 G
RESUMEN DE LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA



(*) Incluye GISS

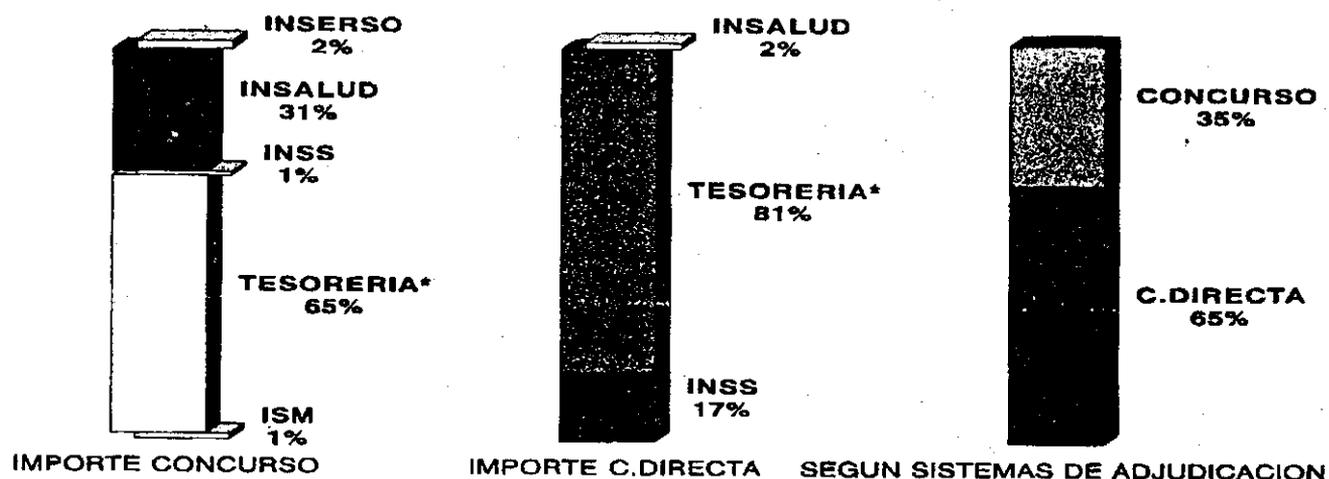
En el siguiente cuadro se muestra la distribución de la contratación administrativa junto a su expresión porcentual atendiendo al sistema de adjudicación.

CUADRO Nº 2 - 93/94

RESUMEN DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA FISCALIZADA SEGÚN SISTEMA DE ADJUDICACIÓN

		FORMA DE ADJUDICACIÓN			TOTAL
		SUBASTA	CONCURSO	C. DIRECTA	
INSS	Nº		1,00	27,00	28,00
	Importe		54.000.000,00	1.670.273.241,00	1.724.273.241,00
	%		1,02	17,26	11,53
INSALUD	Nº		5,00	5,00	10,00
	Importe		1.626.042.016,00	156.004.954,00	1.782.046.970,00
	%		30,78	1,61	11,91
INSERSO	Nº		1,00		1,00
	Importe		110.596.020,00		110.596.020,00
	%		2,09		0,74
ISM	Nº		2,00		2,00
	Importe		75.929.329,00		75.929.329,00
	%		1,44		0,51
TESORERÍA (GISS)	Nº		5,00	79,00	84,00
	Importe		3.416.507.520,00	7.851.378.089,00	11.267.885.609,00
	%		64,67	81,13	75,32
TOTALES	Nº	0,00	14,00	111,00	125,00
	Importe	0,00	5.283.074.885,00	9.677.656.284,00	14.960.731.169,00
	%	0,00	35,31	64,69	100,00

GRAFICO 2 - 93/94 G
RESUMEN DE LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA SEGUN FORMA DE ADJUDICACION



(*) Incluye GISS

Por otra parte, tal y como se dijo en el apartado I.1.2 del presente Informe, además de los contratos recogidos en los cuadros anteriores, se ha fiscalizado la ejecución de 5 expedientes de contratación administrativa (anexo I), adjudicados con anterioridad al ejercicio de 1993, y cuyo plazo de ejecución ha coincidido parcialmente con el período sometido a fiscalización. También se ha fiscalizado la ejecución de otros 5 expedientes de contratación administrativa (anexo II), adjudicados con anterioridad al ejercicio de 1993 y que, aunque inicialmente debieron haber finalizado antes de la terminación de dicho ejercicio, la realidad es que su ejecución se prolongó a lo largo del período fiscalizado. La fiscalización de los anteriores contratos se ha realizado debido a la trascendencia de los objetos de las citadas contrataciones y a la coincidencia de su tiempo de ejecución con el período sometido a fiscalización.

Asimismo, es preciso señalar que el número (10) e importe (8.655 millones de pesetas en total) de estos contratos no figura incluido en el cómputo global de 125 contratos, por cuantía total de 14.960 millones de pesetas anteriormente indicado. Por tanto, estos contratos tampoco figuran incluidos en los cuadros y en los gráficos que ilustran el presente Informe y su fiscalización se presenta en un apartado independiente dentro del epígrafe correspondiente a la naturaleza de la contratación, en el INSALUD y la TGSS (GISS).

En cuanto al conocimiento, por parte de este Tribunal de Cuentas, del conjunto de contratos sometidos a esta fiscalización cabe señalar que 73 fueron remitidos directamente por las Entidades a este Tribunal en cumplimiento del artículo 39.1 de la LFTCu y disposición adicional vigésimo tercera de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, con el desglose siguiente: 22 contratos correspondientes al INSS, 7 al INSALUD, 1 al INSERSO, 1 al ISM y 42 a la TGSS.

Por su parte, 4 contratos incluidos en las relaciones certificadas remitidas en cumplimiento del artículo 40.2 LFTCu fueron reclamados a las Entidades, 3 de ellos correspondientes al INSALUD y 1 a la TGSS.

Este Tribunal requirió también de las Entidades sometidas a fiscalización, el envío de 45 contratos detectados a través de la publicación en el «BOE» de sus correspondientes convocatorias y adjudicaciones y que no fueron remitidos ni incluidos tampoco en las relaciones certificadas enviadas en su día. De dicho número, 6 corresponden al INSS y 39 a la TGSS.

Finalmente, 2 contratos correspondientes a la TGSS han sido remitidos a través de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa.

III.2. ANÁLISIS DE LOS CONTRATOS FISCALIZADOS DE ACUERDO CON SU NATURALEZA

De acuerdo con su naturaleza los contratos han sido agrupados en tres grandes bloques: obras, suministros y asistencia técnica.

III.2.1. Contratos de obras

Del conjunto de contratos objeto de esta fiscalización, 6 contratos de obras corresponden a contratos adjudicados en el ejercicio de 1993 por un importe total de 315 millones de pesetas, lo que supone un 2,38% del importe total fiscalizado, según se expresa en el cuadro precedente 1/93.

La TGSS, con sólo 2 contratos de obras propuestos por la GISS, realizó un gasto del 64% del total fiscalizado en obras, frente al 36% realizado por el INSS en los 4 contratos restantes, según se expresa en el gráfico 1/93 G.

Los 6 contratos de obras fiscalizados tienen por objeto la realización de las obras necesarias para la instalación y correcto funcionamiento de equipos informáticos. Se da la circunstancia de que todos ellos han sido adjudicados directamente, bien por tratarse de algún reformado, bien por ser su importe de licitación inferior a 50 millones de pesetas. En este último supuesto se ha realizado la correspondiente concurrencia de ofertas regulada en el artículo 37 de la LCE. El empleo de este sistema de adjudicación resulta por tanto adecuado en ambos casos.

III.2.2. Contratos de suministros

Del conjunto de contratos objeto de esta fiscalización, 44 contratos de suministros han sido adjudicados en el ejercicio de 1993, por un importe total de 8.130 millones de pesetas, lo que supone el 61,35% del importe total fiscalizado en el mismo. Estos contratos tienen por objeto la adquisición o el arrendamiento de material informático. Los sistemas de contratación utilizados fueron el concurso y la contratación directa: 7 contratos fueron adjudicados durante 1993 por concurso, por un importe total de 2.717 millones de pesetas, y 37 por contratación directa, por un importe total de 5.413 millones de pesetas, lo que supone el 66,58% del total fiscalizado durante el ejercicio de 1993.

Los contratos de suministros fiscalizados correspondientes al primer trimestre de 1994 han sido 2. Ambos fueron adjudicados por contratación directa por importe total de 361 millones de pesetas, lo que supone el 21,12% del total fiscalizado de dicho período.

El número de contratos y su importe queda expresado para ambos ejercicios en los cuadros y gráficos precedentes (1/93 y 1/94 y 1/93 G y 1/94 G).

En cuanto a la distribución de la contratación, el INSS figura con un total de 10 contratos fiscalizados, adjudicados durante el ejercicio de 1993 por un importe de 738 millones de pesetas, lo que supone el 9% del importe total fiscalizado en suministros. Asimismo, el INSS efectuó 1 contrato en el primer trimestre del ejercicio 1994 por un importe de 32 millones de pesetas, lo que supone el 9% del importe total fiscalizado en suministros en dicho trimestre.

El INSALUD aparece con un total de 6 contratos, por importe de 1.623 millones de pesetas, lo que supone el 20% del importe total de contratos de suministros fiscalizados correspondientes al ejercicio de 1993.

En el INSERSO no ha aparecido ningún contrato de suministros correspondiente al período fiscalizado.

El ISM figura con un único contrato por importe de 48 millones de pesetas, lo que supone el 1% del importe total de los contratos de suministros fiscalizados.

Finalmente la TGSS aparece con un total de 27 contratos correspondientes al ejercicio de 1993 por importe de 5.721 millones de pesetas, lo que equivale al 70% del importe total de los suministros informáticos fiscalizados. Asimismo, la TGSS efectuó 1 contrato por importe de 329 millones en el primer trimestre del ejercicio de 1994, lo que supone el 91% del importe total fiscalizado en suministros en dicho trimestre.

En las contrataciones directas no siempre se realizó la preceptiva concurrencia de ofertas exigida por el artículo 247 del RGCE.

III.2.3. Contratos de asistencia técnica

Del conjunto de contratos objeto de esta fiscalización, 46 contratos de asistencia técnica corresponden al ejercicio de 1993, por un importe total de 4.806 millones de pesetas, lo que supone el 36,26%. De éstos, 6 fueron adjudicados por concurso, con un importe total de 2.538 millones de pesetas, y 40 por contratación directa, con un importe total de 2.270 millones de pesetas.

Asimismo, otros 27 contratos de asistencia técnica fiscalizados corresponden a contratos adjudicados durante el primer trimestre de 1994, por un importe total de 1.346 millones de pesetas. Estos contratos fueron adjudicados, en 1 ocasión por concurso, con un importe de 28 millones, y en 26 ocasiones por contratación directa, con un importe total de 1.318 millones de pesetas.

En las contrataciones directas anteriormente reseñadas no siempre se realizó la preceptiva concurrencia de ofertas e incluso, en ocasiones, ha faltado la previa y preceptiva resolución de autorización del Director de la entidad contratante, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto 1005/1974.

En cuanto a la distribución de la contratación en el período fiscalizado, el INSS ha celebrado, durante el ejercicio de 1993, un total de 8 contratos, por un importe de 506 millones de pesetas, lo que supone el 11% de la contratación por asistencia técnica informática fiscalizada en ese ejercicio y 5 contratos, adjudicados durante el primer trimestre de 1994, por un importe de 334 millones de pesetas, lo que supone el 25%.

Del INSALUD se han fiscalizado 4 contratos por un importe total de 158,9 millones de pesetas, lo que supone el 3% del importe total de contratos de asistencia técnica fiscalizados, correspondiente al ejercicio de 1993. En la muestra analizada no aparece ningún contrato adjudicado durante el primer trimestre del ejercicio de 1994.

Del INSERSO se ha fiscalizado un único contrato por un importe total de 111 millones de pesetas, lo que supone el 2% del importe total de contratos de asistencia técnica fiscalizados. Este contrato corresponde al ejercicio de 1993, no constando ninguno en la muestra analizada correspondiente al primer trimestre del ejercicio de 1994.

Del ISM se ha fiscalizado también un único contrato adjudicado por un importe de 28 millones de pesetas, correspondiente al primer trimestre de 1994.

De la TGSS se han fiscalizado 33 contratos por un importe de 4.032 millones de pesetas, correspondientes al ejercicio de 1993, lo que supone el 84% de contratos fiscalizados de esta naturaleza. Asimismo figuran 21 contratos adjudicados durante el primer trimestre de 1994 por un importe de 984 millones de pesetas, lo que supone el 73% del importe total de contratos de asistencia técnica correspondientes a este período.

La mayor parte de los contratos de asistencia técnica fiscalizados tienen fundamentalmente por objeto la contratación de horas de trabajo de personal informático de todas las categorías profesionales: consultores, analistas, analistas-programadores, o programadores. Los trabajos a realizar por es-

tos trabajadores han consistido en la instalación y puesta en marcha de «hardware» y «software» informático y en el posterior desarrollo necesario para una correcta utilización del «software». Se tiene constancia de que se han tramitado expedientes de contratación por un total de 312.215 horas de trabajo, por un importe total de 2.289 millones de pesetas.

Las contrataciones corresponden casi en su totalidad a la TGSS y a la GISS.

La realización de las horas contratadas se ha llevado a cabo fundamentalmente en las propias dependencias de la Seguridad Social.

En cuanto a la ejecución de estos trabajos cabe señalar que, de acuerdo con el contenido del Pliego de cláusulas especiales y técnicas que rigen las contrataciones, los trabajos se realizan bajo la dirección de las autoridades correspondientes de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social siendo los procedimientos y herramientas a utilizar las determinadas en cada caso, pertenecientes a las propias Entidades.

Por otra parte, la jornada habitual de trabajo es de 8 horas, de lunes a viernes, con el horario que se establezca por la dirección del centro correspondiente, de acuerdo con lo autorizado en el Pliego de Cláusulas especiales y técnicas.

En cuanto a la fundamentación alegada para esta contratación, la TGSS incluye generalmente en sus contrataciones de horas de trabajo de personal informático el certificado de insuficiencia de medios personales y materiales que requiere el último párrafo del artículo 4 del Decreto 1005/1974, justificación que también alega el INSS y el ISM.

No obstante la GISS, en una memoria justificativa sin fecha ni firma, aportada en uno de sus expedientes, si bien reconoce la existencia de la insuficiencia de medios humanos, reconoce asimismo la existencia de otro problema básico como es el desconocimiento de la utilización del nuevo «hardware» y «software» a introducir en los ámbitos centrales y provinciales, circunstancia que, según el citado Servicio Común, requiere la necesidad de asistencia técnica externa hasta que se produzca el aprendizaje por parte del personal de la GISS. Asimismo alega el carácter transitorio de los diferentes trabajos a realizar.

Sin embargo, la periodicidad, continuidad y constante repetición de estas contrataciones obliga a recomendar a las Entidades contratantes y a los Departamentos ministeriales a los que están adscritas, la adopción, en el ejercicio de sus competencias respectivas, de las medidas oportunas en materia de análisis de puestos de trabajo y de gestión de recursos humanos en el área de actividades informáticas, con el fin de cubrir las necesidades de personal con el menor coste posible y con respeto a la normativa vigente en materia de provisión de puestos de trabajo en el ámbito de la función pública.

III.3. EXAMEN DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA REALIZADA POR CADA UNA DE LAS ENTIDADES GESTORAS Y SERVICIO COMÚN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Como ya quedó indicado en el apartado I.2 del presente Informe, se han fiscalizado 125 contratos celebrados durante el período al que corresponde la fiscalización, por un importe total de 14.960 millones de pesetas. La distribución de estas cifras por entidades contratantes y tipo de contrato se expresa en el siguiente cuadro.

CUADRO Nº 3 - 93/94
RESUMEN DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

	TIPO DE CONTRATO			TOTAL	
	OBRAS	ASISTENCIA	SUMINISTROS		
INSS	Nº	4,00	13,00	11,00	28,00
	Importe	113.572.807,00	839.915.223,00	770.785.211,00	1.724.273.241,00
	%	6,50	48,80	44,70	100,00
INSALUD	Nº		4,00	6,00	10,00
	Importe		158.920.000,00	1.623.126.970,00	1.782.046.970,00
	%		8,92	91,08	100,00
INSERSO	Nº		1,00		1,00
	Importe		110.596.020,00		110.596.020,00
	%		100,00		100,00
ISM	Nº		1,00	1,00	2,00
	Importe		27.929.800,00	47.999.729,00	75.929.329,00
	%		36,78	63,22	100,00
TESORERÍA (GISS)	Nº	2,00	54,00	28,00	84,00
	Importe	201.807.981,00	5.016.273.806,00	6.049.703.842,00	11.267.885.609,00
	%	1,79	44,52	53,69	100,00
TOTALES	Nº	6,00	73,00	46,00	125,00
	Importe	315.480.768,00	8.153.634.649,00	8.491.615.752,00	14.960.731.169,00
	%	2,11	41,13	56,76	100,00

Asimismo se han fiscalizado otros 10 contratos, por un importe total de 8.655 millones de pesetas, celebrados con anterioridad al período de la fiscalización, pero cuyo plazo de ejecución se ha extendido a él, bien por estar expresamente previsto en el contrato, bien por haberse demorado la ejecución (anexos I y II).

A continuación se expresa para cada una de las entidades contratantes el resultado del análisis de la contratación en materia informática, desglosada por tipo de contrato y por sistema de adjudicación.

III.3.1. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

Han sido fiscalizados 28 contratos de naturaleza informática celebrados por el INSS durante el período fiscalizado, por un importe total de 1.724 millones de pesetas, lo que supone el 11'53% de la contratación del Sistema de la Seguridad Social objeto presente fiscalización.

De estos 28 contratos, 4 son de obras, 11 de suministros y 13 de asistencia técnica, según se expresa en el siguiente cuadro.

CUADRO Nº 4 - 93/94
CONTRATOS DEL INSS FISCALIZADOS.

Naturaleza Contrato	Forma Adjudicación	Nº	%	IMPORTE	%
Obras	Subasta		0,00		
	Concurso		0,00		
	Cont. Dcta.	4,00	14,29	113.572.807,00	6,59
Total Obras		4,00	14,29	113.572.807,00	6,59
Asistencia	Concurso		0,00		0,00
	Cont. Dcta.	13,00	46,43	839.915.223,00	48,71
	Total Asistencia	13,00	46,43	839.915.223,00	48,71
Suministros	Concurso	1,00	3,57	54.000.000,00	3,13
	Cont. Dcta.	10,00	35,71	716.785.211,00	41,57
	Total Suministros	11,00	39,29	770.785.211,00	44,70
TOTAL		28,00	100,00	1.724.273.241,00	100,00

III.3.1.1. *Contratos de obras*

Se han fiscalizado 4 contratos de obras de instalación de equipos MEGADOC en las Direcciones Provinciales del INSS de Huelva, Gerona, Álava y La Rioja por un importe total de 113 millones de pesetas, lo que supone el 36% del importe total de los contratos de obras para instalaciones informáticas fiscalizados.

Estos contratos han sido adjudicados directamente, mediante concurrencia de ofertas, al amparo de lo preceptuado en el artículo 37.3 de la LCE, al ser el importe de la licitación de las obras de cuantía inferior a 50 millones de pesetas.

Para su análisis ha sido preciso reclamar a la Entidad Gestora, por estar incompletos los expedientes recibidos, la siguiente información y documentación: en 4 contratos, los informes sobre los criterios de adjudicación, los mandamientos de pago, las facturas, las actas de recepción provisional, los certificados de adecuado funcionamiento y las actas de comprobación del replanteo y en 3 contratos, las actas de recepción definitiva.

Respecto del primer contrato, ejecutado en la Dirección Provincial de Huelva (exp. 011/JC-10/93), cabe señalar que su ejecución finalizó con seis meses de retraso, sin que conste en el expediente solicitud o concesión de prórroga alguna. Asimismo, y como consecuencia de la visita realizada a los servicios centrales del INSS, pudo comprobarse que también fue realizado fuera de plazo el pago al contratista de las certificaciones segunda y tercera. Como consecuencia de la demora en el pago, el adjudicatario reclamó el abono del interés legal de demora. El INSS señala que hasta el momento de formular sus alegaciones a este Proyecto de Informe no se ha solicitado ni cuantificado cantidad alguna por dicho concepto.

Respecto del segundo contrato, ejecutado en la Dirección Provincial de Gerona (exp. 3/JC-3/93), cabe señalar, igualmente, que la obra finalizó con casi cuatro meses de retraso sobre el tiempo de ejecución establecido en el contrato, sin que tampoco en esta ocasión conste en el expediente documentación relativa a la tramitación de una posible prórroga. Por otra parte, como consecuencia de la visita realizada a los servicios centrales del INSS, se ha comprobado la existencia de la notificación por parte de la Alcaldía de Gerona de un Decreto que, como medida cautelar, ordenaba la suspensión de forma inmediata de las obras de adaptación del local, ya que, tras la instalación del falso suelo, la altura del interior del local era inferior a la mínima permitida por la correspondiente ordenanza municipal. Dicha orden de suspensión no fue atendida por las partes contratantes, continuando la ejecución de la obra hasta su finalización durante el mes de septiembre de 1993, sin que conste en el expediente que haya sido solventada la posible infracción de la disciplina urbanística.

Respecto del tercer contrato, ejecutado en la Dirección Provincial del INSS de Álava (exp. 43/JC-34/93), se tramitó, de acuerdo con la documentación remitida, de forma regular, no presentando más incidencias, como más adelante se expondrá, que las causadas por la empresa contratada para la dirección de las obras. Realizada visita a la Dirección Provincial de Álava, pudo comprobar-

se que la obra fue realmente realizada y que el equipo MEGADOC funciona de forma adecuada.

Respecto del cuarto contrato, referente a obras de instalación del equipo MEGADOC en la Dirección Provincial de La Rioja (exp. 549/JC-222/93), cabe señalar que el acta de recepción provisional se realizó fuera de plazo, siendo el resto de la tramitación procedimental correcta.

Asimismo, es preciso indicar, con relación a los tres primeros contratos, que la dirección de obras fue adjudicada directamente y sin concurrencia de ofertas a favor de la misma empresa, la cual durante la realización de las obras desapareció y abandonó la dirección, que hubo de ser asumida por la Oficina Técnica de Supervisión de Proyectos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Se ha comprobado que no se abonó la totalidad del precio de la dirección de obras, sino exclusivamente la parte correspondiente a los servicios efectivamente prestados por aquella empresa hasta el abandono.

Como ha quedado expuesto, el objeto de los 4 contratos de obras fue la instalación de los correspondientes equipos MEGADOC. Estos equipos fueron recepcionados en Madrid, en la sede de la empresa suministradora, durante el ejercicio de 1992 (excepto el destinado a la Dirección Provincial de Gerona, que fue recepcionado en 1991), esto es, antes de la realización de las obras, que terminaron en el ejercicio de 1993 en dos casos (Direcciones Provinciales de Gerona y Álava) y en 1994 en otros dos casos (Direcciones Provinciales de Huelva y La Rioja).

El hecho de que los equipos MEGADOC suministrados no pudieran ser instalados hasta la finalización de las obras de acondicionamiento ha retrasado notablemente su puesta en funcionamiento y la certificación de que éste era correcto. Esta circunstancia evidencia una defectuosa gestión en la contratación, contraria a los principios de eficiencia y eficacia que deben inspirarla.

III.3.1.2. *Contratos de suministros*

Entre los contratos de suministros objeto de esta fiscalización, 11 han sido celebrados por el INSS. Su importe se eleva a 770 millones de pesetas, lo que supone el 9,07% del importe total de los contratos de suministros fiscalizados.

Para el análisis de estos contratos ha sido necesario reclamar a la Entidad Gestora, por estar incompletos los expedientes recibidos, la siguiente información y documentación: en 9 contratos, los mandamientos de pago, las facturas, y las actas de recepción definitiva; en 7, las resoluciones de adjudicación definitiva; en 5, la certificación de conformidad del suministro; en 4, el informe de la Comisión Ministerial de Informática; en 3 el informe de la GISS; en 2, el documento de formalización del contrato; y en 1 contrato, el certificado de ofertas solicitadas, la publicación en el «BOE» de la adjudicación, el certificado de adecuado funcionamiento y aclaraciones a los hechos de que la fianza sea posterior a la formalización del contrato y la orden de inicio del expediente posterior a la fecha de la oferta remitida.

Las adjudicaciones se han realizado por contratación directa. Sólo en una ocasión se ha utilizado el concurso.

Contratos de suministros adjudicados por concurso

El único contrato fiscalizado es el relativo a la adquisición e instalación de sistemas inteligentes de gestión de espera destinados a centros de atención e información del INSS (CAISS) que fue adjudicado mediante concurso, por un importe de 54 millones de pesetas. Este contrato, de acuerdo con la documentación recibida, no presenta irregularidades en su tramitación y ejecución.

Contratos de suministros adjudicados por contratación directa

Se han fiscalizado 10 contratos de suministros adjudicados mediante contratación directa por un importe total de 716 millones de pesetas. De ellos, 5 han sido adjudicados a través del Servicio Central de Suministros y los otros 5 mediante contratación directa sin concurrencia de ofertas, ya que se trata de entregas complementarias o bien de suministrador originario, según los casos.

Los 5 contratos adjudicados directamente sin concurrencia de ofertas tienen por objeto la adquisición de dispositivos de los equipos MEGADOC, con destino a diversas Direcciones Provinciales del INSS.

En relación con estos contratos, cabe hacer especial mención al contrato identificado con el número de expediente 347/JC-157/93, cuyo importe de adjudicación asciende a 199 millones de pesetas. Examinada su documentación se ha comprobado que la GISS solicitó ofertas con el fin de conocer precios y características técnicas. Posteriormente el órgano de contratación llevó a cabo la contratación sin concurrencia de ofertas al amparo de lo dispuesto en el artículo 247.1 del RGCE.

En el contrato identificado con el número de expediente 755/JC-311/93, adjudicado por importe de 98,3 millones de pesetas, se señala que la fianza definitiva estaba constituida, sin embargo el documento de su constitución es de fecha posterior, lo que indica un incumplimiento del artículo 118 de la LCE.

Respecto de los 5 contratos adjudicados a través del Servicio Central de Suministros cabe destacar el relativo a la adquisición de un sistema documental destinado al gabinete de prensa del INSS, adjudicado por importe de 44,8 millones de pesetas. (expediente n.º 438/JC-191/93), respecto del cual el INSS no recabó el preceptivo informe de la Comisión Ministerial de Informática, infringiendo así lo dispuesto en el artículo 2 c) de la Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 17 de enero de 1986, sobre organización y funciones de su Comisión Ministerial de Informática.

111.3.1.3. *Contratos de asistencia técnica*

Han sido fiscalizados 13 contratos de asistencia técnica en materia informática celebrados por el INSS, por un importe total de 840 millones de pesetas, lo que supone el 13,64% de las contrataciones informáticas de asistencia técnica realizadas por el Sistema de la Seguridad Social que han sido objeto de la presente fiscalización.

Para el análisis de estos contratos ha sido necesario reclamar a la Entidad Gestora, por estar incompletos los expedientes recibidos, la siguiente información y documentación: en 8 contratos, los mandamientos de pago y facturas; en 3, los certificados de clasificación del contratista; en 2, los certificados de existencia de crédito; y en 1 contrato, la resolución de adjudicación definitiva, así como aclaraciones sobre el plazo real de ejecución del contrato y acerca del hecho de que la orden de iniciación del expediente sea posterior a la fecha de la oferta presentada.

Contratos de asistencia técnica adjudicados por contratación directa

Los 13 contratos fiscalizados fueron adjudicados mediante contratación directa, sin concurrencia de ofertas, invocando lo preceptuado en el artículo 9.b del Decreto 1005/1974.

De estos contratos, 5 corresponden al programa PROGESPRESS, consistiendo 4 de ellos en la contratación, por un importe total de 367 millones de pesetas, de un total de 44.930 horas de trabajo de analistas, analistas-programadores, consultores, consultores principales y programadores, para el desarrollo de la citada aplicación. En estos expedientes consta el preceptivo informe justificativo del órgano de contratación acerca de la insuficiencia de medios personales propios para realizar el servicio. Asimismo, en estos 4 contratos existe informe de la Comisión Ministerial de Informática y de la Gerencia de Informática de la Seguridad Social favorables a la contratación.

Otro contrato (expediente n.º 1 02/JC-69/94) a destacar es el relativo al proyecto ATRIO, que consiste en la contratación, por un importe de 42,9 millones de pesetas, de un total de 5.192 horas de trabajo de personal informático de diferentes categorías profesionales. En el expediente obra certificación de la insuficiencia de personal propio para la realización de las correspondientes tareas, al igual que sucede en el caso de los contratos del programa PROGESPRESS, antes comentado.

No obstante, como ha quedado apuntado en el apartado III.2.3. del presente Informe, la periodicidad, continuidad y constante repetición de estas contrataciones pone de manifiesto una inadecuada planificación de necesidades en la gestión de recursos humanos de naturaleza informática en las entidades, por lo que se reitera la recomendación efectuada en el referido apartado.

Merece ser destacado también 1 contrato relativo a la asistencia técnica para la prestación de los servicios de arranque, asistencia y formación del sistema MEGADOC (expediente n.º 707/JC-283/93), en el que, siendo la orden de inicio del expediente de 29.10.1993 y la adjudicación del contrato de 16.12.1993, resulta que la única oferta presentada, correspondiente a la empresa adjudicataria, es muy anterior al inicio del expediente (25.2.1993). Por otra parte, los Pliegos de cláusulas administrativas particulares establecen la ejecución del contrato durante 1993, pese a lo cual el contrato fue ejecutado en enero y febrero de 1994. Todo lo anterior evidencia una quiebra del procedimiento de contratación y el incumplimiento de lo pactado en los pliegos, que constituyen la ley del contrato (art. 14 de la LCE).

III.3.2. Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)

Entre los contratos objeto de esta fiscalización los celebrados por el INSALUD han sido 10, por un impor-

te de 1.782 millones de pesetas, lo que supone el 11,91%. De ellos 6 son de suministros y 4 de asistencia técnica, según la distribución que se expone en el siguiente cuadro.

CUADRO Nº 5 - 93/94
CONTRATOS DEL INSALUD FISCALIZADOS

Naturaleza Contrato	Forma Adjudicación	Nº	%	IMPORTE	%
Asistencia	Concurso	2,00	20,00	89.920.000,00	5,05
	Cont. Dcta.	2,00	20,00	69.000.000,00	3,87
Total Asistencia		4,00	40,00	158.920.000,00	8,92
Suministros	Concurso	3,00	30,00	1.536.122.016,00	86,20
	Cont. Dcta.	3,00	30,00	87.004.954,00	4,88
Total Suministros		6,00	60,00	1.623.126.970,00	91,08
TOTAL		10,00	100,00	1.782.046.970,00	100,00

III.3.2.1. Contratos de suministros

Los 6 contratos de suministros importan 1.623 millones de pesetas, que representan el 19,11% del total de contratos de suministros informáticos objeto de esta fiscalización.

Para el análisis de los citados contratos ha sido necesario reclamar a la Entidad Gestora, por estar incompletos los expedientes recibidos, la siguiente información: en 3 contratos, las facturas y libramientos de pagos y las certificaciones de conformidad del suministro; en 2 contratos, la justificación de la publicación de la convocatoria en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas y el acta de recepción definitiva; y en otros, la orden de iniciación del expediente, el informe de la Comisión Ministerial de Informática, el certificado de existencia de crédito, el informe sobre los criterios de adjudicación, el documento acreditativo de la constitución de la fianza definitiva, así como aclaración al hecho de que la orden de iniciación del expediente sea posterior al anuncio de la convocatoria en el «BOE».

Contratos de suministros adjudicados por concurso

— Se han fiscalizado 3 contratos de suministros adjudicados por concurso, por un importe total de 1.536 millones de pesetas. En los 3 contratos se utilizó como sistema técnico de valoración de las ofertas el conocido

como SSD-CIABSI, al que ya se ha hecho mención en el apartado II del presente Informe. Las incidencias en ellos observados han sido las siguientes.

El contrato identificado con el número de expediente 15/92, con un importe de 249 millones de pesetas, que corresponde al proyecto GERMEN (almacenamiento en disco óptico de historias clínicas), y cuyo objeto es la contratación del suministro de 5 sistemas de archivo de historias clínicas con destino a los hospitales «Río Hortega» de Valladolid, «Marqués de Valdecilla» de Santander, y «La Paz», «Clínico de San Carlos» y «12 de octubre», estos tres últimos de Madrid, fue adjudicado a tres empresas diferentes y formalizado durante el mes de agosto de 1993, con un plazo de ejecución no superior a 30 días en el caso de material de captura y de 90 días para el resto de los recursos. En el Pliego de cláusulas administrativas particulares estaba prevista la posibilidad de modificación del contrato, previo informe de la CIABSI, dentro del plazo comprendido entre la adjudicación y la formalización de la recepción provisional, modificación que efectivamente tuvo lugar el 25.10.1993.

Un primer bloque de incidencias en este contrato es el relativo a su ejecución. Al respecto es preciso señalar que debiendo haber finalizado a los 90 días contados a partir de la notificación de la adjudicación, no consta, a la fecha de la presente fiscalización, que se haya producido la recepción definitiva ni el pago de los suministros adquiridos.

— En cuanto al cumplimiento del plazo, el INSALUD entiende que debe ser contado a partir del 14.10.1993, fecha de la resolución del Director General del INSALUD por la que se modifica el contrato. Sin embargo, este Tribunal entiende que la interpretación del cómputo del plazo que realiza el INSALUD vulnera lo dispuesto en la cláusula VIII del Pliego de cláusulas administrativas particulares, ya que la modificación del plazo de ejecución del contrato debió ser aprobada por el órgano de contratación, previo informe de la CIABSI, sin que conste el cumplimiento de estos requisitos en la documentación remitida a este Tribunal para su fiscalización.

— En cuanto a la recepción y pago de los suministros, el INSALUD aduce haber realizado una recepción provisional condicionada a que los Directores Gerentes de los hospitales presten su conformidad con los suministros entregados. La conformidad (con excepción del hospital «Clínico de San Carlos») no se había producido a fecha 2.6.1995, por lo que no se habían tramitado las facturas para el pago de suministros (con la indicada salvedad del hospital «Clínico de San Carlos»). Esta demora en el abono de los suministros, justificada por el INSALUD en la necesidad de recibir a plena satisfacción los bienes adquiridos, vulnera lo dispuesto en el artículo 91 de la LCE, si bien no consta que se haya producido reclamación por parte de las empresas adjudicatarias del abono del interés legal de demora.

Otra incidencia detectada es la falta de autorización ministerial preceptiva para la celebración de contratos por importe superior a 120 millones de pesetas que exige el artículo 13 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre (actualmente recogido en el artículo 95 de la Ley General de la Seguridad Social). Ello obedece a que en la Orden de 28 de octubre de 1992, sobre delegación de atribuciones del Ministerio de Sanidad y Consumo se delegaba en el Director General del INSALUD dicha autorización para la celebración de contratos de hasta 1.000 millones de pesetas, quien, a su vez, delegaba en favor del Coordinador de Gestión Económica la facultad de contratar que le era propia, mediante Resolución de 4 de diciembre de 1992.

El resultado de este juego de delegaciones ha llevado en la práctica a que el Director General del INSALUD pudiera celebrar contratos por cuantía de hasta 1.000 millones de pesetas sin autorización alguna, cuando el artículo 13 de la Ley 37/1988 exigía preceptivamente la autorización ministerial para los de cuantía superior a 120 millones.

La concentración en la figura del Director General del INSALUD de la facultad para celebrar contratos y la de autorizarlos para las cuantías referidas, resulta así contraria a los mecanismos de control establecidos en este caso por la Ley 37/1988, por lo que la Orden Ministerial de 28 de octubre de 1992, al vulnerar lo dispuesto en una norma de rango superior, pudo haber incurrido en su día en un supuesto de nulidad de pleno derecho de acuerdo con el artículo 47.2 de la Ley de Procedimiento Administrativo (actualmente artículos 51 y 62.2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común), además de afectar a

la eficacia en la gestión al suprimir «de facto» este mecanismo administrativo de control.

Por lo demás, la referida Orden quedó expresamente derogada por la Orden de 2 de noviembre de 1994, sobre delegación y competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El contrato identificado con el número de expediente 10/91, con un importe total de 689 millones de pesetas y que tiene por objeto el arrendamiento con opción de compra de un equipamiento informático durante tres años para soporte de la gestión de la tarjeta sanitaria, fue adjudicado el 13.1.1993, esto es, veinte meses después de que el 14.5.1991 fuera declarada su urgencia por el Secretario General del INSALUD, lo que desvirtúa plenamente tal declaración de urgencia. El transcurso de los 20 meses anteriormente citados hace que se considere vulnerado el despacho preferente por los distintos órganos, regulado en el artículo 26 par.1 de la LCE.

La convocatoria no fue anunciada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas, como era preceptivo en función de su cuantía (art. 84 de la LCE), y la fianza fue constituida con anterioridad a la resolución de adjudicación del contrato.

En la ejecución de este contrato también se han detectado otras irregularidades destacables. La prestación del adjudicatario no se interrumpió en ningún momento, a pesar de que en el ejercicio de 1994 en el INSALUD no existió crédito adecuado y suficiente para hacer frente al pago del contrato. El adjudicatario, debido a la demora producida por la indicada insuficiencia de crédito, tuvo que reclamar al INSALUD con fecha 17.10.1994 el pago de las facturas correspondientes al período enero-octubre 1994. A raíz de la reclamación, el documento AD (autorización y compromiso del gasto) correspondiente a la citada anualidad fue validado el 25.10.1994. Es decir, el contrato se ejecutó durante el ejercicio de 1994 sin crédito adecuado y suficiente, y sin que se suspendiese en ningún momento la ejecución de la obligación contraída.

El contrato identificado con el número de expediente 78/92 fue adjudicado por un importe total de 597 millones de pesetas, que tuvo por objeto la contratación del arrendamiento con opción de compra, por un período de cuatro años, de un sistema informático con destino al hospital «La Paz». Este contrato fue celebrado sin la preceptiva autorización ministerial e indebidamente firmado por el Director Gerente de los Centros de Rehabilitación y Traumatología de dicho hospital, en virtud de resolución de la Dirección General del INSALUD de 20 de noviembre de 1992, dictada al amparo de la ya criticada Orden de 28 de octubre de 1992 sobre delegación de atribuciones en el Ministerio de Sanidad y Consumo, por lo que son aplicables a este caso los reparos anteriormente expuestos. Además no hay, en este caso, constancia de ninguna disposición publicada en el «Boletín Oficial del Estado» que regule la figura del Director Gerente de los Centros de Rehabilitación y Traumatología.

Otra incidencia detectada es que no se acredita plenamente el cumplimiento de los requisitos de publicidad y concurrencia, ya que el INSALUD no ha aportado, no obstante haberse reclamado, la justificación de la publicación de la licitación en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas.

Contratos de suministros adjudicados directamente

Se han fiscalizado 3 contratos de suministros, adjudicados directamente a través del Servicio Central de Suministros, 2 de ellos sobre adquisición de material informático («hardware») y 1 de adquisición de un sistema de información para el Hospital «Príncipe de Asturias» de Alcalá de Henares (Madrid). Los 3 contratos suman un importe total de 87 millones de pesetas.

Las incidencias que resultan de la fiscalización se refieren únicamente a los dos primeros contratos. En un caso, el acta de recepción no acredita el correcto funcionamiento del material recepcionado y en el otro, el acta de recepción no lleva fecha.

III.3.2.2. Contratos de asistencia técnica*

Se han examinado 4 contratos adjudicados por el INSALUD con un importe total de 159 millones de pesetas, lo que supone el 2,58% del importe total de los contratos de asistencia técnica celebrados durante el año 1993 que han sido objeto de esta fiscalización.

Para el análisis de los citados contratos ha sido necesario reclamar al INSALUD, por estar incompletos los expedientes recibidos, la siguiente información: en 4 contratos, las facturas y mandamientos de pago; en 3, la orden de iniciación del expediente y la publicación en el «BOE» de la adjudicación; en 2, los certificados de existencia de crédito, las certificaciones de ofertas y los documentos constitutivos de las fianzas definitivas; en 1 contrato, el anuncio de la convocatoria en el «BOE»; y en otro, el informe jurídico sobre su modificación.

Contratos de asistencia técnica adjudicados por concurso

Se han examinado 2 contratos adjudicados por concurso por un importe total de 90 millones de pesetas.

El primero de ellos (expediente n.º 77/92), relativo a la contratación del servicio de gestión, archivo, depósito, y custodia de 900.000 historias clínicas del complejo hospitalario «La Paz», adjudicado por un importe de 39 millones de pesetas, presenta irregularidades relativas a la tramitación documental, a la delegación de atribuciones en materia de contratación administrativa y a la ejecución del contrato, las cuales se exponen a continuación.

En cuanto a la tramitación documental cabe señalar que la fianza se constituyó con posterioridad a la firma del documento de contratación, no obstante darse por constituida en éste, lo que contraviene lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 1005/1974.

En cuanto a la delegación de atribuciones a favor del cargo de Gerente de Servicios de Apoyo producida en el ejercicio de 1993, cabe señalar que este cargo no vie-

ne contemplado en las disposiciones publicadas en el «BOE» referentes a la organización del INSALUD ni en las disposiciones referentes a delegación de atribuciones, por lo que la delegación no resulta conforme a derecho.

En cuanto a la ejecución de este contrato, y de acuerdo con el contenido de la cláusula tercera del Pliego de cláusulas administrativas, su plazo se estableció por un período máximo de un año comenzado a contar a partir de 1.1.1993, si bien se previó que, en caso de no ser posible adjudicar el concurso antes del 1.1.1993, se consideraría como inicio del plazo de ejecución la fecha de la firma del contrato, que tuvo lugar el 1.3.1993, y como finalización del plazo la de 31.12.93. No obstante lo anterior, la asistencia contratada no empezó a ser prestada por la empresa adjudicataria sino a partir de mayo de 1993. De enero a junio de 1993 los servicios siguieron prestándose por la empresa que fue adjudicataria en el ejercicio anterior, compartiendo durante los meses de mayo y junio prestación del servicio con la nueva empresa adjudicataria. La situación descrita supone una infracción de las normas reguladoras de la contratación administrativa.

Por otra parte, de conformidad con el Pliego de cláusulas administrativas, la ejecución de este contrato debió finalizar a 31.12.1993, pese a lo cual durante el período de enero a agosto de 1994 la empresa adjudicataria continuó prestando la asistencia técnica, sin que existiere cobertura contractual para ello, problema que se pretendió solventar posteriormente, mediante la improcedente solución de que el órgano de contratación aprobara, como anexo al contrato principal y sin fecha, una propuesta efectuada el 8.9.1994 por la Mesa de Contratación de modificación retroactiva del contrato por importe de 43 millones de pesetas, e incluyera además una revisión de precios del 3,5%. Esta revisión de precios viene expresamente prohibida por el artículo 6 del Decreto 1005/1974, regulador de este tipo de contratos.

El segundo de los contratos examinados (expediente n.º 41/93) tuvo por objeto la contratación de un banco de archivos de fondos documentales para el hospital «Doce de Octubre» de Madrid, adjudicado por un importe de 50 millones de pesetas. La formalización de este contrato se realizó con anterioridad a su fiscalización previa, en contra de lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 1005/1974, en relación con el Acuerdo del Consejo de Ministros de 2 de diciembre de 1988, sobre fiscalización previa en materia de contratación en la Seguridad Social.

Contratos de asistencia técnica adjudicados directamente

Se han fiscalizado 2 contratos por importe total de 69 millones de pesetas. Uno de ellos, el relativo a la contratación del servicio de archivo externo de historias clínicas para el hospital «Clínico de San Carlos» de Madrid (expediente n.º 2/91), constituye la segunda prórroga de un contrato principal adjudicado en el ejercicio de 1991. En su expediente no consta el informe de la Asesoría Jurídica preceptivo en los supuestos de modificación e interpretación de los contratos por parte de la Administración, de acuerdo con el artículo 18 de la LCE. Por otra

* No se acepta la alegación formulada por el INSALUD en el sentido de que no consideran que 3 contratos son informáticos por cuanto los contratos analizados quedan incluidos en el ámbito de aplicación del Decreto 2572/1973 por el que se aprueba el Pliego de cláusulas administrativas generales para contratación de equipos y sistemas de tratamiento de la información.

parte, el resguardo acreditativo de la constitución de la fianza definitiva remitido a este Tribunal lleva fecha de 23.4.1991, que es posterior a la formalización del contrato principal y anterior a la iniciación del expediente de prórroga, circunstancia que infringe el artículo 10 del Decreto 1005/1974.

III.3.2.3. *Contratos celebrados con anterioridad al período fiscalizado*

Además de los 10 contratos del INSALUD celebrados durante el período fiscalizado, y de acuerdo con lo indicado en el apartado I.2 del presente informe, se ha fiscalizado la ejecución de 3 contratos adjudicados con anterioridad a dicho período, pero cuya ejecución se extendió a éste, bien por ser contratos de ejecución plurianual (circunstancia que se produce en 1 contrato, número de expediente 9/90), bien por no haber finalizado la ejecución del contrato con anterioridad al período fiscalizado como estaba previsto a consecuencia de retrasos (circunstancia que se produce en 2 contratos, identificados con los números de expediente 1/88 y 44/91).

A efectos expositivos, en un primer momento se consideran conjuntamente los contratos identificados con los números de expediente 1/88 y 9/90.

Ejecución de los concursos 1/88 y 9/90

Como ya quedó anticipado en el apartado II del presente Informe, se ha fiscalizado la ejecución de los concursos 1/88 y 9/90.

En el anexo I, en donde se recogen los contratos de ejecución plurianual, figura el expediente relativo al contrato 9/90 sobre arrendamiento de sistemas informáticos para los ejercicios de 1991, 1992 y 1993, adjudicado por un importe total de 541.799.728 pesetas.

En el anexo II, en donde se recogen los contratos correspondientes a ejercicios anteriores con ejecución pospuesta al ejercicio fiscalizado, figura el expediente relativo al contrato 1/88 sobre arrendamiento de sistemas informáticos para los ejercicios de 1989, 1990 y 1991, adjudicado por un importe total de 2.538.689.078 pesetas.

El importe de ambos contratos, cuya ejecución es objeto de la presente fiscalización, alcanza un total de 3.080.488.806 pesetas.

Asimismo, según se advirtió en el apartado II del presente informe, durante 1992 se aprobaron dos ampliaciones correspondientes a los niveles I y IV del concurso 1/88 por un importe de 98 y 101 millones de pesetas, respectivamente.

Como consecuencia de la visita realizada a la Dirección General del INSALUD, este Tribunal tuvo conocimiento de la situación en la que se encontraba la ejecución de los contratos derivados del Plan DIAS y solicitó diversa documentación al respecto. Analizada ésta, a continuación se exponen sus deficiencias y se examina la ejecución de los contratos.

a) Deficiencias en la documentación

La documentación solicitada no ha sido facilitada a este Tribunal con la suficiencia y claridad deseadas, apreciándose como deficiencias más importantes las que seguidamente se indican.

— La Dirección General del INSALUD no ha remitido ningún tipo de documentación correspondiente a los hospitales «Hermanos Laguna» de Alcorcón, «La Alcaldesa» de El Escorial e «Ibiza» de Madrid, que fueron incluidos en el expediente de contratación 1/88. Tampoco la ha remitido de los hospitales «Nuestra Señora del Carmen» de Ciudad Real y «Princesa Sofía» y «San Antonio» de León que fueron incluidos en el concurso 9/90.*

— La citada Dirección General tampoco ha remitido documentación alguna correspondiente a los 21 centros hospitalarios pertenecientes a las Comunidades Autónomas de Canarias, Galicia y Comunidad Foral de Navarra, incluidos en la primera fase de contratación del Plan DIAS (en la segunda fase no figuran incluidos centros hospitalarios pertenecientes a estas Comunidades Autónomas), y cuyas transferencias de funciones son de fecha posterior. Remite, en cambio, información acerca de los importes totales correspondientes a los centros hospitalarios de las citadas Comunidades, especificando el importe concreto de cada uno de los 4 niveles a que se refiere el expediente 1/88.**

— Parte de las facturas expedidas por los adjudicatarios no especifican a qué nivel corresponden

— El expediente de contratación 1/88 fue adjudicado a una UTE, en sus niveles II, III y una parte del I, a la empresa Fujitsu España, S. A., en la otra parte del nivel I, y a la empresa Eria, S. A., en su nivel IV.

Las facturas de los arrendamientos de los que resultó adjudicataria la UTE fueron expedidas, en unos casos por su gerente, que fue el único firmante del documento de formalización del contrato por parte de la UTE, y en otros por las empresas individualmente consideradas constitutivas de la UTE. Este hecho ha impedido verificar si se han respetado los porcentajes de participación correspondientes a cada empresa según la escritura constitutiva de la UTE a través de comprobaciones de las cantidades adjudicadas según nivel con las pagadas y con las pendientes de pago.

* No se acepta la alegación formulada por el INSALUD en el sentido de que la documentación requerida figura incluida en la correspondiente a otros centros por cambios acaecidos en la organización por cuanto este hecho, no justifica su falta de remisión a este Tribunal de Cuentas. Además, en la fecha en la que se inició la ejecución, los citados hospitales no habían sufrido ningún cambio.

** No se acepta la alegación formulada por el INSALUD en el sentido de que han entregado físicamente todos los expedientes administrativos como consecuencia del traspaso de funciones por cuanto estos traspasos a las Comunidades Autónomas de Galicia, Foral de Navarra y Canarias se realizaron con efectos de 1 de enero de 1991, 1 de enero de 1991 y 3 de marzo de 1994, respectivamente, siendo la documentación reclamada, concursos 1/88 y 9/90 de fecha anterior al citado traspaso. En los respectivos Reales Decretos de traspaso de funciones figuran entre las funciones concurrentes y compartidas, la del intercambio de información en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, el asesoramiento y cooperación con carácter permanente y cualquiera otra que pueda contribuir a la mejor relación y coordinación entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, examinada la escritura de constitución de la UTE se observó lo siguiente:

La UTE, formada por cinco empresas, se denomina «Hewlett Packard Española, S. A., Algoritmos, Procesos y Diseños, S. A., Nixdorf Computer, S. A., Società Italiana Sistemi Informativi Elettronici, S.p.A (Italsiel, S.p.A), Amper, S. A., Unión temporal de Empresas».

La UTE cumple los requisitos establecidos en la ley 18/1982, de 26 de mayo, sobre régimen fiscal de agrupaciones y uniones temporales de empresas y de sociedades de desarrollo regional, pero la memoria o programa en donde se determinan las actividades y medios para la realización del contrato no aparece incorporada a la escritura, como determina el contenido del artículo 8, letra E del apartado 2.

Se tiene constancia de una variación en la empresa Nixdorf Computer, S. A., producida con posterioridad a la formación de la UTE. La empresa fue constituida en el año 1967 con una denominación diferente a la que figura en la escritura de 29 de mayo de 1989 y domiciliada en Barcelona. El 12 de marzo de 1973 cambió su denominación por «Nixdorf Computer, S. A.», y trasladó su domicilio de Barcelona a Madrid.

Con fecha 18 de septiembre de 1990, por acuerdo de la totalidad del capital social en Junta General Universal, se modificó la denominación de «Nixdorf Computer, S. A.», por la de «Siemens Nixdorf Sistemas de Información, S. A.», lo que se eleva a escritura pública el 27 de septiembre de 1990. A partir del 1 de octubre de 1990 se canceló la antigua denominación y se modificó el artículo primero de sus Estatutos, sin especificar las causas que dieron lugar a este cambio.

A pesar del cambio de denominación de una de las empresas que constituyen la UTE, el Tribunal no tiene constancia de que ésta haya modificado su escritura de constitución de 29 de mayo de 1989, ni de que la cancelación de la anterior denominación haya surtido efectos a partir de 1 de octubre de 1990. En este sentido, se observa que con posterioridad a dicha fecha se han seguido emitiendo facturas en las que figura, junto a las restantes sociedades constitutivas de la UTE la denominación, ya cancelada, de «Nixdorf Computer, S. A.». Asimismo, se ha comprobado que en algunos hospitales, como es el caso de «Virgen de la Salud» de Toledo y «Virgen del Puerto» de Plasencia (Cáceres), aparecen facturas expedidas después del 1 de octubre de 1990, en donde figuran indistintamente las denominaciones «Nixdorf Computer, S. A.», y «Siemens Nixdorf Sistemas de Información, S. A.».

— El Tribunal solicitó información y documentación sobre los 24 centros hospitalarios que, estando inicialmente informatizados, podían adherirse a la adecuación tecnológica prevista en el anexo I.2) en relación con la cláusula 25.3 del Pliego de Cláusulas administrativas particulares y especiales del expediente I/88, según se expresa en el apartado II del presente informe. El INSALUD indicó que la contratación se realizó descentralizadamente y envió únicamente documentación relativa a los 7 centros hospitalarios siguientes: «La Paz», «Doce de Octubre», «Puerta de Hierro», «Clínico de San Car-

los» y hospital Universitario de Getafe (que recibió los medios asignados inicialmente al Hospital Central de la Cruz Roja y renunció por tanto a los previstos en el expediente 9/90), todos ellos de Madrid; «Son Dureta», de Palma de Mallorca; y «Virgen de Montetoro», de Menorca.

El importe de la facturación correspondiente a estos 7 hospitales adheridos no se incluye en los datos sobre documentos contables y facturas que se ofrecerán en el apartado correspondiente a la ejecución del concurso 1/88, ya que sus créditos no estaban incluidos en los reservados para este concurso. Los comentarios referidos a la ejecución del Plan que se realizan a continuación tampoco se refieren a estos hospitales.

b) Examen de la ejecución

Un primer aspecto a destacar en la ejecución de los concursos 1/88 y 9/90 es el relativo a las modificaciones operadas.

Así, no obstante haberse recibido de la Dirección General del INSALUD certificación de 11-7-1995, según la cual «una vez realizada la adjudicación definitiva... posteriormente no se produjo ninguna modificación en relación con las empresas adjudicatarias», este Tribunal ha podido comprobar en la documentación correspondiente a varios centros hospitalarios que se han realizado distintas modificaciones, de diversa índole.

Cabe hablar de centros hospitalarios en los que ha habido una variación inicialmente no prevista en el suministro de equipos, como es el caso del Hospital «Nuestra señora del Rosell» de Cartagena, o los supuestos en los que el adjudicatario del contrato no coincide con el suministrador real del equipo, como es el caso del complejo hospitalario Universitario de Salamanca, en el que, contra un crédito correspondiente al concurso 1/88, se han contraído dos obligaciones a favor de una empresa de cableado informático, que nada tiene que ver con los adjudicatarios de este concurso.

Por otra parte, el citado centro hospitalario, utilizando sus propios créditos, realizó un contrato posterior con la empresa Hewlett Packard Española, S. A., que aún formando parte de la UTE adjudicataria del concurso no lo era de este centro hospitalario. Este proceder tuvo su razón de ser en la falta de recepción de los equipos suministrados por Siemens Nixdorf Sistemas de Información, S. A., que era la empresa que tenía asignado, de acuerdo con el concurso 1/88, el suministro de estos equipos en el hospital «Virgen de la Vega» integrado en el complejo hospitalario Universitario de Salamanca. La falta de recepción fue debida a que los equipos no pudieron ser puestos en funcionamiento. La empresa presentó una factura que no ha sido pagada por el hospital.

Este complejo hospitalario posee dos equipos para los mismos fines.

Igualmente se ha producido una serie de cambios en las categorías iniciales de determinados centros hospitalarios (hay que recordar que la distribución de la dotación de equipos se hizo clasificando a los hospitales en diversas categorías, en función del número de camas), como sucede en los casos del Hospital Clínico Universitario de

Valladolid, del complejo Universitario de Salamanca y del hospital «Nuestra señora de Sonsoles», de Ávila.

Otro aspecto interesante en la fiscalización de la ejecución de ambos concursos es el que se refiere al análisis de las facturas y documentos de pago. A continuación se exponen por separado las ejecuciones de los concursos 1/88 y 9/90, examinando las facturas pagadas y sus correspondientes documentos contables y las facturas no pagadas.

Ejecución del concurso 1/88

En relación con la ejecución del expediente 1/88, se han recibido documentos contables de pago por importe total de 1.405 millones de pesetas, facturas recibidas como abonadas por importe total de 1.409 millones de pesetas, y facturas no pagadas por importe de 173 millones de pesetas.

La relación entre los documentos contables de pago y sus facturas justificativas no ha podido establecerse en todos los casos. Aparecen documentos contables con perceptores que nada tienen que ver con este concurso, y además en los documentos no se especifica las cantidades que le corresponden a cada uno de los perceptores. Asimismo aparecen facturas que no están acompañadas por documentos contables y documentos contables que no han sido remitidos con sus correspondientes facturas.

Estas imprecisiones en la documentación recibida ha impedido al equipo fiscalizador utilizarla como base para determinar la cuantía de las facturas no pagadas. Por su parte la Dirección General del INSALUD tampoco ha aportado la documentación que permita fijar la cuantía total de la deuda derivada de este concurso. La documentación aportada en este sentido ha consistido en oficios dirigidos a los hospitales, en los que se señala esta deuda según las empresas adjudicatarias, al objeto de que los hospitales regularicen su situación, sin hacer referencia en estos oficios a una cuantificación de la propia Dirección General. La cantidad resultante de la suma de las cantidades recogidas en estos oficios asciende a 229 millones de pesetas, en concepto de facturas pendientes de pago y a 82 millones, en concepto de facturas pendientes de emitir.

No obstante, del análisis de documentos de pago y facturas cabe destacar:

En primer lugar, el importe total de las facturas recibidas como pagadas en este Tribunal supera en casi 4 millones de pesetas el importe de los documentos de pago remitidos, por lo que ante esta falta de documentos no ha sido posible analizar la comprobación de la totalidad del pago.

Las incidencias más destacables en los documentos contables de pago y en las facturas recibidas como abonadas que se han aportado son las siguientes:

— Las facturas del hospital «Camino de Santiago» de El Bierzo (León), no siempre están identificadas en la descripción de los correspondientes documentos contables de pago.

— Algunas facturas del complejo hospitalario de Segovia han sido enmendadas manualmente, de forma que su importe coincide con el que figura en el documento de pago. Al respecto debe indicarse que la enmienda manual contraviene el procedimiento de rectificación de facturas establecido en el artículo 9.3 del Real Decreto 2402/1985, de 18 de diciembre, sobre expedición y entrega de facturas por empresarios y profesionales.

— Algunas facturas del hospital «Severo Ochoa» de Leganés (Madrid) aparecen con errores aritméticos no subsanados, infringiendo así el artículo 9.1 del citado Real Decreto 2402/1985.

— La fecha de emisión de algunos documentos de pago del hospital «Nuestra señora del Prado», de Talavera de la Reina (Toledo) es anterior a la ejecución de la prestación, lo que significa que se ha autorizado la realización de pagos por anticipado, contraviniendo el artículo 91, primer párrafo, de la LCE.

— Se han abonado facturas en el hospital «Marqués de Valdecilla», de Cantabria y en el hospital «Nuestra señora del Rosell», de Cartagena (Murcia) sin la conformidad legalmente exigida para su pago.

— Los documentos de pago expedidos por el hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres lo han sido en documento único ADOK. Estos documentos no sólo se refieren a los adjudicatarios del concurso sino que incluyen otros proveedores. Además, los adjudicatarios del concurso no aparecen identificados.

En segundo lugar, cabe señalar la existencia de 960 millones de pesetas respecto de los que no se han recibido en este Tribunal, pese a haberse solicitado, ni los documentos contables de pago ni las facturas expedidas por los adjudicatarios, por lo que se desconoce la situación de su ejecución. Se trata de la cantidad que resulta de restar a 2.538 millones de pesetas (importe de adjudicación del concurso 1/88), el importe total de los documentos de pago (1.405 millones de pesetas que incluye como se ha indicado anteriormente perceptores ajenos al concurso) y el importe total de facturas no pagadas (173 millones de pesetas).

El INSALUD ha remitido información en la que indica que 643, de estos 960 millones de pesetas, corresponden al importe total asignado a los 21 centros hospitalarios de las Comunidades Autónomas de Galicia, Canarias y Comunidad Foral de Navarra. Asimismo indica que el importe de las facturas pendientes de emitir, según información de las propias empresas adjudicatarias, asciende a 82 millones de pesetas⁵.

En tercer lugar, las facturas recibidas como no pagadas alcanzan un importe de 173 millones de pesetas, sin que se haya aportado por parte de todos los hospitales justificación de las razones de la falta de pago a las empresas adjudicatarias.

⁵ Como consecuencia del escrito de alegaciones el INSALUD afirma que el importe de 960 millones de pesetas se distribuye en 643 millones correspondientes a hospitales transferidos a las Comunidades Autónomas, 102,5 millones a facturación pendiente de abonar por los Servicios Centrales del INSALUD y el resto, 214,5 millones de pesetas, a facturas pendientes de abonar por los hospitales y a una reducción del importe definitivo del concurso. El INSALUD no aporta documentación alguna que avale esta distribución.

Los hospitales que remiten información sobre facturas impagadas ofrecen razones de diversa índole, si bien la más frecuente es el incumplimiento del contrato por parte del adjudicatario por falta de conformidad de los hospitales con la prestación de la empresa adjudicataria.

Sin embargo, no se ha acreditado en el momento de realizarse la fiscalización (salvo en el caso del hospital «Nuestra señora del Rosell» de Cartagena) que el INSA-LUD haya procedido de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 94, párrafo segundo, de la LCE, que establece que cuando los bienes no se hallen en estado de ser recibidos se hará constar así en el acto de entrega y se darán las instrucciones precisas al empresario para que remedie los defectos observados o proceda a realizar un nuevo suministro, de conformidad con lo pactado. El pago de las facturas se ha de efectuar entonces conforme a lo dispuesto en el artículo 91, párrafo primero, de la LCE, a cuyo tenor el adjudicatario tiene derecho al abono de los suministros efectivamente entregados a la Administración con arreglo a las condiciones establecidas en el contrato.

Ejecución del concurso 9/90

En relación con la ejecución del concurso 9/90 se han recibido documentos contables de pago por importe de 277 millones de pesetas, facturas recibidas como abonadas por un importe total de 289 millones de pesetas, y facturas no pagadas por importe de 70 millones de pesetas.

La relación entre los documentos contables de pago y sus facturas justificativas adolecen de las mismas imprecisiones que las señaladas en la ejecución del concurso 1/88 por lo que esta documentación tampoco puede utilizarse para determinar la cuantía de las facturas no pagadas. Sin embargo, respecto del concurso 9/90 la Dirección General del INSALUD no ha aportado ninguna documentación sobre la deuda existente.

Del análisis de documentos de pago y facturas cabe destacar:

En primer lugar, el importe total de las facturas recibidas como abonadas en este Tribunal supera en 12 millones de pesetas el importe total de los documentos contables de pago remitidos, por lo que ante esta falta de documentos no ha sido posible analizar la comprobación de la totalidad del pago.

Las incidencias más destacables en los documentos contables de pago y en las facturas recibidas como abonadas que se han aportado son las siguientes:

— Se han aportado facturas que no están acompañadas de sus correspondientes documentos contables pertenecientes a los hospitales «Medina del Campo» de Valladolid, Fuenfría de Cercedilla (Madrid), y General de Soria y del complejo hospitalario de Segovia.

— Se aportan facturas del hospital comarcal de Jarrío (Asturias) pagadas parcialmente, sin que aparezcan razones que lo justifiquen.

— Se han aportado documentos contables y facturas correspondientes al concurso 9/90 del hospital «Valle del

Nalón» de Asturias, pese a que este hospital no figura en la relación de los incluidos en la fase II del Plan.

En segundo lugar, cabe señalar la existencia de 194 millones de pesetas respecto de los que no se ha recibido en este Tribunal, pese a haberse solicitado, ni los documentos contables de pago ni las facturas expedidas por los adjudicatarios, por lo que se desconoce la situación de su ejecución. Se trata de la cantidad que resulta de restar a 541 millones de pesetas, (importe de adjudicación del concurso 9/90), el importe total de los documentos de pago (277 millones de ptas.) y el importe total de facturas impagadas (70 millones de ptas.)⁶

En tercer lugar, las facturas recibidas como no pagadas alcanzan un importe de 70 millones de pesetas.

Esta falta de pago es justificada por los distintos centros hospitalarios alegando como causa más frecuente incumplimientos por parte de los adjudicatarios. Al igual que se ha señalado para el concurso 1/88, y so pena de infringir los citados artículo 91, párrafo primero, y 94 párrafo segundo de la LCE, el INSALUD debe proceder, bien a la inmediata liquidación y abono de las facturas pendientes de pago, bien a requerir al adjudicatario la subsanación de las deficiencias detectadas y abonar seguidamente la prestación, según proceda.

El último aspecto a destacar en la fiscalización de la ejecución los dos concursos es el relativo a la cancelación de las fianzas de los adjudicatarios una vez ejecutado el contrato. A este respecto, el INSALUD no ha facilitado la información que se le requirió por lo que no hay constancia de que se haya producido la cancelación de las correspondientes fianzas, conforme exige el art. 120 de la LCE.

Para terminar este apartado de contratos del INSALUD celebrados con anterioridad al período fiscalizado, hay que referirse al relativo a la contratación del servicio de gestión, archivo, depósito y custodia de 900.000 historias clínicas (expediente n.º 44/91), adjudicado por concurso para el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 1992, y que constituye el antecedente del contrato identificado con el n.º de expediente 77/92, analizado en el apartado III.3.2.2. del presente informe.

La incidencia a destacar en la ejecución de este contrato (expediente n.º 44/91) es que para la prestación del servicio durante el año 1993 se convocó, como se ha dicho, un nuevo concurso (n.º 77/92) adjudicado a una empresa diferente, que no comenzó a prestar sus servicios sino a partir de mayo de 1993. La adjudicataria del contrato n.º 44/91 continuó prestando sus servicios desde el 1.1.1993 hasta el 5.6.1993 pero sin cobertura contractual. La Mesa de Contratación pretendió solventar esta anomalía, de manera improcedente, aprobando, con efectos retroactivos, el gasto de 14 millones de pesetas facturado durante el indicado período:

⁶ Como consecuencia del escrito de alegaciones el INSALUD afirma que el importe de 194 millones de ptas. se distribuye en 22,2 millones correspondientes a facturación pendiente de abonar por los Servicios Centrales del INSALUD y 171,8 millones de ptas. a facturas que en el momento de la fiscalización se encontraban pendientes de pago por los hospitales. El INSALUD no aporta documentación alguna que avale esta distribución.

III.3.3. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)

III.3.3.1. Contratos de asistencia técnica

Entre los contratos objeto de esta fiscalización sólo ha habido 1 celebrado por el INSERSO, para el mantenimiento del parque informático de esta Entidad en los años 1993 y 1994, por importe total de 111 millones de pesetas, lo que supone el 0,74%.

Este expediente de contratación se recibió incompleto por lo que fue preciso reclamar al INSERSO la siguiente documentación: el Pliego de cláusulas administrativas particulares, la autorización para contratar, el documento constitutivo de la fianza definitiva y los mandamientos de pago con sus correspondientes facturas. En su análisis se comprobó que los documentos AD (autorización y compromiso del gasto) fueron validados con anterioridad a la fecha de resolución de la adjudicación del concurso y que las fianzas de los lotes números 1, 2, 3 y 4 fueron constituidas también con anterioridad a dicha fecha. La constitución de la fianza definitiva con anterioridad a la resolución de la adjudicación vulnera lo preceptuado en materia de fianzas por la normativa de contratos, de acuerdo con la cual, la fianza definitiva sólo puede constituirse una vez se haya dictado resolución de adjudicación (artículo 118 de la LCE).

El INSERSO ha pretendido justificar estas irregularidades alegando que se trata de una adjudicación provisional de un expediente de tramitación anticipada. No obstante, y al amparo de lo dispuesto en el artículo 31 de la LCE la adjudicación provisional realizada por la Entidad no crea derecho alguno en favor del adjudicatario, que no los adquiere frente a la Administración mientras la adjudicación no tenga carácter definitivo, careciendo por tanto de justificación el hecho de que se expidan documentos contables de disposición en el supuesto de una adjudicación provisional y de que se constituyan fianzas definitivas.

Por otra parte, no consta en el expediente la preceptiva autorización ministerial habida cuenta de que el importe de licitación ascendió a 148,9 millones de pesetas. (superior a 120 millones de ptas.), por lo que el INSERSO ha infringido lo dispuesto en el artículo 13 regla primera, de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre.*

III.3.4. Instituto Social de la Marina (ISM)

III.3.4.1. Contratos de suministro

Entre los contratos objeto de esta fiscalización sólo ha habido 1 celebrado por el ISM por importe de 48 mi-

* No se acepta la alegación formulada por el INSERSO en el sentido de no ser preceptiva la autorización ministerial para contratar en este caso por cuanto el art. 7 del Decreto 1005/74 alegado por el INSERSO establece que en los contratos de asistencia técnica por concurso no se procederá a la contratación del crédito preciso, a la fiscalización del gasto correspondiente y a su aprobación hasta que no se conozca el importe del contrato proyectado, para nada se dice respecto de la autorización ministerial para contratar que debe ser anterior en el tiempo a la propia orden de inicio del órgano de contratación, lo que supone que la autorización ministerial para contratar se realiza siempre partiendo del importe de licitación y no del de la oferta seleccionada. Por otra parte el presupuesto de financiación que figura en el pliego de bases es el de 148,9 millones de pesetas. Posteriormente la partida número 8 presupuestada en 3 millones de pesetas resultó desierta.

llones de pesetas, lo que supone el 0,36% de los contratos de suministros fiscalizados en 1993.. Este contrato fue adjudicado por concurso y su objeto fue el suministro de 177 ordenadores personales y diverso material informático.

El expediente de contratación se recibió incompleto por lo que fue preciso reclamar al ISM la siguiente documentación: publicación de la convocatoria en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas, informe sobre los criterios de adjudicación, publicación en el «BOE» de la adjudicación definitiva. Asimismo se reclamó, por haberse emitido con posterioridad al envío del extracto de expediente a este Tribunal el acta de recepción, mandamientos de pago y facturas.

En su análisis no han aparecido irregularidades dignas de mención.

III.3.4.2. Contratos de asistencia técnica

Se ha fiscalizado un contrato de asistencia técnica celebrado durante el período de la fiscalización, relativo al desarrollo de la aplicación PRESMAR (aplicación relativa a las prestaciones económicas gestionadas por el ISM). Este contrato fue adjudicado por concurso por un importe de 28 millones de pesetas.

Este contrato, que conlleva la contratación de 3.808 horas de trabajo de personal informático de distintas categorías profesionales para desarrollar la aplicación PRESMAR tenía un plazo inicial de ejecución de 9 meses y la obligación por parte de la empresa adjudicataria de proporcionar todo el material necesario si el cumplimiento de los plazos se viera comprometido.

Comenzados los trabajos de desarrollo de la aplicación surgieron, de acuerdo con la información facilitada por el ISM, una serie de perspectivas que en el proyecto inicial no estaban contempladas. Ello trajo como consecuencia un incremento de la complejidad en el desarrollo de la citada aplicación y una ampliación de plazo tramitada en dos prórrogas de 12 meses cada una.

La ampliación de plazo en 24 meses no ha supuesto un incremento del precio de este contrato con relación al adjudicatario, aunque la GISS ha tenido que aportar el doble del personal inicialmente previsto la empresa adjudicataria ha ampliado el número de personas que se dedican al proyecto sin que conste en la documentación remitida al Tribunal el porcentaje de incremento en relación con la dotación inicial ni los posibles costes adicionales al margen del citado contrato.

Por otra parte es preciso señalar, en cuanto al retraso surgido en la ejecución de este contrato respecto del plazo inicialmente previsto, que si bien es cierto que la evaluación de un proyecto de desarrollo informático no puede ser realizado a priori con exactitud, no es menos cierto que una de las condiciones más decisivas para la adjudicación del contrato fue «la experiencia del personal propuesto en proyectos sobre prestaciones de la Seguridad Social». Esta imprecisión se ha traducido en una ampliación de 24 meses sobre un plazo inicial de 9 meses por lo que se considera incumplido lo establecido en la cláusula VI del Pliego de cláusulas especiales y técnicas.

III.3.5. Tesorería General de la Seguridad Social y Gerencia de Informática de la Seguridad Social (TGSS y GISS)

Como ya se indicó en el apartado I.3. del presente informe, la TGSS es un Servicio Común de la Seguridad Social dotado de personalidad jurídica propia, al que se encuentra adscrita la GISS, creada por Orden de 8 de enero de 1980, como un Servicio Común sin personalidad jurídica propia, estando regida por un Consejo de Dirección (presidido por el Director General de la TGSS) y por un Gerente. La función principal de la GISS consiste en dirigir, coordinar y controlar la creación, composición y actuación de los servicios de informática y de proceso de datos de las distintas Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, al estar adscrita la GISS a la TGSS, ésta actúa en su nombre y representación.

No obstante lo anterior, a los efectos de analizar la contratación administrativa de naturaleza informática, resulta útil distinguir entre los contratos correspondientes a la TGSS, como centro emisor de gasto 6000, y los correspondientes a la GISS, como centro emisor de gasto 6001.

Esta distinción repercute en el procedimiento de tramitación de los expedientes de contratación, de tal manera que los expedientes iniciados a propuesta del centro

emisor de gasto 6000 (TGSS) son tramitados en todas sus fases por la propia TGSS, mientras que los expedientes iniciados a propuesta del centro emisor de gasto 6001 (GISS) son tramitados por la propia GISS, excepto la fiscalización del expediente y la aprobación de los documentos contables, que las realiza la TGSS.

La distinción por centro emisor de gasto resulta ser un indicador de la actividad informática propuesta por la TGSS y por la GISS.

A continuación se procede a ofrecer los datos comunes de la contratación informática de ambos Servicios Comunes correspondientes al período de fiscalización, para luego realizar un análisis de la contratación individualizada propuesta por cada uno de ellos.

III.3.5.1. Datos comunes de la contratación informática

Han sido fiscalizados 84 contratos de naturaleza informática celebrados por la TGSS (incluyendo la GISS) durante el período fiscalizado, por un importe total de 11.267,8 millones de pesetas, lo que supone el 75,32% de la contratación examinada en esta fiscalización.

De esos 84 contratos, 2 son de obras, 28 de suministros y 54 de asistencia técnica, según se expresa en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 6 - 93/94
CONTRATOS DEL TGSS-GISS FISCALIZADOS

Naturaleza Contrato	Forma Adjudicación	Nº	%	IMPORTE	%
Obras	Subasta		0,00		
	Concurso		0,00		
	Cont. Dcta.	2,00	2,38	201.907.961,00	1,79
Total Obras		2,00	2,38	201.907.961,00	1,79
Asistencia	Concurso	3,00	3,57	2.337.014.229,00	20,74
	Cont.Dcta.	51,00	60,71	2.679.259.577,00	23,78
	Total Asistencia		54,00	64,29	5.016.273.806,00
Suministros	Concurso	2,00	2,38	1.079.493.291,00	9,58
	Cont.Dcta.	26,00	30,95	4.970.210.551,00	44,11
	Total Suministros		28,00	33,33	6.049.703.842,00
TOTAL		84,00	100,00	11.267.885.609,00	100,00

Para el análisis de la contratación ha sido preciso reclamar a la TGSS, por estar incompletos los expedientes recibidos, la siguiente documentación y aclaraciones:

— respecto de los contratos de suministros: en 21 ocasiones, mandamientos de pago; en 19, las facturas; en 17, la publicación en el «BOE» de la adjudicación definitiva; en 10, aclaraciones al hecho de que la fianza sea an-

terior a la fecha de adjudicación; en 6, la resolución de adjudicación definitiva; en 4, la justificación de haber consultado a un mínimo de tres empresas el informe sobre los criterios de adjudicación y la justificación de la constitución de la fianza definitiva; en 5, la certificación de conformidad del suministro; en 3, la justificación al hecho de que el documento contable AD (autorización y compromiso del gasto) sea posterior a la fecha de recepción del suministro y la resolución motivada de la declaración de urgencia; y en 1 ocasión, el informe de la CIABSI y aclaraciones al hecho de que el acta de recepción sea anterior a la resolución de adjudicación y al hecho de que el comienzo de la instalación sea de fecha anterior a la orden de inicio del expediente.

— respecto de los contratos de asistencia técnica: en 20 ocasiones, mandamientos de pago y facturas; en 13, la publicación en el «BOE» de la resolución de adjudicación; en 11, el certificado de clasificación del contratista; en 6, aclaración a los plazos de ejecución de los contratos; en 2, la resolución de adjudicación definitiva; y en 1 ocasión, el documento de formalización y aclaración al hecho de que la fianza sea anterior a la resolución de la adjudicación; asimismo ha sido necesario requerir el informe preceptivo de la Asesoría Jurídica en todos los casos de prórroga del contrato.

Las facturas y mandamientos de pago solicitados fueron emitidos con posterioridad al envío de los extractos de los expedientes a este Tribunal.

III.3.5.2. *Tesorería General de la Seguridad Social (centro emisor de gasto 6000)*

De los contratos fiscalizados la TGSS, en su calidad de centro emisor de gasto 6000, ha celebrado 46 contratos de naturaleza informática, 24 de ellos de suministros y 22 de asistencia técnica.

III.3.5.2.1. *Contratos de suministros*

Tal y como ha quedado indicado se han fiscalizado 24 contratos de suministros por un importe total de 3.315 millones de pesetas, 2 de ellos adjudicados por concurso y el resto por contratación directa, con los resultados que siguen.

Contratos adjudicados mediante concurso

Los 2 contratos adjudicados por concurso, por un importe total de 1.079 millones de pesetas, tienen por objeto la adquisición de ampliación de memoria en disco magnético en los ordenadores centrales del Centro de producción de la GISS (núm. expte. 2201/93) y la adquisición de diversos equipamientos informáticos (núm. expte. 2207/92).

En el núm. expte. 2201/93 que fue adjudicado por lotes, se ha observado que las fianzas de dos de los tres adjudicatarios fueron constituidas con anterioridad a la resolución de adjudicación del órgano de contratación. La razón alegada por la TGSS («aviso verbal a la empresa

para que vaya preparando la documentación»), no justifica el hecho de que, por acortar plazos, se incumpla el orden de expedición de documentos dentro del propio expediente de contratación administrativa. En este sentido, el artículo 118 de la LCE establece que el contratista deberá acreditar, en el plazo de 15 días contados desde que se notifique la adjudicación definitiva, la constitución de la fianza correspondiente, no contemplándose, por tanto, la posibilidad de fundamentar su constitución en una simple propuesta*.

Por otra parte, en la visita realizada a la Dirección General de la TGSS, el equipo fiscalizador pudo comprobar que si bien el anuncio del concurso se realizó en el DOCE y en el «BOE» de 2-7-1993, una determinada empresa ya había procedido, cuatro días antes de la publicación, a retirar la documentación de la TGSS para participar en dicho concurso, disponiendo así de una información privilegiada, si bien es cierto que no resultó ser finalmente la adjudicataria**.

Contratos adjudicados mediante contratación directa

Los 22 contratos adjudicados por contratación directa, por un importe total de 2.236 millones de pesetas, tienen por objeto la adquisición de material y equipos informáticos. Los contratos han sido realizados, en su gran mayoría, para el cumplimiento del programa 44 del presupuesto de gastos de la Seguridad Social, del ejercicio de 1993, sobre desarrollo de sistemas integrados de gestión e información de la Seguridad Social.

Las incidencias más destacables puestas de manifiesto en la fiscalización de estos contratos son las siguientes.

En 4 de estos contratos (expedientes 3238/93, 3244/93, 3246/93 y 3247/93) se ha pretendido justificar la procedencia de la contratación directa al amparo de lo preceptuado en el artículo 87.2 de la LCE, es decir, en la urgencia surgida como consecuencia de necesidades apremiantes que demandaron un rápido suministro. Pues bien, este requisito de urgencia no aparece acreditado por el órgano de contratación en ninguno de los contratos, toda vez que las correspondientes resoluciones de declaración de urgencia del órgano se limitan a justificarla «a la vista de los informes de la Comisión Ministerial de Informática y de la GISS», informes que no motivan la elección del sistema de contratación directa. En 3 de los informes-propuesta no definitivos de la GISS remitidos se alude a «la urgencia ocasionada por la insuficiencia de equipos informáticos» o a «retrasos sufridos en la tramitación del expediente» y «por las grandes previsiones de crecimiento de servicio esperadas». Sin embargo, dadas

* No se acepta la alegación formulada por la TGSS en el sentido de que la ley, al no impedir, permite que el licitante pueda constituir fianza definitiva a su riesgo con anterioridad a la resolución de adjudicación definitiva, por cuanto, con independencia de las actividades de los licitantes, el órgano de contratación no debe aceptar la constitución de un afianzamiento respecto de una adjudicación definitiva que todavía no ha realizado.

** No se acepta la alegación formulada por la TGSS en el sentido de que una vez enviado el anuncio del concurso al DOCE los licitantes puedan disponer de la documentación con anterioridad a la publicación de la convocatoria, por cuanto no se cita ninguna disposición que autorice a distribuir la documentación de los concursos públicos antes de su publicación.

las características de los contratos analizados la justificación de la contratación directa pudo haberse fundamentado, de forma suficiente, en los apartados 1 y 8 del artículo 87 de la LCE, en relación con el artículo 26 del mismo texto legal. Todo ello con independencia de que el número 2 del artículo 87 de la LCE ha sido declarado contrario a la normativa comunitaria por la sentencia de 17 de noviembre de 1993, del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas*.

Otras incidencias observadas en los contratos de suministros de la TGSS adjudicados mediante contratación directa son las siguientes.

En un caso (núm. expte. 3238/93) la instalación del equipo en la GISS para comprobar su compatibilidad con el equipo lógico, se inició el 16-2-1993, antes de la resolución de adjudicación de 23-7-1993, e incluso antes del informe de la Comisión Ministerial de Informática y de la propia orden de inicio del expediente, de fechas 18-3-1993 y 23-4-1993, respectivamente, lo que supone un quebrantamiento frontal del procedimiento de contratación.⁷

En otro contrato (núm. expte. 3244/93), relativo a la adquisición de 4 nodos extensores de canal con destino al Centro de producción y sistemas de la GISS, al Centro de Desarrollo de la GISS, al CENDAR y al Centro de Proceso de Datos del Instituto Nacional de Empleo, adjudicado en un importe de 88.995.050 pesetas, se observa que la fianza se constituyó con anterioridad a la resolución de adjudicación del contrato, lo que resulta contrario al artículo 118 de la LCE. La misma incidencia se ha producido en el contrato identificado con el número de expediente 3247/93.

Se ha comprobado la existencia de irregularidades en la tramitación de 12 expedientes de contratación (del total de 22) relativos a la adquisición de equipos informáticos adjudicados a través del Servicio Central de Suministros, por un importe total de 545 millones pesetas consistentes en que el afianzamiento se ha producido con anterioridad a la resolución de adjudicación (expedientes 6264/93 y 6262/93), que el acta de recepción es anterior a la resolución de adjudicación y al afianzamiento (expediente 6205/93), que el afianzamiento es posterior a la formalización del contrato (expedientes 6276/93 y 6277/93), y que la resolución de adjudicación es posterior a la formalización del contrato (expediente 6286/93).

En este mismo grupo de contratos adjudicados a través del Servicio Central de Suministros merece mención especial el relativo a la adquisición de equipamiento informático para la realización del proyecto ATRIO (expediente 6266/93), por importe de 37 millones de pesetas, en el que, además de coincidir con los anteriores contratos en la circunstancia de tener constituida la fianza con

anterioridad a la resolución de adjudicación, existe un certificado de entrega de plena conformidad del material suministrado a efectos de su abono, expedido por la GISS en 15-7-1994 y una resolución posterior de la Dirección General de la TGSS de 29-7-1994, por la que concede una prórroga en el plazo de entrega del material hasta el 31-12-1994. No obstante, el acta de recepción del suministro se levantó el 30-12-1994.

Carece de justificación, por contradictorio, que se conceda prórroga en la recepción del suministro cuando consta documentalmente que se había producido previamente su entrega y se le había dado conformidad para que se abonase su importe.

Finalmente hay un contrato (expediente 3204/93) relativo a la adquisición de 9 puntos automatizados de información al ciudadano para el INSS y la TGSS con posibilidad de conexión con la Red SILNET, por importe de 70 millones de pesetas en el que la TGSS pretende justificar su adjudicación por contratación directa al amparo de lo dispuesto en los artículos 83.3 y 87.3 de la LCE. Sin embargo, de acuerdo con el contenido de los citados preceptos, el importe no superior a 25 millones de pesetas que justifica la contratación directa se refiere al importe total de licitación del suministro y no al importe de cada prototipo. A estos efectos debe entenderse por importe base de licitación, de acuerdo con el artículo 238.2 del RGCE, el valor estimado de la totalidad de dichos tipos. Por esta razón se considera improcedente en este caso la utilización de la contratación directa, sistema excepcional frente al concurso que es el sistema normal de contratación. Por otra parte, y respecto de este mismo contrato, es de resaltar el hecho de que las tres fianzas definitivas aportadas por los adjudicatarios de los tres tipos fueron constituidas con anterioridad a la resolución de adjudicación, en contra de lo dispuesto en el artículo 118 de la LCE*.

III.3.5.2.2. Contratos de asistencia técnica

Según quedó indicado, se han fiscalizado 22 contratos de asistencia técnica de carácter informático, por un importe total de 3.227 millones de pesetas, 3 de ellos adjudicados por concurso, por un importe total de 2.337 millones de pesetas y 19 por contratación directa, por un importe total de 890 millones de pesetas, con los resultados que a continuación se exponen.

Contratos adjudicados mediante concurso

De los 3 contratos fiscalizados, en dos de ellos, relativos a la contratación del servicio de toma de datos de las

* No se acepta la alegación formulada por la TGSS en el sentido de justificar que la urgencia se realizó con concurrencia de ofertas. Por cuanto en el Proyecto de Informe se destaca que lo que no queda suficientemente justificado es la propia urgencia. Las Directivas Comunitarias 71/305 y 77/62 establecen que «... en la medida estrictamente necesaria cuando una imperiosa urgencia resultante de acontecimientos imprevistos para los poderes adjudicadores...»

⁷ Como consecuencia del escrito de alegaciones la TGSS afirma que tanto los órganos colegiados como el órgano de contratación consideraron oportuna la instalación del equipo en pruebas para asegurar la compatibilidad del Hardware con los productos lógicos pero no justifica el hecho de haberse realizado dicha instalación con anterioridad a la orden de inicio del expediente de contratación.

* No se acepta la alegación formulada por la TGSS en el sentido de considerar que los 3 contratos derivados del expediente de determinación de tipo adjudicado en 70 millones de ptas. deben ser considerados individualmente y por tanto susceptibles de ser adjudicados por contratación directa al ser el importe de cada uno de ellos inferior a 25 millones de pesetas, por cuanto de acuerdo con el contenido del artículo 238.2 del RGCE debe entenderse por importe de licitación el valor estimado de la totalidad de dichos bienes. Por otra parte el artículo 247.6 del RGCE establece que la adopción del tipo de que se trate deberá haberse efectuado previa e independientemente en virtud de concurso.

relaciones nominales de trabajadores TC2 y TC 2/1 correspondientes al período 1-1-1991 al 31-12-1991 y al período 1-1-1992 al 31-12-1992 (núm. exptes. 2504/92 y 2507/1/93, respectivamente), se han detectado las siguientes incidencias.

El expediente 2504/92 fue adjudicado por un importe total 1.045 millones de pesetas en dos lotes a dos empresas al 50%. En su ejecución se produjo una demora de un año sobre el plazo inicialmente previsto (1993) por lo que la TGSS realizó un reajuste de anualidades, ampliando el plazo de ejecución del contrato al 31-12-1994, sin que procediera a imponer las penalidades previstas en el artículo 138 del RGCE. Análoga incidencia se produjo en el expediente 2507/1/93, adjudicado por un importe total de 1.096 millones de pesetas. La TGSS ante el retraso en la ejecución reajustó las anualidades estableciendo 274 millones de pesetas para el ejercicio de 1993, 722 millones de pesetas para 1994 y 100 millones para 1995, sin que tampoco en este caso estimara procedente aplicar las penalidades previstas.

Contratos adjudicados mediante contratación directa

Las incidencias observadas en estos contratos son las siguientes:

Hay un grupo de 16 contratos relativos a la contratación de horas de trabajo de personal informático de diversas categorías profesionales con destino al CEN-DAR, alcanzando un total de 84.133 horas, que la TGSS justifica en la insuficiencia de medios personales propios con capacitación informática adecuada (artículo 4, último párrafo, del Decreto 1005/1974), sin embargo, no aporta ningún estudio de costes sobre la plantilla, por lo que cabe hacer extensibles a este punto las observaciones que se contienen en el apartado III.2.3. del presente informe.

Dentro de este grupo de contratos, 12 fueron adjudicados directamente a través del Servicio Central de Suministros por tratarse de asistencias técnicas homologadas, a pesar de que la normativa aplicable a la adquisición centralizada a través del Servicio Central de Suministros (Decreto 3186/1968, de 26 de diciembre, y Orden Ministerial de 9 de diciembre de 1975) no contempla la homologación de contratación de horas de trabajo de personal informático, por lo que estas adquisiciones no pueden estimarse conformes a derecho⁸.

En relación a los 3 contratos de mantenimiento (4510/6/93, 94/4516, 4510/4/93), cabe señalar que los mismos se realizaron bien por ampliación de otros contratos anteriores o bien se adjudicaron directamente por ser los adjudicatarios suministradores de equipos con licencias únicas.

Por otra parte, el contrato relativo a la contratación del servicio de mantenimiento de equipos informáticos para dependencias provinciales y centrales de diversas Entidades y Servicios Comunes de la Seguridad Social (núm. expte. 4510/4/93), es ampliación de uno de los lotes del concurso público que, con el mismo objeto, fue adjudicado en el ejercicio de 1991. Ambos contratos, principal y ampliación, fueron ejecutados durante 1993. Para el principal, de carácter plurianual, no se había realizado reserva de crédito suficiente en el momento de iniciarse la ejecución correspondiente al ejercicio de 1993, razón por la cual no pudo realizarse mensualmente el pago, de acuerdo con lo establecido en el Pliego de cláusulas administrativas. Este contrato se tramitó a propuesta de la GISS (centro emisor del gasto 6001), la ampliación en cambio fue tramitada a propuesta de la TGSS (centro emisor del gasto 6000).

La TGSS no solicitó informe de la Asesoría Jurídica, por considerar, este Tribunal estima que incorrectamente, que el informe jurídico relativo a los pliegos era suficiente para cumplir con el requisito de emisión de informe preceptivo de la Asesoría Jurídica en caso de interpretación, modificación y resolución de contratos establecido por el artículo 18 de la LCE*.

III.3.5.3. *Gerencia de informatica de la Seguridad Social (centro emisor de gasto 6001)*

III.3.5.3.1. *Contratos de obras*

Se han fiscalizado 2 contratos de obras celebrados por la TGSS durante el período fiscalizado a propuesta de la GISS (centro emisor de gasto 6001), relativos a obras de acondicionamiento de locales e instalaciones complementarias para ordenadores «Unisys 2.200» en la sede central de la GISS, y al primer modificado de las obras de reforma del centro de producción de la GISS en Orcasitas (Madrid), por un importe total de 202 millones de pesetas.

Ambos contratos han sido adjudicados directamente, el primero de ellos con concurrencia de ofertas, al amparo del artículo 37.3 de la LCE, por ser el presupuesto de licitación inferior a 50 millones de pesetas, y el segundo sin concurrencia de ofertas por tratarse de un modificado, por lo que la contratación directa es ajustada a la LCE en ambos casos.

En estos contratos no se han detectado incidencias dignas de mención, debiendo notarse que, por lo que

* No se acepta la alegación de la TGSS en el sentido de que se considere suficiente en la ampliación de este contrato el informe favorable de la Asesoría Jurídica a los Pliegos por cuanto la cláusula 22 del Decreto 2572/1973 dice en su punto 1.º: «La modificación del contrato de mantenimiento se acomodará a lo dispuesto en el artículo 48 LCE». El último párrafo de este artículo establece que en todos los casos de modificación del contrato será de aplicación lo dispuesto en el párrafo 2.º del artículo 18 de esta Ley. Es decir, será preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica, previo a los acuerdos que dicte el órgano de contratación para modificar el contrato.

⁸ La alegación formulada por la TGSS en el sentido de que es un hecho cierto que en los Catálogos de determinación de tipos aprobados por la Dirección General de Patrimonio del Ministerio de Economía y Hacienda figuran las categorías informáticas, se considera mera aclaración en cuanto que la propia Tesorería General no discute el hecho de que «la normativa vigente no permitiese la homologación de contratación de horas de trabajadores informáticos».

se refiere al contrato modificado en particular, aparecen justificadas en el expediente las razones para la aprobación del modificado, cuyo importe supone un 19,89% del contrato principal, esto es, no se supera el límite de 20% a que se refiere el artículo 52.2 de la LCE.

III.3.5.3.2. Contratos de suministros

Se han fiscalizado 4 contratos de suministros celebrados por la TGSS durante el período fiscalizado a propuesta de la GISS, por un importe total de 2.735 millones de pesetas. Los 4 contratos fueron adjudicados por contratación directa.

Como incidencias dignas de mención resultantes de la fiscalización de estos contratos deben señalarse las siguientes.

En uno de los contratos (núm. expte. 96/92), relativo al alquiler y mantenimiento de un ordenador «Unisys» para la explotación de proyectos del sistema integrado de contabilidad de la Seguridad Social (SI-COSS), del sistema de seguimiento de indicadores u objetivos (SIO) y del sistema de información para la gestión de personal (SIP), adjudicado por un importe de 1.972 millones de pesetas, la fianza fue constituida con anterioridad a la resolución de adjudicación, actuación que no se ajusta a lo prevenido en el artículo 118 de la LCE.

En otro contrato (núm. expte. 102/92), relativo al arrendamientos de equipos y programas de tratamiento de la información, adjudicado por un importe de 366 millones de pesetas, se produjo un pago correspondiente a la instalación del producto que, si bien la TGSS alega que es frecuente en la mayoría de este tipo de contratos, por venir impuesto por determinadas empresas informáticas multinacionales, lo cierto es que tal actuación es contraria a lo dispuesto en la cláusula 23 del Pliego de cláusulas administrativas generales para la contratación de equipos y sistemas informáticos, aprobado por Decreto 2572/1973, de 5 de octubre, y en la cláusula 21 del Pliego de cláusulas generales para la contratación de equipos y sistemas de tratamiento de la información por organismos dependientes del Ministerio de Trabajo, aprobado por Orden Ministerial de 11 de abril de 1975. De acuerdo con el contenido de dichas cláusulas no se pueden admitir otros conceptos de retribución del arriendo que los correspondientes al arriendo propiamente dicho y al mantenimiento. Además, el precio del arriendo no se comenzará a hacer efectivo hasta la formalización de la recepción del equipo arrendado, y el mantenimiento hasta después de la recepción del equipo y vencimiento del plazo de garantía.

En el mismo sentido, el artículo 91, párrafo primero, de la LCE establece que el adjudicatario tiene derecho al abono de los suministros efectivamente entregados a la Administración, con arreglo a lo estipulado en el contrato.

Por tanto, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, los pagos anticipados no son ajustados a derecho, ya que el contratista está recibiendo un adelanto económico sin haber cumplido una contraprestación que le convierta en acreedor de la Administración.

III.3.5.3.3. Contratos de asistencia técnica

Se han fiscalizado 32 contratos de asistencia técnica por un importe total de 1.788 millones de pesetas, celebrados por la TGSS y adjudicados por contratación directa a propuesta de la GISS.

Estos contratos tienen por objeto, en su mayor parte, la contratación de horas de trabajo de personal informático de diversas categorías. Los contratos se caracterizan por su escaso plazo de duración (3 meses), y por haber sido adquiridos estos servicios casi en su totalidad a través del Servicio Central de Suministros. Como ya quedó señalado, la normativa aplicable a la adquisición centralizada a través del Servicio Central de Suministros no contempla la homologación de contratación de horas de trabajo de personal informático, por lo que no pueden estimarse conformes a derecho estas contrataciones directas.

Asimismo se estima insuficiente la mera invocación del artículo 4, último párrafo, del Decreto 1005/1974 (insuficiencia de medios personales propios con capacitación adecuada), que se contiene en el informe del órgano de contratación adjunto al Pliego de cláusulas para justificar esta contratación, por lo que se hacen extensibles a este punto las observaciones contenidas en el apartado III.2.3 del presente informe.

Por otra parte, la principal incidencia que presentan estos contratos es el incumplimiento de los plazos de ejecución. Los plazos de ejecución son breves (tres meses en la mayoría de los casos) y sistemáticamente incumplidos, ya porque se comienza la ejecución del contrato antes de la formalización de éste, ya porque se producen retrasos en su ejecución.

Además, la brevedad de los plazos de ejecución de los contratos hace que sean sistemáticamente prorrogados, lo que incide negativamente en el principio de libre concurrencia e igualdad de oportunidades en la contratación administrativa.

Otra incidencia en la fiscalización de estos contratos es que en 2 de ellos (expedientes 39/93 y 135/93) no se exigió la clasificación al contratista, por entender que no era necesaria por haberse efectuado la contratación al amparo del Decreto 2572/1973 y de la Orden Ministerial de 11 de abril de 1975. Sin embargo, no puede estimarse correcto tal criterio ya que, si bien ambas disposiciones no contemplan expresamente el requisito de clasificación del contratista, éste viene establecido con carácter obligatorio y de forma general en el Real Decreto 609/1982, de 12 de febrero, sobre clasificación de empresas consultoras y de servicios, y en la Orden de 24 de noviembre de 1982, modificada por la Orden de 30 de enero de 1991, dictada en desarrollo del citado Decreto.

III.3.5.4. *Contratos celebrados con anterioridad al período fiscalizado*

Además de los contratos celebrados por la TGSS (incluida la GISS) durante el período fiscalizado, según lo indicado en el apartado I.2 del presente Informe, se ha procedido a la fiscalización de la ejecución de 7 contratos que fueron celebrados por este Servicio a propuesta de la GISS (centro emisor de gasto 6001) con anterioridad, pero cuya ejecución se extendió al período fiscalizado, bien por tratarse de contratos de ejecución plurianual (circunstancia que se produce los expedientes 94/90 G, 54/91, 2504/91 y 2505/91), bien por haberse retrasado la ejecución del contrato (circunstancia que se produce en los expedientes 2501/91, 2502/91 y 3503/92).

Entre los 4 contratos de ejecución plurianual sólo en 2 de ellos se han detectado las incidencias que a continuación se señalan.

Se han producido incidencias en el pago de la facturación del contrato de mantenimiento de equipos informáticos en el INSS, ISM y GISS para 1992 y 1993, adjudicado por un importe total de 1.704 millones de pesetas (núm. expte. 2504/91). La TGSS emitió documentos contables AD por un importe menor al correspondiente a cada uno de los lotes adjudicados respecto de cada uno de los dos años de vigencia del contrato. No obstante, los adjudicatarios facturaron, como era su derecho, por el importe total adjudicado, razón por la cual no había reserva de crédito presupuestario suficiente para proceder al pago de las facturas. Esta irregular situación hubo de ser subsanada por la TGSS emitiendo 3 documentos contables ADOK por un importe total de 120 millones de pesetas para satisfacer las facturas pendientes de pago⁹.

Por otra parte, la TGSS llevó a cabo, durante 1993, la ampliación de uno de los lotes, que dio lugar al contrato identificado con el número de expediente 4510/4/93, por importe de 50 millones de pesetas. Esta ampliación ha sido considerada en el apartado III.3.5.2.2. del presente informe.

El otro contrato de ejecución plurianual con incidencias es el relativo a la contratación, para los ejercicios de 1992, 1993 y 1994, del Plan CIMA, adjudicado por un importe total de 358.855.000 pesetas (núm. expte. 2505/91). Durante los ejercicios de 1992 y 1993 la ejecución del contrato se llevó a cabo conforme a lo previsto. Sin embargo, para 1994 se produjo una reducción del contrato (a propuesta de la GISS), en 73 millones de pesetas. Esta reducción implica una alteración sobre el precio del contrato que rebasa el límite del 20 por 100, modificación contractual que exige dictamen del Consejo de Estado, que no consta que se haya solicitado por la

TGSS, por lo que resulta infringido el artículo 18 «in fine» de la LCE*.

Las incidencias observadas en los 3 contratos de ejercicios anteriores cuya ejecución se ha retrasado, abarcando su ejecución el período de la presente fiscalización, son las siguientes.

La ejecución del contrato (núm. expte. 2501/91), que se refiere a la asistencia técnica para la grabación de documentos de afiliación inicial, adjudicado en 1991 mediante concurso, por importe de 441 millones de pesetas, debió haber finalizado en 1992 pero fue objeto de 6 ampliaciones de plazo, 2 de las cuales incluyeron reajuste de anualidades, lo que provocó que la ejecución del contrato finalizara con un año de retraso respecto del plazo inicialmente previsto.

La ejecución del contrato (núm. expte. 2502/91), que se refiere a la asistencia técnica para el almacenamiento de expedientes personales en discos ópticos, adjudicado en 1991 mediante concurso, por un importe de 93 millones de pesetas, debió haber finalizado en 1992 pero fue objeto de 4 ampliaciones de plazo, 2 de las cuales incluyeron reajustes de anualidades lo que provocó que la ejecución del contrato finalizara con un año de retraso sobre el plazo inicialmente previsto.

Finalmente, el mayor retraso en la ejecución se produjo en el contrato relativo a la grabación de datos del TC 2 y del TC 2/1 de 1990 (núm. expte. 3503/000092), adjudicado en 1992, mediante contratación directa con concurrencia de ofertas, por importe de 1.000 millones de pesetas, con un plazo de ejecución previsto de 6 meses desde el inicio de la grabación de datos, que comenzó en mayo de 1992. Sin embargo, el contrato finalizó con un retraso de 21 meses sobre el plazo de ejecución inicialmente previsto después de tres ampliaciones de plazo, una de ellas con reajuste de anualidades.

IV. CONCLUSIONES

En este apartado se recogen las principales conclusiones establecidas a partir de los resultados de la fiscalización sobre la adquisición, el arrendamiento y la gestión de instalación y puesta en funcionamiento de equipamiento informático de la Seguridad Social. La fiscalización se ha referido al período comprendido por el ejercicio 1993 y el primer trimestre de 1994 y a las Entidades

* No se acepta la alegación planteada por la TGSS en el sentido de realizar los cálculos sobre el tipo de Impuesto sobre el Valor Añadido en vigor en el momento de realizarse la minoración, por cuanto contraviene lo dispuesto en la Instrucción 2.ª de la circular número 2/1992, de 22 de enero, de la Dirección General de Tributos del Ministerio de Economía y Hacienda, que dice literalmente: «A estos efectos se entenderá por precio cierto el de adjudicación menos la cuota del Impuesto sobre el Valor Añadido calculada al tipo vigente en el momento de la adjudicación del contrato». Todo ello en concordancia con lo dispuesto por el artículo 14.1.2 de la Ley 30/1985, de 2 de agosto, sobre el Impuesto sobre el Valor Añadido.

Por otra parte el Informe 32/95 de la Junta Consultiva de contratación Administrativa, alegado por la TGSS, que no sería de aplicación durante el período fiscalizado, deberá en todo caso interpretarse conforme a la circular anteriormente citada.

⁹ Como consecuencia del escrito de alegaciones de la TGSS hay que indicar que en el Proyecto de Informe se dice expresamente que «se refiere a un problema de reserva de crédito», en tanto que la TGSS en su alegación se refiere a que no se trata «de un problema de existencia de crédito». Por otra parte del contenido de la alegación formulada por la TGSS se infiere la aceptación, por el servicio común, de la existencia de una discrepancia que hubo de paliar para 1993.

Gestoras (INSS, INSALUD, INSERSO e ISM) y a los Servicios Comunes (TGSS Y GISS) y abarca 125 contratos, por importe de 14.960,7 millones de pesetas. Asimismo, se ha examinado la ejecución, llevada a cabo durante el período fiscalizado, de 10 contratos formalizados en ejercicios anteriores, por importe de 8.655 millones de pesetas (I.1, I.2 y I.3)¹⁰.

Las conclusiones se refieren en general a todas las entidades que han sido fiscalizadas. Cuando no es así, el texto recoge la entidad o entidades a las que la conclusión se refiere.

1. Reclamación de los expedientes de contratación y deficiencias de documentación remitida

— Las entidades fiscalizadas remitieron directamente al Tribunal de Cuentas el 60% del conjunto de contratos sometidos a esta fiscalización, el resto hubo de ser reclamado. En numerosas ocasiones los expedientes resultaron incompletos por lo que fue necesario reclamar información y documentación para completarlos. (III.1 y III.3.)

2. Planificación de la contratación administrativa informática

— Es muy escasa la participación de las entidades fiscalizadas en la planificación de la contratación administrativa de los medios informáticos y en la elaboración de criterios sobre la forma de contratación a utilizar. Estas funciones quedan residenciadas en las Comisiones Ministeriales de Informática de cada uno de los Departamentos Ministeriales a que están adscritos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social. No obstante, la GISS facilita el ejercicio de las competencias atribuidas a la Comisión de Informática del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (II.)

— No existen planes ni de sustitución de equipamiento informático ni de eliminación de equipos obsoletos en las Entidades Gestoras y Servicios Comunes fiscalizados. (II.)

3. Formas de contratación y selección de contratistas

— La utilización de la figura del concurso, sistema normal, junto con la subasta, de adjudicación de los contratos, es escasa (35% del importe total adjudicado), en favor del empleo preferente de la contratación directa (65%). El sistema de contratación directa no siempre está debidamente justificado, como sería necesario al tratarse de un sistema excepcional de adjudicación de los contratos, de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 37 y 87 de la LCE, y en el artículo 9 del Decreto 1005/1974, de 4 de abril, y en las directivas comunitarias sobre contratación pública, como ha tenido ocasión de recordar el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas. (III.1.)

— Las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social utilizan voluntariamente para sus adquisiciones informáticas un sistema soporte de las decisiones de valoración de ofertas elaborado por la CIABSI (conocido como SSDCIABSI). Este sistema introduce objetividad en las adjudicaciones, por lo que su empleo resulta positivo al facilitar la uniformidad de criterios de selección de contratistas en una materia de notoria complejidad técnica. (II.)

4. Contratación informática a través del Servicio Central de Suministros

— Se llevan a cabo contrataciones directas de horas de trabajo de personal informático a través del Servicio Central de Suministros del Ministerio de Economía y Hacienda. Esta práctica no se estima correcta, por cuanto la normativa aplicable a la adquisición centralizada durante el período fiscalizado no regulaba a juicio de este Tribunal la posibilidad de que este Servicio homologase estas asistencias técnicas. (III.1.)

5. Contratos sin reserva presupuestaria

— El INSALUD ha celebrado un contrato sin que durante un período de su ejecución existiera crédito adecuado y suficiente, y sin que suspendiese en ningún momento la ejecución de la obligación contraída. También esta Entidad ha mantenido durante dos períodos (de cuatro y ocho meses) una asistencia técnica sin cobertura contractual y por tanto sin la correspondiente reserva de crédito, dándose además en el segundo período una revisión de precios sobre el contrato principal. (III.3.)

6. Contratación sin autorización ministerial

— El INSALUD y el INSERSO han celebrado contratos (2 y 1, respectivamente) de importe de licitación superior a 120 millones de pesetas sin contar con la preceptiva autorización ministerial según disponía el artículo 13 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 1989 (III.3.)

7. Delegación de atribuciones

— En el INSALUD se han producido delegaciones de atribuciones en favor de cargos que no están amparadas por las disposiciones que sobre esta materia han sido publicadas en el «BOE», por lo que no resultan conformes a derecho. Alguno de estos cargos ni siquiera están contemplados en las correspondientes normas generales que regulan su organización. (III.3.)

8. Plan DIAS

— La ejecución de los contratos 1/88 y 9/90 derivados del Plan DIAS, que debió finalizar en 1991 y 1993,

¹⁰ Entre paréntesis se recoge la referencia al apartado de este Informe en donde se exponen los hechos relacionados con la conclusión.

respectivamente, no está ultimada en el momento de redactarse el presente informe y queda pendiente de ejecución y pago la cantidad de 1.154 millones de pesetas, de los que 643 corresponden a hospitales transferidos a las Comunidades Autónomas de Galicia, Canarias y Comunidad Foral de Navarra. El retraso en la ejecución se debe en parte a la falta de coordinación en materia de contratación informática entre los Servicios Centrales del INSA-LUD y sus centros hospitalarios. (III.3.)

9. Inadecuación de las plantillas de las entidades a las necesidades informáticas

— Se ha detectado una falta de adecuación de las plantillas de personal técnico informático de las entidades fiscalizadas a sus necesidades informáticas habituales. La contratación de horas de personal informático de diversas categorías se mantiene en el tiempo y es muy elevada. Estas contrataciones se celebran además con plazos de ejecución muy cortos, que en la mayor parte de los casos son automáticamente prorrogados. No obstante lo anterior, las Comisiones Ministeriales de Informática no han emitido informes en materia de plantillas y puestos de trabajo de carácter informático, por no haberlos solicitado las Entidades Gestoras y Servicios Comunes fiscalizados. (III.3.)

10. Incumplimientos de la normativa reguladora de la contratación administrativa

— Las entidades fiscalizadas no respetan muy frecuentemente el orden de las distintas fases del procedimiento de contratación legalmente establecido. En particular en los casos de constitución de la fianza definitiva con posterioridad a la formalización del contrato o con anterioridad a la resolución de adjudicación.

— Las ampliaciones contractuales no siempre cuentan con el preceptivo informe de la Asesoría Jurídica de la Entidad contratante.

— La ejecución de los contratos suele retrasarse sobre el plazo previsto en los Pliegos de cláusulas, sin que, en su caso, las entidades hayan adoptado medidas correctoras o penalizadoras frente al contratista incumplidor.

— La puesta en funcionamiento de equipos MEGADOC del INSS ha sufrido un importante retraso (entre 1 y 2 años) en varias Direcciones Provinciales, porque las necesarias obras de instalación de estos equipos se iniciaron con posterioridad a su adquisición. Este tipo de retrasos producen consecuencias negativas que son mayores cuando afectan a material de rápida obsolescencia. (III.3.)

11. Otros aspectos

— Las conclusiones expuestas han permitido confirmar irregularidades que este Tribunal viene reflejando en los sucesivos Informes Anuales en el apartado dedicado a la contratación administrativa de la Seguridad Social.

— Únicamente consta que las entidades fiscalizadas hayan adoptado medidas sobre organización y protección de los ficheros de datos de carácter personal después de haber sido publicada la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal. (II.)

V. RECOMENDACIONES

1. Las Entidades Gestoras y la TGSS deben establecer los procesos de control interno necesarios para garantizar la remisión al Tribunal de Cuentas de todos los expedientes de contratación cuyo envío sea preceptivo, así como para que éstos contengan la documentación e información establecidas. (III.1. y III.3.)¹¹

2. Los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, de Sanidad y Consumo y de Asuntos Sociales deben adoptar medidas para garantizar la adecuada participación de los órganos de contratación de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes en la planificación de la adquisición y arrendamiento de los medios informáticos así como en la planificación de las obras necesarias para su ejecución. Esta planificación es supervisada y coordinada por las respectivas Comisiones Ministeriales de Informática, que en el caso de la Comisión de Informática del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es auxiliada por la Gerencia de Informática de la Seguridad Social. Esta participación debe tener en cuenta en todo caso las necesidades existentes en los distintos niveles territoriales y en los centros. (II.)

3. El concurso, junto con la subasta, debe ser el sistema normal de adjudicación en la contratación administrativa, que lleven a cabo las Entidades Gestoras y Servicio Común de la Seguridad Social. Sólo procede la contratación directa (actualmente procedimiento negociado) con carácter excepcional y cuando existan causas que así lo justifiquen, de acuerdo con el contenido de la normativa vigente, actualmente contenida en la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas. (III.1.)

4. Las Entidades Gestoras y la TGSS deben adoptar las medidas de control que eliminen toda posibilidad de que se realicen contrataciones sin que se haya reservado crédito adecuado y suficiente. (III.3.)

5. Las Entidades Gestoras deben adoptar medidas necesarias para dar cumplimiento al artículo 12.1 de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, que prevé recabar la previa autorización ministerial para contratar en todos los casos en que el importe de licitación sea superior a la cuantía establecida actualmente por la disposición transitoria 3.ª de la misma ley. (III.3.)

6. En relación con los contratos derivados del Plan DIAS, y en su caso con otras convocatorias para la adquisición de suministros a través de los Servicios Centrales de las Entidades Gestoras, debe extremarse la coordi-

¹¹ Al igual que en Conclusiones se recoge entre paréntesis la referencia al apartado de este Informe en donde se exponen los hechos relacionados con la recomendación.

nación entre estos Servicios Centrales y los centros que reciben los bienes. Es preciso que existan criterios homogéneos sobre las características de los suministros que han sido adquiridos que faciliten su recepción y eviten retrasos en la ejecución.

Si no es posible la recepción de los suministros, deben darse instrucciones precisas, en aplicación de un procedimiento previamente elaborado por la Entidad Gestora, para que el adjudicatario remedie los defectos observados en los bienes o proceda a su sustitución y, posteriormente, efectuar el pago de las obligaciones, según lo dispuesto en los artículos 94 y 91 de la LCE.

En todo caso, la eventual falta de recepción debe ser puesta en conocimiento de los Servicios Centrales de manera inmediata y razonada, al tiempo que debe evitarse almacenar bienes que no se hallen en estado de ser recibidos. (III.3.)

7. La repetición de las contrataciones de horas de trabajo de personal informático de diversas categorías obliga a recomendar a las entidades contratantes y a los Departamentos ministeriales a que están adscritas que lleven a cabo un análisis de los puestos de trabajo y de la gestión de recursos humanos, incluida la formación, en el área informática. Las decisiones que se hayan de tomar habrán de tener en cuenta los principios de legalidad y economía. (III.3.)

8. La planificación de las adquisiciones y de los arrendamientos de los equipos informáticos deben prever las obras necesarias para su instalación. Es preciso evitar la eventual obsolescencia de los equipos antes de que puedan ser puestos en funcionamiento. (III.3.)

9. Las Entidades Gestoras y Servicios Comunes deben prestar mayor atención a los plazos de ejecución de los contratos, teniendo en cuenta que las demoras en la ejecución son perjudiciales para el interés social, al retrasar la entrega de los bienes y servicios al uso público. En su caso, deben iniciar los procedimientos necesarios para la exigencia de responsabilidades. (III.3.)

ANEXOS

ANEXO I

Contratos de ejecución plurianual, adjudicados con anterioridad al período fiscalizado y cuya ejecución se extiende según contrato a dicho período

Tesorería GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (a propuesta de la Gerencia de Informática de la Seguridad Social)

* Concurso 2504/91, relativo a mantenimiento de equipos informáticos para 1992 y 1993, por un importe total de adjudicación de 1.704.120.754 pesetas.

* Concurso 2505/91, relativo a la contratación de un sistema de herramientas para la ejecución del plan CIMA, correspondiente a los ejercicios de 1992, 1993 y 1994, adjudicado por un importe total de 358.855.000 pesetas.

* Contratación directa 94/90 G, relativa a la contratación de mantenimiento de 2 ordenadores «Unisys» por un importe de adjudicación de 148.431.360 pesetas, co-

rrespondiente a los ejercicios de 1991, 1992, 1993 y 1994.

* Contratación directa 94/91 G, relativa a la contratación de alquiler y mantenimiento de 2 equipos «Unisys» por un importe total de 1.787.303.328 pesetas, correspondiente a los ejercicios de 1991, 1992, 1993 y 1994.

INSALUD

* Concurso 9/90, relativo a arrendamiento de sistemas informáticos derivados del Plan DIAS, adjudicado por un importe total de 541.799.728 pesetas, para los ejercicios de 1991, 1992 y 1993.

ANEXO II

Contratos correspondientes a ejercicios anteriores y que, por circunstancias inicialmente no previstas, han sido ejecutados durante el período fiscalizado

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (a propuesta de la Gerencia de Informática de la Seguridad Social)

* Concurso 2501/91, relativo a «toma de datos de Afiliación Inicial (AI)», adjudicado en 1991 por un importe total de 441.097.305 pesetas.

* Concurso 2502/91, relativo a «almacenamiento de expedientes personales en discos ópticos Worm» por un importe total de 93.626.560 pesetas.

* Concurso 3503/92, relativo a «toma de datos TC2 y TC2/1, correspondiente a 1990», adjudicado por un importe total de 999.985.000 pesetas.

Instituto Nacional de la Salud

* Concurso relativo a la contratación del «servicio de gestión, archivo, depósito y custodia» de 900.000 historias clínicas para el Hospital «La Paz» de Madrid, adjudicado en 1992 por un importe total de 42 millones de pesetas.

* Concurso 1/88, relativo a arrendamiento de sistemas informáticos derivados del Plan DIAS, adjudicado por un importe total de 2.538.689.078 pesetas para los ejercicios de 1989, 1990 y 1991.

251/000034 (CD)
771/000032 (S)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, Sección Cortes Generales, de la Resolución adoptada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación con el Informe de fiscalización sobre gestión de las Unidades de Diagnóstico por Imagen en el Instituto Nacional de la Salud [núms. expte. 251/000034

(CD), 771/000032 (S)], así como el Informe correspondiente.

Palacio del Congreso de los Diputados, 12 de junio de 1996.—El Presidente del Congreso de los Diputados, Federico Trillo-Figueroa Martínez-Conde.

RESOLUCIÓN APROBADA POR LA COMISIÓN MIXTA PARA LAS RELACIONES CON EL TRIBUNAL DE CUENTAS EN RELACIÓN AL INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE GESTIÓN DE LAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, EN SU SESIÓN DEL DÍA 29 DE MAYO DE 1997 [núms. expediente. 251/000034 (CD), 771/000032 (S)]

La Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en su sesión del día 29 de mayo de 1997, a la vista del Informe remitido por ese Alto Tribunal sobre sobre gestión de las Unidades de Diagnóstico por Imagen en el Instituto Nacional de la Salud,

ACUERDA

1. Como evidencia el Informe del propio Tribunal, rechazar los métodos de gestión empleados durante los años 1988 a 1993, en cuanto suponen un despilfarro de medios escasos, aplicados a una necesidad social básica y promover, por tanto, las reformas que optimicen económica y socialmente la puesta en marcha de este equipamiento.

2. Ajustar los procedimientos de contratación a la normativa vigente respetando escrupulosamente los principios de transparencia y concurrencia exigibles en la administración de fondos públicos y, con mayor razón, cuando se trata de inversiones relacionadas con el tratamiento sanitario.

3. Mejorar el control de las Unidades de Diagnóstico por Imagen en los centros del Sistema Nacional de Salud, propios y concertados, en lo referente a su correcta inscripción en el Censo de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear, y a su seguimiento e inspección para la necesaria protección radiológica de las personas sometidas a examen y tratamientos médicos.

4. Avanzar en la correcta planificación de la adquisición o concertación de los equipos, en lo referente a:

- Corrección de desigualdades en el acceso.
- Realización de estudios coste-beneficio.
- Valoración previa del rendimiento real de los equipos.
- Establecimiento de los criterios para las inversiones nuevas y de reposición.
- Valoración de las posibilidades de mancomunicar equipos que puedan ser móviles, con el objeto de optimizar la inversión.
- Adecuación de la adquisición de los equipos, al proceso previo de contratación de las obras necesarias para su instalación y puesta en funcionamiento, así como al de contratación del personal necesario para su manejo.

— Sometimiento de los conciertos para la utilización de medios ajenos, así como el suministro de contrastes radiológicos, radioisótopos y otro material de medicina nuclear, así como la contratación de los servicios de mantenimiento, al artículo 90 de la Ley General de Sanidad y a la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

5. Impulsar la elaboración de:

— Protocolos de indicación y de priorización de pruebas diagnósticas y de utilización de contrastes radiológicos.

— Protocolos de nivel de los facultativos acreditados para la solicitud de las pruebas, en virtud de su capacitación para la correcta interpretación de las pruebas.

— Informes completos tras la realización de las exploraciones o tratamientos.

— Medidas de optimización de los equipos técnicos y humanos.

— Protocolos que permitan ir sustituyendo técnicas, equipos y tecnologías con la incorporación de otras nuevas, para evitar que el coste de las pruebas no sólo no disminuya, sino que se incremente exponencialmente.

— Programas específicos de la Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, cuyos informes previos deberán ser preceptivos a la adquisición.

— Programas de «Medicina basada en la evidencia», que permitan realizar inversiones en equipos y técnicas avaladas científicamente.

— Sistemas homogéneos de información, de las Unidades de Diagnóstico por Imagen, que permitan su evaluación y control, planificación, registro, archivo, gestión de pacientes y contabilidad analítica.

— Criterios de organización interna de los Servicios de Radiodiagnóstico y de Medicina Nuclear y diseño de los equipos, turnos y horarios necesarios para optimizar las inversiones.

— Objetivos asistenciales pactados con las Unidades en virtud de datos homogéneos de actividad, consumo y calidad.

— Normas que contemplen las competencias y responsabilidades del personal adscrito a las Unidades, respecto de la programación, gestión y control.

— Normas sobre el funcionamiento administrativo, que regulen los circuitos de suministro y el control de los productos que consumen estas Unidades.

— Normas para la gestión centralizada de pacientes.

— Normas para el oportuno control de los servicios concertados, en relación con los objetivos, volumen, precio y calidad.

6. Ejercer las competencias que tiene asignadas en materia de protección radiológica a la población, respecto a las instalaciones existentes en las unidades de diagnóstico por imagen de los hospitales de Insalud.

7. Elaborar la normativa que contemple las competencias y responsabilidades de personal adscrito a dichas unidades, y la de funcionamiento administrativo de regulación de circuitos de suministro y control de productos fijando los criterios para realizar las inversiones nuevas y de reposición planificando adquisición de

equipos, adecuándola al proceso de contratación de las obras necesarias para su instalación y puesta en funcionamiento.

8. Optimizar los recursos de las unidades de diagnóstico por imagen del Insalud, velando por que la contratación de suministros se realice según la normativa de contratación de las Administraciones Públicas, impulsando el consenso entre los profesionales de la asistencia sa-

nitaria para la aceptación de criterios de buena práctica clínica, elaborando un contenido homogéneo del sistema de información y definiendo los criterios de organización interna de los servicios.

Palacio del Congreso de los Diputados, 29 de mayo de 1997.—El Presidente, **Josep Sánchez i Llibre**.—El Secretario primero, **Manuel de la Plata Rodríguez**.

RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 1997, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación al informe de fiscalización sobre gestión de las Unidades de Diagnóstico por Imagen en el Instituto Nacional de la Salud.

INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE LAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

EL PLENO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado, en su sesión de 24 de octubre de 1996, el Informe de Fiscalización sobre la Gestión de las Unidades de Diagnóstico por Imagen en el Instituto Nacional de la Salud, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el artículo 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

SUMARIO

OBSERVACIÓN PREVIA

CONCLUSIONES

1. PLANIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE LAS TÉCNICAS FISCALIZADAS.
2. INVERSIÓN EN INSTALACIONES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN EL INSALUD EN EL PERÍODO 1988-1993.
3. OBJETIVOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN
4. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN..
5. GESTIÓN DE PACIENTES
6. GESTIÓN DE LOS SUMINISTROS
7. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS
8. CALIDAD ASISTENCIAL.
9. CRITERIOS DE SOLICITUD Y EFICACIA DE LAS EXPLORACIONES
10. ACTIVIDAD Y RENDIMIENTO DE LOS EQUIPOS
11. ANÁLISIS DE COSTES

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO 1

INICIATIVA, ALCANCE Y LIMITACIONES

- 1.1. Iniciativa
- 1.2. Objetivo
- 1.3. Alcance
 - 1.3.1. Selección de una muestra de hospitales
 - 1.3.2. Pruebas realizadas
 - 1.3.3. Evaluación de la documentación
 - 1.3.4. Investigación adicional.

- 1.4. Limitaciones al alcance de la fiscalización
- 1.5. Período analizado.

CAPÍTULO 2

INSTALACIONES DE ALTA TECNOLOGÍA MÉDICA DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE TAC, RM, ASD Y GAM Y ANÁLISIS DE LAS INVERSIONES EN EL PERÍODO 1988-1993

- 2.1. Introducción
- 2.2. El marco jurídico de la protección sanitaria contra radiaciones ionizantes y el Censo Nacional de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear
- 2.3. Análisis de la distribución de los equipos de alta tecnología médica de diagnóstico por imagen en relación con la población de referencia
- 2.4. Inversión en instalaciones de diagnóstico por imagen en el conjunto del INSALUD
 - 2.4.1. Inversión en equipos
 - 2.4.2. Formas de adquisición de los equipos
 - 2.4.3. Puesta en funcionamiento de los equipos
- 2.5. Inversión en instalaciones de diagnóstico por imagen en los hospitales de la muestra
 - 2.4.1. Inversión en equipos
 - 2.5.2. Inversión en obras para la puesta en funcionamiento de los equipos

CAPÍTULO 3

LOS OBJETIVOS DEL INSALUD RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA Y LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- 3.1. Objetivos del INSALUD relacionados con los recursos disponibles y con la actividad de las unidades de diagnóstico por imagen en los hospitales de la muestra
- 3.2. Sistemas de información relacionados con esta actividad asistencial
 - 3.2.1. Sistemas de información de la actividad asistencial
 - 3.2.2. Sistemas de información del consumo de contrastes radiológicos, radioisótopos y otro material de medicina nuclear
 - 3.2.3. Sistemas de información del mantenimiento
 - 3.2.4. Sistemas de información de la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social y su facturación
 - 3.2.5. Sistemas de información de costes

CAPÍTULO 4

ESTRUCTURA, FUNCIONAMIENTO Y CONTROL DE LAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

- 4.1. Estructura orgánica y funcional de las unidades de diagnóstico
 - 4.1.1. Los recursos humanos de carácter asistencial en las unidades de diagnóstico por imagen
- 4.2. Funcionamiento de las unidades de diagnóstico por imagen.
 - 4.2.1. Gestión de pacientes
 - Programación de las exploraciones
 - Citaciones y listas de espera
 - Programas especiales de optimización de las listas de espera
 - Derivación de pacientes a centros concertados

4.2.2. Gestión de los suministros y del mantenimiento en las unidades de diagnósticos por imagen

Adquisición y distribución de los contrastes radiológicos en los hospitales
 Adquisición y distribución de radioisótopos y otro material de medicina nuclear en los hospitales
 Gestión del mantenimiento de los equipos

4.3. Calidad asistencial

CAPÍTULO 5

CRITERIOS DE UTILIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS Y LA ACTIVIDAD Y RENDIMIENTO DE LOS EQUIPOS

5.1. Criterios de solicitud y eficacia de las exploraciones

5.2. Actividad y rendimiento de los equipos

5.2.1. Variables generales de actividad

5.2.2. Rendimiento de los equipos

CAPÍTULO 6

ANÁLISIS DE COSTES

6.1. Coste de personal por exploración

6.2. Amortización de los equipos

6.3. Costes de mantenimiento

6.4. Costes de los contrastes radiológicos y de los radioisótopos y otro material de medicina nuclear por exploración

6.5. Resultados globales del análisis de costes

ANEXOS

SUMARIO

El Pleno del Tribunal de Cuentas adoptó el 22 de diciembre de 1992, el Acuerdo de fiscalizar la «Gestión de las Unidades de Diagnóstico por imagen en el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)».

El diagnóstico por imagen se realiza a través de las tecnologías de tipo convencional y de las consideradas de alta tecnología, denominadas así dado el elevado coste de inversión o su importancia relevante en el parque tecnológico sanitario disponible en el INSALUD.

El Tribunal de Cuentas ha examinado los procesos de gestión y administración de los recursos de las unidades de diagnóstico por imagen mediante la utilización de alta tecnología médica en los hospitales del INSALUD a través de una muestra. En el análisis se han considerado las técnicas de mayor interés en el diagnóstico por imagen, tomografía axial computerizada (TAC), resonancia magnética (RM), angiografía por substracción digital (ASD) y gammagrafía avanzada con radionucleidos (GAM). Asimismo, se ha analizado la rentabilidad de estas unidades, todo ello con el fin de evaluar los principios de legalidad, eficacia, eficiencia y economía en la gestión de estas inversiones.

El Tribunal de Cuentas ha recabado información del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Dirección General del INSALUD. Asimismo, ha visitado una muestra de hospitales en los que ha analizado la planificación, implantación, gestión y control de las unidades objeto de la fiscalización, en términos de:

- Inclusión en el Censo Nacional de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear.
- Distribución de los equipos en términos de equidad.
- Inversiones efectuadas en el período 1988-1993.
- Existencia de objetivos de organización, funcionamiento y control.
- Sistemas de información para el control de la actividad asistencial, de la gestión de pacientes, del consumo y del mantenimiento.
- Organización, funcionamiento y resultados de actividad.

Los resultados de la fiscalización han determinado problemas de control de la protección radiológica; de ineficacia en la planificación de las unidades de diagnóstico por imagen, que ha originado desigualdades en

la atención a la población de referencia; de inversión insuficiente en equipos de alta tecnología que no siempre se ha visto acompañada de soluciones complementarias; y de ineficiencia en la gestión asistencial y administrativa de estas unidades, debida a: inexistencia de objetivos reales, deficiencias de los sistemas de información y ausencia de criterios organizativos. Todo ello ha dado lugar a utilización inapropiada de las técnicas soportando altos costes de funcionamiento y excesiva demanda de exploraciones.

OBSERVACIÓN PREVIA

La estructura sistemática de este Informe de Fiscalización introduce, como novedad, la ubicación de las Conclusiones y Recomendaciones como puntos previos a los Resultados de la Fiscalización.

Este cambio, que no es novedoso en el quehacer de las Entidades Fiscalizadoras Superiores, como el Tribunal de Cuentas, pretende facilitar la lectura y análisis del contenido del mismo.

Lógicamente las Conclusiones y también las Recomendaciones se desprenden o son una consecuencia de los citados Resultados de la Fiscalización. Por ello en todas y cada una de las Conclusiones se hace una referencia expresa al epígrafe o epígrafes de los Resultados de la Fiscalización del que se desprende cada Conclusión.

CONCLUSIONES

Las técnicas de tomografía axial computerizada (TAC), de resonancia magnética (RM), de angiografía por sustracción digital (ASD) y de gammagrafía (GAM), consideradas de alta tecnología, se utilizan en las exploraciones que realizan las unidades de diagnóstico por imagen. La gestión de estas unidades, que están ubicadas en los servicios de radiodiagnóstico (TAC, RM y ASD) y medicina nuclear (GAM) de los hospitales del INSALUD, es el objeto de esta fiscalización, cuyos resultados permiten extraer las siguientes conclusiones:

1. Planificación y distribución de los equipos de diagnóstico por imagen de las técnicas fiscalizadas

1.1. El Ministerio de Sanidad y Consumo no está en condiciones de ejercer las competencias de planificación que le atribuye el Real Decreto 1132/1990, sobre medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos. En efecto, se ha constatado que el Censo Nacional de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear, regulado por el citado Real Decreto, es incompleto y contiene datos incorrectos (v. 2.2)¹.

1.2. Se han constatado desigualdades en la cobertura de la población de referencia de los hospitales para la realización de exploraciones de estas cuatro técnicas de diagnóstico por imagen. Estas desigualdades vienen determinadas por las diferencias de disponibilidad de equipos y de sus rendimientos, por el tiempo de espera, por la demanda clínica inadecuada, que genera suprautilización, y por la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social (v. 2.4.3).

2. Inversión en instalaciones de diagnóstico por imagen en el INSALUD en el período 1988-1993

2.1. Los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la inversión en equipos de alta tecnología médica del diagnóstico por imagen en los hospitales del INSALUD han sido limitados, lo que ha facilitado que se produzcan desigualdades importantes en su distribución. En todo caso la inversión ha sido insuficiente en equipos de RM, a pesar de la importante y sostenida demanda de esta técnica. Por el contrario, se ha dedicado un importante esfuerzo en técnicas de ASD y GAM de menor demanda clínica².

La inversión durante el período 1988-1993 ha supuesto, para el conjunto de hospitales de la muestra, duplicar el número de equipos, llegando el hospital Clínico Universitario de Valladolid a triplicarlo (v. 2.3.1 y 2.4.1).

2.2. Los precios pagados por los equipos no han seguido una evolución homogénea, y en los equipos de TAC las oscilaciones de los precios han llegado a ser especialmente importantes (v. 2.4.2).

2.3. Los procesos de contratación de las obras de instalación correspondientes a la inversión en equipos de alta tecnología médica realizada en este período se inician una vez adquiridos los equipos. El tiempo medio transcurrido desde la fecha de adquisición de los equipos hasta su puesta en funcionamiento ha sido a todas luces excesivo en el período de 1988-1993, con una media de 539 días para el conjunto de hospitales de la red del INSALUD, lo que supone la existencia de recursos ociosos y es una muestra de ineficacia por parte de la Dirección General del INSALUD en la planificación de la adquisición de los equipos y de las obras y de la puesta en funcionamiento de estas inversiones (v. 2.4.3 y 2.5.2).

3. Objetivos y sistemas de información relacionados con la actividad del diagnóstico por imagen

3.1. Los limitados criterios de planificación del Ministerio de Sanidad y Consumo y los objetivos marcados por el INSALUD se han elaborado con diferentes niveles de exigencia en cuanto a número y actividad de los equipos. El INSALUD ha fijado algunos de sus objetivos en

² No se acepta la observación de las páginas 3 (último párrafo) y 4 (párrafos 1 a 4) del escrito de alegaciones del Sr. D. Julián García Vargas que ostentaba la titularidad del Ministerio de Sanidad y Consumo hasta marzo de 1991, por cuanto en el período al que se refiere la fiscalización se disponía ya de suficiente información para determinar las indicaciones diagnósticas de la RM y la progresiva disminución de la demanda clínica de las Técnicas de GAM y de ASD.

¹ Párrafo modificado por la observación contenida en la página 8 punto 2 del escrito de alegaciones.

índices tan bajos que hasta los hospitales con menor actividad y rendimiento los superan con amplitud (v. 2.3 y 3.1)³.

3.2. La Dirección General del INSALUD ha acordado con las gerencias de algunos hospitales objetivos relacionados con la actividad del diagnóstico por imagen que se limitan a determinar la dotación de equipos, su renovación y el número de exploraciones a realizar. Se ha constatado la inexistencia de otros objetivos tales como: la elaboración de protocolos de solicitud de las exploraciones, la implantación de sistemas de gestión y de información centralizados e integrados o la realización de estudios de rendimientos y de calidad asistencial.

La ausencia de objetivos de gestión adecuados trae como consecuencia la inhibición injustificada de las gerencias en el control de la actividad de las unidades de diagnóstico por imagen, limitándose a intervenir cuando se detectan problemas de listas de espera mediante el establecimiento, en su caso, de programas especiales para su reducción, o el aumento de la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social (v. 3.1).

3.3. La información presenta deficiencias que dificultan a los gerentes de los hospitales la toma de múltiples decisiones pues desconocen: el rendimiento de los equipos, los costes, el número de pacientes explorados y los incluidos en las listas de espera, las causas que generan éstas, así como los tiempos reales de espera y los tipos de exploraciones que ocasionan las derivaciones de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social. Los gerentes también desconocen información que resulta pertinente para el establecimiento y el control de los programas de optimización para minorar las listas de espera que se desarrollan en los propios hospitales.

Se ha comprobado en los hospitales de la muestra que las distintas fuentes de información no son homogéneas y no están integradas ni centralizadas y se cumplimentan manualmente; la información que recibe la gerencia se diferencia de la que manejan los servicios y contiene errores. Finalmente, no existe información sobre ciertos parámetros como el consumo y el control del uso que se hace de los contrastes ni del coste de las exploraciones (v. 4.2)⁴.

³ No se aceptan las observaciones contenidas en las páginas 11 y 12 del escrito de alegaciones en relación con la pretendida confusión entre los procesos de planificación de recursos y los criterios de actuación para la dotación de estos recursos. Los criterios de planificación, que corresponden al Ministerio de Sanidad y Consumo, y los objetivos de funcionamiento elaborados por la Dirección General del INSALUD son analizados en epígrafes diferenciados en el Informe (2.3 y 3.1, respectivamente) y en ningún momento se afirma que los criterios planificadores no deban ser objeto de adecuación y actualización una vez establecidos. La deficiencia manifestada en el Informe es precisamente la escasez de criterios planificadores en esta materia establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo y su falta de coincidencia con los objetivos elaborados por la Entidad Gestora.

Los documentos aportados, que o bien corresponden a ejercicios anteriores y posteriores a los fiscalizados, o bien habían sido ya analizados durante la fiscalización, son incompletos y no aportan información adicional.

⁴ El Departamento Ministerial afirma en su escrito de alegaciones (página 26, párrafo 5) que las deficiencias detectadas han sido subsanadas mediante la circular 3/96 sobre Sistema de Información de la Dirección General del INSALUD, de fecha 28 de marzo de 1996.

4. Estructura y funcionamiento de las unidades de diagnóstico por imagen

4.1. No existe un modelo de estructura ni de funcionamiento de las unidades de diagnóstico por imagen establecido por la Dirección General del INSALUD para sus hospitales, por lo que su organización, establecida por los distintos servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear, ha resultado ser diferente en los hospitales de la muestra dependiendo del criterio del correspondiente jefe de servicio (v. 4.1).

4.2. La asignación de recursos humanos de carácter asistencial por equipo y turno en cada técnica, es muy variable en los hospitales de la muestra, fundamentalmente en la técnica de GAM. La productividad de estos recursos humanos también varía de forma significativa de unos hospitales a otros, lo que es coherente con la inexistencia de un modelo de organización de recursos humanos aplicable a estas unidades de diagnóstico. Esto afecta al rendimiento de los equipos, a los tiempos en listas de espera, a la derivación de pacientes a centros concertados y a los costes de cada exploración (v. 4.1.1).

4.3. No existen normas escritas sobre el funcionamiento administrativo ni asistencial de estas unidades (v. 4.2).

5. Gestión de pacientes

5.1. La programación de la actividad asistencial y la citación de pacientes para la realización de las exploraciones de TAC, de RM, de ASD y de GAM son llevadas a cabo, con la excepción del hospital Clínico Universitario de Valladolid, directamente por los servicios de diagnóstico por imagen, al margen de los servicios de admisión que deben centralizar la citación. De esta manera, las gerencias no disponen de la información oportuna, tal y como ya se ha indicado en la conclusión 3.3 (v. 4.2.1).

5.2. Se ha constatado la existencia de listas de espera en la mayoría de los hospitales de la muestra, con tiempos de espera que llegan a ser superiores a medio año. Solamente el hospital Clínico Universitario de Valladolid posee un sistema de información que permite conocer en cada momento los tiempos de espera. Sin embargo, en los demás hospitales los tiempos de espera no se obtienen de forma inmediata, por lo que el Tribunal los ha tenido que determinar mediante pruebas de fiscalización, resultando importantes las demoras en exploraciones de TAC (6 meses) y de RM (3 meses) (v. 4.2.1)⁵.

5.3. Las gerencias aprueban el establecimiento de programas especiales de optimización (minoración) de las listas de espera, a iniciativa de los servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear en el contexto de la falta de información señalada, sin un estudio previo de las causas que determinan estas iniciativas y sin conocer el rendimiento de los equipos. Una vez establecidos, los sistemas de información no permiten diferenciar la actividad normal de la resultante de estos programas, por lo

⁵ En relación con la observación de la página 5 del escrito de alegaciones del señor García Vargas, los sistemas de información de los hospitales de la muestra no permitían analizar los tiempos de espera por patologías.

que no existe la posibilidad de que las gerencias los controlen. Todo ello no impide que las remuneraciones pactadas se abonen aunque no se conozca si los objetivos y los acuerdos han sido cumplidos añadiendo, en su caso, un coste adicional innecesario a este tipo de exploraciones (v. 4.2.1).

5.4. Otra forma de reducir las listas de espera ha consistido en la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social para la realización de las exploraciones de TAC y de RM. Entre los hospitales de la muestra, únicamente el Clínico Universitario de Valladolid había concertado la gestión de este servicio a través de un concurso público. La derivación de pacientes en el resto de los hospitales se realizó mediante autorizaciones de uso del INSALUD, contrataciones directas sin concurrencia de ofertas o adhesiones a las ofertas de las empresas. Esta situación ha dado lugar al incumplimiento de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y además vulnera el artículo 90 de la Ley General de Sanidad por el que se regula la celebración de contratos para la asistencia sanitaria con medios ajenos y establece las condiciones por las que deben regirse (v. 4.2.1).

5.5. No se contrastan las informaciones que sobre derivación de pacientes se generan en distintas áreas del hospital, por lo que no se puede establecer la seguridad de que los tipos de exploración solicitados sean los realizados y a su vez facturados por los centros sanitarios que realizan estas exploraciones (v. 4.2.1).

6. Gestión de los suministros

6.1. Para la adquisición de los contrastes radiológicos utilizados para la realización de exploraciones de TAC, de RM y de ASD, los hospitales aplican un concierto establecido entre los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Industria y Energía y Farmaindustria, carente de amparo legal desde febrero de 1993 (v. 4.2.2).

6.2. La distribución en el hospital de los contrastes radiológicos, adquiridos a través de los servicios de farmacia, que funcionan así como servicios de suministros, se realiza sin que estén establecidos los «stocks» mínimos y de seguridad de estos productos y, lo que es más importante, en los servicios de radiodiagnóstico no existe un responsable para el control interno de su consumo, por lo que no existen garantías de que los contrastes consumidos lo hayan sido efectivamente en el hospital (v. 4.2.2).

6.3. La adquisición de los radioisótopos y de otro material de medicina nuclear se realiza en todos los hospitales de la muestra, a excepción del complejo hospitalario Son Dureta, por adquisición directa sin concurrencia de ofertas. En general, son los propios servicios de medicina nuclear los que, indebidamente, solicitan directamente este material a los proveedores, lo reciben y lo distribuyen a otros servicios hospitalarios, todo ello al margen del correspondiente servicio de suministros (v. 4.2.2).

7. Gestión del mantenimiento de los equipos

7.1. No existen contratos de mantenimiento para todos los equipos objeto de la fiscalización y cuando exist-

ten no se ajustan a la normativa legal de contratación administrativa, con la excepción de un equipo en el hospital Ramón y Cajal (v. 4.2.2 y cuadro 4.4)⁶.

7.2. Los hospitales no controlan el cumplimiento de los calendarios de actuaciones de mantenimiento preventivo acordados con las empresas en los documentos de pacto existentes.

Tampoco controlan los materiales que reemplazan ni el tiempo empleado en la reparación de averías. Esta ausencia de control de las actuaciones de mantenimiento correctivo puede dar lugar a deficiencias en la facturación y, lo que es más grave, en la seguridad de los pacientes (v. 4.2.2)⁷.

7.3. El coste total anual del mantenimiento de estos equipos es muy elevado (12% de su precio de adquisición), superando con creces el que la propia Dirección General del INSALUD considera necesario para conservar un nivel adecuado en la infraestructura técnica de los equipos de un centro hospitalario, entre el 5% y el 7% de su valor (v. 4.2.2).

8. Calidad asistencial

Los hospitales de la muestra no han realizado controles para garantizar la calidad asistencial de las exploraciones de diagnóstico por imagen, a pesar de que el Real Decreto 521/87, que regula la estructura orgánica y funcionamiento de los hospitales, prevé la constitución de una comisión tecnológica y de adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos (v. 4.3).

9. Criterios de solicitud y eficacia de las exploraciones

9.1. Ni la Dirección General del INSALUD ni las gerencias de los hospitales han establecido limitación alguna a la utilización de estas técnicas de alta tecnología del diagnóstico por imagen. Como no existen protocolos de indicación diagnóstica, se produce una suprautilización, especialmente de las técnicas de TAC y de RM, con el consiguiente incremento del número de exploraciones por paciente, de los costes, de los tiempos y las listas de espera y de sus programas de reducción, y de las derivaciones de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social (v. 5.1).

9.2. La insuficiencia de los sistemas de información y de archivo de la documentación clínica limita gravemente a las gerencias de los hospitales la toma de decisiones fundamentadas en la gestión, y a los órganos de control el análisis de la eficacia.

⁶ El Ministerio de Sanidad y Consumo ha aportado en su escrito de alegaciones (página 32, párrafo 1) modelos de Pliegos Tipo de Cláusulas administrativas particulares, sin fecha ni firma alguna, y de los Pliegos de prescripciones técnicas, fechados el 12 de mayo de 1995, que deberán servir de base para la contratación de los servicios de mantenimiento de equipos electromédicos en los hospitales del INSALUD.

⁷ No se acepta la observación de la página 6 del escrito de alegaciones del anterior titular del Departamento Ministerial, señor García Vargas, por cuanto que, además de no existir contratos de mantenimiento en la mayoría de los equipos existentes en los hospitales de la muestra, no se controlaban las actuaciones de mantenimiento realizadas por las empresas.

El equipo fiscalizador del Tribunal no ha encontrado informes sobre exploraciones en un porcentaje significativo, que llegó al 69% en el hospital Ramón y Cajal para la técnica de ASD, a pesar de que el equipo fiscalizador utilizó medios alternativos para verificar si al menos todas las exploraciones habían sido realizadas.

En el hospital Clínico Universitario de Valladolid la inexistencia de registros de actividad del servicio de medicina nuclear impidió la identificación de los pacientes en la técnica de GAM.

Además, sobre los informes de las exploraciones que pudieron encontrarse, es preciso destacar que:

— Presentaban serias deficiencias en la identificación de los pacientes y de los médicos responsables de las exploraciones.

— Se observó suprautilización al encontrarse informes sin nuevos hallazgos diagnósticos en porcentaje superior al 25% en todos los hospitales de la muestra para la mayoría de las exploraciones realizadas con las cuatro técnicas.

— No contenían la información necesaria para conocer el desarrollo de la exploración, fundamentalmente en cuanto a la utilización de contraste o de radioisótopos, lo que impide un control sobre sus posibles efectos secundarios adversos. Esta falta de información resulta trascendente para las partes implicadas en posibles procedimientos judiciales (v. 5.1).

10. Actividad y rendimiento de los equipos

10.1. Las limitaciones encontradas en las estadísticas de actividad de los hospitales de la muestra ponen en entredicho su fiabilidad, esta dificultad añadida a la inexistencia de estándares ha llevado al Tribunal a fijar unos tiempos medios por exploración que le sirvieran de referencia porque el INSALUD carecía de ellos (v. 3.2.1).

10.2. Existen importantes diferencias en el número de exploraciones realizadas por cada equipo en los hospitales de la muestra, que pueden explicarse por la existencia de uno o más turnos de trabajo y por la ausencia de protocolos para la solicitud y desarrollo de las exploraciones. (v. 5.2.1 y cuadro 4.3).

10.3. El rendimiento de los equipos de TAC y de RM es alto, con alguna excepción. Sin embargo, este rendimiento no es por sí sólo indicativo de una mejor atención a la población o de una mayor o menor eficiencia en la prescripción y utilización de estas técnicas, sino que debe tenerse en cuenta: la posibilidad de suprautilización por la falta de protocolos, las listas de espera para la realización de estas exploraciones y, en relación con ellas, la existencia de programas de optimización y la derivación de pacientes a centros concertados con el correspondiente coste asociado (v. 5.2.2 y cuadro 4.3).

10.4. A pesar de que los rendimientos de los equipos de ASD y de GAM eran muy bajos, y los tiempos de espera para la realización de estas exploraciones eran relativamente breves, dos hospitales de la muestra acordaron el establecimiento de programas especiales de optimización de las listas de espera sin que las gerencias los controlaran. (v. 5.2.2).

11. Análisis de costes

11.1. No ha sido posible establecer el coste medio unitario de cada exploración de una determinada técnica debido a la falta de implantación en los hospitales de la muestra de la contabilidad analítica y las deficiencias de los sistemas de información.

El Tribunal de Cuentas ha realizado, por medios alternativos, una aproximación a este coste, calculando el del personal sanitario, el de amortización de los equipos y el coste de mantenimiento, imputables a cada exploración. No ha sido posible calcular el coste unitario del resto del personal, de los contrastes ni de los radioisótopos y otro material de medicina nuclear ni el de otro material fungible (v. 6).

11.2. Los resultados de este análisis permiten establecer lo siguiente:

— Los costes de personal sanitario, amortización de los equipos y mantenimiento por cada exploración de ASD varían de un hospital a otro y son muy elevados, lo que implica que, dado el bajo rendimiento que tienen los equipos, estas exploraciones resulten muy costosas para el INSALUD (v. 6.1, 6.2 y 6.3).

— La cuota de amortización de los equipos también ha sido calculada por este Tribunal, aunque no todos los hospitales del INSALUD tienen dotación para su amortización y, en aquellos en los que sí existe, se desconocen los criterios utilizados para el cálculo de su importe, que resulta sumamente heterogéneo (v. 6.2).

— Sobre los costes de mantenimiento se ha podido establecer lo siguiente:

- El coste medio del mantenimiento imputable a cada exploración de una determinada técnica varía de forma significativa de un hospital a otro. Son especialmente altos en los complejos hospitalarios Marqués de Valdecilla y 12 de Octubre debido a la deficiente organización de los servicios y también a los rendimientos bajos de los equipos en el primer caso.

- El coste del mantenimiento por una misma empresa para un mismo equipo es diferente de unos hospitales a otros sin que la diferencia esté siempre relacionada con la antigüedad del equipo. Los precios de los tubos de rayos X son variables de un proveedor a otro, llegando a duplicarse (v. 6.3).

11.3. En definitiva, el INSALUD no conoce cuánto le cuesta la realización de una determinada exploración con estas técnicas en cada hospital ni por qué se producen diferencias, y si éstas son o no explicables.

Esta falta de información impide al INSALUD tomar decisiones fundamentadas para mejorar la gestión y para optimizar los recursos de que dispone (v. 6.5).

11.4. Con la premisa anterior no es de extrañar que el INSALUD no conozca si al menos satisface sus propios costes cuando factura a terceros los servicios por la realización de una exploración. Tampoco sabe con certeza si, cuando paga el servicio a un centro ajeno a la Seguridad Social, el precio pagado es mayor o menor que el coste que el mismo servicio supone al hospital (v. 6.5).

RECOMENDACIONES

1. El Gobierno, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, debe ejercer las competencias que tiene asignadas en materia de protección radiológica a la población, respecto de las instalaciones existentes en las unidades de diagnóstico por imagen de los hospitales del INSALUD (sin perjuicio de que ejerza sus competencias en el resto de instalaciones existentes en el territorio nacional), controlando que todas estén inscritas de forma correcta, y, en su caso, con las modificaciones que se produzcan, en el Censo de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear (v. conclusión 1.1).

2. La Secretaría General de Asistencia Sanitaria debe:

— Establecer los criterios para realizar las inversiones nuevas y las de reposición con el fin de corregir desigualdades en la atención a los pacientes. Estos criterios deben establecerse mediante la valoración previa del rendimiento real de los equipos y de estudios coste-beneficio para aquellas técnicas cuya demanda clínica no es elevada (v. conclusiones 1.2, 2.1, 10.2, 10.3 y 11.2).

— Planificar la adquisición de los equipos, adecuándola al proceso de contratación de las obras necesarias para su instalación y puesta en funcionamiento, de forma que no se produzcan desfases temporales, con recursos ociosos (ver conclusión 2.3).

— Adoptar las medidas que permitan optimizar los recursos de las unidades de diagnóstico por imagen del INSALUD y la utilización, en su caso, como recursos complementarios, de los existentes tanto en instituciones públicas como privadas. Estos conciertos deben establecerse teniendo en cuenta las condiciones que prevé el artículo 90 de la Ley General de Sanidad, y en todo caso, deben realizarse de acuerdo con la Ley de Contratos de Administraciones Públicas.

— Velar por que la contratación de los suministros de contrastes radiológicos, radioisótopos y otro material de medicina nuclear así como la contratación de los servicios de mantenimiento se realice según la normativa de contratación de las Administraciones Públicas.

— Impulsar el consenso que permita a los diferentes profesionales de la asistencia sanitaria la aceptación de criterios de buena práctica clínica. Estos criterios deben garantizar la calidad de la asistencia en relación con el diagnóstico por imagen, cubriendo aspectos como la elaboración de protocolos de indicación de pruebas diagnósticas y de utilización de contrastes radiológicos y la cumplimentación de informes completos tras la realización de las exploraciones (v. conclusiones 3.2, 6.2, 8, 9.1, 9.2, 10.2 y 10.3).

— Elaborar un contenido homogéneo del sistema de información de la gestión de las unidades de diagnóstico por imagen de todos los hospitales del INSALUD que permita a esta Entidad Gestora realizar una planificación adecuada (v. conclusiones 3.3, 5.1, 5.2, 5.3, 11.3 y 11.4).

— Definir los criterios de organización interna de los servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear,

de acuerdo con la disponibilidad de recursos humanos y materiales existentes en los hospitales según su grado de especialización (v. conclusiones 4.1, 4.2, 10.2, 10.3 y 10.4).

3. Los gerentes de los hospitales deben:

— Convenir y fijar objetivos realistas con los jefes de los servicios de los que dependen estas unidades de diagnóstico por imagen y realizar su seguimiento. La formulación de objetivos debe basarse en datos de actividad, consumo y calidad (v. conclusión 3.2).

— Elaborar (dentro de un marco adecuado con los profesionales sanitarios) normas escritas que contemplen las competencias y las responsabilidades del personal adscrito a las unidades de diagnóstico por imagen y delimiten sus funciones de programación, gestión y control.

— Elaborar normas para el funcionamiento administrativo que regulen los circuitos de suministro y el control de los productos que se consumen en estas unidades (v. conclusión 4.3).

— Implantar un sistema de información válido, fiable e integrado en el sistema de información principal, que les permita tomar decisiones adecuadas. Este sistema debe incluir aplicaciones informáticas para la programación, el seguimiento y el control interno de la actividad asistencial, así como para el registro y el archivo de la documentación que se genera durante esta actividad. Asimismo, el sistema debe dar información sobre los recursos humanos de las unidades de diagnóstico por imagen, la gestión de pacientes, que debe ser centralizada, y la contabilidad analítica de las unidades y de sus instalaciones (v. conclusiones 3.3, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 9.2, 10.1, 10.4, 11.1 y 11.2).

— Cumplir los procedimientos previstos en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas en la adquisición de los contrastes radiológicos, de los radioisótopos y de otro material de medicina nuclear, en la contratación del servicio de mantenimiento de los equipos y en la celebración de los conciertos con centros ajenos a la Seguridad Social (v. conclusiones 6.2, 7.1 y 7.2).

— Establecer los controles oportunos para que los servicios contratados se presten de acuerdo con lo estipulado en los contratos (v. conclusión 7.2).

RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

CAPÍTULO 1

INICIATIVA, ALCANCE Y LIMITACIONES

1.1. INICIATIVA

La realización de la fiscalización especial sobre la gestión de las unidades de diagnóstico por imagen en el Instituto Nacional de la Salud fue aprobada por el Pleno del Tribunal de Cuentas de 22 de diciembre de 1992.

A los efectos de este Informe, se denominan unidades de diagnóstico por imagen las estructuras organizativas de los hospitales con dependencia orgánica de algún servicio central hospitalario (habitualmente de los servi-

cios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear) cuyas funciones consisten en la realización, la evaluación y la emisión del correspondiente informe de las exploraciones solicitadas por los servicios médicos y quirúrgicos de los hospitales durante el proceso de atención a los pacientes para facilitar el diagnóstico. Estas unidades utilizan equipos de tecnología convencional o de alta tecnología médica.

La alta tecnología médica puede definirse como aquella «cuyo coste de inversión es cuantioso o que sin serlo tiene una importancia relevante en el diseño estratégico de la difusión de la tecnología sanitaria del país»*.

Comprende diferentes técnicas, entre las que pueden citarse la tomografía axial computerizada (TAC), la resonancia magnética (RM), la litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC), la angiografía por sustracción digital (ASD), la tomografía por emisión de positrones (PET) y la gammagrafía avanzada con radionucleidos (GAM).

La presente fiscalización se ha realizado sobre las unidades de diagnóstico por imagen que en sus exploraciones utilizan las siguientes técnicas de alta tecnología médica: tomografía axial computerizada (TAC), resonancia magnética (RM), angiografía por sustracción digital (ASD) y gammagrafía avanzada con radionucleidos (GAM), por ser éstas las técnicas consideradas actualmente de mayor interés para el diagnóstico por imagen.

El funcionamiento de las técnicas de TAC, ASD y GAM consiste en la obtención de imágenes a través de un sistema basado en las radiaciones mientras que la RM utiliza ondas de radiofrecuencia que estimulan la materia magnetizada. Para la realización de las exploraciones de TAC, RM y ASD es imprescindible utilizar determinados productos sanitarios denominados contrastes mientras que las exploraciones de GAM requieren la utilización de radioisótopos y otro material de medicina nuclear. Se utiliza asimismo otro material fungible como son las placas de impresión radiográfica, películas de vídeo... etcétera, común a otras técnicas.

Con esta fiscalización se han continuado los trabajos iniciados en 1992 en el área sanitaria que gestiona el INSALUD, que abordan el análisis de determinados procesos de gestión en todo el sistema sanitario.

1.2. OBJETIVO

Teniendo en cuenta las 4 técnicas de diagnóstico seleccionadas (TAC, RM, ASD y GAM), el objetivo de esta fiscalización consiste en el análisis y evaluación de los procesos de administración de los recursos así como de su rendimiento y de los costes de las unidades de diagnóstico por imagen que utilizan técnicas de alta tecnología médica en los centros hospitalarios de la red del INSALUD, con el fin de comprobar el cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia y economía en dichos procesos

* Lázaro de Mercado, P. «Evaluación de los servicios sanitarios: la alta tecnología médica en España» FISS. 1990.

1.3. ALCANCE

Como se ha indicado, han sido objeto de esta fiscalización las unidades de diagnóstico por imagen de TAC, RM, ASD Y GAM, por ser aquellas cuyos equipos tienen el coste más elevado y, en las que se realiza el mayor número de exploraciones diagnósticas con equipos de alta tecnología médica. Se han elegido, asimismo, debido a que utilizan las técnicas más avanzadas del diagnóstico por imagen y porque llevan asociado un importante incremento de gasto en su utilización con la excepción de la ASD, cuya importancia había disminuido cuando se realizaron la pruebas de fiscalización.

En el período 1988-1993 se invirtió en la adquisición de los equipos para la realización de estas técnicas 5.316,6 millones de pesetas, que representan el 7,1% del total de las inversiones nuevas y de reposición en maquinaria, instalaciones y utillaje del INSALUD en el mismo período.

Este Tribunal inició la fiscalización con la solicitud al Ministerio de Sanidad y Consumo y a la Dirección General del INSALUD de determinada documentación con el fin de conocer:

- Los criterios de planificación de las necesidades de equipos de alta tecnología del diagnóstico por imagen.
- El importe de la inversión realizada en el período 1988-1993.
- El número y la ubicación de los equipos existentes en el año 1993 en los centros hospitalarios de la red del INSALUD.
- El número de exploraciones realizadas en cada uno de los equipos objeto de fiscalización en los centros de la red del INSALUD y el número de exploraciones derivadas a centros sanitarios ajenos a la Seguridad Social, concertados por el INSALUD, durante los ejercicios de 1991, 1992 y primer semestre de 1993.

Partiendo de esta información se han desarrollado las fases siguientes:

1.3.1. Selección de una muestra de hospitales

Una vez analizada la información recibida y con el fin de llevar a cabo las pruebas de auditoría que se especifican en el apartado siguiente de este Informe, se han establecido una serie de criterios de referencia para la selección de las unidades de diagnóstico por imagen de una muestra de hospitales. Los criterios han sido:

- 1.º Existencia en las unidades de diagnóstico, de equipos de al menos 3 de las 4 técnicas de alta tecnología para el diagnóstico analizadas.
- 2.º Número suficiente de exploraciones realizadas por cada equipo.
- 3.º Existencia de dotación presupuestaria en el subconcepto: «Conciertos de resonancia magnética y medicina nuclear», que recoge el importe presupuestado para la realización de las exploraciones objeto de análisis en centros ajenos a la Seguridad Social.

Los hospitales seleccionados en función de estos criterios han sido los siguientes:

- Complejo hospitalario 12 de Octubre de Madrid.
- Complejo hospitalario Marqués de Valdecilla de Santander.
- Complejo hospitalario Son Dureta de Palma de Mallorca.
- Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

En el anexo 1 se recogen los datos que confirman que los hospitales de la muestra cumplen el primer criterio. La representatividad global de las unidades de la muestra en relación con este primer criterio queda reflejada en el cuadro 1.1, en el que se recoge el porcentaje de equipos de cada una de las técnicas analizadas existentes en los hospitales de la muestra en relación con el total del INSALUD. Esta última información ha sido obtenida a partir del Censo Nacional de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear (con la excepción de la referente a la RM por cuanto no forma parte de este Censo), elaborado a 26-4-1994 por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo en cumplimiento del Real Decreto 1123/1990, de 14 de septiembre, sobre Medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos.

CUADRO 1.1 REPRESENTATIVIDAD DE LA MUESTRA DE HOSPITALES EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE EQUIPOS DEL INSALUD QUE FIGURAN EN EL CENSO

TÉCNICA	HOSPITALES DE LA MUESTRA	
	% / SOBRE TOTAL EQUIPOS	
TAC	15	
RM	33	(1)
ASD	20	
GAM	27	

(1) El Censo Nacional no incluye los equipos de RM por lo que este dato se ha obtenido de la información sobre exploraciones realizadas, remitida por el INSALUD.

Como puede observarse, en las unidades de diagnóstico de los hospitales de la muestra se encuentran en todo caso más del 15% de los equipos existentes en los de la red del INSALUD, de cada una de las 4 técnicas de diagnóstico analizadas. Hay que precisar, sin embargo, que el Censo no incluía todos los equipos que a la fecha indicada realizaban exploraciones, según se deduce de la información facilitada por la propia Dirección General del INSALUD (v. 2.2).

En lo que respecta a la representatividad de la muestra en función de los criterios segundo y tercero (anexo 1), las exploraciones de las 4 técnicas seleccio-

nadas realizadas en las unidades de diagnóstico de los hospitales de la muestra en 1992 superaron el 22% del total de la red del INSALUD en las técnicas de TAC, RM y ASD y la dotación presupuestaria para exploraciones concertadas alcanza el 10,4% del total presupuestado en el INSALUD por dicho concepto en el ejercicio de 1993.

1.3.2. Pruebas realizadas

Las pruebas realizadas por el equipo fiscalizador en los hospitales de la muestra han sido las siguientes:

- En el área de organización general de los hospitales y de las propias unidades de diagnóstico por imagen:

- Entrevistas a los responsables de la dirección de los hospitales.

- Comprobación de la existencia o inexistencia de objetivos específicos relacionados con las unidades de diagnóstico por imagen y con la actividad de los equipos de alta tecnología; revisión de los planes funcionales por objetivos de los ejercicios de 1991 y 1992 y de los contratos-programa de los centros correspondientes a 1993.

- Revisión de las memorias y de las estadísticas de actividad asistencial y de gestión económica.

- Revisión de la estructura organizativa del hospital y de la específica de las unidades analizadas.

- Revisión, cuando existían, de las instrucciones escritas sobre la organización y el funcionamiento de las unidades objeto de la fiscalización, de las actas de las comisiones de control de calidad asistencial y de la comisión de dirección, de la junta técnico-asistencial y de la junta de compras.

- Sobre la actividad asistencial de las unidades de diagnóstico por imagen.

- Entrevistas a los jefes de servicio, de sección y otro personal responsables directos de la actividad sanitaria de radiodiagnóstico (TAC, ASD y RM) y de medicina nuclear (GAM).

- Análisis de la programación de la actividad asistencial.

- Comprobación de las estadísticas de actividad asistencial y de la remisión de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social.

- Análisis de los circuitos internos de aprovisionamiento de los contrastes radiológicos, de los radioisótopos y de otro material de medicina nuclear.

- Comprobación de la realización efectiva de las exploraciones a través de la revisión de los informes de diagnóstico o de las historias clínicas.

- Análisis de las listas de espera de cada una de las técnicas analizadas y de los criterios y circuitos de la derivación de pacientes a los centros ajenos a la Seguridad Social.

- En el área de la gestión económico-administrativa.

- Entrevistas a los responsables directos de la gestión económico-administrativa y del mantenimiento de las instalaciones.

— Examen de la liquidación presupuestaria y del gasto real del ejercicio de 1993 por los conceptos de:

- Arrendamientos y mantenimiento de los equipos objeto de esta fiscalización.
 - Suministros de contrastes radiológicos, de radioisótopos y de otro material de medicina nuclear.
 - Derivación de pacientes a otros centros sanitarios para la realización de exploraciones de TAC y RM.
 - El gasto de placas de rayos X y de otro material fungible no pudo ser analizado ni determinado por no figurar desglosado del correspondiente a la radiología convencional y al resto de las actividades del hospital.
- Revisión de los expedientes de contratación para la adquisición y arrendamiento de los equipos, de su mantenimiento y de las obras necesarias para su puesta en funcionamiento.
 - Comprobación de la documentación contable correspondiente a unas muestras de las facturaciones de:
 - contrastes radiológicos, radioisótopos y otro material de medicina nuclear.
 - derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social.
 - mantenimiento de los equipos.

Estas muestras han alcanzado porcentajes superiores al 15%, al 20% y al 14% de sus correspondientes importes en cada uno de los hospitales de la muestra (anexo 2).

1.3.3. Evaluación de la documentación

Partiendo de las pruebas descritas en 1.3.2 se ha procedido a la evaluación de:

- Los criterios del Ministerio de Sanidad y Consumo para la planificación de la inversión en equipos de alta tecnología del diagnóstico por imagen, con el fin de analizar la equidad de su distribución.
- La situación del Censo Nacional de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear.
- Los objetivos establecidos por la Dirección General del INSALUD para las unidades de diagnóstico por imagen, concretamente para las 4 técnicas de alta tecnología médica objeto de esta fiscalización.
- Los sistemas de control interno establecidos sobre la gestión asistencial y la utilización de dichos equipos, en relación con las listas de espera y con la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social.
- Los sistemas de información establecidos por las gerencias de los hospitales sobre la organización y el seguimiento de la actividad de las unidades de diagnóstico y de sus equipos de alta tecnología.
- Los sistemas de información sobre el gasto de:

— Contrastes radiológicos, radioisótopos y otro material de medicina nuclear.

— Mantenimiento de los equipos.

— Derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social.

- Los procedimientos de contratación para la adquisición y arrendamiento de los equipos, de su mantenimiento y de las obras necesarias para su puesta en funcionamiento

- Los procedimientos de adquisición de los suministros de contrastes radiológicos utilizados en las exploraciones de TAC, RM y ASD, y de radioisótopos y otro material de medicina nuclear para las exploraciones de GAM.

- La efectiva realización de las exploraciones de diagnóstico registradas y su adecuada utilización

1.3.4. Investigación adicional

Por último, el equipo fiscalizador ha realizado una investigación adicional con la intención de determinar los costes directos de las exploraciones, con la finalidad de efectuar comparaciones entre los hospitales de la muestra y relacionarlos a su vez con los precios establecidos para la asistencia concertada con medios ajenos a la Seguridad Social.

1.4. LIMITACIONES AL ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN

- La principal limitación al alcance de esta fiscalización tiene su origen en los sistemas de información, tanto de la actividad asistencial como de la gestión económico-administrativa, relacionados con las unidades de diagnóstico por imagen, que eran incompletos, insuficientes y contenían errores, lo que ha dificultado en general todas las pruebas y en especial las relativas a la actividad de estas unidades dirigidas a evaluar su rendimiento, e impedido determinar el coste de las exploraciones efectuadas.

Las principales deficiencias de los sistemas de información encontradas eran las siguientes:

— Los sistemas de información sobre las exploraciones de diagnóstico por imagen disponibles en cuatro hospitales de la muestra que consistían en registros de actividad en soporte manual que, en ocasiones, estaban duplicados y en otras presentaban irregularidades e insuficiencias en la cumplimentación de los datos. Esto dificultaba su agregación y, por lo tanto, la elaboración de las estadísticas de actividad para la gerencia y la realización del análisis comparativo. Tan sólo en uno de los hospitales de la muestra, el Clínico Universitario de Valladolid, existía una aplicación informática específica en las unidades de diagnóstico, puesta en funcionamiento en enero de 1994 y que estaba integrada en la red informática principal del hospital.

— Las estadísticas de actividad así elaboradas, por los servicios médicos son remitidas a las gerencias de los centros. Esta información no se validaba en los hospitales de la muestra, con la excepción del hospital Clínico Universitario de Valladolid.

— En los registros existentes de las listas de espera de las unidades analizadas faltaba información sustancial o eran insuficientes, y no permitían su análisis integral. En los hospitales de la muestra, con la excepción del Clínico Universitario de Valladolid, los registros de citación de pacientes eran manuales y no figuraba en ellos o la fecha en la que el paciente acudía para que se le citara o aquélla en la que era citado para realizar la exploración, lo que dificultaba el control del tiempo que transcurría entre ambas. En la mayoría de los centros cualquier control ha debido realizarse repasando los documentos de citación y solicitud de exploraciones que las unidades tenían archivados en espera de su realización.

— En los hospitales de la muestra la implantación del Proyecto Signo de contabilidad analítica se encontraba (durante la realización de las pruebas de auditoría) en su primera fase, que corresponde a la de identificación de los centros generadores de gasto o Grupos funcionales homogéneos (GFH). En concreto, en el área que nos ocupa, los GFH se corresponden, en la mayoría de los hospitales de la muestra, con los servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear en los que están encuadradas las unidades de diagnóstico, por lo que, en las fechas de realización de las pruebas de esta fiscalización, los hospitales no habían puesto en marcha una contabilidad de costes por unidades funcionales de estos servicios.

- Otra limitación al alcance se ha derivado de las deficiencias del Censo Nacional de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear (v. 2.2), que han impedido realizar un análisis global de la equidad en la distribución de los equipos en los hospitales del INSALUD, por lo que el análisis se limita a los hospitales de la muestra

- Por último, en lo que respecta al cálculo del rendimiento de los equipos, la carencia de registros sobre la duración de las exploraciones y sobre los tiempos de avería de los equipos, también ha supuesto una limitación que ha hecho necesaria la asignación de tiempos estándares para poder realizar análisis comparativos de su rendimiento en los hospitales de la muestra. Estos tiempos se han asignado en base a la bibliografía consultada y a la información obtenida en las entrevistas con los responsables de los servicios médicos encargados de la realización de las exploraciones.

1.5. PERÍODO ANALIZADO

Los resultados de las pruebas en el área de la organización de los hospitales y en concreto de las unidades de diagnóstico, de las pruebas de la actividad asistencial, y de las llevadas a cabo sobre la gestión económico-administrativa, se refieren al ejercicio de 1993, aunque se han analizado asimismo aspectos organizativos del ejercicio de 1994, a lo largo del cual se han efectuado las pruebas de auditoría en los hospitales de la muestra.

Para el análisis de la inversión se ha utilizado el período 1988-1993, ambos inclusive.

CAPÍTULO 2

INSTALACIONES DE ALTA TECNOLOGÍA MÉDICA DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE TAC, RM, ASD Y GAM Y ANÁLISIS DE LAS INVERSIONES EN EL PERÍODO 1988-1993

2.1. INTRODUCCION

En este capítulo se expone, en primer lugar, el marco legal aplicable a la instalación* y utilización, en las unidades de diagnóstico por imagen, de los equipos de las 3 técnicas en cuyo funcionamiento se generan radiaciones (los de TAC, ASD y GAM) y el resultado del análisis del Censo Nacional de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear. Este Censo Nacional elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Dirección General de Salud Pública, debe servir para que éste ejerza un control sobre todas las instalaciones existentes en territorio nacional, tanto públicas como privadas, según lo dispuesto en el Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre, sobre Medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos.

La instalación y la utilización de los equipos de RM en los que no intervienen las radiaciones, se rigen por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (artículo 40.7 y disposición final cuarta) y por el Real Decreto 908/1978, de 14 de abril, sobre homologación de material e instrumental médico terapéutico o correctivo, así como por las disposiciones del Ministerio de Industria y Energía relativas a su homologación.

El régimen jurídico de puesta en funcionamiento de los equipos de RM es menos complejo que el que afecta a los equipos de TAC, ASD y GAM debido a que esta técnica no presenta los potenciales riesgos para la salud que pueden presentar las técnicas que generan radiaciones en su utilización.

Asimismo, se exponen en este capítulo los resultados del análisis de la inversión total del INSALUD en equipos de diagnóstico por imagen de las cuatro técnicas objeto de esta fiscalización (TAC, RM, ASD y GAM) en el período 1988-1993. Las obras de instalación de todos estos equipos no han podido ser evaluadas, sin embargo, porque la Dirección General del INSALUD no envió toda la información que solicitó este Tribunal.

Por último, para los hospitales de la muestra se expone el análisis de la inversión en el mismo período 1988-1993 tanto en equipos como en obras necesarias para su puesta en funcionamiento.

2.2. EL MARCO JURIDICO DE LA PROTECCION SANITARIA CONTRA RADIACIONES IONIZANTES Y EL CENSO NACIONAL DE INSTALACIONES DE RADIODIAGNOSTICO, RADIOTERAPIA Y MEDICINA NUCLEAR

El régimen jurídico que regula la instalación y utilización de los equipos de TAC, ASD y GAM de diagnóstico

* Se utiliza el término instalación para designar los equipos y las obras necesarias para su puesta en funcionamiento.

médico en cuyo funcionamiento se generan radiaciones ionizantes está constituido con carácter general por la Ley sobre Energía Nuclear, el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radioactivas, aprobado por Decreto 2869/1972, de 21 de julio, y por las disposiciones relativas a la homologación de los aparatos por el Ministerio de Industria y Energía. De forma específica por las siguientes disposiciones:

— Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre, de Medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos.

— Real Decreto 1891/1991, de 30 de diciembre, sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico.

— Real Decreto 53/1992, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones ionizantes.

— Real Decreto 2071/1995, de 22 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en el radiodiagnóstico, que ha entrado en vigor con posterioridad a la realización de las pruebas de auditoría.

El Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre, sobre medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos, establece un Censo Nacional de todas las instalaciones de esta naturaleza existentes en el territorio nacional, incluyendo las de carácter privado, con el fin de tener permanentemente actualizado un inventario y hacer posible una planificación que evite la multiplicación inútil de dichas instalaciones. Por estar directamente relacionado con los objetivos de esta fiscalización, y de acuerdo con las directrices técnicas aprobadas por el Pleno de este Tribunal de fecha 31.1.1994, se ha evaluado el cumpli-

miento por el Ministerio de Sanidad y Consumo de las disposiciones relativas al Censo Nacional de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radiología y Medicina Nuclear. Este Censo se forma a partir de la remisión por parte de las Administraciones Sanitarias a la hoy Dirección General de Salud Pública (antigua Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores) del Ministerio de Sanidad y Consumo, de una comunicación relativa a todas las instalaciones mencionadas radicadas en sus territorios, así como a sus modificaciones.

Con objeto de verificar el cumplimiento de la antedicha normativa y conocer las instalaciones existentes en todos los hospitales de la red del INSALUD, este Tribunal ha requerido a la Dirección General de Salud Pública la relación de instalaciones inscritas en el Censo de Instalaciones de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear. Las instalaciones de RM quedan excluidas puesto que en su principio de funcionamiento no intervienen radiaciones ionizantes.

La relación de instalaciones inscritas en el Censo enviado por el Ministerio ha sido analizada y contrastada en primer lugar con los datos de actividad remitidos por la Dirección General del INSALUD y en segundo lugar con las pruebas realizadas por el equipo fiscalizador en los hospitales de la muestra, comprobándose que:

- Existen ocho hospitales de la red del INSALUD en los que se realizan exploraciones con equipos de alguna de las técnicas objeto de esta fiscalización (TAC, ASD y GAM) sin que en el Censo figuren las correspondientes instalaciones.
- En los hospitales de la muestra se han encontrado las diferencias entre el número de equipos que figura en el Censo y el número real de equipos ubicados en estos hospitales, que se reflejan en el cuadro 2.1 siguiente.

CUADRO 2.1: DIFERENCIAS ENTRE LAS INSTALACIONES REGISTRADAS EN EL CENSO Y LAS EXISTENTES EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA. 1993

HOSPITAL	TÉCNICA	INSTALACIONES REGISTRADAS EN EL CENSO	INSTALACIONES EXISTENTES	EXISTEN DIFERENCIAS
C.H. 12 DE OCTUBRE	TAC	3	3 ⁽¹⁾	no
	ASD	2	3 ⁽²⁾	no
	GAM	2	3	si
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	TAC	2	2	no
	ASD	1	1	no
	GAM	2	3 ⁽³⁾	si
C.H. SON DURETA	TAC	-	2	si
	ASD	-	1	si
	GAM	-	2	si
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	TAC	1	1	no
	ASD	1	1	no
	GAM	2	2	no
H. RAMÓN Y CAJAL	TAC	2	3	si
	ASD	-	1	si
	GAM	2	3	si

(1): Uno de los tres equipos es arrendado.

(2): Cuando se realizaron las pruebas, uno de los tres equipos no estaba en funcionamiento todavía por no haber finalizado las obras de instalación.

(3): Uno de los tres equipos sólo realiza actividad marginal por lo que no se ha tenido en cuenta en los diferentes análisis de la fiscalización.

Como puede observarse, sólo es correcta la información del hospital Clínico Universitario de Valladolid. Por el contrario ninguna de las instalaciones existentes en el complejo hospitalario Son Dureta está registrada en el Censo, y existen diferencias en los demás hospitales de la muestra.

De lo anterior se deduce que el Ministerio de Sanidad y Consumo no dispone de la información adecuada, y no conoce todas las instalaciones de radiodiagnóstico y medicina nuclear ubicadas en los hospitales de su red⁸ y, en consecuencia, es difícil que pueda ejercer las competencias de planificación que le atribuye el Real Decreto 1132/1990, sobre medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos.

8. No se acepta la observación contenida en la página 25 apartado A en la que se afirma que el INSALUD conoce todos los recursos de alta tecnología de su red, por cuanto este Tribunal ha constatado que el número de instalaciones existentes en los hospitales de la muestra tampoco coincide con los que figuran en la publicación del INSALUD «Mapa de Atención Especializada. Evolución de actividad 1991-93».

2.3. ANALISIS DE LA DISTRIBUCION DE LOS EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA MÉDICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN EN RELACION CON LA POBLACION DE REFERENCIA

Con el fin de poder evaluar la equidad en la distribución territorial de estos recursos de alta tecnología del diagnóstico por imagen, este Tribunal ha solicitado a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento del Ministerio de Sanidad y Consumo los criterios establecidos para la asignación de estos recursos. Los criterios remitidos, que figuran en la publicación del año 1992 del Ministerio de Sanidad y Consumo «Criterios de recursos», no incluyen los de los equipos de ASD y GAM y sólo consisten en asignar:

- 1 equipo de TAC por cada 200 camas, con un rendimiento de 5.000 exploraciones por año.
- 1 equipo de RM por cada 450-600.000 habitantes (0,2 - 0,16/100.000), con una actividad de 1.500-2.000 exploraciones por turno al año.

La insuficiencia de estos criterios obligó a la Dirección General del INSALUD a establecer sus propios cri-

terios de regulación de los recursos de alta tecnología, pero lo hizo de manera menos exigente (v. 3.1)⁹.

Para el análisis de la distribución de los equipos de alta tecnología médica de diagnóstico por imagen el Tribunal se ha basado en los equipos existentes en los

hospitales de la muestra a 31 de diciembre de 1993, cualquiera que haya sido la fecha en la que se adquirieron, por cada 100.000 habitantes de su población de referencia. Los resultados se recogen en el cuadro 2.2 siguiente:

CUADRO 2.2: HOSPITALES DE LA MUESTRA: NÚMERO DE EQUIPOS POR LA POBLACIÓN DE REFERENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES. 1993

HOSPITAL	C.H. 12 DE OCTUBRE	C.H. MARQUES DE VALDECILLA	C.H. SON DURETA	H. CLINICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	H. RAMON Y CAJAL
TÉCNICA	Nº EQUIPOS/100.000 HABITANTES	Nº EQUIPOS/100.000 HABITANTES	Nº EQUIPOS/100.000 HABITANTES	Nº EQUIPOS/100.000 HABITANTES	Nº EQUIPOS/100.000 HABITANTES
TAC	0,58 ⁽¹⁾	0,38	0,34	0,35	0,57
RM	0,15	-	-	-	0,19
ASD	0,44	0,19	0,14	0,35	0,19
GAM	0,44	0,38	0,27	0,69	0,57

(1): El hospital no dispone de equipos. Las exploraciones se realizan en otros centros ajenos. Se han considerado los TAC existentes en el Hospital más 1 TAC ubicado en el Centro de Especialidades Periférico de Hermanos Miralles, que atiende parte de la población del área sanitaria y que no figura en el cuadro 2.1. Se ha tenido en cuenta este último TAC por ser imposible desglosar la población que atiende del resto de la población de referencia del complejo hospitalario 12 de Octubre.

Como se puede observar en el citado cuadro el número de equipos por 100.000 habitantes presentaba diferencias importantes para las cuatro técnicas analizadas, siendo el complejo hospitalario 12 de Octubre y el hospital Ramón y Cajal, los que estaban mejor dotados, situación que, en principio, podría relacionarse con desigualdades en la cobertura de atención a la población de referencia. Sin embargo en el análisis de la distribución equitativa de los recursos hay que tener en cuenta además del indicador analizado los parámetros siguientes¹⁰:

- El grado de obsolescencia de los equipos.

⁹ Ver n.p.p. n.º 3

¹⁰ Las observaciones contenidas en las páginas 13, 14 y 15 del escrito de alegaciones, en las que se describe el procedimiento de elaboración de los programas de inversiones en alta tecnología del INSALUD y se cuestionan en parte las variables utilizadas por el Tribunal de Cuentas en el análisis de la distribución de las instalaciones de alta tecnología, no pueden aceptarse ya que el objeto de este análisis no es el procedimiento de elaboración de dichos programas de inversiones sino la distribución existente de los equipos en el año 1993. El Tribunal no ha creado variables nuevas sino que ha utilizado las habituales en la bibliografía consultada para el análisis de la distribución de estas instalaciones; se ha tenido en cuenta la existencia de uno o dos turnos y los distintos rendimientos de los equipos y se han considerado únicamente las exploraciones con finalidad diagnóstica, desechando las terapéuticas. En lo que respecta a que la fiscalización se refiera a 4 tipos de instalaciones de 5 hospitales en el ejercicio de 1993, hay que tener en cuenta que esta muestra supera el 15% de las instalaciones de este tipo existentes en los hospitales de la red del INSALUD y el análisis se refiere exclusivamente al ejercicio citado. Finalmente, el único estudio aportado como anexo al escrito de alegaciones sobre obsolescencia de los equipos es uno sobre el estado de los equipos de radiodiagnóstico del hospital Clínico Universitario de Zaragoza, fechado a 9 de abril de 1992.

- El rendimiento de los equipos a través de su índice de utilización como consecuencia de la demanda de exploraciones en cada una de las 4 técnicas.

- Los tiempos y lista de espera para la realización de las exploraciones.

- La derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social.

La inexistencia de estudios de obsolescencia, que debían haber realizado las gerencias de los hospitales, ha limitado el análisis de este Tribunal de Cuentas, por lo que para poder valorar la influencia de esta variable en la equidad de la distribución de los recursos analizados se ha tenido en cuenta la proporción de equipos con una antigüedad desde su instalación superior a 6 años, que coincide con el período de vida útil considerado para la amortización de estos equipos.

En el apartado 4.2.1 de este informe se analizan la duración de los tiempos de espera para la realización de estas exploraciones y la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social y en el apartado 5.2 la utilización de los equipos. Sin embargo, con el fin de evaluar la distribución equitativa de los recursos analizados, resulta inevitable realizar un avance de los resultados obtenidos en la fiscalización para cada una de las técnicas analizadas.

En el cuadro 2.3 siguiente se puede observar el análisis de la distribución de las instalaciones de TAC en relación con los parámetros enumerados anteriormente y que influyen de forma más o menos directa en el grado de cobertura a la población de referencia.

CUADRO 2.3: COBERTURA A LA POBLACIÓN DE REFERENCIA PARA LAS EXPLORACIONES DE TAC. 1993

HOSPITAL	EQUIPO/100.000 HABITANTES	% DE EQUIPOS CON MÁS DE 6 AÑOS DE ANTIGÜEDAD	DÍAS DE ESPERA	ÍNDICE DE UTILIZACIÓN ⁽¹⁾	% EXPLORACIONES SIN HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS	DERIVACIONES	
						número	(4)
C.H. 12 OCTUBRE	0,58 ⁽¹⁾	50 ⁽²⁾	165	100 109 87	29	2635	11,7
C.H. M. VALDECILLA	0,38	50	21	42 98	17	-	
C.H. SON DURETA	0,34	50	80	119 91	24	-	
H.C.U. VALLADOLID	0,35	0	199	104	30	-	
H. RAMÓN Y CAJAL	0,57	66,7	37	73	24	200	1,3

- (1): Se han considerado los 3 TAC existentes en el hospital más 1 TAC ubicado en el centro de especialidades periférico de Hermanos Miralles, que atiende parte de la población del área sanitaria y que no figura en el cuadro 2.1. Se ha tenido en cuenta este último TAC por ser imposible desglosar la población que atiende del resto de la población de referencia del complejo hospitalario 12 de Octubre.
- (2): Sólo se han considerado los dos equipos propiedad del hospital
- (3): Se dan los índices de utilización por cada equipo existente en el hospital, excepto cuando los registros de las técnicas no hacían distinción entre los que se realizaban en uno u otro equipo.
- (4): % sobre total exploraciones

De la observación del citado cuadro se puede concluir que existen desigualdades importantes en la cobertura a la población de referencia para la realización de exploraciones TAC.

• La población de referencia del complejo hospitalario Marqués de Valdecilla a pesar de que la disponibilidad de equipos por 100.000 habitantes era inferior al resto de los hospitales de la muestra, presentaba una mejor cobertura debido al poco tiempo que debían esperar los pacientes para que se les realizara la exploración. Además el rendimiento de sus equipos podría asumir aumentos de la demanda, que en principio presentaba un porcentaje adecuado de exploraciones sin hallazgos diagnósticos (por debajo de 25%), y sin necesidad de remitir pacientes a centros concertados.

• El complejo hospitalario Son Dureta y el hospital Clínico Universitario de Valladolid con una disponibilidad de equipos de TAC similar al complejo hospitalario Marqués de Valdecilla presentaban una cobertura a sus poblaciones de referencia inferior, debido al excesivo tiempo de espera que debían soportar los pacientes para

que se les realizara estas exploraciones. Esta situación se producía por una inadecuada demanda clínica (con un porcentaje de informes sin hallazgos diagnósticos superiores al 24%).

• En el complejo hospitalario 12 de Octubre y el hospital Ramón y Cajal a pesar de presentar los indicadores más elevados de disponibilidad de recursos, presentaban niveles de cobertura diferentes, debido a las diferencias en los tiempos de espera de pacientes. En el primer centro, la disminución del grado de cobertura se puede explicar por un elevado porcentaje de exploraciones sin hallazgos diagnósticos y también por un exceso de demanda externa a la población de referencia que no estaba controlada por el hospital.

• La antigüedad de los equipos no parecía influir directamente en el rendimiento de los mismos.

En el cuadro 2.4 siguiente se puede observar el análisis de la distribución de las instalaciones de RM en relación con las variables que intervienen en la distribución poblacional de recursos.

CUADRO 2.4: COBERTURA A LA POBLACIÓN DE REFERENCIA PARA LAS EXPLORACIONES DE RM. 1993

HOSPITAL	EQUIPOS/100.000 HABITANTES	% DE EQUIPOS CON MÁS DE 6 AÑOS DE ANTIGÜEDAD	DÍAS DE ESPERA	ÍNDICE DE UTILIZACIÓN	% EXPLORACIONES SIN HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS	DERIVACIONES	
						número	(1)
C.H. 12 OCTUBRE	0,15	0	99	85	38	242	-
C.H. M. VALDECILLA	-	-	-	-	-	399	100
C.H. SON DURETA	-	-	-	-	-	1560	100
H.C.U. VALLADOLID	-	-	-	-	-	367	100
H. RAMÓN Y CAJAL	0,19	100	92	115	28	501	11,1

- (-): No disponían de esta técnica en el hospital
- (1): % sobre total exploraciones

De la observación del citado cuadro se desprende la falta de equidad de la cobertura a la población de referencia para las exploraciones de RM:

- De las entrevistas mantenidas en la muestra de hospitales con los responsables de la derivación de pacientes se deduce que la demanda para las exploraciones de RM se encontraba cubierta en los hospitales que, por carecer de estos equipos, derivaban sus pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social, sin que se produjeran tiempos de espera. Es preciso señalar que el complejo hospitalario Marqués de Valdecilla derivaba pacientes a un hospital de la Comunidad Autónoma, derivación que, al no generar gasto para el centro, la ge-

rencia no controlaba. En consecuencia, la gerencia del hospital desconocía la demanda real de este tipo de exploraciones.

- En los dos hospitales que disponían de equipos la cobertura a la población de referencia presentaba también desigualdades importantes. El hospital Ramón y Cajal disponía de una dotación más adecuada, de un mayor rendimiento del equipo, pese a ser más antiguo, y una menor supratilización.

En el cuadro 2.5 siguiente se puede observar el análisis de la distribución de los equipos de ASD en relación con las variables que intervienen en la distribución poblacional de recursos.

CUADRO 2.5: COBERTURA A LA POBLACIÓN DE REFERENCIA PARA LAS EXPLORACIONES DE ASD. 1993

HOSPITAL	EQUIPO/100.000 HABITANTES	% DE EQUIPOS CON MÁS DE 6 AÑOS DE ANTIGÜEDAD	DÍAS DE ESPERA	ÍNDICE DE UTILIZACIÓN	% EXPLORACIONES SIN HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
C.H. 12 OCTUBRE	0,44	33,3	18	31	5
C.H. M. VALDECILLA	0,19	0	20	14	20
C.H. SON DURETA	0,14	0	15	27	46
H.C.U. VALLADOLID	0,35	0	15	22	16
H. RAMÓN Y CAJAL	0,19	100	36	34	17

La cobertura a la población de referencia para las exploraciones de ASD es suficiente a pesar de las diferencias en la disponibilidad de los recursos y los tiempos de espera, ya que todas las instalaciones presentaban bajos índices de utilización. Además hay que señalar el elevado porcentaje de exploraciones sin hallazgos diagnósti-

cos o demanda inadecuada en el complejo hospitalario Son Dureta.

En el cuadro 2.6 siguiente se puede observar el análisis de la distribución de las instalaciones de GAM en relación con las variables que intervienen en la distribución poblacional de recursos.

CUADRO 2.6: COBERTURA A LA POBLACIÓN DE REFERENCIA PARA LAS EXPLORACIONES DE GAM. 1993

HOSPITAL	EQUIPO/100.000 HABITANTES	% DE EQUIPOS CON MÁS DE 6 AÑOS DE ANTIGÜEDAD	DÍAS ESPERA	ÍNDICE DE UTILIZACIÓN	% EXPLORACIONES SIN HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
C.H. 12 OCTUBRE	0,44	33,3	70	53	34
C.H. M. VALDECILLA	0,38	66,7	37	42	34
C.H. SON DURETA	0,27	100	10	43	23
H.C.U. VALLADOLID	0,69	50	18	36	25
H. RAMÓN Y CAJAL	0,57	66,7	23	49	83

La cobertura a la población de referencia para las exploraciones de GAM es adecuada a pesar de las diferencias en la disponibilidad de los recursos existentes en los hospitales de la muestra. Sin embargo, se producen desigualdades en la atención a esta población por los tiempos de espera, excesivos en el complejo hospitalario 12 de Octubre, debido a los insuficientes rendimientos de los equipos y a la excesiva demanda, que en el hospital Ra-

món y Cajal implicaba que en el 83% de las exploraciones realizadas no se hubieran producido hallazgos diagnósticos.

De lo expuesto en este apartado se deduce que se producen desigualdades en la cobertura a la población de referencia en los hospitales de la muestra para los equipos de alta tecnología del diagnóstico por imagen. Estas desigualdades vienen determinadas por las diferencias de la

disponibilidad de equipos por 100.000 habitantes, por el diferente rendimiento de los equipos, por la demanda inadecuada, por el tiempo de espera y por la derivación.

2.4. INVERSIÓN EN INSTALACIONES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN EL CONJUNTO DEL INSALUD

En el programa de esta fiscalización estaba previsto el análisis de la inversión en instalaciones (en equipos y en obras) en los hospitales de la red del INSALUD. Sin embargo, la Entidad Gestora, tal y como se ha indicado en el apartado 2.1, no suministró la información completa requerida por este Tribunal sobre la inversión en obras de instalación de los equipos en sus hospitales, por lo que el análisis ha quedado limitado a la inversión en equipos, de los que se ha comprobado su forma de adquisición y precios.

2.4.1. Inversión en equipos

La inversión en equipos de alta tecnología médica del diagnóstico por imagen de las cuatro técnicas se

contabiliza en los subconceptos 6230 y 6330. «Inversiones nuevas e Inversiones de reposición de maquinaria, instalaciones y utillaje» del grupo de programas para la atención especializada del INSALUD. Sin embargo, la contabilidad presupuestaria no ha podido ser utilizada para el análisis de la inversión en estos equipos por no tener el suficiente nivel de desagregación.

Como fuente de información alternativa se ha utilizado la información disponible en este Tribunal sobre los concursos públicos para la adquisición de los equipos, durante el período 1988-1993.

En el cuadro 2.7¹¹ se refleja la inversión en equipos realizada por la Dirección General del INSALUD en el citado período, cuyo importe ha ascendido a 5.316,6 millones de pesetas y en el anexo 3 se recoge información, desagregada por técnicas, de los importes de la inversión.

¹¹ Se aceptan las observaciones contenidas en los párrafos 5 y 6 de la página 20 del escrito de alegaciones y se excluyen del análisis 3 salas de angiografía, adquiridas mediante el concurso público 9/89 (no concurso 20/89 como se indica en el citado escrito de alegaciones), por cuanto que en el Informe habían sido considerados como equipos de ASD.

CUADRO 2.7: INVERSIÓN EN EQUIPOS TOTAL INSALUD 1988-1993.

EQUIPOS	NÚMERO	%/ TOTAL EQUIPOS ADQUIRIDOS EN ESTE PERÍODO	INVERSIÓN	%/TOTAL INVERSIÓN EN ESTOS EQUIPOS
TAC	36	44,49	2.288.226.700	46,2
RM	2	2,5	262.200.000	5,3
ASD	20	24,7	1.592.671.200	32,2
GAM	23	28,4	804.113.900	16,3
TOTAL INSALUD	81	100	4.947.211.800	100

El mayor número de equipos adquiridos corresponde a los de TAC, seguidos por los de GAM y por los de ASD, si bien el importe de la inversión en los equipos de GAM es bastante inferior a la correspondiente a los equipos de ASD debido a su menor coste unitario. Destaca que el número de equipos de RM adquiridos en este período ha sido más bajo que los de otras técnicas.

En el período 1988-1993, el mayor esfuerzo inversor se produjo durante 1988, 1989 y 1990, ejercicios en los que se realizó más del 83% de la inversión en TAC, el 67% en ASD y el 75% en GAM y se compraron concretamente en 1989, dos equipos de RM (uno de ellos ubicado en el complejo hospitalario 12 de Octubre). Toda la inversión en equipos se reduce a partir de 1991. Estos datos ponen ya de manifiesto una ausencia de criterios planificadores de la inversión durante este período y especialmente en lo que a ASD y RM se refiere¹².

¹² No se acepta la observación contenida en el último párrafo de la página 16 del escrito de alegaciones por cuanto lo que se indica en el Informe es la ausencia de criterios en la planificación de las inversiones, cuyas dotaciones son escasas pero no demasiado variables a partir del ejercicio de 1990: 12.625 millones de pesetas en 1990 frente a 9.466 millones de pesetas en 1993 en los conceptos presupuestarios de inversiones nuevas y de reposición de maquinaria, instalaciones y utillaje.

2.4.2. Formas de adquisición de los equipos

De la información disponible en este Tribunal en los expedientes de contratación para la adquisición de estos equipos se deduce lo siguiente:

- Los equipos de alta tecnología médica de diagnóstico por imagen de TAC, RM, ASD y GAM se adquirieron durante el período analizado (1988-1993) de forma centralizada por la Dirección General del INSALUD, a través de concursos públicos, en cumplimiento de la entonces vigente Ley de Contratos del Estado¹³.
- Tres empresas (Siemens, S. A., General Electric CGR y Philips Sistemas Médicos, S. A.) han sido las ad-

¹³ Párrafo modificado por la observación contenida en el apartado e) de la página 22 del escrito de alegaciones. El análisis del cumplimiento de la legalidad de estos concursos se ha realizado por el Tribunal de Cuentas en cada ejercicio y sus resultados figuran en los correspondientes Informes Anuales enviados a las Cortes Generales.

judicatarias del 82% de la inversión total del INSALUD, por importe de 4.081,4 millones de pesetas¹⁴.

• Los precios medios de los equipos durante el período analizado (1988-1993) disminuyeron en los equipos de GAM; en los de TAC lo hicieron con alguna fluctuación, hasta el ejercicio de 1992 en el que se invirtió la tendencia. Respecto a los equipos de ASD la evolución de los precios fue variable (anexo 4).

• Existían diferencias en los precios medios de los equipos en función de las empresas adjudicatarias de cada uno de los concursos, salvo en RM. Es de resaltar que los equipos de TAC adquiridos a Elscint España, S. A. experimentaron una reducción de precios cercana al 41 % en el ejercicio de 1990 en relación con el de 1988, mientras que los precios de los equipos de ASD adquiridos a Philips Sistemas Médicos, S. A. sufrieron incrementos de precios anuales a lo largo de todo el período analizado (anexo 5)¹⁵

2.4.3. Puesta en funcionamiento de los equipos

A pesar de las limitaciones expuestas al comienzo de este apartado que han impedido un análisis de las obras de

¹⁴ Se aceptan las observaciones contenidas en las páginas 17 y 18 del escrito de alegaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo y del escrito del señor García Vargas, relativas a la fuerte implantación en el mercado europeo de alta tecnología médica de las empresas Siemens, S. A., General Electric CGR y Philips Sistemas Médicos, S. A. y su reflejo en el mercado español. No obstante, existe un error en el penúltimo párrafo de la página 17 del citado escrito de alegaciones, en el que se manifiesta que el mayor porcentaje de adjudicaciones de equipos de GAM ha sido para la empresa Elscint España, S. A. En la información disponible en este Tribunal se ha podido constatar que, de los 5 concursos públicos realizados en el período 1988-1993, en los que se adjudicaron 23 equipos de GAM por un importe de 804.113.900 pesetas, a la empresa Elscint España, S. A., se le adjudicaron 9 equipos, lo que representa el 39,13%, a General

instalación de los equipos, se ha calculado, para el conjunto de los hospitales de la red del INSALUD, el tiempo medio que transcurrió desde la fecha de adquisición de los equipos, entendiéndose por tal la de la adjudicación del correspondiente concurso, y la fecha de su puesta en funcionamiento, tomando como referencia la documentación enviada, por su Dirección General, que resultó ser de 539 días en el período 1988-1993, con un máximo de 1.590 días para la instalación de un equipo de GAM en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz (v. cuadro 2.9).

2.5. INVERSIÓN EN INSTALACIONES DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEN EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA

2.5.1. Inversión en equipos

Se ha analizado, para los hospitales de la muestra, la inversión realizada en el período 1988 a 1993 en equipos de diagnóstico por imagen de las cuatro técnicas analizadas y se ha relacionado el número de equipos adquiridos en este período con el número total de equipos de los que disponía cada hospital de la muestra en 1993. En el cuadro 2.8 se recoge esta información:

Electric CGR, 4 equipos, con un 17,39% y a Siemens, S. A., 10 equipos, lo que supone un 43,48%, porcentaje superior al adjudicado a la empresa Elscint España, S. A.

¹⁵ No se acepta la observación contenida en el párrafo 4 de la página 20 del escrito de alegaciones del Departamento Ministerial y de la página 4 del escrito del señor García Vargas ya que, para hacer homogéneo el análisis de la inversión en el período de 1988-1993, el Tribunal no tomó en consideración las inversiones en los hospitales ubicados en la Comunidad Autónoma de Galicia y en la Comunidad Foral de Navarra (3 TAC y 1 GAM) a las que se les realizó el traspaso de funciones y servicios del INSALUD en 1991. Las diferencias en los precios medios de los citados equipos con uno u otro criterio supondrían una minoración de 17.014 pesetas en TAC y un aumento de 467.167 pesetas en GAM

CUADRO 2.8: EQUIPOS DISPONIBLES EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA. 1993

EQUIPO/ TÉCNICA	C.H. 12 OCTUBRE		C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA		C.H. SON DURETA		H. CLÍNICO U. VALLADOLID		H. RAMON Y CAJAL	
	Total equipos disponibles a 31.12.93	Adquiridos en 88-93	Total equipos disponibles a 31.12.93	Adquiridos en 88-93	Total equipos disponibles a 31.12.93	Adquiridos en 88-93	Total equipos disponibles a 31.12.93	Adquiridos en 88-93	Total equipos disponibles a 31.12.93	Adquiridos en 88-93
TAC	3 (1)	1	2	1	2	1	1	1	3	1
RM	1	1	-	-	-	-	-	-	1	0
ASD	3 (2)	2	1	1	1	1	1	1	1	0
GAM	3	2	3 (3)	1	2	0	2	1	3	1
TOTAL muestra	10	6	6	3	5	2	4	3	8	2
%		60%		50%		40%		75%		25%

% Adquiridos en 1988-1993

-: Carece de equipo

(1): Uno de los equipos es arrendado.

(2): Un equipo no estaba en funcionamiento por no haber finalizado las obras de instalación.

(3): Un equipo realiza actividad marginal.

Los datos indican que la adquisición de equipos durante este período fue importante pues de 33 equipos disponibles en 1993, 16 fueron adquiridos en este período lo que representa un 48,5% del total de equipos disponibles a 31 de diciembre de 1993. Los complejos hospita-

larios 12 de Octubre y Marqués de Valdecilla, y el hospital Clínico Universitario de Valladolid, mejoraron sus dotaciones por encima de este índice.

Es preciso señalar que de los 16 nuevos equipos 10 resultaron ser de ASD y GAM en los que se ha constatado unos

índices de utilización bajos (v. 5.2.2)*. Por el contrario, sólo se adquirió en este período un equipo de RM para el complejo hospitalario 12 de Octubre, siendo así que el hospital Ramón y Cajal continuaba utilizando un sólo equipo adquirido antes de 1988 con alto índice de utilización a pesar de su obsolescencia y con unos tiempos de espera en ambos hospitales de hasta 92 días (v. 4.2.1). Los restantes hospitales de la muestra no estaban dotados de equipos de RM.

El importe de la inversión en equipos en el período 1988-1993 ascendió a 1.029,2 millones de pesetas y cabe resaltar de nuevo el complejo hospitalario 12 de Octubre que resultó destinatario del 45% de este importe (anexo 6), lo que no impedía que existieran lista de espera y derivación de pacientes, situación que habría que relacionar a su vez con una posible suprautilización de esta técnica.

En los hospitales de la muestra se ha confirmado que los equipos fueron adquiridos en su totalidad por concurso público, habiendo resultado las empresas Siemens, S. A., y General Electric-C.G.R., ya citadas en el apartado 2.4.7, adjudicatarias del 92% del importe de la inversión durante el período 1988-1993. En el complejo hospitalario Son Dureta y en el hospital Ramón y Cajal el 100% de las adquisiciones se contrataron respectivamente con estas dos empresas Siemens, S. A., y General Electric-CGR (anexo 7).

En las pruebas realizadas por el equipo fiscalizador que están relacionadas con la inversión en equipos en los hospitales de la muestra se han detectado las siguientes incidencias:

- En el complejo hospitalario 12 de Octubre el equipo de RM adquirido a General Electric-CGR a través de concurso, era parcialmente distinto al que se encuentra instalado en el centro, debido a la demora que habían sufrido las obras de instalación del equipo (v. 2.4.3). Conviene destacar al respecto que:

- El hospital no disponía de ningún documento que justificara la modificación indicada.

- La modificación supuso un coste adicional de 15 millones de pesetas que en la fecha de finalización de las pruebas de auditoría (febrero de 1995), permanecía como deuda extrapresupuestaria.

- El hospital aportó a este Tribunal escrito del entonces director gerente en el que comunicaba a General Electric-CGR que su presupuesto (incremento del coste) había sido aceptado, modificando así la decisión de la Dirección General del INSALUD que fue el órgano contratante.

* En el ejercicio de 1994, una vez finalizadas las pruebas de esta fiscalización, la Dirección General del INSALUD ha adquirido un equipo de GAM para el complejo hospitalario Son Dureta.

- En el hospital Ramón y Cajal existía un equipo de TAC modelo CT Max de General Electric-CGR que la propia empresa había instalado en sustitución de otro averiado que no pudo ser reparado. Dicha sustitución se realizó en 1989 y posteriormente, la empresa propuso al hospital su adquisición por un valor residual de 6 millones de pesetas. Esta operación fue llevada a cabo en agosto de 1994 por el entonces gerente del hospital, con cargo a gastos corrientes del ejercicio.

2.5.2. Inversión en obras para la puesta en funcionamiento de los equipos

En las pruebas realizadas en los hospitales de la muestra se ha constatado que las obras de instalación realizadas en el período 1988-1993 habían sido contratadas por la Dirección General del INSALUD a través de concursos públicos, al igual que la adquisición de los equipos. Los centros hospitalarios sólo habían realizado con cargo a su presupuesto pequeñas obras de remodelación de estas instalaciones.

Con las limitaciones de información que se indican en el anexo 6, el coste comprobado de las obras para la puesta en funcionamiento de los equipos adquiridos durante el período 1988-1993 en los hospitales de la muestra ha sido de 427,8 millones de pesetas. Esta cifra representa un 29,4% del importe de la inversión en equipos de las cuatro técnicas fiscalizadas del diagnóstico por imagen en dichos hospitales durante este período.

El INSALUD inicia los procedimientos de contratación de las obras con posterioridad a la adjudicación de los concursos públicos para la adquisición de los equipos. Esto hace que la puesta en funcionamiento se demore en exceso y pone en evidencia una falta de eficiencia por parte del INSALUD en la medida en que los recursos invertidos en equipos están ociosos al menos durante el tiempo que media entre la fecha de posible entrega de los equipos y la finalización de las obras necesarias para su puesta en funcionamiento. Esto sucede en un tipo de equipos en constante evolución tecnológica que puede conducir finalmente a la puesta en funcionamiento de un equipo obsoleto o con demanda decreciente que incluso puede conducir a una modificación en el equipo adquirido, como se acaba de poner de manifiesto en 2.5.1.

En los hospitales de la muestra, el equipo fiscalizador ha obtenido los resultados de los tiempos transcurridos entre la adjudicación de los concursos para la adquisición de los equipos y su puesta en funcionamiento, que se exponen en el cuadro 2.9 siguiente:

CUADRO 2.9: TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ADJUDICACIÓN DE LOS CONCURSOS HASTA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS. PERIODO 1988-1993.

HOSPITAL	TIEMPO MÍNIMO	TIEMPO MÁXIMO	TIEMPO MEDIO
C.H. 12 DE OCTUBRE	236	1161	748
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	434	676	532
C.H. SON DURETA	455	658	557
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	244	754	459
H. RAMÓN Y CAJAL	201	778	416
TOTAL INSALUD	54	1590	539

Existen diferencias importantes entre los hospitales, produciéndose el mayor retraso en el complejo hospitalario 12 de Octubre, y es que en éste el equipo de RM (posteriormente modificado) tardó en entrar en funcionamiento 1.161 días.

Con el fin de analizar más en profundidad estos períodos tan dilatados de inactividad de los equipos, el equipo fiscalizador ha desglosado el tiempo que transcurre desde la adjudicación de los concursos para la adquisición de los equipos hasta su puesta en funcionamiento en dos períodos: el transcurrido desde la adjudicación de los equipos hasta la adjudicación de las obras y el transcurrido desde la adjudicación de las obras hasta la puesta en funcionamiento de los equipos.

Los resultados obtenidos demuestran que la causa del retraso en la puesta en funcionamiento de los equipos reside especialmente en el proceso de contratación de las obras ya que las adjudicaciones de estos concursos tuvieron lugar en los hospitales de la muestra entre 102 y 609 días después de la fecha de adjudicación de los equipos.

CAPÍTULO 3

LOS OBJETIVOS DEL INSALUD RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA Y LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En este capítulo se analizan, en primer lugar, los objetivos de la Dirección General del INSALUD relacionados con el diagnóstico por imagen en los hospitales de la muestra para las cuatro técnicas objeto de la fiscalización.

En segundo lugar, se exponen los resultados del análisis de los sistemas de información de los hospitales de la muestra relacionados con este área asistencial.

3.1. OBJETIVOS DEL INSALUD RELACIONADOS CON LOS RECURSOS DISPONIBLES Y CON LA ACTIVIDAD DE LAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA

La información que contiene este apartado se ha obtenido de la revisión de la documentación de los planes funcionales de objetivos para la atención especializada pactados por la Dirección General del INSALUD con las gerencias de algunos hospitales para los ejercicios de 1991 y de 1992. Para los ejercicios de 1993 y 1994, la información se ha obtenido de la documentación correspondiente a los contratos-programa que, a su vez, contienen los objetivos relacionados con las unidades y técnicas del diagnóstico por imagen.

Del examen de la documentación correspondiente a los planes funcionales de objetivos se deduce que: la Dirección General del INSALUD sólo acordó una serie de objetivos de carácter estructural y funcional relacionados con el diagnóstico por imagen con el complejo hospitalario Son Dureta en 1991 y con los complejos hospitalarios

12 de Octubre y Marqués de Valdecilla en 1992, que fueron los siguientes:

- TAC — Dotación de un equipo por hospital con una población de referencia de 250.000 habitantes o con más de 300 camas así como dotación de dos equipos por cada hospital de más de 900 camas.
 - Iniciar la sustitución de equipos con más de nueve años de funcionamiento.
 - Realización de 5.000 exploraciones por equipo y año en jornada de 14 horas diarias.
- RM — Dotación de un equipo por hospital con una población de referencia de 2 millones de habitantes.
 - Realización de 2.500 exploraciones por equipo y año en jornada de 14 horas diarias.
- ASD — Dotación de un equipo en cada Comunidad Autónoma.
 - Dotación de un equipo por hospital cada 500.000 habitantes.
 - Dotación de un equipo por cada hospital de más de 500 camas.
 - Dotación de un equipo (como mínimo) en cada hospital con servicio de cirugía vascular y/o neurocirugía.
- GAM — Dotación de un equipo en cada Comunidad Autónoma.
 - Dotación de un equipo por de cada 500.000 habitantes.
 - Dotación de un equipo por cada hospital de más de 450 camas.
 - Iniciar la sustitución de equipos con más de 10 años en funcionamiento.

El equipo fiscalizador ha constatado en relación con los limitados objetivos existentes en los ejercicios de 1991 y 1992 que los objetivos que la Dirección General del INSALUD pactó para 1992 con los tres hospitales eran de menor exigencia que los escasos criterios elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la RM y el TAC (v. 2.3). Esta circunstancia pone de manifiesto que la coordinación entre los centros directivos del Ministerio es insuficiente¹⁶.

La situación de los contratos-programa pactados entre la Dirección General del INSALUD y los hospitales de la muestra era la siguiente:

- El hospital Clínico Universitario de Valladolid sólo pactó objetivos a través del contrato-programa de 1993.
- El hospital Ramón y Cajal que no había pactado objetivos para los años 1991 y 1992 tampoco suscribió contrato-programa para el ejercicio de 1993.
- Ninguno de los hospitales de la muestra pactaron los contratos-programa correspondientes a 1994 por lo que para este ejercicio no existieron objetivos relacionados con estas unidades y equipos.

Los cuatro hospitales de la muestra que en 1993 suscribieron contratos-programa (los complejos hospitalarios

¹⁶ Ver n.p.p. n.º 3

rios Son Dureta, 12 de Octubre y Marqués de Valdecilla y el hospital Clínico Universitario de Valladolid) se limitaron a formular como objetivos la fijación del número de equipos de cada una de las técnicas que debían funcionar en cada hospital, haciéndolos coincidir con el número de equipos de los que ya disponía cada uno de ellos y el crédito presupuestario para poder seguir atendiendo la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social para la realización de exploraciones de TAC y RM.

Los hospitales cumplieron los objetivos pactados, superándose incluso la actividad fijada para los equipos.

No se ha constatado la existencia de otros objetivos relacionados con esta actividad asistencial como la elaboración de protocolos de solicitud de las exploraciones, la realización de estudios de rendimiento de los equipos y la implantación de un sistema de información y centralización de la gestión de pacientes.

Todo esto ha dado lugar a que la gestión de las unidades de diagnóstico y concretamente la relacionada con las cuatro técnicas objeto de esta fiscalización se realice sin la necesaria programación y sin el suficiente control de los gerentes de los hospitales, que sólo actúan en el caso de que se detectan problemas de listas de espera, estableciendo en ocasiones programas para su reducción o incrementando la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social (v. 5).

3.2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN RELACIONADOS CON ESTA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Durante la realización de las pruebas de esta fiscalización se ha comprobado que los sistemas de información del área del diagnóstico por imagen en los hospitales de la muestra presentaban deficiencias que impedían a los gerentes de los hospitales conocer de forma adecuada la información necesaria para la toma de decisiones al desconocer, entre otros parámetros, el rendimiento de los equipos, el número de pacientes explorados con las cuatro técnicas analizadas en las unidades de diagnóstico y los tiempos de espera.

Además del sistema de información sobre la actividad asistencial se han analizado los sistemas de información relacionados con los contrastes radiológicos, radioisótopos y otro material de medicina nuclear, el mantenimiento, las listas de espera, las derivaciones de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social y la contabilidad de costes.

Las principales carencias detectadas en estos sistemas de información se exponen a continuación.

3.2.1. Sistemas de información de la actividad asistencial

En los hospitales de la muestra, eran las unidades de diagnóstico por imagen, o los servicios de radiodiagnóstico o de medicina nuclear en que están integradas, los que definían la estructura y el contenido de sus registros de actividad. A menudo utilizaban siglas de identificación que sólo conocían las personas que los cumplimen-

tan, lo que dificultaba su revisión y comprobación posterior por parte de las gerencias.

En ningún servicio o unidad se incluían datos en los registros de actividad, que pudieran permitir un análisis más detallado de la actividad asistencial que se desarrollaba, como el grado de complejidad o a la duración de cada tipo de exploración. Sólo la unidad de radiología vascular del servicio de radiodiagnóstico del complejo hospitalario Son Dureta, había empezado de forma espontánea, a registrar los tiempos por exploración, lo que sin duda podrá redundar en una mejor planificación de la actividad del hospital.

Posteriormente, estos registros de actividad y sus datos sufrían diversas agregaciones, cambios de soporte documental y transacciones para adaptarse a los modelos de las estadísticas de actividad mensuales que debían remitir a las gerencias, con la consiguiente pérdida de oportunidad, validez y fiabilidad. Cuando se realizaron las pruebas «in situ», las estadísticas de actividad para las gerencias se estaban cumplimentando de forma manual, a pesar de que en algunos hospitales la citación de pacientes se había empezado a realizar con medios informáticos.

Los cambios en la programación se corregían también de forma manual en las hojas de citaciones, que eran las que posteriormente se utilizaban para obtener el cómputo de la actividad. La falta de un soporte que recogiera y unificara toda esta información que se había generado hacía que se perdieran anotaciones de los registros, lo que dificultaba en todo caso el conocimiento de la actividad real de los servicios.

En general, las gerencias no tenían implantados controles que verifiquen el grado de fiabilidad de sus estadísticas de actividad. Sólo el hospital Clínico Universitario de Valladolid había implantado a partir de 1994, un nuevo sistema de información unificado en el servicio de admisión y documentación clínica para toda la gestión de pacientes de los servicios centrales (radiodiagnóstico, medicina nuclear, análisis clínicos, anatomía patológica), siendo el único de los hospitales de la muestra que había empezado a realizar pruebas de verificación de estos datos.

Es de señalar la ineficiencia del sistema de registro de la actividad del servicio de radiodiagnóstico del complejo hospitalario Marqués de Valdecilla, donde tres personas se dedicaban a cumplimentar los registros y las estadísticas de actividad. En estos registros se constató la existencia de múltiples duplicidades y de pérdida de información.

En los hospitales de la muestra se ha podido detectar que la información proporcionada por las estadísticas de actividad superaba en un 5% los datos contenidos en los registros de actividad que cumplimentaban las unidades de diagnóstico por imagen (anexo 8). Sin embargo, este tipo de comprobación no siempre ha sido posible realizarlo para todas las técnicas, bien porque las unidades de diagnóstico no conservaban los registros de actividad, bien porque las estadísticas reflejaban agregados los datos de varias técnicas.

Los registros de actividad analizados en los hospitales de la muestra fueron 37, resultando que nueve contenían más de un 5% de diferencia, de éstos siete superaban el 10%, lo que afecta de manera importante a la validez de

sus datos y por lo tanto a la fiabilidad de las estadísticas de actividad elaboradas para las gerencias.

Todo lo expuesto hasta aquí ratifica que la información de que disponen las gerencias sobre la actividad asistencial del diagnóstico por imagen no es completa ni fiable lo que constituye a su vez una limitación seria para el análisis de la actividad y el rendimiento de los equipos.

3.2.2. Sistemas de información del consumo de contrastes radiológicos, radioisótopos y otro material de medicina nuclear

Los contrastes radiológicos se adquieren a través de los servicios de farmacia. El sistema de información establecido en estos servicios para conocer los consumos totales de productos farmacéuticos, entre ellos los contrastes, estaba informatizado en todos los hospitales de la muestra, y en todos ellos las diferentes aplicaciones existentes permitían conocer las unidades recibidas y consumidas por el hospital, los precios unitarios y el consumo de productos y especialidades concretas por cada servicio del hospital. Sin embargo, no existía un registro de datos para conocer los consumos de cada equipo, es decir, cómo se distribuyen estos productos dentro del servicio (v. 4.2.2).

Por otro lado, los servicios de suministros contaban con una aplicación informática de la facturación con la que obtenían únicamente el gasto de farmacia clasificado por proveedores. Para cualquier otra información los servicios de suministros debían recurrir a los datos de los que disponían los servicios de farmacia.

A su vez, los radioisótopos y otro material de medicina nuclear eran adquiridos directamente, al margen de las normas de contratación administrativa, por los diferentes servicios que los utilizaban. En relación con estos productos, los servicios de suministros disponían de una aplicación informática de la que se obtenía el gasto que se realizaba en todo el hospital, clasificado por proveedores, pero no por los diferentes servicios que utilizaban este material, con la excepción del complejo hospitalario Son Dureta que obtenía la información completa. En el hospital Ramón y Cajal el servicio de medicina nuclear había desarrollado una aplicación informática para conocer los consumos de todos los demás servicios del hospital, clasificados por especialidades, tanto en lo que se refiere a las cantidades energéticas como a su coste.

Estos servicios invaden de esta forma las competencias asignadas a la dirección de gestión y servicios generales de los hospitales en materia de adquisición de suministros, tal y como prevé el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD.

3.2.3. Sistemas de información del mantenimiento

Al realizar el análisis de los sistemas de información del mantenimiento se comprobó que los gerentes de los hospitales de la muestra sólo disponían de información, procedente del servicio de gestión económica, que se li-

mitaba a mostrar el gasto de mantenimiento clasificado por empresas.

En general, los servicios de mantenimiento de los hospitales llevaban registros que recogían datos de la identificación de equipos y de las actuaciones producidas para la reparación de averías y su coste. Sin embargo, no registraban información de las revisiones de mantenimiento preventivo y del cumplimiento del calendario previsto en los contratos¹⁷.

En los complejos hospitalarios Marqués de Valdecilla y 12 de Octubre, estos registros eran manuales y el equipo fiscalizador ha detectado que eran incompletos y que contenían múltiples errores. En el complejo hospitalario Son Dureta y el hospital Ramón y Cajal, que disponían de una aplicación informática, estos servicios de mantenimiento no remitían a ningún otro servicio económico o administrativo del hospital su información sobre la reparación de averías ni sobre su coste.

En definitiva, la información que se generaba en los servicios de gestión económica y la que se generaba en los de mantenimiento no estaban integradas y no era posible su explotación ni su control recíproco.

3.2.4. Sistemas de información de la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social y su facturación

La información de la derivación de pacientes a centros ajenos era del registro de pacientes, que se cumplimentaba por los servicios de atención al paciente o por los de admisión. Este registro proporcionaba información sobre los pacientes que se derivaban, aunque no siempre sobre el tipo de exploración demandada (v. 4.2.1).

Los servicios de gestión económica, una vez comprobado que se habían realizado las exploraciones, registraban la facturación clasificada por centros ajenos a la Seguridad Social y comprobaban que esta información coincidía con los documentos que recogían la conformidad del paciente con las exploraciones que le habían sido realizadas.

3.2.5. Sistemas de información de costes

En todos los hospitales de la muestra la implantación de la contabilidad analítica se encontraban en su primera fase, por lo que la asignación de costes por servicio, en el momento de la realización de las pruebas de auditoría, no estaba consolidada. Sólo en el complejo hospitalario Son Dureta la implantación de la contabilidad analítica estaba más avanzada.

Esta situación ha supuesto una limitación al alcance de la fiscalización y por tanto de sus resultados, tal y co-

¹⁷ El Ministerio de Sanidad y Consumo en su escrito de alegaciones (página 34) acredita haber contratado recientemente una aplicación específica para el tratamiento de la información del mantenimiento de los hospitales de la red del INSALUD. El concurso 4/96 para contratar este servicio fue resuelto el 3 de mayo de 1996 y su contrato de ejecución se firmó el 24 de mayo de 1996. En lo que respecta a la implantación de sistemas de gestión centralizada de esta información, sólo se constató su existencia en los hospitales citados en el Informe.

mo ya se ha dicho en 1.4. de este Informe y como también quedará de manifiesto en el capítulo 6.

CAPÍTULO 4

ESTRUCTURA, FUNCIONAMIENTO Y CONTROL DE LAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

En este capítulo se exponen los resultados del análisis de la estructura orgánica y funcional de los recursos humanos y del funcionamiento de las unidades de diagnóstico por imagen en donde están ubicados los equipos de las 4 técnicas de alta tecnología objeto de esta fiscalización. Por último se hace una breve referencia a la calidad de esta actividad asistencial.

4.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL DE LAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO

La estructura orgánica de los hospitales viene determinada por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD, que establece como órganos de gobierno la gerencia y tres direcciones: la médica, la de enfermería y la de gestión y servicios generales. Esta estructura origina problemas de coordinación por la división que hace de las competencias en materia asistencial (médica y de enfermería) en los centros, que se dejan sentir en toda su organización. En el mismo Real Decreto se establece que los servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear, como servicios centrales, dependen orgánica y funcionalmente de la dirección médica. Sin embargo, se ha observado de hecho que estos servicios tienen una inadecuada doble dependencia, de la dirección médica y de la dirección de enfermería, que da lugar a problemas de coordinación de la gestión asistencial.

Por otra parte, esta norma prevé que los gerentes de los hospitales estructuren los servicios estableciendo las unidades que estimen necesarias.

Los organigramas de los hospitales de la muestra sitúan las unidades de diagnóstico por imagen, definidas en el apartado 1.1 de este informe, en los servicios de radiodiagnóstico (TAC, RM y ASD) y de medicina nuclear (GAM).

En los hospitales de la muestra el personal médico y de enfermería que presta servicios en las unidades de TAC suele rotar por otras unidades de los servicios de radiodiagnóstico, mientras que el personal sanitario adscrito a unidades del resto de las técnicas objeto de esta fiscalización sólo realiza un tipo de exploraciones. Esto último está originando una presión para que se reconozcan nuevas especialidades médicas que no están reconocidas de forma oficial en el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, que regula la formación médica especializada y

la obtención del título de médico especialista. Esta situación propicia a su vez la aparición de cuotas de poder dentro de la organización de los servicios.

En cuanto al modelo de organización de los servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear se puede afirmar que ni la Dirección General del INSALUD ni las gerencias de los hospitales han establecido criterios homogéneos, por lo que la organización de las unidades de diagnóstico por imagen sigue el modelo establecido de forma autónoma por cada uno de los jefes de servicio de los distintos hospitales. A título de ejemplo requiere mención especial la estructura de la especialidad de radiodiagnóstico en el hospital Ramón y Cajal, con 5 servicios, que resulta de alto coste e ineficiente.

4.1.1. Los recursos humanos de carácter asistencial en las unidades de diagnóstico por imagen

Con el fin de analizar y valorar los recursos humanos y realizar comparaciones interhospitalarias, el Tribunal ha tenido que elaborar una serie de indicadores debido a la insuficiencia de los estándares establecidos por el INSALUD que también resultan ser escasos en la literatura especializada consultada.

Para conocer el personal adscrito a cada unidad de diagnóstico por imagen, el equipo fiscalizador ha tenido que recurrir a la distribución establecida en cada servicio de cada hospital por los jefes de servicio de radiodiagnóstico y de medicina nuclear puesto que, tal y como se acaba de decir, ni la Dirección General del INSALUD ni las gerencias de los hospitales han establecido criterios para determinar un modelo de organización y de asignación de recursos humanos en las unidades de diagnóstico por imagen.

En esta distribución de personal se ha tenido en cuenta el número de médicos y de personal técnico* asignados a cada uno de los equipos de TAC, de RM, de ASD y de GAM en cada unidad de diagnóstico considerada. Otro personal, como los médicos internos residentes, los auxiliares administrativos y el personal subalterno, no ha podido ser considerado, debido a que sus puestos de trabajo no están adscritos por las gerencias de forma fija a cada servicio y los hospitales no disponían de la información sobre el tiempo que dicho personal dedica a las exploraciones con los equipos objeto de esta fiscalización.

En el cuadro 4.1 figuran los recursos humanos médicos (excluidos los internos residentes) y de personal técnico asignado a cada equipo en cada turno de trabajo en los cinco hospitales de la muestra, así como la media de exploraciones realizadas por 1 médico o 1 técnico en los diferentes equipos, con las limitaciones para la técnica de TAC que se indican.

* El personal técnico incluye personal de enfermería y técnicos en manipulación de instalaciones radiológicas.

CUADRO 4.1: INDICADORES DE PERSONAL Y DE SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL. 1993

INDICADORES DE CADA EQUIPO	C.H. 12 DE OCTUBRE	C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	C.H. SON DURETA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	H. RAMÓN Y CAJAL
TAC					
.med/equipo/turno	1	0,7	1	1	1,1
.téc/equipo/turno	3	1,5	2,2	2	1,8
.expl/médico	3.451	NA	NA	NA	2.848
.expl/técnico	1.150	1.631	1.630	1.818	1.398
RM					
.med/equipo/turno	1	-	-	-	1,2
.téc/equipo/turno	3,5	-	-	-	3
.expl/médico	1.481	-	-	-	1.674
.expl/técnico	423	-	-	-	670
ASD					
.med/equipo/turno	2	1	2	1	1,4
.téc/equipo/turno	4	2,5	3	3	3
.expl/médico	551	506	468	784	845
.expl/técnico	275	202	312	261	394
GAM					
.med/equipo/turno	2,3	1,2	1	1	1,2
.téc/equipo/turno	3,3	1	2,5	1,8	3
.expl/médico	1.331	2.802	3.016	5.089	2.946
.expl/técnico	932	3.362	1.206	1.375	1.146

téc: personal técnico

expl: exploración.

NA: no es posible establecer una cifra porque los equipos que funcionan en turno de tarde lo hacen solamente con personal técnico bajo la supervisión del médico de guardia del servicio de radiodiagnóstico; además las estadísticas de actividad no permiten el desglose de las exploraciones.

- : no hay equipo de RM en el hospital

Estos datos ponen de manifiesto diferencias en los recursos humanos asignados a cada equipo, y en la actividad asistencial resultante. Efectivamente:

- El número de médicos por equipo y turno es variable en todas las técnicas especialmente en las de ASD y GAM, destacando en esta última el complejo hospitalario 12 de Octubre.

- El número de técnicos por equipo y turno es aún más variable que el de médicos en todas las técnicas, sobresaliendo de nuevo el complejo hospitalario 12 de Octubre por el elevado número de estos profesionales asignado a los equipos de GAM, cifra que triplica, por ejemplo, la del complejo hospitalario Marqués de Valdecilla, aunque está muy próximo a la del hospital Ramón y Cajal.

- En relación con el número de exploraciones realizadas por cada médico hay que destacar que:

— Las exploraciones de TAC en turno de tarde sólo son atendidas por médicos en el complejo hospitalario 12 de Octubre y en el hospital Ramón y Cajal. Por esta razón sólo se ha podido determinar esta actividad asistencial en estos 2 hospitales.

— El número de gammagrafías realizadas por cada médico tiene variaciones muy fuertes, y así un médico del hospital Clínico Universitario de Valladolid triplica el número de exploraciones de cada médico del complejo hospitalario 12 de Octubre que es muy bajo.

— El número de exploraciones realizadas por cada técnico está más equilibrado, con la excepción de las de GAM que tienen fuertes variaciones. siendo de nuevo el complejo hospitalario 12 de Octubre el de menor productividad.

Se puede concluir que la estructura de personal de las unidades de diagnóstico es variable y que la actividad asistencial de cada médico y técnico también lo es. De entre los hospitales de la muestra, el complejo hospitalario 12 de Octubre tiene los ratios de actividad más bajos en RM, ASD y GAM.

De todo ello se deduce también que tanto la Dirección General del INSALUD como las gerencias de los hospitales no han diseñado un modelo de recursos humanos

aplicable a estas unidades de diagnóstico, modelo que a su vez tendría efectos inmediatos sobre las principales variables que afloran en esta fiscalización: rendimiento de los equipos, tiempos y lista de espera, y derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social, así como sobre los costes.

4.2. FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Se ha analizado el funcionamiento asistencial de las unidades de diagnóstico objeto de esta fiscalización y su funcionamiento económico-administrativo. En relación con el primero, se ha evaluado la gestión de pacientes; en relación con el segundo se han analizado los procedimientos de adquisición y distribución interna de los suministros de contrastes radiológicos y de radioisótopos y otro material de medicina nuclear, y la organización y el control del mantenimiento de los equipos.

En ninguno de los hospitales de la muestra existen instrucciones escritas de la gerencia sobre el funcionamiento de las unidades de diagnóstico por imagen. Los acuerdos en esta materia, en caso de existir, se pactan entre la dirección médica y los jefes de servicio de forma oral.

4.2.1. Gestión de pacientes

Se entiende por gestión de pacientes el conjunto de actividades relacionadas con su atención en el hospital: programación y citación de pacientes; gestión de listas de espera; derivaciones a centros ajenos a la Seguridad Social y los ingresos y las altas.

La gestión de pacientes (ingresos, altas y consultas) debe estar centralizada en un único servicio, el de admisión, y su dependencia directa debe ser de la gerencia, según se prevé en el Reglamento de estructura, organización y funcionamiento de los hospitales, aprobado por Real Decreto 521/1987, de 15 de abril. Sin embargo, son los propios servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear y en ocasiones las propias unidades de diagnóstico por imagen los que asumen las funciones de programar y citar para realizar las exploraciones, sin que las gerencias estuvieran involucradas en esta importante actividad, que además repercute en el tiempo de espera de los pacientes para la realización de las pruebas diagnósticas de TAC, RM, ASD y GAM, y en sus soluciones. Las gerencias de los hospitales sólo intervenían en la programación de las exploraciones cuando establecían programas de optimización (minoración) de las listas de espera o cuando se producía la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social.

Programación de las exploraciones

En la pruebas de auditoría llevadas a cabo por el equipo fiscalizador en los hospitales de la muestra se ha constatado lo siguiente:

- Con la excepción que se indica en el párrafo siguiente, las gerencias de los hospitales (que como se ha dicho no participaban en la programación de la actividad asistencial de estas unidades de diagnóstico), tampoco disponían de la programación elaborada por los servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear, por lo que no realizaban su seguimiento.

- Sólo en el hospital Clínico Universitario de Valladolid, como ya se ha indicado, el servicio de admisión asumió en enero de 1994 la gestión de pacientes de los servicios centrales del hospital, una vez pactadas unas agendas de actividad con estos servicios y por lo tanto había empezado a citar de forma centralizada para la realización de estas exploraciones. Esto ha supuesto un gran avance para que esta gerencia pueda ejercer las funciones que le son propias y tomar decisiones ágiles para mejorar esta actividad asistencial a través de la planificación de nuevas adquisiciones, organización de los recursos humanos, derivación de pacientes, etcétera.

- Únicamente cuando surgían problemas en relación con las listas de espera para las exploraciones (TAC y, en ocasiones, RM y GAM) las gerencias de los centros se involucraban en la programación de esta actividad estableciendo los denominados programas de optimización de las listas de espera o bien desviando la realización de las exploraciones a centros sanitarios privados, aspectos que son analizados a continuación.

Citaciones y listas de espera

Como ya se ha indicado, con carácter general, los servicios de radiodiagnóstico y los de medicina nuclear son los que citaban para la realización de las pruebas de diagnóstico por imagen, y son los que mejor conocían cuál era la demanda pendiente de satisfacer y la gestionaban. De todas formas, como los sistemas de información son deficientes, las gerencias no conocían de forma fiable el número de pacientes citados incluidos en las listas de espera, ni los tiempos que transcurrían hasta que se realizan las exploraciones.

Con la excepción del hospital Clínico Universitario de Valladolid, único que a partir de 1994 tenía informatizados los registros de citaciones en el servicio de admisión, el equipo fiscalizador ha comprobado en los hospitales de la muestra, en el momento de realización de las pruebas, que:

- En los complejos hospitalarios 12 de Octubre y Marqués de Valdecilla los servicios que citaban anotaban la fecha en la que los pacientes son citados para realizar la exploración, pero no registraban la fecha en la que se solicitaba.

En el complejo hospitalario Son Dureta y en el hospital Ramón y Cajal los servicios que citaban no lo hacían cuando se presentaba la solicitud, sino que la fecha de citación la decidían posteriormente los facultativos de los servicios y se comunicaba al paciente telefónicamente o por correo.

En consecuencia, las listas de pacientes en espera de que le fueran realizadas exploraciones eran elaboradas

por el personal administrativo de las unidades de diagnóstico por imagen, en los dos primeros hospitales mediante el recuento de los pacientes registrados y en el segundo de los casos mediante el recuento de las solicitudes.

- En todos los hospitales de la muestra se registraban las citas sin alguno de los datos que se consideran básicos como son el diagnóstico de presunción y si se trata de una primera consulta o de un control de una enfermedad ya diagnosticada. Estos son datos imprescindibles para valorar correctamente los tiempos y listas de espera.

A pesar de las deficiencias de los sistemas de información, el Tribunal ha valorado los tiempos de espera en función de la información disponible.

Para ello:

- En los complejos hospitalarios 12 de Octubre y Marqués de Valdecilla, el equipo fiscalizador comprobó en el momento en que eran citados los pacientes en las unidades de diagnóstico por imagen, las fechas que se

iban fijando para realizar las exploraciones. De esta manera el tiempo de espera se estableció como el que mediaba entre la fecha en que se practicó la prueba «in situ» (momento en que se daba cita al paciente), y la fecha de la cita para la exploración.

- En el complejo hospitalario Son Dureta y en el hospital Ramón y Cajal el equipo fiscalizador estudió en las unidades de diagnóstico por imagen y medicina nuclear las solicitudes de las exploraciones que se estaban realizando en el día de la prueba. El tiempo de espera se estableció como el que mediaba entre la fecha en que se practicó esta prueba de auditoría (momento en que se realizaba la exploración) y la fecha que constaba en la solicitud y que coincidía con la fecha en que la había prescrito el facultativo.

- En el hospital Clínico Universitario de Valladolid se han utilizado las listas de espera elaboradas por el hospital a partir de los registros informatizados de las citas.

En el cuadro 4.2 figuran los resultados obtenidos para el conjunto de los centros hospitalarios de la muestra.

CUADRO 4.2.: TIEMPOS DE ESPERA VERIFICADOS PARA CADA TÉCNICA DE EXPLORACIÓN. 1993. DIAS.

TÉCNICA	C.H. 12 DE OCTUBRE	C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	C.H. SON DURETA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	H. RAMÓN Y CAJAL
TAC	165	21	80	199	37
RM	99	-	-	-	92
ASD	18	20	15	15	36
GAM	70	37	10	18	23

-: No aplicable por no realizarse estas exploraciones.

Como puede observarse para las técnicas de TAC el tiempo de espera superaba el medio año en el complejo hospitalario 12 de Octubre y en el hospital Clínico Universitario de Valladolid. En ambos casos los excesivos tiempos de espera son consecuencia, por una parte, de la escasez de equipos (v. 2.3), ya que los existentes se encontraban a pleno rendimiento (v. cuadro 5.3) y, por otra, de una posible suprautilización de la técnica (como ocurría en el resto de hospitales y de técnicas) ya que, en los dos centros se superaba el 25% de las exploraciones sin hallazgos diagnósticos (anexo 11) La única diferencia encontrada entre estos hospitales es que en el hospital Clínico Universitario de Valladolid no remitían pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social, mientras que en el complejo hospitalario 12 de Octubre el número de derivaciones para la realización de esta técnica en 1993 alcanzó la cifra de 2.635 pacientes (anexo 9).

En los dos equipos de RM, el tiempo de espera superaba los 90 días en el complejo hospitalario 12 de Octu-

bre y en el hospital Ramón y Cajal. Las causas de estos excesivos tiempos de espera están relacionadas en ambos casos con la escasez de los recursos disponibles y la suprautilización de la técnica (el porcentaje de exploraciones sin hallazgos diagnósticos superaba el 25% en ambos casos) (anexo 11). No obstante, existía una mayor utilización del equipo (v. cuadro 5.3), que además era más antiguo, en el hospital Ramón y Cajal y por otra parte, el complejo hospitalario 12 de Octubre remitió muchos más pacientes (2.424) a centros ajenos a la Seguridad Social que el hospital Ramón y Cajal (501) (anexo 9).

Es de resaltar el tiempo de espera para la realización de la técnica de GAM en el complejo hospitalario 12 de Octubre que superaba los 70 días a pesar de que el índice de utilización de los tres equipos disponibles no superaba el 53% (v. cuadro 5.3), tenían establecido un programa de optimización de listas de espera y el porcentaje de exploraciones sin hallazgos diagnósticos era de un 34% (anexo 11). Asimismo, en el hospital Clínico Universita-

rio de Valladolid con un tiempo de espera para esta misma técnica de 18 días y un bajo índice de utilización estableció un programa de optimización cuyo horario se superponía, como a continuación se indica, con la jornada habitual de trabajo.

La entonces Dirección General del INSALUD, que debió conocer estos hechos y la relación entre las variables que se están manejando, no tomó decisiones para la reducción drástica de los tiempos de espera, como podría haber sido la mayor inversión o la mayor derivación de pacientes. La situación exige: que se hagan estudios previos y se elaboren protocolos para evitar la petición indiscriminada de estas exploraciones y la posible demanda inducida, innecesaria, a centros ajenos a la Seguridad So-

cial; que se defina la estructura de los grupos de trabajo y su productividad y que se consigan rendimientos máximos en los equipos.

Programas especiales de optimización de las listas de espera

Estos programas tienen como objetivo la reducción del número de pacientes y de los tiempos de espera mediante el establecimiento de turnos de trabajo especiales remunerados o mediante un incremento de la actividad durante la jornada habitual de trabajo también remunerada. Tras las pruebas realizadas en esta fiscalización se ha obtenido la información que se recoge en el cuadro 4 3 siguiente:

CUADRO 4.3: PROGRAMAS ESPECIALES DE OPTIMIZACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA. 1993

HOSPITAL	TAC		RM		GAM	
	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS
C.H. 12 DE OCTUBRE	<p>Acuerdo verbal con la dirección médica. No se aprueban en Comisión Dirección. (*)</p> <p>TAC de neurología: Mínimo de actividad normal: 11 pacientes ó 15 exploraciones/turno/equipo .9.500 pts/paciente a partir del mínimo programado. .No hay presupuesto específico. .Duración indeterminada.</p> <p>TAC de tipo general: Mínimo de actividad normal 7 pacientes ó 13 exploraciones/turno/equipo. .A partir del mínimo, 12.500 pts/paciente. .No hay presupuesto específico. .Duración indeterminada.</p>	<p>. No existen documentos en la gerencia que indiquen un control sobre el programa. . En los 2 meses revisados se constata que el cumplimiento del mínimo pactado ha sido: -neurología: 69%-19% de los días trabajados -general: 56%-98% de los días trabajados . Se retribuyó con 26.658.188 pts., al personal médico y al de enfermería.</p>	---	--	<p>Acuerdo verbal con la dirección médica. No se aprueba en comisión de dirección. 14 exploraciones/día pagándose una guardia de presencia física hasta abril 1993 . A partir de mayo de 1993 se vuelve a renegociar el programa estableciéndose un mínimo de 11 exploraciones por tarde a 12.500 ptas. la tarde sólo al personal médico.</p>	<p>. De los 22 días trabajados en turno de tarde en el mes de marzo se cumple el mínimo pactado en 6 días. . De los 17 días trabajados en el mes de octubre se cumple el mínimo pactado en 5 días. . No hay establecido control alguno por parte de la gerencia sobre la ejecución del programa. . El hospital abonó 4.419.550 ptas. al personal técnico. . Se desconoce lo abonado al personal médico al quedar incluido en el concepto de guardias.</p>
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	<p>TAC de neurología: . Aprobado por la comisión de dirección en julio de 1988, se renueva en noviembre de 1991 y estaba vigente según las entrevistas mantenidas en el momento de las pruebas de fiscalización. . 3.000 pesetas/ hora en jornada de 6 horas, tres tardes a la semana. . No hay presupuesto específico. .Duración indeterminada.</p>	<p>. No se han trabajado las 6 horas pactadas aunque se remuneró en su totalidad, sin que la Gerencia controle la actividad realizada. . Se reconoce como realización del programa el trabajo desempeñado los sábados. . Mes de marzo: La dirección médica justifica 98 horas trabajadas. Según el registro de citaciones de exploraciones en turno de tarde, considerando una duración de 30 minutos por exploración, se obtiene una media de 3,8 horas por tarde trabajada = 50,4 horas en las 14 tardes trabajadas. . Mes de octubre: La dirección médica justifica 79 horas trabajadas; se constata un total de 41,5 horas. . El hospital abonó en 1993 un total de 2.970.800 ptas., con cargo a este programa al personal médico.</p>	---	--	--	--

---: No hay programa

(*): El centro ha pactado con condiciones diferentes los programas especiales para la realización de exploraciones de TAC generales y de neurología (habitualmente cráneo)

CUADRO 4.3: PROGRAMAS ESPECIALES DE OPTIMIZACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA. 1993 (Cont.)

HOSPITAL	TAC		RM		GAM	
	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS
C.H. SON DURETA	<p>Aprobado en la comisión de personal en marzo 1993.</p> <p>.2000 pts por exploración con cargo al concepto de productividad variable.</p> <p>No hay presupuesto específico.</p> <p>. Duración indeterminada.</p>	<p>. Se remunera a 1.424 pesetas la hora.</p> <p>. No se aportó documentación de la Gerencia que demostrara el control de la actividad realizada.</p> <p>. Las exploraciones justificadas en uno de los equipos coinciden con las abonadas.</p> <p>. En un segundo equipo los cambios del sistema de registro de actividad impiden la verificación de las exploraciones justificadas por el servicio de radiodiagnóstico.</p>				
H.CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID					<p>. Se aprueba en comisión de dirección en octubre de 1993 con cargo al concepto de atención continuada.</p> <p>. Se establece un mínimo de 4 pacientes a los que se deba realizar perfusión cardíaca u 8 GAM óseas.</p> <p>. Presupuesto de 970.000 pts.</p> <p>. Comenzó a realizarse en noviembre de 1993 y continuaba cuando se realizaron las pruebas de fiscalización.</p> <p>.Duración indeterminada.</p>	<p>. Se considera turno de tarde a partir de 12,30 h.</p> <p>. No existen registros de actividad hasta diciembre de 1993.</p> <p>. Se abonan sábados aunque no se habían pactado.</p> <p>. De los días que se pudieron verificar en el mes de diciembre, se trabajaron 14 días: en 5 se cumple el mínimo para GAM óseas y en 3 para la perfusión cardíaca.</p> <p>. Se remuneró al personal médico y de enfermería por 24 días.</p>

CUADRO 4.3: PROGRAMAS ESPECIALES DE OPTIMIZACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA. 1993 (Cont.)

HOSPITAL	TAC		RM		GAM	
	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS	PACTO	VERIFICACIÓN POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS
H. RAMÓN Y CAJAL	<p>TAC de neurología: Se aprueba en comisión de dirección en noviembre de 1993. . Duración 2 meses. . En la programación habitual deben realizarse un mínimo de 12 exploraciones/turno. . 6.000 pts por cada paciente estudiado por encima de la actividad normal. . No hay presupuesto específico.</p> <p>TAC de tipo general: Se aprueba en comisión de dirección en noviembre de 1993. . Duración de 2 meses. . En la programación habitual deben realizarse un mínimo de 12 pacientes/turno. . 6.000 pts. por cada paciente estudiado por encima de la actividad normal. . No hay presupuesto específico.</p>	<p>. Se prolonga la realización del programa durante 11 días más, sin que conste aprobada dicha prolongación. . La retribución se hace en función de los pacientes tratados, según la justificación de la dirección Médica. . No se pudo verificar el cumplimiento del mínimo pactado.</p> <p>. Se prolonga la realización del programa durante un mes más sin que conste aprobada dicha prolongación. . La dirección médica aporta documentación justificativa del seguimiento de los programas especiales. . No se pudo verificar el cumplimiento del mínimo pactado.</p>	<p>. Aprobado en comisión de dirección en Septiembre de 1993. . Duración de tres meses. . En la jornada habitual se realizará una actividad mínima de 10 exploraciones/turno. . 9.000 pts. por cada paciente estudiado en sábados, domingos y festivos. . No hay presupuesto específico.</p>	<p>. El programa se cumple durante los tres meses analizados. . La retribución se realiza en base a los pacientes que justifica el propio servicio. . La dirección médica aporta documentación justificativa del seguimiento de los programas especiales.</p>	--	--

--: No hay programa.

De esta información se deduce lo siguiente:

- La decisión de la implantación de un programa de optimización era tomada, a propuesta de las direcciones médicas, por las gerencias de los hospitales o por la comisión de dirección a partir de la mera existencia de listas de espera para la realización de las exploraciones, sin que en ningún hospital de la muestra se hayan llevado a cabo estudios previos sobre si existía o no suprautilización de estas técnicas ni sobre el rendimiento de los equipos*, ni tampoco sobre la rentabilidad de estos programas.

- Como excepción, en el complejo hospitalario 12 de Octubre, estos programas habían sido acordados entre la dirección médica y los servicios implicados incluso de manera verbal.

- Las condiciones acordadas sobre actividad y remuneraciones de estos programas son diferentes en los cinco hospitales de la muestra, aunque presentaban ciertas características comunes.

— Se solía acordar un mínimo de actividad y una tarifa por cada exploración o por hora trabajada, sin que los servicios justificaran adecuadamente el cumplimiento de la actividad que se abonaba.

— En el hospital Clínico Universitario de Valladolid se consideraba turno de tarde para el programa de optimización de listas de espera de GAM a partir de las 12,30 con lo que se producía una superposición con la jornada diaria habitual de 7,30 horas.

Las gerencias de los hospitales tampoco verificaban periódicamente si persistían las circunstancias de tiempo y listas de espera que aconsejaron su implantación. Con esta falta de control, y ante la existencia (a veces inexplicable) de listas de espera, no es de extrañar que en el hospital Clínico Universitario de Valladolid y en el complejo hospitalario 12 de Octubre existían programas especiales para las exploraciones de GAM siendo así que los tiempos de espera eran bajos y los rendimientos de las gammacámaras, calculados por este Tribunal, fueron sólo del 36% y 53%, respectivamente.

En el complejo hospitalario Marqués de Valdecilla, se seguía actuando conforme a un programa de optimización de listas de espera para las exploraciones de TAC aprobado por la comisión de dirección en el año 1988, que únicamente fue renovado en 1991:

Sólo se ha constatado en el hospital Ramón y Cajal que la dirección médica hubiera ejercido un control sobre el cumplimiento de los programas especiales; en el resto de los hospitales de la muestra la dirección médica se había limitado a trasladar a la dirección de gestión los datos que les remitían los jefes de servicio para la inclusión en nómina de las remuneraciones acordadas en cada programa. Estas remuneraciones se abonaban con cargo al concepto presupuestario 1213. Atención continuada, destinado a pagar las retribuciones que se abonaban en concepto de guardias, con la excepción del complejo hospitalario Son Dureta, en el que se abonaban con cargo al concepto 1530. Productividad variable, destinado a retribuir, entre

otros, la consecución de objetivos y el cumplimiento de programas.

Una de las causas de que no se controle el cumplimiento de estos programas especiales es que los registros de la actividad de las unidades de diagnóstico no permiten conocer la que se realiza con cargo a estos programas diferenciándola de la actividad desarrollada en la jornada habitual de trabajo. En las pruebas realizadas, el equipo fiscalizador ha constatado que las remuneraciones acordadas en los programas han sido abonadas, aunque los objetivos y los acuerdos no se hayan cumplido o aunque las circunstancias alegadas para implantar los programas hubieran cesado (GAM del complejo hospitalario 12 de Octubre y del hospital Clínico Universitario de Valladolid).

De todo lo anterior se deduce que existen incumplimientos importantes en los programas de optimización de listas de espera, y falta control sobre ellos por parte de los gerentes de los hospitales, por lo que aumenta injustificadamente el coste en este tipo de exploraciones.

Derivación de pacientes a centros concertados

La capacidad para contratar con entidades privadas la realización de exploraciones de las cuatro técnicas objeto de esta fiscalización en el momento de realizar la auditoría, la tenía atribuida la Dirección General del INSALUD, que en febrero de 1992 la delegó en los gerentes de atención primaria y de asistencia especializada hasta una cuantía de 50 millones de pesetas, siempre y cuando fuera imputable a la dotación presupuestaria de su centro.

Al mismo tiempo el Ministerio de Sanidad y Consumo viene estableciendo anualmente las tarifas máximas por exploración a las que los hospitales del INSALUD deben atenerse a la hora de establecer los conciertos con terceros para la realización de estas pruebas. En el caso de la RM estas tarifas máximas están desglosadas en función de los diferentes tipos de estudios.

El equipo fiscalizador, en las pruebas de auditoría realizadas sobre las derivaciones a centros ajenos a la Seguridad Social ha constatado lo siguiente:

- Los complejos hospitalarios 12 de Octubre y Marqués de Valdecilla y el hospital Ramón y Cajal derivaron pacientes para la realización de exploraciones de TAC por importe de 71.284.678 pesetas. Ninguna de las gerencias de los citados hospitales había promovido concurrencia para la contratación del servicio ni aportó justificación documental de un contrato formalizado con estos centros privados.

- Todos los hospitales de la muestra dispusieron en el ejercicio de 1993 créditos presupuestarios para la derivación de pacientes a centros concertados para la realización de exploraciones de RM, con la excepción del hospital Ramón y Cajal, aunque éste también derivó pacientes para la realización de estas pruebas. El gasto por este concepto en los cinco hospitales de la muestra ascendió a 225.063.245 pesetas el cual se imputó al concepto presupuestario de conciertos para RM con la ex-

* En el apartado 5.2.2 se exponen los resultados del rendimiento que ha obtenido este Tribunal.

cepción del hospital Ramón y Cajal que lo hizo con cargo al concepto presupuestario de gastos diversos.

En el ejercicio de 1993, en los hospitales de la muestra, el número de derivaciones de pacientes a centros sanitarios para la realización de exploraciones de RM se incrementó en un 18% respecto del ejercicio anterior (anexo 9).

- Sólo el hospital Clínico Universitario de Valladolid disponía de un contrato resultante del concurso público 1/92 convocado por la Dirección Territorial del INSALUD de Castilla-León.

- En el resto de los hospitales de la muestra las derivaciones de estos pacientes se hicieron sin concurso público, bien porque no se convocó ninguno (hospital Ramón y Cajal y complejo hospitalario Marqués de Valdecilla) bien porque convocado se declaró desierto (Direcciones Territoriales de Madrid para el complejo hospitalario 12 de Octubre y de Baleares para el complejo hospitalario Son Dureta)¹⁸ o incluso porque, convocado y adjudicado, no llegó a aplicarse (concurso público 53/93 adjudicado en diciembre de 1993 por la Dirección Provincial del INSALUD para determinados hospitales de la Comunidad de Madrid, entre los que se incluía el complejo hospitalario 12 de Octubre). La derivación se produjo mediante autorizaciones de uso del INSALUD (complejo hospitalario 12 de Octubre), contratación directa sin concurrencia de ofertas (complejo hospitalario Son Dureta) o mediante adhesión a la oferta de la empresa (complejo hospitalario Marqués de Valdecilla y hospital Ramón y Cajal).

De lo anterior se deduce el incumplimiento del artículo 90 de la Ley General de Sanidad en el que se regula la celebración de conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a la Seguridad Social, en los que:

- Se deberá tener en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de los recursos sanitarios propios.
- Se dará prioridad a los establecimientos, centros y servicios de los que sean titulares entidades sin ánimo de lucro.
- Se fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, así como las condiciones económicas aplicables.

El análisis del procedimiento interno para la derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social ha dado como resultado que éste era similar en todos los hospitales de la muestra y consistía básicamente en lo siguiente:

- La decisión de enviar a un paciente a un centro ajeno a la Seguridad Social, en caso de que el hospital dispusiera de equipos para realizar las exploraciones, se tomaba por los propios servicios de radiodiagnóstico o de medicina nuclear, sin que existieran normas internas ni protocolos de actuación. Cuando el hospital no disponía de equipos, el médico que solicitó la exploración dirigía

al paciente a los servicios de atención al paciente o a los de admisión. Hay que señalar, que el médico ordenante de la solicitud no indicaba el tipo de estudio (simple, doble, triple, con contraste o sin él), por lo que la decisión la tomaba el técnico que realizaba la exploración en el centro al cual se derivaba el paciente.

- Los servicios de atención al paciente o los de admisión realizaban la gestión administrativa y entregaban un documento al enfermo autorizándole para que acudiera a un determinado centro sanitario. Estos servicios remitían una relación de los pacientes derivados al servicio de gestión económica como justificante o elemento de control de las facturas. Sin embargo, estas relaciones no se utilizaban como elemento de control, debido a que en ellas no quedaba registrado el tipo de estudio solicitado y porque no existía constancia de que todas las exploraciones derivadas se hubieran realizado.

- Una vez que se había realizado la exploración, el centro sanitario remitía al servicio de atención al paciente o al de admisión una relación de los pacientes atendidos, en la que constaba el tipo de estudio efectuado al paciente acompañada de fotocopias de los informes de las exploraciones. Simultáneamente el centro enviaba al servicio de gestión económica una factura en la que se relacionaban los pacientes atendidos, las exploraciones realizadas, especificadas por tipos, y su importe, acompañada por los documentos entregados en su momento a los pacientes, en los que se justificaba con su firma que las exploraciones habían sido efectivamente realizadas. En ninguno de los hospitales de la muestra el servicio de gestión económica cruzaba la información recibida de los otros dos servicios para comprobar que las exploraciones facturadas correspondían a las realizadas y a las efectivamente solicitadas, por los motivos indicados en el párrafo anterior.

Por otra parte, hay que señalar que los centros sanitarios relacionados con el hospital Clínico Universitario de Valladolid [cuando se realizaron las pruebas de auditoría (junio de 1994)], enviaban la facturación a la Dirección Provincial del INSALUD de Valladolid, que a su vez la remitía al servicio de gestión económica del hospital para que éste iniciara la tramitación del pago con lo cual el procedimiento administrativo se complicaba más.

4.2.2. Gestión de los suministros y del mantenimiento en las unidades de diagnóstico por imagen

Adquisición y distribución de los contrastes radiológicos en los hospitales

Los contrastes radiológicos, que en el año 1993 alcanzaron una cifra de 442,5 millones de pesetas en los hospitales de la muestra, se utilizan para la realización de las exploraciones de TAC, RM y ASD. Las guías farmacoterapéuticas, que contienen todos los productos aprobados por las comisiones de farmacia y terapéutica para uso y consumo en los hospitales incluían también estos contrastes.

Existen dos grandes grupos de contrastes (de alta y de baja osmolaridad) y las prescripciones de uno u otro tipo se realizan a criterio del facultativo que realiza la explo-

¹⁸ En contra de lo afirmado en el escrito de alegaciones (páginas 41 y 42), el concurso 7/91 convocado para la contratación de la realización de exploraciones de TAC en las islas Baleares fue declarado desierto.

ración. Los más utilizados en los hospitales de la muestra eran los de baja osmolaridad que producen menos efectos secundarios, pero cuyo coste es mucho más elevado. La Dirección General del INSALUD había elaborado en el año 1993 una guía de utilización de los contrastes radiológicos que había generado polémica en los servicios de radiodiagnóstico, debido a divergencias de criterio entre los distintos jefes de estos servicios en relación con las indicaciones contenidas en ella sobre los contrastes de alta y de baja osmolaridad.

El equipo de fiscalización del Tribunal ha comprobado que la adquisición de contrastes radiológicos en los hospitales de la muestra se realizaba, al igual que para el resto de los productos farmacéuticos, por adjudicación directa a los laboratorios¹⁹, según las condiciones estipuladas en un concierto establecido entre los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social e Industria y Energía y Farmaindustria. Este concierto, firmado con fecha 5 de junio de 1986, al amparo de lo establecido en el artículo 2.3 de la entonces vigente Ley de Contratos del Estado y del artículo 107.4 del entonces vigente Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/74, de 30 de mayo, tenía vigencia hasta el 31 de diciembre de 1986, prorrogable por períodos de 6 meses, y se seguía aplicando cuando se realizaron las pruebas de auditoría.

En las pruebas realizadas por el equipo fiscalizador se ha constatado que las adquisiciones estaban centralizadas en los servicios de farmacia y que el precio de los productos adquiridos era el establecido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 100 y 104 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, con un descuento global del 2% sobre el total de las adquisiciones, según lo estipulado en el citado concierto. También se comprobó que el hospital Clínico Universitario de Valladolid había negociado con el laboratorio Juste la adquisición directa de todos los contrastes radiológicos del centro, estipulando descuentos y la donación de una máquina «Polaroid digital» para el servicio de hemodinámica del hospital, aunque se informó al equipo fiscalizador que el acuerdo a que se había llegado con el citado laboratorio para abaratar los precios de los contrastes no estaba siendo cumplido.

En todo caso este Tribunal considera que este concierto quedó carente de amparo legal por las siguientes razones:

- El artículo 107 de la Ley General de Seguridad Social resultó derogado de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional séptima de la Ley del Medicamento, con la entrada en vigor del Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud. Esta derogación supuso la desaparición de los elementos esenciales que impedían la aplica-

ción de la Ley de Contratos del Estado, de acuerdo con su artículo 2.3.

- Además, actualmente la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas no contempla como contratos excluidos de su ámbito de aplicación los que figuraban en el artículo 2.3 de la derogada Ley de Contratos del Estado.

En consecuencia, la adquisición de los suministros de medicamentos, y por tanto de los contrastes, por el INSALUD debió realizarse desde enero de 1993 a través de los procedimientos de adjudicación de los contratos de suministros previstos en la Ley de Contratos del Estado y ahora en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas: concurso centralizado según lo dispuesto en el artículo 184, o procedimiento negociado. Este último podría utilizarse a tenor de lo dispuesto en el artículo 183 f) de la mencionada Ley, en caso de existir un acuerdo o contrato marco, siempre que éste haya sido suscrito con sujeción a las normas de la Ley.

Los servicios de farmacia dan conformidad a los albaranes de los contrastes radiológicos como al resto de los productos farmacéuticos. Este procedimiento es paralelo al que lleva a cabo los servicios de suministros para el resto de las adquisiciones en los hospitales. Los servicios de suministros se limitaban a dar conformidad a la factura excepto en el caso del complejo hospitalario Marqués de Valdecilla en el que el servicio de farmacia realizaba las tres funciones (v. 3.2.2).

Además, se han observado importantes debilidades de control, que son similares en todos los hospitales de la muestra, en la distribución interna de los contrastes radiológicos:

- La distribución de los contrastes por el servicio de farmacia se realizaba según la demanda del servicio de radiodiagnóstico y en ningún hospital existían controles sobre su consumo. Efectivamente, el responsable de la supervisión de enfermería del servicio de radiodiagnóstico realizaba los pedidos internos al de farmacia que atendía las solicitudes, registrando por servicios la especialidad farmacéutica, la cantidad y el coste. En los hospitales de la muestra los servicios de farmacia no habían establecido «stocks» de seguridad de existencias de estos productos ni «stocks» mínimos por servicio.

- Una vez que los servicios de farmacia entregaban al responsable de enfermería los contrastes solicitados de radiodiagnóstico, éstos eran depositados en un almacén del servicio, en el que no existía un responsable del control interno del consumo; desde aquí, las diferentes unidades del servicio iban retirando directamente los contrastes sin que se llevara registro alguno de estas operaciones. Sólo en el complejo hospitalario 12 de Octubre existía un registro específico de estos consumos por equipos, sin embargo su fiabilidad era nula dado que no existía un responsable del almacén por lo que el registro perdió toda su utilidad.

De todo lo anterior se deduce que en los hospitales de la muestra no existía un control del gasto de contrastes ni de su utilización y que, en consecuencia, no había garantías de que los contrastes radiológicos que adquirían los

19. En relación con la observación contenida en el escrito de alegaciones (página 31), el Ministerio afirma que en el ejercicio de 1995 la Dirección General del INSALUD ha publicado la circular 7/95 en la que se definen los criterios de planificación y gestión de las obras, suministros, y servicios e indica que está preparando un concurso público centralizado para la adquisición de contrastes radiológicos no iónicos.

hospitales del INSALUD se utilizasen en ellos, situación que podría extenderse por las mismas razones al resto de suministros y productos farmacéuticos consumidos en los servicios de radiodiagnóstico.

Adquisición y distribución de radioisótopos y otro material de medicina nuclear en los hospitales

Los radioisótopos y otro material de medicina nuclear son productos necesarios para la realización de las pruebas de GAM. Su adquisición en los hospitales de la muestra alcanzó un importe de 550,5 millones de pesetas en el ejercicio de 1993, sin que de este importe se pueda desglosar el que correspondía al servicio de medicina nuclear para la realización de exploraciones de GAM. Su adquisición se realizaba al margen de lo establecido en la Ley de Contratos del Estado, con la excepción del complejo hospitalario Son Dureta que convocó un concurso público para adquirir este material en el año 1992. Durante 1993 no celebró concurso y siguió comprando este material a los mismos proveedores que resultaron adjudicatarios el año anterior²⁰.

En las pruebas efectuadas por el equipo fiscalizador en los servicios de medicina nuclear de los hospitales, se ha constatado que:

- En general, estos servicios de medicina nuclear solicitaron directamente este material a los proveedores. En el hospital Clínico Universitario de Valladolid y en el complejo hospitalario Son Dureta existía un catálogo de material de medicina nuclear autorizado por las gerencias.
- La adquisición, recepción y distribución del material era realizada por los servicios de medicina nuclear, sin que las gerencias de los hospitales tuvieran establecidos controles sobre estas adquisiciones, sus precios y sus consumos.

- Los servicios de suministros y de contabilidad se limitaban a la validación de las facturas y a efectuar las propuestas de pago con la excepción del hospital Ramón y Cajal en donde esta validación también se realizaba por el servicio de medicina nuclear.

Puede afirmarse en consecuencia que se ha conculcado la normativa de contratación y que los procedimientos utilizados dificultan el control interno del consumo que debería ejercer la gerencia del hospital.

Gestión del mantenimiento de los equipos

Se ha analizado la contratación de la gestión del mantenimiento de los equipos y el control que sobre esta gestión se ejercía en hospitales.

El mantenimiento de los equipos de TAC, RM, ASD y GAM objeto de esta fiscalización era realizado en todos los hospitales de la muestra por las empresas fabricantes que los habían suministrado, limitándose los servicios de mantenimiento de los hospitales a funciones administrativas.

En las pruebas realizadas por el equipo fiscalizador relativas al ejercicio de 1993 se ha constatado que:

- No existían contratos de mantenimiento para todos los equipos.
- Cuando existía contrato, el procedimiento seguido por los hospitales de la muestra no se ajustaba a la normativa legal de contratación administrativa aplicable a este tipo de contratos de asistencia técnica²¹.

La situación de los contratos de mantenimiento en los hospitales de la muestra se puede observar en el cuadro 4.4 siguiente:

CUADRO 4.4: CONTRATOS * PARA EL MANTENIMIENTO. 1993.

HOSPITAL	Nº TOTAL DE EQUIPOS ⁽¹⁾	Nº EQUIPOS SIN CONTRATO	EQUIPOS CON CONTRATO		
			Nº EQUIPOS	PRÓRROGA AUTOMÁTICA	Δ (2) % 93/92
C.H. 12 DE OCTUBRE	7	4	3	2	(3)
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	6	2	4 ⁽⁴⁾	4	4,5
C.H. SON DURETA	5	1	4	3	4
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	4	0	4	3	4,5
H. RAMÓN Y CAJAL	8	0	8	0	(3)
TOTAL	30	7	23	12	

- * No se ajustan a la normativa legal de contratación, salvo para un equipo de GAM en el hospital Ramón y Cajal.
- (1): No incluye dos equipos que estaban en periodo de garantía ni uno que estaba alquilado.
- (2): Incremento porcentual de precios del mantenimiento.
- (3): No se puede determinar los Δ de precios por no haber sido aprobados los de 1993.
- (4): Incluye una GAM que se considera obsoleta por el hospital y de la cual no se han podido determinar los precios.

²⁰ ver n.p.p. n.º 19

²¹ Ver n.p.p. n.º 6

Como puede observarse, los hospitales Clínico Universitario de Valladolid y Ramón y Cajal en 1993 formalizaron contratos de mantenimiento para todos los equipos de las cuatro técnicas del diagnóstico por imagen objeto de esta fiscalización.

Todos estos contratos han sido firmados con las empresas que suministraron los equipos a través de típicos contratos de adhesión. Como ya se ha indicado, con la única excepción de la contratación del mantenimiento de los equipos de GAM por el hospital Ramón y Cajal, no se justificó ante este Tribunal la existencia de expedientes de contratación ajustados al Decreto 1005/1974, de 4 de abril, que regulaba este tipo de contratos de asistencia técnica, hasta la entrada en vigor de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas.

- En 12 de los 23 contratos existentes para el mantenimiento de los equipos se incluyeron cláusulas de prórroga automática, algunas de ellas con revisiones de precios más o menos encubiertas, lo que en cualquier caso colisionaba con los criterios sobre la duración de contratos y con la prohibición de revisión de precios que se contenían en los artículos 5 y 6 del citado Decreto 1005/1974*, que les hubiera sido de aplicación.

- Los incrementos de precios pactados en los contratos de mantenimiento para el ejercicio de 1993 en los hospitales de la muestra fueron aprobados por sus Juntas de Compras en el ejercicio siguiente, en 1994, y se situaron en torno al 4,5 por 100, si bien se detectó un aumento del 24 por 100 en el mantenimiento de un TAC (de General Electric) del hospital Ramón y Cajal y disminuciones de un 2 por 100 en los precios pactados por el mantenimiento de los equipos de GAM.

En el anexo 10 se ofrece información pormenorizada sobre la contratación del mantenimiento de estos equipos.

- Las actuaciones de mantenimiento en equipos en los complejos hospitalarios 12 de Octubre, Marqués de Valdecilla y Son Dureta que no fueron formalizados mediante contrato se abonaron contra la entrega de la correspondiente factura sin que se haya podido constatar que en los hospitales existiera control ni sobre los tiempos ni sobre los precios facturados.

Por otra parte, el procedimiento seguido en las actuaciones de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, presentó numerosas debilidades de control interno que se derivan de:

- Ausencia de comprobaciones por los servicios de mantenimiento de los hospitales del cumplimiento del calendario y contenido previstos en los contratos de mantenimiento para las actuaciones preventivas. A pesar de ello las facturas mensuales o trimestrales presentadas por las empresas fueron conformadas por el jefe del servicio de mantenimiento para su posterior abono.

* A partir de la entrada en vigor de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, en virtud de lo dispuesto en su artículo 199, los contratos de mantenimiento pueden ser prorrogados por mutuo acuerdo de las partes, hasta una duración total de seis años, incluyendo cláusulas de revisión de precios, que deben ajustarse a lo establecido en el Título IV de dicha ley.

- Ausencia de comprobaciones sobre los materiales reemplazados y el tiempo empleado en la reparación de las averías, lo que no impidió que los servicios de mantenimiento conformaran las facturas con los documentos de reparación presentados por las empresas para su posterior abono.

Esta ausencia de control supone una inhibición del hospital no sólo sobre el gasto que se factura y el que se paga sino también sobre la adecuación y la calidad del mantenimiento en orden a garantizar que las exploraciones a los pacientes se realicen con la máxima seguridad.

Durante los ejercicios de 1992 y 1993 se crearon en los hospitales unidades de protección radiológica, según lo dispuesto en el Real Decreto 53/1992, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. A estas unidades se les asignó, entre otras, las funciones de coordinación y control de la actividad de las empresas encargadas del mantenimiento de los equipos de TAC, ASD y GAM. En el momento de finalización de las pruebas «in situ» de esta fiscalización (febrero de 1995) estas unidades apenas habían realizado actuaciones en esta materia en los hospitales de la muestra.

4.3. CALIDAD ASISTENCIAL

En ninguno de los hospitales fiscalizados se han realizado controles sobre la calidad asistencial de la actividad desarrollada en el área del diagnóstico por imagen, que, de haber existido, podrían haberse referido a la calidad de la imagen, la concordancia clínica y diagnóstica, la elaboración de protocolos o la valoración de las pruebas que no hubieran obtenido nuevos hallazgos diagnósticos.

El Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, que aprueba el Reglamento de estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD establece la obligatoriedad de constituir una comisión de tecnología y adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo, esta comisión sólo estaba constituida en el complejo hospitalario 12 de Octubre y en los hospitales Ramón y Cajal y Clínico Universitario de Valladolid. Sus actuaciones hasta el momento de realización de las pruebas de esta fiscalización se habían limitado al diseño de un circuito interno de la documentación correspondiente a las exploraciones (complejo hospitalario 12 de Octubre) y al diseño de un plan de organización de los equipos (hospital Clínico Universitario de Valladolid). En todo caso ninguna de estas comisiones había desarrollado cometidos directamente relacionados con la calidad asistencial.

CAPÍTULO 5

CRITERIOS DE UTILIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS Y LA ACTIVIDAD Y RENDIMIENTO DE LOS EQUIPOS

En este capítulo se exponen los resultados de la fiscalización relacionados tanto con los criterios utilizados por

los facultativos para solicitar a las unidades de diagnóstico por imagen las exploraciones con las técnicas y equipos objeto de esta fiscalización como con la eficacia de estas exploraciones.

También se exponen los resultados de la fiscalización relacionados con la actividad de los equipos y con las características de las exploraciones realizadas.

El análisis de los criterios de utilización de las técnicas se ha dirigido por un lado a comprobar si existían normas y protocolos para su petición y por otro a revisar los informes que se elaboran tras las exploraciones, con el fin de evaluar su eficacia en términos de la proporción de exploraciones en las que no aparecen hallazgos diagnósticos. Esta proporción no resulta aceptable cuando aparecen alteraciones patológicas significativas en menos del 25% de las exploraciones realizadas. Este porcentaje está avalado por los profesionales sanitarios en las entrevistas realizadas con motivo de esta fiscalización y, sobre todo, es el que se utiliza en el Programa de Acreditación Docente Postgraduada de los Hospitales aprobado por los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia.

Para valorar la actividad de las unidades de diagnóstico por imagen y de sus equipos, el Tribunal ha dispuesto únicamente de los estándares de rendimiento de los equipos establecidos por la Dirección General del INSALUD en los planes nacionales de objetivos para la atención especializada de los ejercicios 1991 y 1992 (v. 3.1). Ante esta insuficiencia de estándares el propio equipo fiscalizador estableció una serie de indicadores que le permitieron realizar comparaciones interhospitalarias.

5.1. CRITERIOS DE SOLICITUD Y EFICACIA DE LAS EXPLORACIONES

En los hospitales de la muestra se ha constatado que las gerencias no habían establecido, con carácter general, normas ni protocolos para solicitar estas exploraciones, por lo que las cuatro técnicas analizadas del diagnóstico por imagen se solicitaban sin limitación alguna. En definitiva:

- Cualquier facultativo, especialista o en proceso de formación, podía solicitar cuantas exploraciones estimase

oportunas según su propio criterio. Sólo la comisión de dirección del hospital Clínico Universitario de Valladolid había puesto condiciones a la utilización de la ASD, al considerar que antes de las exploraciones con esta técnica se debían haber realizado otras pruebas menos agresivas.

- La Dirección General del INSALUD, a finales del año 1993, elaboró una guía de utilización de la RM que fue entregada al equipo fiscalizador por la dirección médica del complejo hospitalario 12 de Octubre. Sin embargo, en el momento de finalizar las pruebas de auditoría, este protocolo aún no había sido remitido oficialmente a los servicios de radiodiagnóstico de los hospitales de la muestra ni se estaba aplicando. Se trata de una guía de criterios de buen uso de esta técnica en la que se establecen una serie de patologías susceptibles de indicación, dejando abierto al buen criterio del especialista la solicitud responsable de utilización de esta técnica tan costosa.

- Esta ausencia de criterios de indicación de exploraciones puede dar lugar a una suprautilización de estas técnicas, especialmente TAC y RM, con el consiguiente aumento de la intensidad diagnóstica, es decir, del número de exploraciones por paciente con el consiguiente riesgo que ello supone; de los costes, de los tiempos de espera y de las derivaciones de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social.

Partiendo de los registros de actividad de las unidades de diagnóstico se seleccionó una muestra de pacientes, concretamente los atendidos en los meses de marzo y octubre de 1993, y se solicitaron los correspondientes informes de las exploraciones con el objetivo de verificar si se habían encontrado nuevos hallazgos diagnósticos.

El análisis en esta prueba se vio limitado por la imposibilidad de localizar un porcentaje significativo de los informes de exploraciones de TAC y ASD, como se observa en el cuadro 5.1 y en el anexo 11. En estos casos, el equipo fiscalizador ha tenido que utilizar pruebas alternativas a través de la revisión de otros documentos de la historia clínica. Sin embargo, en un porcentaje de exploraciones, que en algunos casos resultó alto, ni siquiera a través de estas pruebas alternativas pudo obtenerse la certeza de su realización.

CUADRO 5.1: COMPROBACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LAS EXPLORACIONES EN UNA MUESTRA DE PACIENTES.

HOSPITALES	TAC			RM			ASD			GAM		
	A TRAVÉS DEL INFORME	A TRAVÉS DE OTROS DOCUMENTOS	IMPOSIBLE COMPROBACIÓN DOCUMENTAL	A TRAVÉS DEL INFORME	A TRAVÉS DE OTROS DOCUMENTOS	IMPOSIBLE COMPROBACIÓN DOCUMENTAL	A TRAVÉS DEL INFORME	A TRAVÉS DE OTROS DOCUMENTOS	IMPOSIBLE COMPROBACIÓN DOCUMENTAL	A TRAVÉS DEL INFORME	A TRAVÉS DE OTROS DOCUMENTOS	IMPOSIBLE COMPROBACIÓN DOCUMENTAL
C.H. 12 DE OCTUBRE	68%	2%	30%	98%	-	2%	65%	16%	19%	96%	-	4%
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	95%	-	5%	-	-	-	98%	-	2%	94%	-	6%
C.H. SON DURETA	51%	3%	46%	-	-	-	98%	-	2%	98%	-	2%
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	78%	18%	4%	-	-	-	95%	-	5%	**	**	**
H. RAMÓN Y CAJAL	89%	-	11%	94%	1%	5%	8%	23%	69%	100%	-	-

Ninguna

No hay equipos

Los registros de actividad no permitieron la identificación de los pacientes; no se pudo realizar la prueba.

Según se observa en el cuadro 5.1:

- Los registros de actividad de las exploraciones de GAM en el hospital Clínico Universitario de Valladolid no permitieron la identificación de los pacientes.

- En los complejos hospitalarios Son Dureta y 12 de Octubre se producen altos porcentajes de exploraciones de TAC de las que no se ha encontrado ningún documento resultante de su realización. En el 12 de Octubre y, sobre todo, en el hospital Ramón y Cajal se produce esta misma situación respecto de las ASD.

— La falta de localización de los informes de las exploraciones y en consecuencia la imposibilidad de su comprobación se ha podido producir por:

— La inexistencia de cualquier informe escrito, debido a la urgencia del caso o a que la información se transmitió de forma oral al facultativo solicitante. Este motivo lo alegaron, entre otros, los médicos que realizaron las exploraciones de ASD en el complejo hospitalario 12 de Octubre y en el hospital Ramón y Cajal.

— La inexistencia de instrucciones escritas claras y homogéneas para el archivo de los informes en todos los hospitales de la muestra que dio lugar a que los informes pudieran encontrarse unas veces en los propios servicios que realizaron las exploraciones (de radiodiagnóstico o de medicina nuclear), otras en las historias clínicas de los enfermos, que a su vez podían estar en el archivo general del centro o en los servicios clínicos que solicitaron las exploraciones, y a que otros no fueran localizados.

En todo caso, ante la falta de informe de la exploración, y cuando no existía un medio alternativo para comprobar si ésta se realizó, no puede asegurarse que la exploración se hubiera efectuado.

A pesar de estas limitaciones, la información obtenida de la revisión de los informes localizados (anexo 11) permite formular algunas conclusiones sobre el resultado de la utilización clínica de las técnicas de diagnóstico por imagen, expresada en la proporción de pruebas en las que no se diagnosticó patología alguna, y también sobre los informes de las exploraciones.

- Los niveles de suprautilización de determinadas pruebas diagnósticas por imagen según se deduce del porcentaje de exploraciones sin hallazgos diagnósticos que se citan a continuación:

— GAM, en el hospital Ramón y Cajal (83%), y en los complejos hospitalarios 12 de Octubre (34%) y Marqués de Valdecilla (34%).

— ASD, en el complejo hospitalario Son Dureta (46%).

— RM, en el complejo hospitalario 12 de Octubre (38%).

— TAC, en el hospital Clínico Universitario de Valladolid (30%).

Este hecho repercute negativamente en las variables que continuamente se manejan en este informe especialmente en los tiempos de espera de los pacientes y en mayores costes innecesarios.

- Los informes escritos de diagnóstico por imagen que han sido localizados presentan serias deficiencias en

la identificación de los pacientes y sobre todo de los médicos responsables de la realización de las exploraciones, lo que unido a las deficiencias detectadas en su archivo, pone en entredicho la fiabilidad de la información sobre la asistencia prestada.

- Los informes no contienen la información necesaria sobre el desarrollo de la exploración, fundamentalmente la relacionada con la utilización de contrastes radiológicos o de radioisótopos, lo que impide a su vez realizar cualquier estudio sobre efectos adversos u otros controles relacionados con la calidad asistencial. Esta falta de información resulta trascendente en posibles procedimientos judiciales.

5.2. ACTIVIDAD Y RENDIMIENTO DE LOS EQUIPOS

5.2.1. Variables generales de actividad

Se entiende por actividad de los equipos el número de exploraciones anuales realizadas con cada uno de ellos. Los únicos indicadores disponibles de la actividad de los equipos objeto de esta fiscalización son los formulados por la Dirección General del INSALUD (v. 3.1) como objetivos y consisten en la realización durante los ejercicios de 1991 y de 1992 de:

— 5.000 exploraciones de TAC por equipo y año en jornada diaria de 14 horas.

— 2.500 exploraciones de RM por equipo y año en jornada diaria de 14 horas.

Ante la evidente ausencia de indicadores que pudieran servir para analizar y comparar la gestión de las unidades de diagnóstico por imagen, este Tribunal seleccionó unas variables generales de actividad para el ejercicio de 1993, en los hospitales de la muestra, que se exponen en el cuadro 5.2 y en diagrama de barras, y que se refieren a:

— Número de exploraciones realizadas por cada equipo de TAC, RM, ASD y GAM.

— Número de exploraciones realizadas por cada cama hospitalaria.

— Número de exploraciones realizadas por cada 100 ingresos.

— Número de exploraciones realizadas por cada 100 estancias en el hospital.

— Número de exploraciones realizadas por cada 100 consultas.

— Número de exploraciones realizadas por cada 100 urgencias atendidas.

— Número de exploraciones realizadas por cada 1.000 habitantes de la población de referencia de los hospitales.

No existiendo otras fuentes de información sobre estas variables, se han utilizado básicamente las estadísticas de actividad de las gerencias de los hospitales, a pesar de sus graves limitaciones, a las que ya se ha hecho referencia en este informe (v. 3.2).

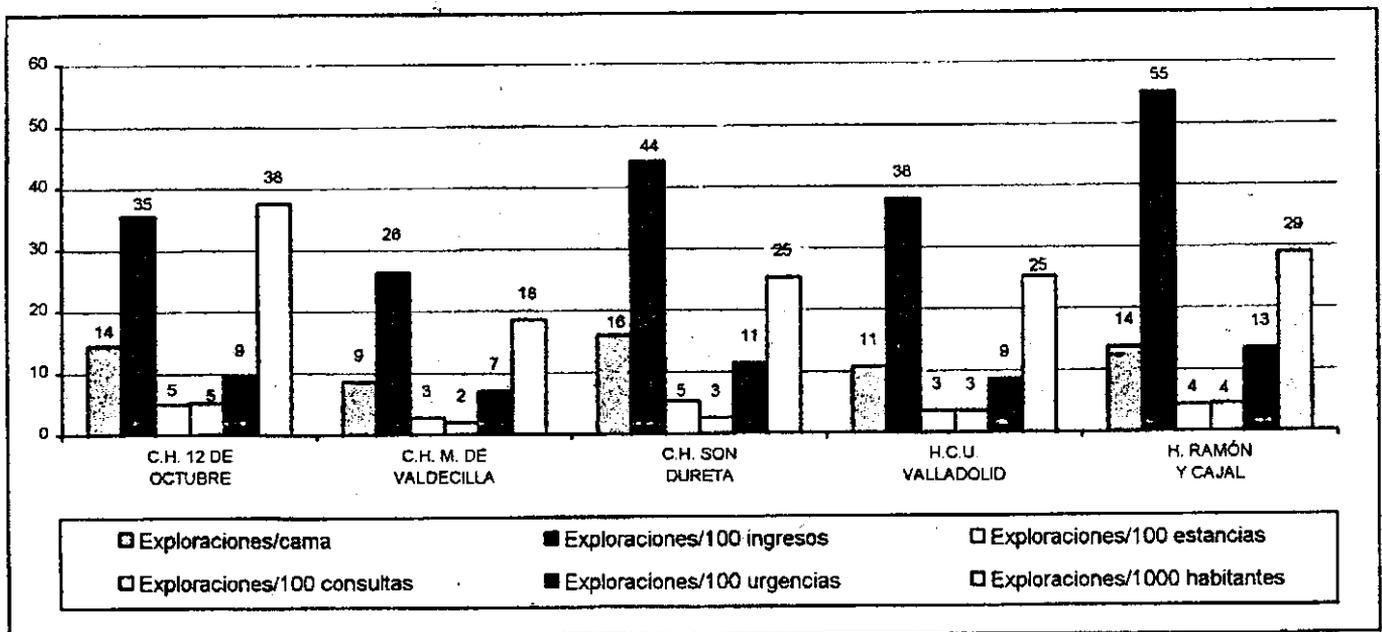
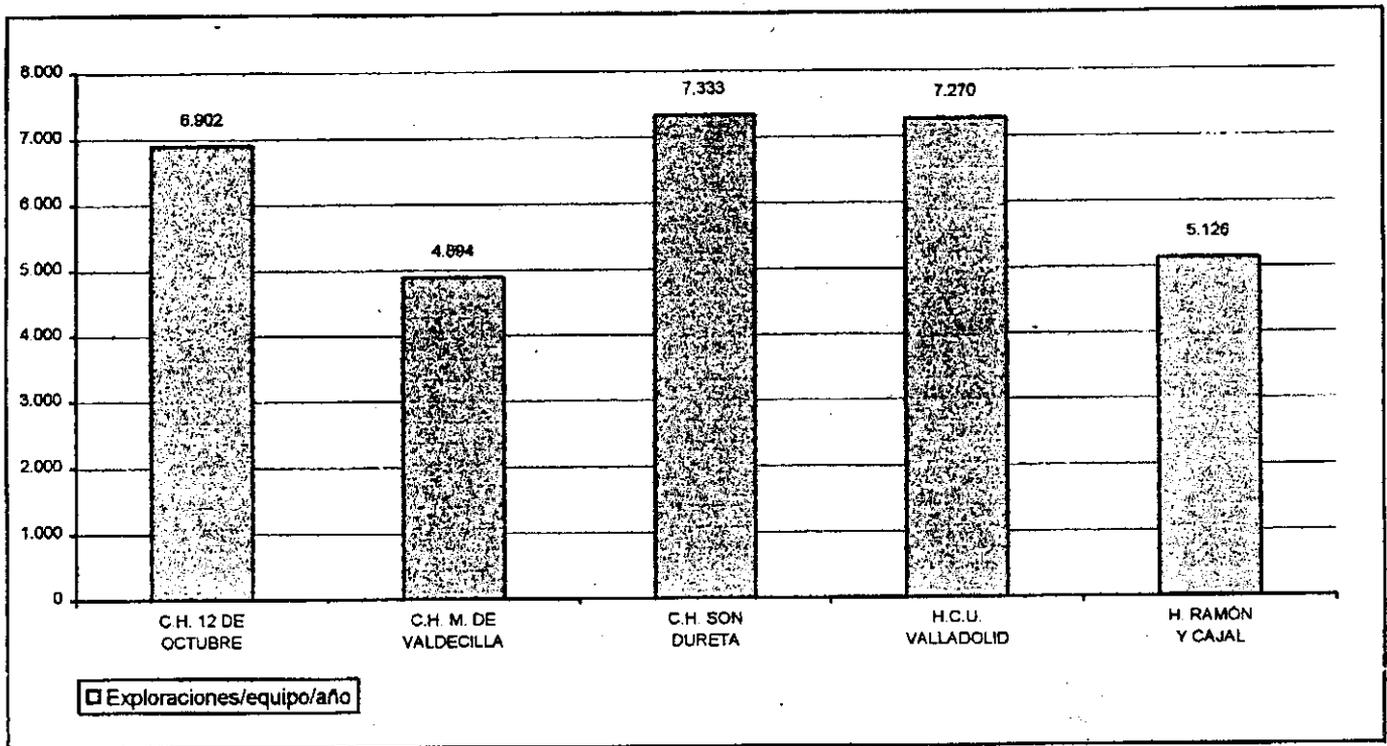
CUADRO 5.2: VARIABLES GENERALES DE ACTIVIDAD. 1993

VARIABLES	TAC					RM				
	C.H. 12 DE OCTUBRE	C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	C.H. SON DURETA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	H. RAMÓN Y CAJAL	C.H. 12 DE OCTUBRE	C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	C.H. SON DURETA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	H. RAMÓN Y CAJAL
Exploraciones/equipo/año	6.802,33	4.894	7.333	7.270	5.125,67	2.963	NA	NA	NA	4.018
Exploraciones/cama	14,45	8,61	15,88	10,71	13,67	2,07				3,67
Exploraciones/ 100 ingresos	35,46	26,32	44,30	32,84	55,03	5,07				14,38
Exploraciones/ 100 estancias	5,03	2,73	5,40	3,48	4,40	0,72				1,15
Exploraciones/ 100 consultas	5,20	2,07	2,55	3,48	4,47	0,74				1,17
Exploraciones/ 100 urgencias	9,44	7,01	11,36	8,61	13,32	1,35				3,48
Exploraciones/1000 habitantes	(1) 37,53	(1) 16,47	(2) 25,19	(3) 25,19	(4) 28,97	4,34				7,67

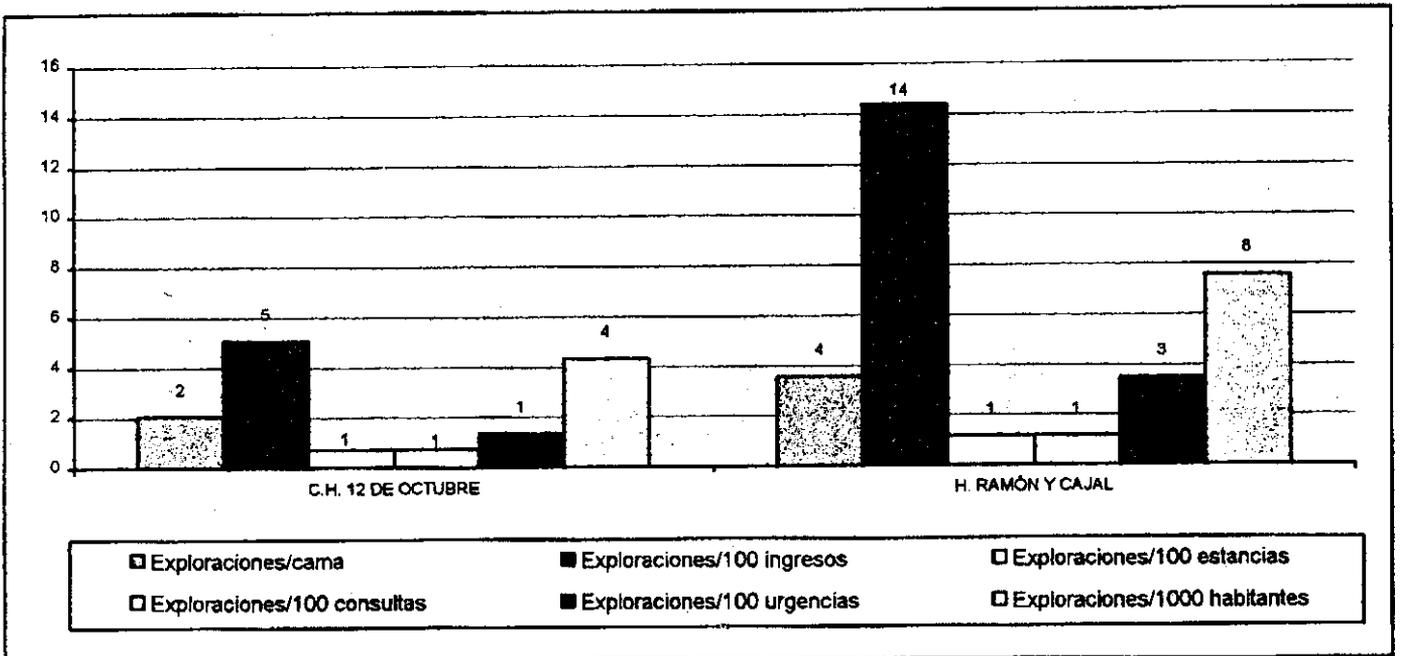
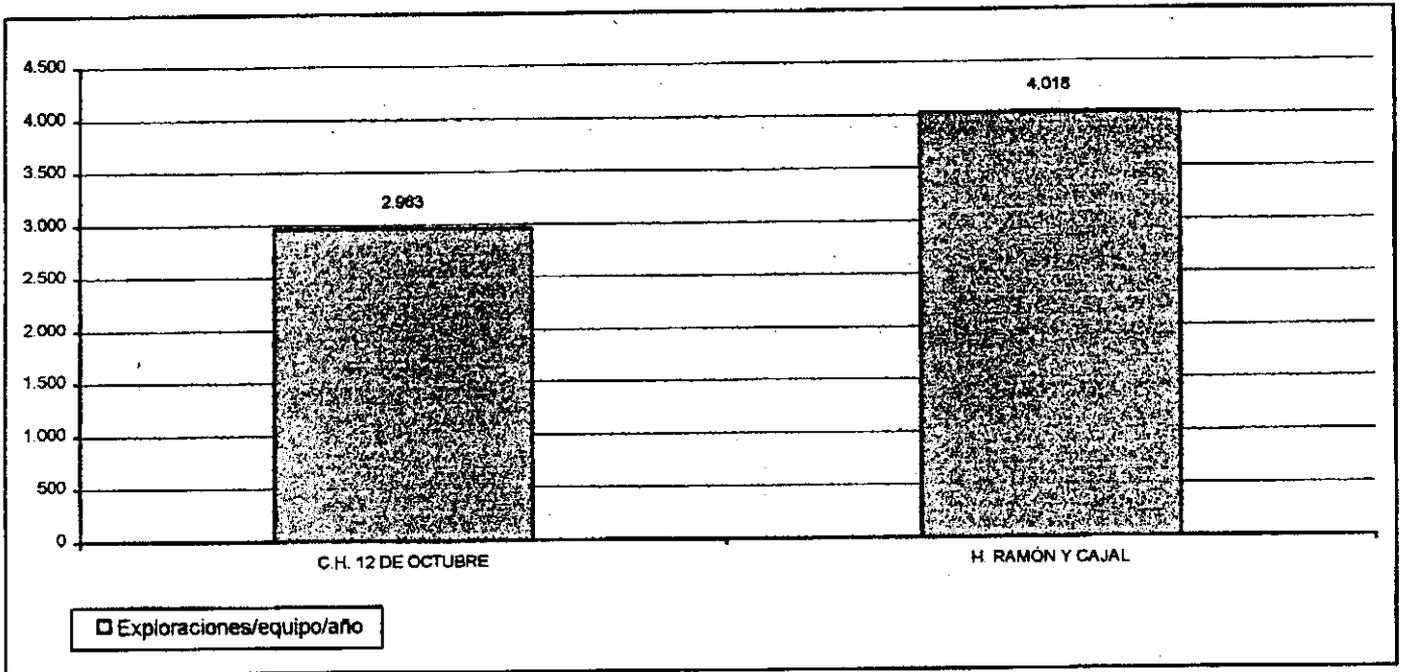
VARIABLES	ASD					GAM				
	C.H. 12 DE OCTUBRE	C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	C.H. SON DURETA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	H. RAMÓN Y CAJAL	C.H. 12 DE OCTUBRE	C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	C.H. SON DURETA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	H. RAMÓN Y CAJAL
Exploraciones/equipo	(5) 1.101,5	506	935	784	1.183	(6) 3.727,6	(7) 2.850	3.015,5	2.544,5	2.437
Exploraciones/cama	1,54	0,44	1,02	1,15	1,05	5,50	5,84	6,56	7,49	5,17
Exploraciones/ 100 ingresos	3,77	1,36	2,82	4,09	4,23	18,96	18,08	18,22	28,58	36,90
Exploraciones/ 100 estancias	0,64	0,14	0,34	0,36	0,34	2,28	1,87	2,22	2,44	2,95
Exploraciones/ 100 consultas	0,55	0,10	0,18	0,37	0,34	2,34	1,42	1,05	2,42	3
Exploraciones/ 100 urgencias	1	0,36	0,72	0,93	1,02	4,25	4,81	4,67	6,03	6,93
Exploraciones/1000 habitantes	3,23	0,96	(8) 1,28	1,53	2,23	13,68	12,69	(8) 8,9	10,12	18,42

- (1): Población de derecho (residentes inscritos en el Padrón municipal de habitantes) obtenida de la Memoria del hospital del ejercicio de 1992.
- (2): Población de derecho asignada al TAC, obtenida del proyecto de Memoria del hospital del ejercicio de 1993.
- (3): Población de referencia asignada al hospital por Decreto 108/91, de 9 de mayo, de la Junta de Castilla León) facilitada por la dirección médica del hospital.
- (4): Población de hecho (residentes presentes más los transeúntes) obtenida del mapa de atención especializada del INSALUD, Año 1989.
- (5): Se han considerado 2 equipos. El tercero no estaba instalado cuando se realizaron las pruebas (febrero 1994).
- (6): Se han tenido en cuenta 2,5 equipos ya que uno empezó a funcionar en junio-1993.
- (7): Se han considerado 2,3 equipos ya que una GAM realiza actividad marginal.
- (8): Población de derecho de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
- NA: No aplicable porque el hospital no dispone de equipos de esta técnica.

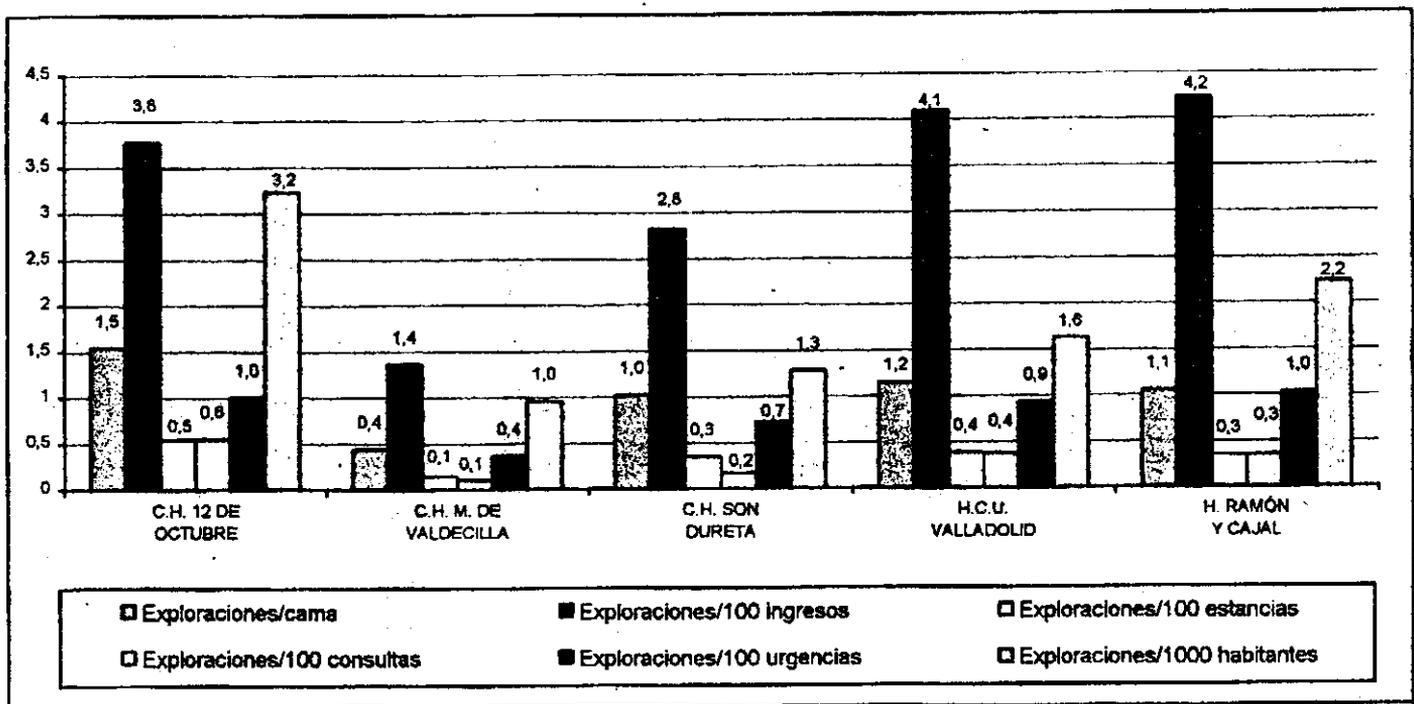
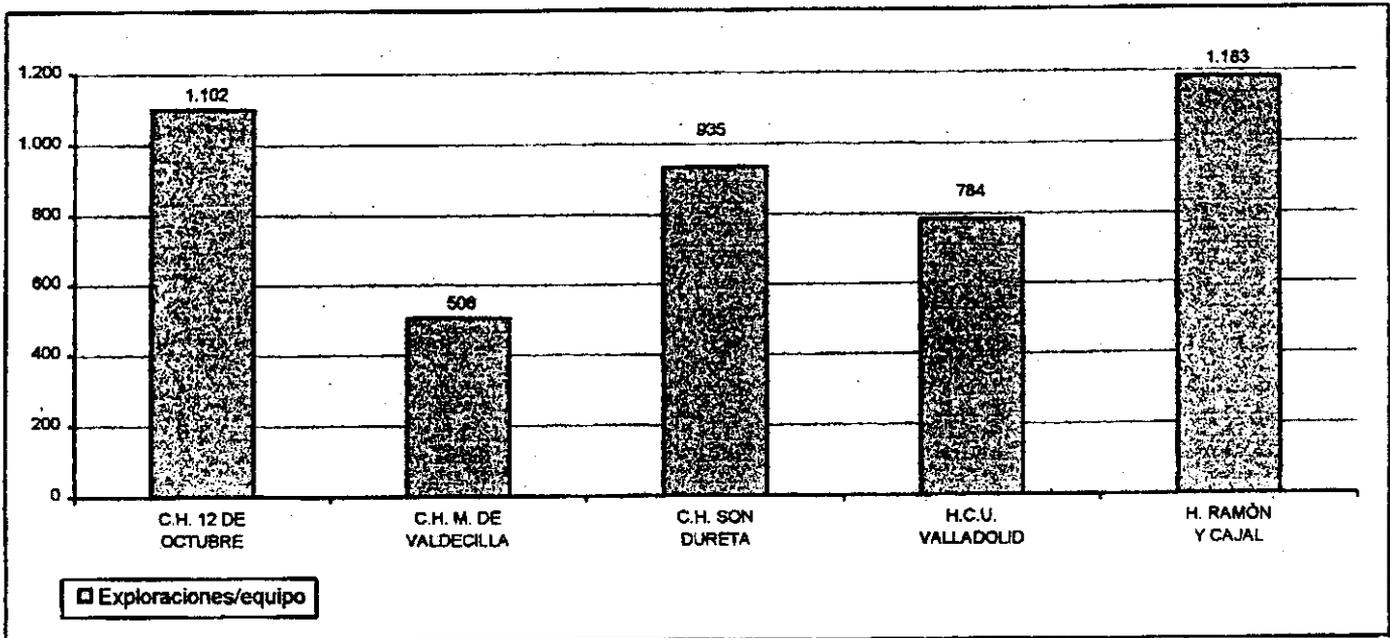
VARIABLES GENERALES DE ACTIVIDAD - TAC



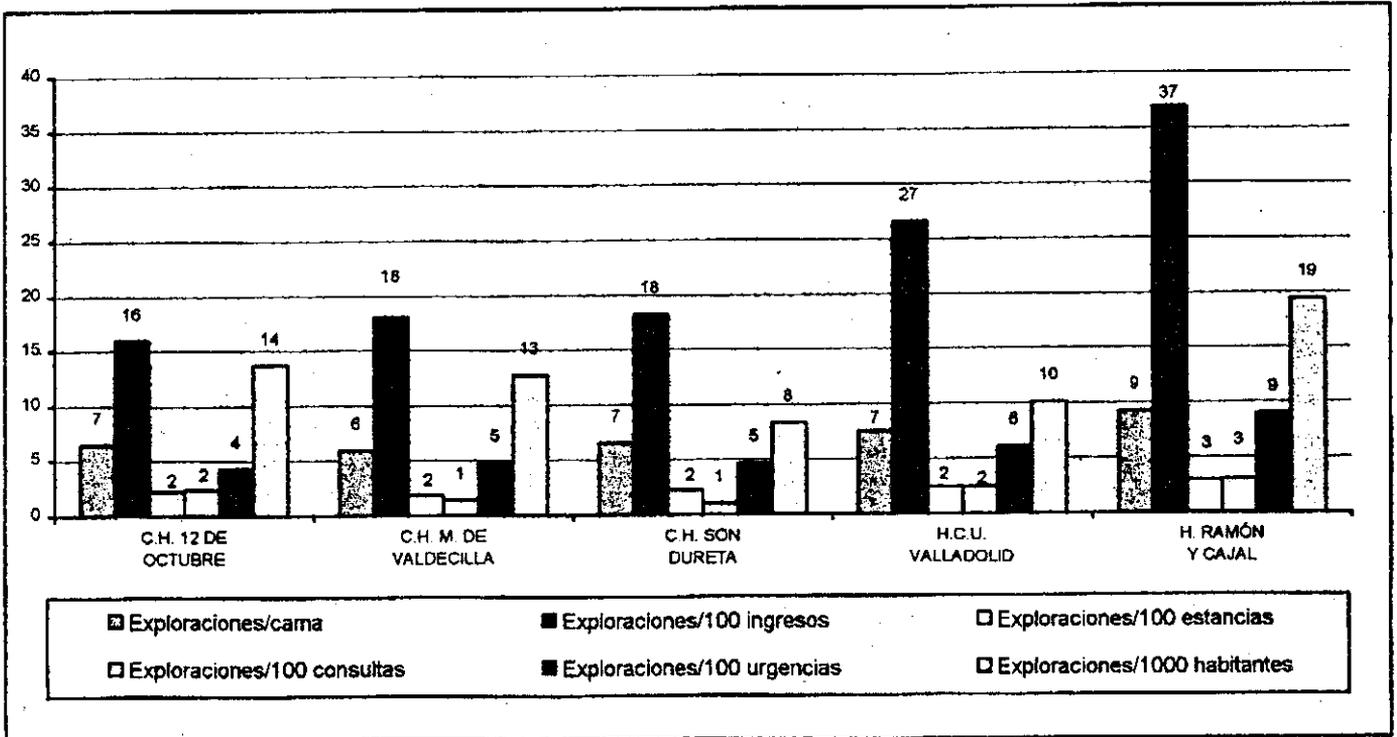
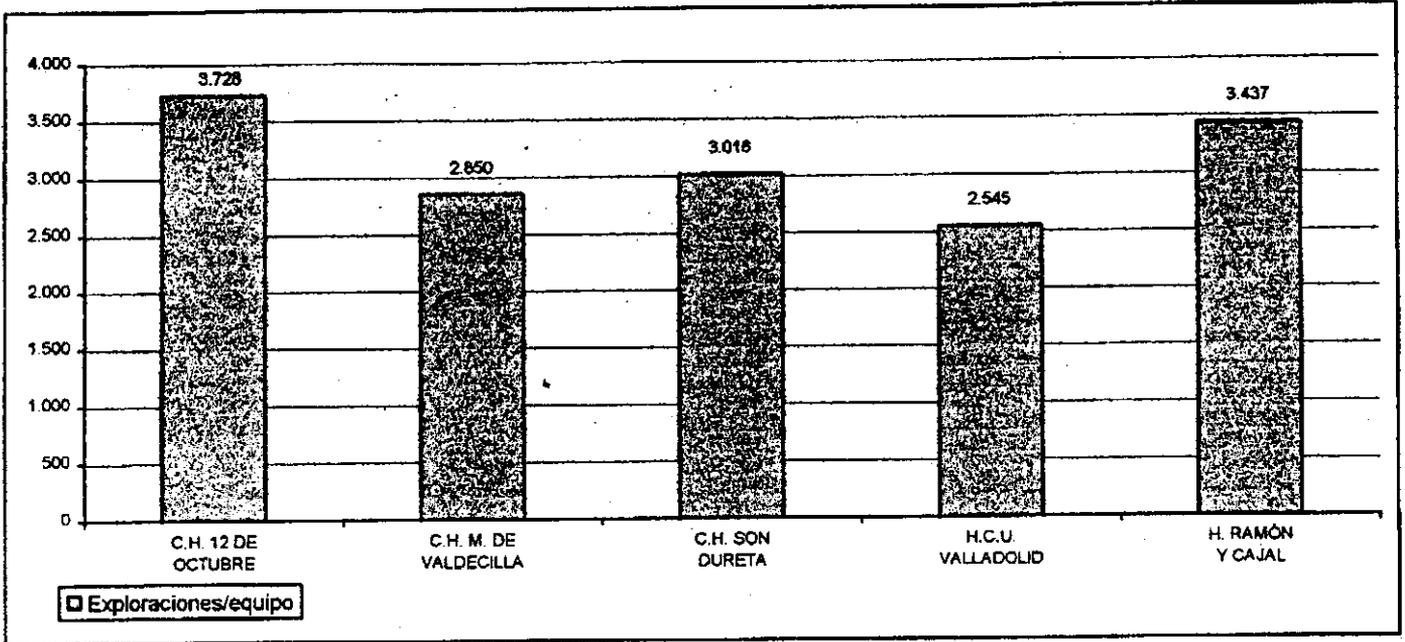
VARIABLES GENERALES DE ACTIVIDAD - RM



VARIABLES GENERALES DE ACTIVIDAD - ASD



VARIABLES GENERALES DE ACTIVIDAD - GAM



De la información del cuadro 5.2 se puede deducir:

- Los valores de las siete variables son muy diferentes en los hospitales de la muestra. Estas diferencias pueden explicarse en buena parte por la falta de protocolos para la petición de estas pruebas diagnósticas que generan en algunas técnicas excesos de utilización (v. 5.1).
- Estas diferencias no es presumible que estén relacionadas con posibles variaciones en las patologías de la población asignada a cada hospital; tampoco están relacionadas con la mayor o menor actividad general de los hospitales.
- Los valores de la variable exploraciones/equipo/año de RM y TAC superan siempre los formulados por la Dirección General del INSALUD como objetivos (2.500 y 5.000 exploraciones al año, respectivamente), cuya diferencia es mayor si se tiene en cuenta que algunos equipos de TAC del complejo hospitalario Marqués de Valdecilla y del hospital Ramón y Cajal se utilizan durante un único turno.
- Las diferencias de valores de algunas variables, entre los distintos hospitales, están siempre relacionadas con la existencia de uno o dos turnos de trabajo en cada equipo.

La falta de estándares sobre la actividad y el rendimiento de los equipos, que sirva a las gerencias de los hospitales como marco de referencia objetivo, limita su capacidad para tomar decisiones sobre las nuevas inversiones en equipos, la programación de la actividad de las unidades de diagnóstico por imagen, la derivación de pacientes y sobre los programas de optimización de las listas de espera.

5.2.2. Rendimiento de los equipos

Para valorar el rendimiento de los equipos se ha calculado su índice de utilización, medido como el cociente entre el tiempo de utilización real de un equipo y el tiempo teórico en que está disponible.

Para calcular este último parámetro se ha estimado como tiempo teórico de utilización de un equipo el que figura en los pliegos de condiciones técnicas exigidos en los concursos para su adquisición, lo que supone 250 días en jornada de 14 horas. Esta decisión se ha tomado porque en los hospitales de la muestra no existía información de períodos de inactividad por averías, revisiones u otras causas (v. 3.2.3)

Para calcular el tiempo de utilización real de cada equipo (número de exploraciones x tiempo medio de cada prueba) se han utilizado los tiempos referidos por los especialistas médicos en las entrevistas realizadas y los tiempos medios que figuran en la bibliografía consultada habiéndose obtenido los siguientes tiempos medios:

- TAC: 30 minutos.
- RM: 1 hora.
- ASD: 1 hora.
- GAM: 30 minutos.

En el cuadro 5.3 figuran los rendimientos (índices de utilización) de cada uno de los equipos aunque en ocasiones se han agrupado los de la misma técnica. Los valores superiores al 100% se producen por la utilización de tiempos medios.

HOSPITAL	TAC			RM			ASD			GAM		
	EQUIPO	TORNOS	ÍNDICE DE UTILIZACIÓN	EQUIPO	TORNOS	ÍNDICE DE UTILIZACIÓN	EQUIPO	TORNOS	ÍNDICE DE UTILIZACIÓN	EQUIPO	TORNOS	ÍNDICE DE UTILIZACIÓN
C.H. 12 DE OCTUBRE	CT 5800	2	87%	VECTRA	2	85%	ANGIOTRON CMP ADVANTX	1	31%	ORBITER 750 ZLC ⁽¹⁾	1	53%
	EXCEL 1800	2	100%							ORBITER 75 ZLC DIGITRAC	1	
	TOMASCAN CX	3	109%							ORBITER 75	1	
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	CT/T 8800	1	42%				PHASIX 80	1	14%	ZLC 7500 DIGITRAC	1	42% (3)
	CT SYTEC 3000	2	98%							ORBITER 75 ZLC DIGITRAC	1	12%
C.H. SON DURETA	SOMATOM D.R.G.	2	119%				DIGITRON	1	27%	SIGMA 410	1	
	SOMATOM A.R.T.	2	81%							GCA-801E	1	
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	SOMATOM D.R.G.	2	104%				PHASIX 80	1	22%	Philips STARCAM 2000 C.G.R.	1	36%
H. RAMÓN Y CAJAL	SOMATOM D.R.H.	2	73%	HELICIÓN	2	115%	DIAGNOST ARC	1	34%	ZLC-75 STANDARD	1	49%
	CT SYTEC 3000	1								BASICAN ZLC-370 DIGITRAC	1	
	CT MAX	2								STARCAM 2000	1	

∴ No hay equipos.

(1): Una GAM comenzó a funcionar en junio de 1993, por lo que el índice de utilización considerado se ha establecido a partir de 2,5 gammacámaras.

(2): Esta GAM realiza actividad marginal.

(3): Incluye las dos GAM (ZLC 7500 DIGITRAC y ORBITER 75 ZLC DIGITRAC)

De la información contenida en el cuadro 5.3 relacionada a su vez con la contenida en los cuadros 4.2 y 4.3 y en el anexo 9, toda ella referida al año 1993, se deduce lo siguiente:

- La mayoría de los equipos de TAC tienen índices de utilización superiores al 87% del tiempo de utilización posible, con la excepción de un equipo del complejo hospitalario Marqués de Valdecilla, cuyo rendimiento es del 42% y de los tres equipos del hospital Ramón y Cajal que, en su conjunto, alcanzan el 73%. En ambos casos este bajo rendimiento está relacionado con que uno de sus equipos funciona sólo en turno de mañana. Sin embargo, en estos dos hospitales los tiempos de espera máximos para la realización de exploraciones de TAC son comparativamente bajos (v. cuadro 4.2) y ambos tuvieron programas de optimización de listas de espera (v. cuadro 4.3), en el primero de ellos mal ejecutado y poco controlado. Además ambos hospitales presentaban suprautilización (anexo 11). Todo ello indica que las poblaciones de referencia de estos hospitales tenían en 1993 cobertura suficiente para las exploraciones de TAC con los medios existentes o que los sistemas de información no reflejaban la actividad real de estos equipos.

Por el contrario, índices de utilización (v. cuadro 5.3) altos de los equipos de TAC se observan en los complejos hospitalarios 12 de Octubre y Son Dureta y en el hospital Clínico Universitario de Valladolid con tiempos de espera excesivos. A su vez, en este año 1993, el complejo hospitalario 12 de Octubre tenía un programa de optimización de lista de espera con escaso cumplimiento y sin control de la gerencia y con derivación de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social, aunque decreciente respecto de años anteriores; el complejo hospitalario Son Dureta que no derivaba pacientes también tenía programa de lista de espera que la gerencia del hospital no pudo acreditar que controlara; el hospital Clínico Universitario de Valladolid, con un tiempo de espera muy elevado, ni tenía programa de optimización de la lista de espera en esta técnica, ni derivaba pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social.

- El rendimiento de los dos equipos de RM existentes en el complejo hospitalario 12 de Octubre y en el hospital Ramón y Cajal se consideró óptimo, sobre todo el del segundo sin perjuicio de su posible suprautilización. Los tiempos máximos de espera para la realización de exploraciones de RM se sitúan en ambos hospitales en torno a los tres meses y para su disminución en el hospital Ramón y Cajal se había aprobado un programa especial de reducción de listas de espera con buen cumplimiento y control por la gerencia. El complejo hospitalario 12 de Octubre optó por derivar un mayor número de las exploraciones de RM a centros ajenos a la Seguridad Social.

- Los equipos de ASD de los hospitales de la muestra presentaron índices de utilización muy bajos, debido a la escasez de solicitudes de estas exploraciones motivada por su escasa demanda en favor de otras con técnicas menos agresivas. La escasa demanda de estas exploraciones es coherente con el hecho de que el tiempo de espera para su realización fuera relativamente breve (v. cuadro

4.2) en los hospitales de la muestra y con que no existieran prácticamente derivaciones de pacientes a centros ajenos a la Seguridad Social (anexo 9). Aun así en el año 1992 el complejo hospitalario 12 de Octubre había adquirido un equipo que en enero de 1994 aún no había entrado en funcionamiento.

- Los equipos de GAM presentaron también rendimientos muy por debajo de sus posibilidades. La razón puede estar en la disminución de la demanda de estas exploraciones, debida a la introducción de nuevas técnicas del diagnóstico por imagen que restringen su utilización. Los tiempos en lista de espera para la realización de estas exploraciones son también inferiores a los de TAC o de RM (v. cuadro 4.2) y las únicas derivaciones a centros ajenos a la Seguridad Social en los hospitales de la muestra se produjeron en el complejo hospitalario 12 de Octubre durante el ejercicio de 1992 (anexo 9). Sin embargo, a pesar de lo expuesto, dos de los hospitales de la muestra (el Clínico Universitario de Valladolid y el complejo hospitalario 12 de Octubre) acordaron el establecimiento de programas especiales de reducción de las listas de espera para las exploraciones de GAM, cuya necesidad había cesado en el momento de realizarse las pruebas de fiscalización y de los que no existía control periódico por parte de la gerencia sobre su cumplimiento y necesidad como ya se ha informado en el apartado 4.2.1 de este Informe.

CAPÍTULO 6

ANÁLISIS DE COSTES

En este capítulo se exponen los resultados del trabajo llevado a cabo por el equipo fiscalizador con el objetivo inicial de llegar a establecer, para cada uno de los hospitales de la muestra, el coste medio de cada exploración de TAC, RM, ASD y GAM, realizar comparaciones interhospitalarias y finalmente comparar este coste medio con otros precios facturados o pagados por el INSALUD a terceros. Estos resultados han de ser considerados limitados por cuanto:

- No está implantada en los hospitales una contabilidad analítica como ya se ha indicado (v. 1.4), por lo que el equipo fiscalizador ha tenido que acudir a fuentes de información alternativas con numerosas carencias.
- Los sistemas de información de los hospitales sobre cada uno de los componentes del coste y sobre la actividad asistencial tienen serias limitaciones y deficiencias y en ocasiones ni siquiera han podido ser utilizados.

En todo caso, se exponen a continuación, los resultados obtenidos sobre los distintos factores integrantes del coste.

6.1. COSTE DE PERSONAL POR EXPLORACIÓN

No ha sido posible tener en cuenta todos los costes del personal relacionado directa e indirectamente con estas pruebas, pero, aun así, no se ha renunciado a exponer los

datos resultantes de considerar las retribuciones brutas anuales y la cuota patronal de cotización a la Seguridad Social pero únicamente del personal sanitario (médico no MIR, de enfermería, auxiliar de clínica y otros técnicos) asignado a cada una de las técnicas analizadas (v. 4.1).

En los casos en que estos puestos de trabajo estaban asignados de forma fija a los equipos de una determinada técnica, el coste global imputado ha sido el correspondiente a las personas que los ocupaban.

En los casos en que el personal rotaba por los diferentes puestos de trabajo existentes en los servicios de

radiodiagnóstico y de medicina nuclear, los costes imputados han tenido en cuenta retribuciones medias por categorías y número de puestos de trabajo asignados a cada técnica.

Los costes así resultantes se han puesto en relación con el número de exploraciones de TAC, RM, ASD y GAM realizadas durante el año 1993, obtenidas de las estadísticas de actividad de los hospitales, con todas las limitaciones que se señalan en el apartado 3.2.1 y de esta manera se ha obtenido el coste de personal sanitario por cada exploración que figuran en el cuadro 6.1 siguiente.

CUADRO 6.1: COSTE DE PERSONAL SANITARIO POR CADA EXPLORACIÓN. (Pesetas). 1993.

TÉCNICA	C.H. 12 DE OCTUBRE	C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	C.H. SON DURETA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	H. RAMÓN Y CAJAL	COSTE MEDIO PONDERADO POR TÉCNICA
TAC	7.209	3.771	3.362	2.690	5.554	5.021
RM	14.601	-	-	-	12.747	13.534
ASD	33.377	28.321	30.876	22.025	16.906	27.445
GAM	9.460	3.072	4.408	4.978	5.663	5.847
COSTE MEDIO PONDERADO POR HOSPITAL	10.065	4.340	4.843	4.729	6.961	6.855

Como puede observarse, existen importantes desigualdades en los hospitales de la muestra lo que resulta coherente con las diferencias detectadas en la asignación de recursos humanos a cada equipo (v. 4.1.1.2 y cuadro 4.1) y con su rendimiento (v. 5.2.2 y cuadro 5.3).

En todo caso puede afirmarse que las exploraciones de ASD han resultado costosas para los hospitales del INSA-LUD debido, por un lado, a los costes de personal asociados a estas exploraciones por cuanto la asignación de recursos humanos ha sido elevada y, por otro, al bajo rendimiento de los equipos. En este sentido, sería conveniente realizar un detallado análisis de su coste-beneficio con el fin de valorar las futuras inversiones en este tipo de equipos, en vista de la escasa demanda de esta técnica diagnóstica. Por otro lado, el coste de estas exploraciones en el complejo hospitalario 12 de Octubre resultó ser el doble del hospital Ramón y Cajal debido a que los recursos humanos asignados a esta técnica son más numerosos en el primero (v. cuadro 4.1). También resulta significativo que en el complejo hospitalario 12 de Octubre, el coste de personal por exploración de ASD superara, por sí solo, el precio medio pagado por una muestra de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social a centros privados (v. 6.5).

6.2. AMORTIZACIÓN DE LOS EQUIPOS

Tal como se expone en el Proyecto de Informe Anual del ejercicio 1993 elaborado por este Tribunal, las dotaciones para amortización del inmovilizado material en el INSA-LUD, por valor de 5.863 millones de pesetas, presentaron una baja del 54,7% en relación con el ejercicio anterior, sin que se aportase información alguna sobre es-

ta reducción. «La información recibida sobre las subcuentas representativas de los fondos de amortización es en general incompleta y pone de manifiesto la falta de aplicación de un procedimiento sistemático concordante con el principio contable de uniformidad». En concreto, en la subcuenta «Amortización acumulada de maquinaria instalaciones y utillaje», varios centros carecían de fondos de amortización y en otros se dotaron amortizaciones hasta un determinado ejercicio y posteriormente se han dejado de practicar.

En los hospitales de la muestra el equipo fiscalizador ha constatado que el hospital Clínico Universitario de Valladolid no tenía dotación para amortización de maquinaria, instalaciones y utillaje y que en aquellos en los que sí existe (complejos hospitalarios 12 de Octubre, Marqués de Valdecilla y Son Dureta y hospital Ramón y Cajal) no figuraba desglosada por elementos, y se desconocían los criterios utilizados para el cálculo de su importe, que resultaba sumamente heterogéneo.

Ante esta situación, para asignar el coste anual de la inversión en los equipos de alta tecnología analizados, el equipo fiscalizador calculó una cuota teórica anual de amortización para los equipos de TAC, RM, ASD y GAM, por el método lineal y con un período de vida útil estimado de 6 años, dado el elevado ritmo de innovación tecnológica que se produce en este tipo de equipos.

Poniendo en relación la cuota anual de amortización o coste anual de la inversión con el número de exploraciones realizadas en cada equipo, se obtienen los resultados que figuran en el cuadro 6.2. Los equipos adquiridos con anterioridad a 1988 se han considerado totalmente amortizados por lo que su actividad no ha sido tomada en consideración para el cálculo del coste de la inversión por exploración.

CUADRO 6.2: COSTE DE LA INVERSIÓN POR EXPLORACIÓN. 1993. Pesetas

HOSPITAL	TAC	RM	ASD	GAM
C.H. 12 DE OCTUBRE	3.133	12.322	16.746	2.290
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	2.150	-	30.346	2.562
C.H. SON DURETA	2.128	-	16.911	(1)
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	1.915	-	19.579	2.573
H. RAMÓN Y CAJAL	2.545	(1)	(1)	1.625

No hay equipos.

(1): Equipos adquiridos con anterioridad a 1988. Se consideran totalmente amortizados.

Como puede observarse, los equipos de ASD presentan una cuota teórica de amortización por exploración mucho más alta que el resto debido a su elevado coste de estos equipos (anexo 5) y a su bajo rendimiento (v. cuadro 5.3). En el caso de la RM, con rendimiento alto, influye el elevado precio de estos equipos.

6.3. COSTES DE MANTENIMIENTO

Se hace preciso recordar de nuevo la inexistencia de una contabilidad presupuestaria y analítica con el suficiente nivel de desagregación, por lo que los trabajos del equipo fiscalizador sobre el coste del mantenimiento de los equipos de TAC, RM, ASD y GAM han sido realizados a través de su facturación.

El gasto en mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos objeto de esta fiscalización, facturado en el año 1993 a los hospitales de la muestra, fue de 222,4 millones de pesetas, que representan un 13% del total pagado por estos hospitales por el mantenimiento de su maquinaria e instalaciones. En los anexos 12 al 15 queda reflejada la información obtenida sobre el coste del mantenimiento de todos los equipos existentes de cada una de las técnicas analizadas en los hospitales de la muestra, relacionándolo también con la antigüedad y el coste de adquisición de los equipos y con el coste del mantenimiento de los equipos de las cuatro técnicas.

Del análisis de la información contenida en estos anexos, se deduce que:

- El mantenimiento de los equipos de TAC en los hospitales de la muestra costó 136,4 millones de pesetas en el ejercicio de 1993. El porcentaje que representa el coste del mantenimiento en relación con el coste de adquisición de estos equipos alcanza una media del 20%, porcentaje muy elevado si se tiene en cuenta que la propia Dirección General del INSALUD* considera que, para conservar un cierto nivel de infraestructura técnica de

los equipos y edificios de un centro hospitalario, es preciso «dedicar a recursos de mantenimiento entre el 5 y el 7 por 100 del valor inmovilizado del hospital».

- El coste del mantenimiento de cada uno de los dos equipos de RM existentes en los hospitales de la muestra aparece muy desigual debido a que el equipo del complejo hospitalario 12 de Octubre no se puso en funcionamiento hasta el último trimestre de 1992, con un retraso de 1.161 días desde su fecha de adquisición (v. 2.5.2); en consecuencia el coste del mantenimiento que figura en el anexo 13 corresponde únicamente al cuarto trimestre de 1993, una vez finalizado el período de garantía.

- Merece destacarse el coste de mantenimiento de uno de los equipos de ASD en el complejo hospitalario 12 de Octubre. En el ejercicio de 1993 este centro disponía de dos equipos en funcionamiento y se había adquirido un tercero con fecha 3 de noviembre de 1992, cuyas obras de instalación no habían finalizado cuando se realizaron las pruebas «in situ» de esta fiscalización (febrero de 1994). El coste del mantenimiento facturado por el primero de los dos equipos en funcionamiento (adquirido el 1 de agosto de 1984) ascendió a 15,8 millones de pesetas, el triple del precio anual del coste de mantenimiento de estos equipos en el resto de los hospitales de la muestra, alguno de ellos comprado también en 1984.

- El coste del mantenimiento de los equipos de GAM, en los hospitales de la muestra fue de 28,3 millones en el ejercicio de 1993, lo que representa un 11% de su coste de adquisición. El coste de mantenimiento por equipo varía en los hospitales de la muestra, en ocasiones de forma coherente con su antigüedad.

Una vez más el complejo hospitalario 12 de Octubre, seguido del Marqués de Valdecilla, presentan los costes medios más elevados, llegando el primero casi a cuadruplicar el del complejo hospitalario Son Dureta, cuyos equipos se adquirieron antes de 1988.

Para el conjunto de las cuatro técnicas analizadas, el coste total del mantenimiento de los equipos y su relación con el gasto en mantenimiento de maquinaria, instalaciones y utillaje de cada hospital y con el coste de adquisición de los equipos figura en el cuadro siguiente:

* «Organización del mantenimiento en Centros Sanitarios». Ministerio de Sanidad y Consumo.

CUADRO 6.3: COSTES DE MANTENIMIENTO 1993.

HOSPITAL	COSTE TOTAL MANTENIMIENTO EQUIPOS	% COSTE TOTAL MANTENIMIENTO EQUIPOS/ GASTO TOTAL EN MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA, INSTALACIONES Y UTILLAJE	% COSTE TOTAL MANTENIMIENTO EQUIPOS/COSTE ADQUISICIÓN (1)
C.H. 12 DE OCTUBRE	60.209.267	11	11
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	43.835.890	14	16
C.H. SON DURETA	25.203.945	10	12
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	22.835.391	17	12
H. RAMÓN Y CAJAL	70.337.857	16	12
VALORES CONJUNTO MUESTRA	222.422.360	13%	12%

(1): Se ha considerado el coste de los equipos, sin incluir las obras de instalación.

La información contenida en este cuadro pone nuevamente de manifiesto el elevado porcentaje que los costes de mantenimiento representan en relación con el coste de adquisición de los equipos, cuya media en los hospitales de la muestra se sitúa en torno al 12%, llegando en alguno de ellos (complejo hospitalario Marqués de Valdecilla) al 16%. Este dato es tanto más significativo si se tiene en cuenta que el mantenimiento del equipo de mayor coste (la RM del complejo hospitalario 12 de Octubre) se refiere sólo a un trimestre (anexo 13).

Con el fin de profundizar en el análisis de los costes de mantenimiento, se han pormenorizado determinados costes de mantenimiento anual de los equipos de TAC facturados por Siemens y General Electric, ya que estas

dos empresas atendían el 88% del mantenimiento de los equipos de los hospitales de la muestra, con los resultados que figuran en el cuadro 6.4 siguiente. Se han utilizado los costes del mantenimiento anual establecidos en los contratos de mantenimiento y los costes de reposición de tubos de rayos X, que no están incluidos en los contratos, por ser éstos los únicos elementos con el grado de homogeneidad suficiente para poder establecer comparaciones. No quedan por lo tanto incluidos costes de reparaciones de ciertas averías y de reposición de determinado material porque no están cubiertas por los contratos de mantenimiento. Por esta razón las cifras del coste de mantenimiento de dos TAC del hospital Ramón y Cajal que figuran en el anexo 12 son distintas de las que se recogen en el cuadro 6.4 siguiente.

CUADRO 6.4: COSTE ANUAL DEL MANTENIMIENTO SEGÚN CONTRATOS Y DE REPOSICIÓN DE TUBOS DE LOS EQUIPOS DE TAC FACTURADOS POR LAS EMPRESAS SIEMENS Y GENERAL ELECTRIC. 1993

HOSPITAL	EQUIPO - EMPRESA AÑO DE ADQUISICIÓN	COSTE ANUAL DEL MANTENIMIENTO INCLUIDO EN LOS CONTRATOS		ADQUISICIÓN DE TUBOS (*)	
		SIEMENS	GENERAL ELECTRIC	SIEMENS	GENERAL ELECTRIC
C.H. 12 DE OCTUBRE	CT 9800 -G.E. 1986		11.213.264		5.995.008
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	CT/T 8800 - G.E. 1980 CT SYTEC 3000 - G.E. 1989		11.845.330 4.807.746		2.831.000 5.997.504
C.H. SON DURETA	SOMATON DRG - S. 1984 SOMATON ART - S. 1991	8.856.583 1.849.729		7.239.144	
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	SOMATON DRG - S. 1988	6.655.735		7.197.200	
H. RAMÓN Y CAJAL	SOMATON DRH - S. 1987 CT MAX - G.E. 1989 CT SYTEC 3000- G.E. 1989	12.024.500	4.485.000 5.658.000		(1) 4.166.240 (2) 10.407.496

(*): Precio unitario de los tubos.

(1): Corresponde a una factura por importe de 5.660.443 pesetas a la que se hace un descuento del 26,40%.

(2): Corresponde a 2 facturas de tubos, una por importe de 5.995.007 y otra por importe de 4.412.489 ya que en este último se hace un descuento del 26,40%.

De la información contenida en este cuadro se deduce lo siguiente:

- El mantenimiento de un mismo modelo de equipo de TAC por una misma empresa puede tener costes diferentes en los distintos hospitales. Así, la empresa General Electric-CGR factura al hospital Ramón y Cajal un importe, superior en un 17,7% al facturado al complejo hospitalario Marqués de Valdecilla, por el mantenimiento del equipo modelo CT SYTEC 3000. Ambos equipos fueron adquiridos en el mismo ejercicio. No es este el caso el de la empresa Siemens, S. A., que factura un 33% más por el modelo SOMATON DRG al complejo hospitalario Son Dureta que al hospital Clínico Universitario de Valladolid; siendo así que el equipo del complejo hospitalario Son Dureta fue adquirido cuatro años antes.

- Los precios de reposición de los tubos de rayos X presentan variaciones según los modelos y las em-

presas a las que pertenecen los equipos (en general, los tubos de General Electric resultaron ser más económicos que los de Siemens). Sin embargo, no existen variaciones de precio en función del hospital en donde está instalado el equipo a excepción de un equipo TAC de la empresa General Electric, instalado en el hospital Ramón y Cajal, para el que se obtuvo un descuento significativo en el suministro de este material de reposición.

La información sobre costes de mantenimiento se ha referido hasta ahora al de cada equipo. Para obtener el coste medio por cada exploración se ha tenido en cuenta el importe global de los costes de mantenimiento de los equipos de cada técnica, y el número de exploraciones realizadas por estos equipos (no quedan incluidos equipos en alquiler o en garantía). Los resultados se recogen en el cuadro 6.5.

CUADRO 6.5: COSTES DE MANTENIMIENTO POR EXPLORACIÓN. 1993. Pesetas

HOSPITAL	TAC	RM	ASD	GAM
C.H. 12 DE OCTUBRE	2.561	(1) 713	7.546	(2) 1.064
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	3.212	-	11.581	1.105
C.H. SON DURETA	1.228	-	5.556	332
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	1.905	-	6.373	783
H. RAMÓN Y CAJAL	2.573	4.416	4.353	764

-: No hay equipos.

(1): En garantía hasta el último trimestre de 1.993.

(2): No se incluye 1 GAM que está en garantía.

Se observa que, al igual que ocurría con los costes de personal y de amortización por exploración realizada, el de mantenimiento por exploración de ASD es el más elevado debido especialmente al bajo rendimiento de estos equipos.

Asimismo, se observan diferencias interhospitalarias muy importantes en cada una de las técnicas. El hecho de que los costes del complejo hospitalario Marqués de Valdecilla sean los más altos está en relación con bajos índices de utilización de los equipos (v. cuadro 5.3); en sentido contrario los costes de mantenimiento aplicables a cada exploración del complejo hospitalario Son Dureta son los más bajos debido fundamentalmente a los menores costes de mantenimiento de los equipos de TAC y de GAM.

6.4. COSTES DE LOS CONTRASTES RADIOLÓGICOS Y DE LOS RADIOISÓTOPOS Y OTRO MATERIAL DE MEDICINA NUCLEAR POR EXPLORACIÓN

La información sobre el gasto en contrastes radiológicos en los hospitales de la muestra, obtenido del análisis

de la facturación de las empresas suministradoras en el ejercicio de 1993, permite deducir que ése fue de 442,5 millones de pesetas, lo que supone un 6,76% del gasto en farmacia en dichos hospitales. Hay que advertir, sin embargo, que este importe incluye todos los contrastes utilizados, no sólo en las exploraciones de TAC, RM y ASD, sino en otras de radiología convencional. Por otra parte, el gasto total del hospital en radioisótopos y otro material de medicina nuclear (necesarios para la realización de las exploraciones de GAM, entre otras) en los hospitales de la muestra durante el mismo ejercicio fue de 550,5 millones de pesetas, sin que tampoco aquí se pueda desglosar el coste correspondiente a las exploraciones de GAM.

Para efectuar el análisis de los costes unitarios de los contrastes radiológicos y los radioisótopos y otro material de medicina nuclear aplicados a cada exploración, se han encontrado las siguientes limitaciones:

- El grado de implantación de la contabilidad analítica en los centros no permite conocer el coste de los contrastes utilizados en las exploraciones de cada equipo dentro del servicio de radiodiagnóstico, ya que, como se

ha indicado, también son aplicados en exploraciones de radiología convencional, salvo en el caso de la RM. De la RM sí es posible obtener el consumo de contrastes por equipo ya que se utilizan unos específicos para esta técnica.

- Tampoco en la revisión de los informes escritos de las exploraciones se ha podido obtener esta información ya que, o bien no figura o, si se mencionó el contraste utilizado, no se especifica ni la denominación comercial ni las dosis utilizadas (v. 5.1).

- En lo que respecta a los radioisótopos necesarios para la realización de exploraciones de GAM, tampoco el grado de implantación de la contabilidad analítica permite obtener la distribución de este material entre los diferentes servicios médicos ni entre las distintas técnicas para las que son utilizados en todos los hospitales de la muestra.

Por estas razones, ha sido imposible realizar el cálculo del coste de los contrastes y de los radioisótopos y otro material de medicina nuclear por cada exploración.

6.5. RESULTADOS GLOBALES DEL ANÁLISIS DE COSTES

De lo expuesto se deduce que no se ha podido cumplir el objetivo de la fiscalización de determinar el coste

unitario de las exploraciones de cada técnica en ninguno de los hospitales de la muestra, y que por lo tanto no se pueden hacer comparaciones interhospitalarias más que a través de los costes parciales de personal, de amortización de los equipos y de mantenimiento. Y todo ello teniendo en cuenta que la información sobre la actividad asistencial de los hospitales tiene serios problemas de fiabilidad.

Se puede por lo tanto afirmar que el INSALUD no conoce los costes de cada exploración. Una consecuencia de esta falta de conocimiento del coste de cada exploración es que el INSALUD cuando factura a terceros (accidentes de tráfico, personas no protegidas por el sistema, Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, entre otros) no puede tener la garantía de que los precios establecidos para cada caso son suficientes para resarcir los costes producidos. Tampoco conoce si son adecuados los precios pagados a entidades públicas o privadas por la realización de exploraciones de TAC, RM, ASD y GAM, en los supuestos de derivación de pacientes.

En relación con esta materia, se ha obtenido información sobre precios que se contiene en el siguiente cuadro y que permite afirmar que los precios de cada exploración son variables, y que el INSALUD tiene establecidos para pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social tarifas superiores a las que él mismo abona a centros ajenos a la Seguridad Social.

CUADRO 6.6: INFORMACIÓN SOBRE PRECIOS Y TARIFAS. 1993

PRECIOS Y TARIFAS	TÉCNICAS			
	TAC	RM	ASD	GAM
CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 1993, EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD PÚBLICA (B.O.E. 6/4/1993) (PRECIO RECIBIDO).	26.500	50.000	-	-
TARIFAS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS PRESTADOS A PACIENTES NO BENEFICIARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL N.C. 4/91 (29-1) CORREGIDA IPC 1991 Y 1992	26.109	-	-	-
PRECIOS MEDIOS FACTURADOS A MUTUAS POR LOS HOSPITALES AJENOS AL INSALUD SEGÚN INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL TCU (1)	21.262	41.189	33.029	14.489
PRECIOS FACTURADOS A LOS HOSPITALES DE LA RED DEL INSALUD POR LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA CONCERTADA SEGÚN ORDEN DE 29/6/1993	18.500	45.000	-	-

∴ No se prevé precio para esta prueba

(1): El TCU solicitó información a una muestra de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (anexo 17).

ANEXOS

ÍNDICE ANEXOS

- ANEXO 1: REPRESENTATIVIDAD DE LA MUESTRA DE HOSPITALES.**
- ANEXO 2: PRUEBAS DE VERIFICACIÓN DE LA FACTURACIÓN EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA. 1993.**
- ANEXO 3: INVERSIÓN EN CADA TÉCNICA ANALIZADA Y EN RELACIÓN CON LA INVERSIÓN EN MAQUINARIA, INSTALACIONES Y UTILLAJE EN EL PERIODO 1988-1993. TOTAL INSALUD.**
- ANEXO 4: PRECIOS MEDIOS DE LOS EQUIPOS ADQUIRIDOS POR EL INSALUD DURANTE EL PERIODO 1988-1993., Y SU EVOLUCIÓN.**
- ANEXO 5: PRECIOS MEDIOS DE LOS EQUIPOS POR EMPRESAS SUMINISTRADORAS. 1988 - 1993. TOTAL HOSPITALES DE LA RED DEL INSALUD.**
- ANEXO 6: INVERSIÓN EN INSTALACIONES (EQUIPOS Y OBRAS). HOSPITALES MUESTRA PERIODO 1988-1993. Pesetas.**
- ANEXO 7: FACTURACIÓN DE LOS PROVEEDORES DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN, TAC, RM, ASD Y GAM. 1988-1993. HOSPITALES DE LA MUESTRA.**
- ANEXO 8: VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS EXPLORACIONES REALIZADAS RECOGIDA EN LAS ESTADÍSTICAS DE ACTIVIDAD. 1993.**
- ANEXO 9: EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DERIVADOS A CENTROS AJENOS A LA SEGURIDAD SOCIAL.**
- ANEXO 10: CONTRATOS DE MANTENIMIENTO Y VIGENCIA EN 1993.**
- ANEXO 11: REVISIÓN DE INFORMES CLÍNICOS. 1993.**
- ANEXO 12: ANTIGÜEDAD EQUIPOS TAC Y COSTE MEDIO DEL MANTENIMIENTO POR EQUIPO. 1993.**
- ANEXO 13: ANTIGÜEDAD EQUIPOS RM Y COSTE MEDIO DEL MANTENIMIENTO POR EQUIPO(*). 1993.**
- ANEXO 14: ANTIGÜEDAD EQUIPOS ASD Y COSTE MEDIO DEL MANTENIMIENTO POR EQUIPO. 1993.**
- ANEXO 15: ANTIGÜEDAD EQUIPOS GAM Y COSTE MEDIO DEL MANTENIMIENTO POR EQUIPO. 1993.**
- ANEXO 16: COSTE DEL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS POR EMPRESAS CONTRATADAS. 1993.**
- ANEXO 17: PRECIOS FACTURADOS A UNA MUESTRA DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL POR HOSPITALES AJENOS AL INSALUD. 1993.**

ANEXO 1: REPRESENTATIVIDAD DE LA MUESTRA DE HOSPITALES**EXISTENCIA DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA MÉDICA EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA. AÑO 1993. (CRITERIO 1º)**

HOSPITAL	TAC	RM	ASD	GAM
C.H. 12 DE OCTUBRE	SI	SI	SI	SI
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	SI	NO	SI	SI
C.H. SON DURETA	SI	NO	SI	SI
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	SI	NO	SI	SI
H. RAMÓN Y CAJAL	SI	SI	SI	SI

EXPLORACIONES REALIZADAS. AÑO 1992 (1) (CRITERIO 2º)

TÉCNICA	% EXPLORACIONES HOSPITALES DE LA MUESTRA/ TOTAL INSALUD
TAC	22
RM	35
ASD	29
GAM	(2)

- (1): Se utiliza la información de este ejercicio porque fué la remitida por el INSALUD al comienzo de esta fiscalización.
- (2): En la información remitida por el INSALUD no figuran desglosadas las pruebas de gammagrafía.

DOTACIÓN PRESUPUESTARIA PARA "CONCIERTOS DE RESONANCIA MAGNETICA Y MEDICINA NUCLEAR". AÑO 1993 (CRITERIO 3º)

HOSPITAL	% DOTACIÓN PRESUPUESTARIA HOSPITALES DE LA MUESTRA/ TOTAL INSALUD
C.H. 12 DE OCTUBRE	4,8
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	0,9
C.H. SON DURETA	3,5
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	1,1
H. RAMÓN Y CAJAL	-
TOTAL MUESTRA	10,4

- Sin dotación

ANEXO 2: PRUEBAS DE VERIFICACIÓN DE LA FACTURACIÓN EN LOS HOSPITALES DE LA MUESTRA.1993

HOSPITAL	1	2	3	4	5
C.H. 12 DE OCTUBRE	16	16	14	32	28
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	25	15	58	24	*
C.H. SON DURETA	25	20	45	20	*
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	28	21	39	23	*
H. RAMON y CAJAL	21	23	82	**	**

- 1: Porcentaje del importe de la facturación de contrastes radiológicos verificada.
 2: Porcentaje del importe de la facturación de radioisótopos y otro material de medicina nuclear verificada.
 3: Porcentaje del importe de la facturación de mantenimiento verificada.
 4: Porcentaje del importe de la facturación de conciertos de RM verificada.
 5: Porcentaje del importe de la facturación de conciertos de TAC verificada.
 *: No se realizaron en 1993.
 **: No se habilitó dotación presupuestaria en 1993.

ANEXO 3: INVERSIÓN EN CADA TÉCNICA ANALIZADA Y EN RELACIÓN CON LA INVERSIÓN EN MAQUINARIA, INSTALACIONES Y UTILLAJE EN EL PERIODO 1988-1993. TOTAL INSALUD.

AÑO	INVERSIÓN EN MAQUINARIA, INSTALACIONES Y UTILLAJE (M.I.U.) (1)	INVERSIONES EN TAC			INVERSIONES EN RM			INVERSIONES EN ASD			INVERSIONES EN GAM		
		IMPORTE	% INVERSIÓN ANUAL	% INVERSIÓN EN M.I.U.	IMPORTE	% INVERSIÓN ANUAL	% INVERSIÓN EN M.I.U.	IMPORTE	% INVERSIÓN ANUAL	% INVERSIÓN EN M.I.U.	IMPORTE	% INVERSIÓN ANUAL	% INVERSIÓN EN M.I.U.
1988	10.188.152.139	881.699.700	37,86	8,48	--	--	--	508.950.000	31,83	4,98	--	--	--
1989	18.098.177.840	836.320.000	27,81	3,52	262.200.000	100	1,45	244.300.000	15,34	1,35	288.812.000	35,92	1,60
1990	15.093.506.119	415.840.000	18,17	2,76	--	--	--	318.071.200	19,97	2,11	320.301.900	39,83	2,12
1991	12.065.704.880	176.367.000	7,71	1,46	--	--	--	--	--	--	70.000.000	8,71	0,58
1992	11.600.176.141	130.000.000	5,68	1,12	--	--	--	283.350.000	18,54	2,27	125.000.000	15,54	1,08
1993	7.570.447.265	68.000.000	2,97	0,90	--	--	--	260.000.000	16,32	3,43	--	--	--
TOTAL	74.814.263.184	2.288.228.700	100	3,07	262.200.000	100	0,36	1.592.871.200	100	2,13	804.113.900	100	1,08

(1): Obligaciones reconocidas en los conceptos 6230 y 6330.- "Inversiones nuevas e inversiones de reposición de maquinaria, instalaciones y utilillaje".

ANEXO 4: PRECIOS MEDIOS DE LOS EQUIPOS ADQUIRIDOS POR EL INSALUD DURANTE EL PERIODO 1988-1993., Y SU EVOLUCIÓN.

AÑO	TAC			RM			ASD			GAM		
	Nº EQUIPOS	IMPORTE TOTAL	PRECIO MEDIO Y EVOLUCIÓN	Nº EQUIPOS	IMPORTE TOTAL	PRECIO MEDIO Y EVOLUCIÓN	Nº EQUIPOS	IMPORTE TOTAL	PRECIO MEDIO Y EVOLUCIÓN	Nº EQUIPOS	IMPORTE TOTAL	PRECIO MEDIO Y EVOLUCIÓN
1988*	12	861.699.700	71.808.308	-	-	-	7	508.950.000	72.421.429	-	-	-
1989*	11	836.320.000	57.847.272 (-19,5)	2	262.200.000	131.100.000	3	244.300.000	81.433.333 (12,44)	8	288.812.000	36.101.500
1990*	7	415.840.000	59.405.714 (2,7)	-	-	-	4	318.071.200	79.517.800 (-2,35)	9	320.301.900	35.589.100 (-1,4)
1991	3	176.367.000	58.789.000 (-1,03)	-	-	-	-	-	-	2	70.000.000	35.000.000 (-1,7)
1992	2	130.000.000	65.000.000 (10,6)	-	-	-	3	283.350.000	87.783.333 (10,4)	4	125.000.000	31.250.000 (-10,7)
1993	1	68.000.000	68.000.000 (4,8)	-	-	-	3	260.000.000	86.666.668 (-1,3)	-	-	-

- No se adquieren equipos.

* No se incluyen los equipos adquiridos para hospitales ubicados en la Comunidad Autónoma de Galicia ni en la Comunidad Foral de Navarra. N. p.p. 15.

Modificado según alegaciones

EQUIPOS DE T A C

EMPRESAS	AÑO 1988	AÑO 1989	AÑO 1990	AÑO 1991	AÑO 1992	AÑO 1993
ELSCINT ESPAÑA, S.A.	95.000.000	-	56.000.000	-	-	-
GENERAL ELECTRIC-CGR	65.169.450	60.000.000	-	-	-	-
PHILIPS SISTEMAS MEDICOS, S.A.	63.715.200	58.800.000	-	-	-	-
SIEMENS, S.A.	71.625.000	54.980.000	58.800.000	58.789.000	-	68.000.000
THOMSON-CGR ESPAÑA	-	-	-	-	-	-
TOSHIBA MEDICAL SYTEMS, S.A.	-	-	61.146.667	-	65.000.000	-

- No se adquieren equipos.

EQUIPOS DE R M

EMPRESAS	AÑO 1988	AÑO 1989	AÑO 1990	AÑO 1991	AÑO 1992	AÑO 1993
ELSCINT ESPAÑA, S.A.	-	-	-	-	-	-
GENERAL ELECTRIC-CGR	-	131.100.000	-	-	-	-
PHILIPS SISTEMAS MEDICOS, S.A.	-	-	-	-	-	-
SIEMENS, S.A.	-	-	-	-	-	-
THOMSON-CGR ESPAÑA	-	-	-	-	-	-
TOSHIBA MEDICAL SYTEMS, S.A.	-	-	-	-	-	-

- No se adquieren equipos.

EQUIPOS DE A S D

EMPRESAS	AÑO 1988	AÑO 1989	AÑO 1990	AÑO 1991	AÑO 1992	AÑO 1993
ELSCINT ESPAÑA, S.A.	-	-	-	-	-	-
GENERAL ELECTRIC-CGR	-	80.900.0007	-	-	-	-
PHILIPS SISTEMAS MEDICOS, S.A.	72.850.000	78.400.000	78.690.400	-	-	86.666.667
SIEMENS, S.A.	75.000.000	85.000.000	82.000.000	-	87.783.333	-
THOMSON-CGR ESPAÑA	69.700.000	-	-	-	-	-
TOSHIBA MEDICAL SYTEMS, S.A.	-	-	-	-	-	-

- No se adquieren equipos.

EQUIPOS DE G A M

EMPRESAS	AÑO 1988	AÑO 1989	AÑO 1990	AÑO 1991	AÑO 1992	AÑO 1993
ELSCINT ESPAÑA, S.A.	-	36.590.000	36.600.000	35.000.000	31.250.000	-
GENERAL ELECTRIC-CGR	-	-	33.852.000	-	-	-
PHILIPS SISTEMAS MEDICOS, S.A.	-	-	-	-	-	-
SIEMENS, S.A.	-	36.808.400	37.073.475	35.000.000	-	-
THOMSON-CGR ESPAÑA	-	-	-	-	-	-
TOSHIBA MEDICAL SYTEMS, S.A.	-	-	-	-	-	-

- No se adquieren equipos.

HOSPITAL	TÉCNICA	EQUIPOS adquiridos en 1988-1993		OBRAS DE INSTALACIÓN realizadas en 1988-1993 (1)	INVERSIÓN TOTAL	% OBRAS DE INSTALACIÓN/ INVERSIÓN TOTAL
		Nº	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	
C.H. 12 DE OCTUBRE	TAC	1	83.000.000	50.017.689	133.017.689	37,6
	RM	1	146.100.000	75.167.495	221.267.495	34,-
	ASD	2	165.900.000	(2) 45.116.846	(2) 211.016.846	(2) 21,4
	GAM	2	73.416.000	(3) 12.827.875	(3) 86.243.875	(3) 14,9
TOTAL C.H. 12 DE OCTUBRE		6	468.416.000	(2, 3) 183.129.905	(2, 3) 651.545.905	(2, 3) 28,1
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	TAC	1	60.000.000	29.295.079	89.295.079	32,8
	ASD	1	69.700.000	23.359.885	93.059.885	25,1
	GAM	1	38.416.000	7.520.254	45.936.254	16,4
TOTAL C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA		3	168.116.000	60.175.218	228.291.218	26,4
C.H. SON DURETA	TAC	1	58.789.000	23.135.782	81.924.782	28,2
	ASD	1	75.000.000	20.830.067	95.830.067	21,7
	GAM	0	(4)	-	(4)	(4)
TOTAL C.H. SON DURETA		2	133.789.000	43.965.849	177.754.849	24,7
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	TAC	1	61.500.000	22.863.967	84.363.967	27,1
	ASD	1	69.700.000	23.327.707	93.027.707	25,1
	GAM	1	33.852.000	5.835.644	39.687.644	14,7
TOTAL H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID		3	165.052.000	52.027.318	217.079.318	24,-
H. RAMÓN Y CAJAL	TAC	1	60.000.000	9.675.000	69.675.000	13,9
	RM	0	(4)	78.873.617	78.873.617	100,-
	ASD	0	(4)	-	(4)	(4)
	GAM	1	33.852.000	(5)	33.852.000	(5)
TOTAL H. RAMÓN Y CAJAL		2	93.852.000	88.548.617	182.400.617	(5) 48,6
TOTAL MUESTRA		16	1.029.225.000	427.846.907	1.457.071.907	29,4

- El hospital no disponía de la información.
- (1): En ocasiones los equipos fueron adquiridos antes de 1988, pero las obras se realizarán total o parcialmente entre 1988-1993.
- (2): No se ha aportado documentación de la inversión en obras de instalación del equipo ASD-POLITRON S PLUS pero se incluyen obras de reparación de dicha instalación.
- (3): No se ha aportado documentación de la inversión en obras de instalación de un equipo.
- (4): Adquisición anterior a 1988.
- (5): No se ha aportado documentación de la inversión en obras de instalación de ningún equipo.

ANEXO 7: FACTURACIÓN DE LOS PROVEEDORES DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN, TAC, RM, ASD Y GAM. 1988-1993. HOSPITALES DE LA MUESTRA.

PROVEEDOR	C.H. 12 DE OCTUBRE		C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA		C.H. SON DURETA		H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID		H. RAMÓN Y CAJAL		TOTAL	
	IMPORTE	% S/ TOTAL	IMPORTE	% S/ TOTAL	IMPORTE	% S/ TOTAL	IMPORTE	% S/ TOTAL	IMPORTE	% S/ TOTAL	IMPORTE	% S/ TOTAL
SIEMENS, S.A.	158.416.000	34	38.416.000	23	133.789.000	100	61.500.000	37	-	-	192.121.000	38
GENERAL ELECTRIC-CGR	227.000.000	48	129.700.000	77	-	-	103.552.000	63	93.852.000	100	554.104.000	54
ELSCINT ESPAÑA, S.A.	83.000.000	18	-	-	-	-	-	-	-	-	83.000.000	8
TOTAL INVERSION	468.416.000	100	168.116.000	100	133.789.000	100	165.052.000	100	93.852.000	100	1.029.225.000	100

No se han adquirido equipos.

TÉCNICA	C.H. 12 DE OCTUBRE						C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA						C.H. SON DURETA					
	MARZO			OCTUBRE			MARZO			OCTUBRE			MARZO			OCTUBRE		
	ESTAD	REVIS	DESVIA	ESTAD	REVIS	DESVIA	ESTAD	REVIS	DESVIA	ESTAD	REVIS	DESVIA	ESTAD	REVIS	DESVIA	ESTAD	REVIS	DESVIA
TAC	2.705	2.385	13,4%	1.657	1.572	5,4%												
NEURO	*	*	*	*	*	*	471	461	2,2%	390	390	0	849	889	-4,5%	641	688	-6,8%
CUERPO	*	*	*	*	*	*	473	478	-1,1%	457	482	-5,2%	551	538	2,4%	380	255	49%
RM	298	292	2,1%	260	262	-0,8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASD	432	(1)	*	168	178	-5,6%	51	43	18,6%	43	37	16,2%	94	95	-1,1%	96	96	0
GAM	1.029	1.042	-1,2%	752	751	0,1%	664	492	35%	578	531	8,9%	598	597	0,2%	504	504	0

TÉCNICA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID						H. RAMÓN Y CAJAL					
	MARZO			OCTUBRE			MARZO			OCTUBRE		
	ESTAD	REVIS	DESVIA	ESTAD	REVIS	DESVIA	ESTAD	REVIS	DESVIA	ESTAD	REVIS	DESVIA
TAC	604	568	6,3%	642	639	0,5%						
NEURO	*	*	*	*	*	*	(2) 748	847	-11,7%	573	586	-2,2%
CUERPO	*	*	*	*	*	*	(2) 731	751	-2,7%	541	584	-7,4%
RM	-	-	-	-	-	-	139	139	0	662	700	-5,4%
ASD	75	74	1,3%	80	76	5,3%	109	44	(3)	94	37	(3)
GAM	476	(1)	*	389	(1)	*	1.018	1.051	-3,1%	910	1.044	-12,8%

- : No se realizan exploraciones.
- *: No se puede determinar esta información.
- ESTAD.: Exploraciones que figuran en las estadísticas de actividad elaboradas para la gerencia del hospital.
- REVIS.: Exploraciones verificadas en los registros de actividad de las unidades de diagnóstico.
- DESVIA.: Desviación.
- (1): No existe registro de actividad en la unidad de diagnóstico.
- (2): Datos obtenidos de la memoria del hospital.
- (3): No se pueden hacer comparaciones con las estadísticas de actividad ya que estas incluyen otras exploraciones además de las de ASD.

ANEXO 9: EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DERIVADOS A CENTROS AJENOS A LA SEGURIDAD SOCIAL.

HOSPITAL	Equipos de TAC en el hospital	Pacientes derivados para exploraciones de TAC					Equipos de RM en el hospital	Pacientes derivados para exploraciones de RM				
		1991	1992	A91/92	1993	A92/93		1991	1992	A91/92	1993	A92/93
C.H. 12 DE OCTUBRE	3	(1)	3.016	-	2.635	-13%	1	(1)	3.737	-	2.424	-35%
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	2	-	-	-	(1)	-	0	279	400	43,3	399	-0,25
C.H. SON DURETA	2	-	-	-	-	-	0	-	-	-	1560	
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	1	-	-	-	-	-	0	364	540	48,3	867	60,6
H. RAMÓN Y CAJAL	3	-	-	-	200	(2)	1	-	187	-	501	(2) 167,9%

HOSPITAL	Equipos de ASD en el hospital	Pacientes derivados para exploraciones de ASD					Equipos de GAM en el hospital	Pacientes derivados para exploraciones de GAM				
		1991	1992	A91/92	1993	A92/93		1991	1992	A91/92	1993	A92/93
C.H. 12 DE OCTUBRE	(3) 2	-	-	-	-	-	3	(1)	836	-	0	-
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
C.H. SON DURETA	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
H. RAMÓN Y CAJAL	1	-	-	-	4	-	3	-	-	-	-	-

No hay pacientes derivados.

- (1): El hospital no disponía de esta información.
- (2): No existe concierto ni dotación presupuestaria asignada a "conciertos". El gasto por este concepto se imputó a "otros gastos diversos".
- (3): El hospital ha adquirido otro equipo que no había sido instalado todavía en la fecha de realización de las pruebas de auditoría.

HOSPITAL	EQUIPO - EMPRESA		CONTRATO			INCIDENCIAS
			SI/NO	PRÓRROGA AUTOMÁTICA	A 93/92	
C.H. 12 DE OCTUBRE	TAC	-CT 9860-G. Electric	SI	SI	(1)	Contrato de fecha 17-5-88 Contrato de fecha mayo-90 Alquilado
		-EXCEL 1800-Elscint	SI	SI	(1)	
		-TOMASCAN CX-Philips	(2)	(2)	(2)	
	RM	- VECTRA-G. Electric	NO	-	-	Propuesta sin firmar de fecha septiembre 93
ASD	-ANGIOTRON CMP-Siemens	NO	-	-	Propuesta sin firmar de fecha 18-6-92.	
	-ADVANTX-G. Electric	NO	-	-	Propuesta sin firmar de fecha septiembre 93	
	-POLITRON S PLUS-Siemens	(3)	(3)	(3)	En garantía y sin estar en funcionamiento	
GAM	-ORBITER 750 ZLC -Siemens	SI	NO	(1)	Contrato de 1988. Existe propuesta sin firmar de fecha 10-2-92. Propuesta de contrato de fecha 10-2-92 En garantía	
	-ORBITER 75 ZLC DIGITRAC- Siemens	NO	-	-		
	-ORBITER 75- Siemens	(3)	(3)	(3)		
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	TAC	-CT/T 8800-G. Electric	SI	SI	4,5	Contrato de fecha enero-91 con la empresa G. Electric para todos los equipos del centro
		-CT SYTEC 3000-G. Electric	SI	SI	4,5	
	ASD	-PHASIX 80-G. Electric	SI	SI	4,5	Contrato de fecha enero-91 con la empresa G. Electric para todos los equipos del centro
	GAM	-ZLC 7500 DIGITRAC -Siemens	NO	-	-	- Se considera obsoleta por el Hospital. No se pueden determinar precios. El contrato con la empresa G. Electric para todos los equipos del centro incrementa los precios en un 4,5%
-ORBITER 75 ZLC -Siemens		NO	-	-		
-ACTICAMERA 3000-G. Electric		SI	SI	4,5		

- : No hay contrato.
(1): No se puede determinar.
(2): Incluido en el contrato de alquiler.
(3): En garantía

HOSPITAL	EQUIPO - EMPRESA		CONTRATO			INCIDENCIAS
			SI/NO	PRÓRROGA AUTOMÁTICA	A 93/92	
C.H. SON DURETA	TAC	-SOMATON DRG-Siemens	SI	SI	4%	Contrato de fecha 1-1-91
		-SOMATON ART-Siemens	SI	SI	-	Contrato de fecha 28-7-93
	ASD	-DIGITRON-Siemens	SI	SI	4%	Contrato de fecha 1-1-91
	GAM	-SIGMA 410-Siemens	SI	SI	4%	Contrato de fecha 1-1-91
-GCA-601E-Toshiba		NO	-	-		
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	TAC	-SOMATON DRG-Siemens	SI	SI	4,5	El importe de las facturas pagadas es inferior a la aplicación del 4,5% sobre los precios del contrato. Contrato de fecha 8-2-90
	ASD	-PHASIX 80-G.Electric	SI	SI	4,5%	Contrato de fecha 1-3-90
	GAM	-Philips	SI	SI	(1)	Contrato de fecha 30-5-86 En garantía hasta junio-93. El contrato es para el período julio-diciembre 93
-STARCAM 2000 CGR-G.Electric		SI (3)	N/C	N/A		
H. RAMÓN Y CAJAL	TAC	-SOMATON DRH- Siemens	SI	NO	(1)	Prórroga expresa. Contrato de fecha 1-1-93. No hay contrato en 1992
		-CT SYTEC 3000-G. Electric	SI	SI	24%	Nuevo contrato de fecha 1-1-93.
		-CT MAX- G. Electric	SI	SI	(1)	No hay contrato en 1992. Nuevo contrato de fecha 1-1-93
	RM	-HELICON-Siemens	SI	NO	(1)	Prórroga expresa. No hay contrato en 1992. Nuevo Contrato de fecha 1-1-93
	ASD	-DIAGNOST ARC- Philips	SI	SI	(1)	No hay contrato para 1992. Nuevo contrato de fecha 1-1-93
	GAM	-ZLC 75 STANDARD-Siemens	SI	NO	-2%	Contrato general de Siemens de fecha 1-1-93. Prórroga expresa. Incluye las dos GAM. El A se calcula sobre la prima total. Contrato para todos los equipos de G. Electric. No hay contrato para 1992. Nuevo contrato de fecha 1-1-93
-BASICAN ZLC 370 DIGITRAC-Siemens		SI	NO	-2%		
-STARCAN 2000-G. Electric		SI	SI	(1)		

-: No hay contrato.

N/A: No aplicable.

(1): No se ha podido determinar.

(3): En garantía.

N/C: No consta en la documentación aportada.

HOSPITAL	LOCALIZACIÓN DE LOS INFORMES DE LA MUESTRA				INFORMES SIN NUEVOS HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS				INFORMES CON IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE											
	TAC	RM	ASD	GAM	TAC	RM	ASD	GAM	TAC			RM			ASD			GAM		
	%	%	%	%	%	%	%	%	(1) %	(2) %	(3) %	(1) %	(2) %	(3) %	(1) %	(2) %	(3) %	(1) %	(2) %	(3) %
C.H. 12 DE OCTUBRE	68	98	65	96	29	38	5	34	43	57	-	16	84	-	78	22	-	4	95	1
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	95	N/A	98	94	17	N/A	20	34	-	100	-	N/A	N/A	N/A	7	93	-	-	100	-
C.H. SON DURETA	51	N/A	98	98	24	N/A	46	23	85	15	-	N/A	N/A	N/A	99	1	-	72	28	-
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	78	N/A	95	(4) 0	30	N/A	16	25	86	14	-	N/A	N/A	N/A	87	13	-	67	33	-
H. RAMÓN Y CAJAL	89	94	8	100	24	28	17	83	92	8	-	89	11	-	100	-	-	27	73	-

HOSPITAL	INFORMES CON IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO RESPONSABLE DE LA EXPLORACIÓN				INFORMES CON INDICACIÓN DE UTILIZACIÓN DE CONTRASTES			
	TAC	RM	ASD	GAM	TAC	RM	ASD	GAM
	%	%	%	%	(5) %	(5) %	(5) %	(6) %
C.H. 12 DE OCTUBRE	98	96	95	98	26	28	15	90
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	100	N/A	100	100	12	N/A	10	100
C.H. SON DURETA	100	N/A	47	99	9	N/A	0	91
H. CLINICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	95	N/A	(7) 100	100	22	N/A	15	91
H. RAMÓN Y CAJAL	(8) 54	99	(9) 67	(10) 90	6	13	0	0

NOTAS

- N/A: No aplicable. No se realizan exploraciones.
- : Ninguno.
- (1): % Nombre e historia clínica identificado.
- (2): % Nombre identificado.
- (3): % No identificado.
- (4): No existen registros de actividad.
- (5): % De utilización de contrastes, según consta expresamente en el informe.
- (6): % De utilización de radioisótopos, según consta en el informe.
- (7): De este porcentaje, el 97% tiene firma ilegible.
- (8): De este porcentaje, el 28% tiene firma ilegible.
- (9): De este porcentaje, el 75% tiene firma ilegible.
- (10): De este porcentaje, el 74% tiene firma ilegible.

HOSPITAL	EQUIPO	FECHA ADQUISICIÓN	COSTE TOTAL MANTENIMIENTO (1)
C.H. 12 DE OCTUBRE	CT 9.800-G.Electric	4-6-86	17.208.272
	EXEL 1.800-Elscint	23-6-88	16.331.934
	TOMASCAN CX-Philips	EN ALQUILER	N/A
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	CT/T 8.800-G.Electric	12-8-80	14.676.330
	CT SYTEC 3.000-G.Electric	14-7-89	16.762.753
C.H. SON DURETA	SOMATÓN DRG-Siemens	CP/12/84	16.095.727
	SOMATÓN ART-Siemens	11-12-91	1.911.860
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	SOMATÓN DRG-Siemens	23-6-88	13.852.935
H. RAMÓN Y CAJAL	SOMATÓN DRH-Siemens	CP 12/87	12.024.500
	CT SYTEC 3000-G. Electric	6-9-89	17.596.307
	CT MAX-G.Electric	1.989 (2)	9.950.741

HOSPITAL	Nº EQUIPOS	COSTE TOTAL	%COSTE MANTENIMIENTO TAC/ COSTE TOTAL MANTENIMIENTO EQUIPOS DE LAS 4 TÉCNICAS	%MANTENIMIENTO TAC/ COSTE EQUIPOS TAC	COSTE MEDIO DEL MANTENIMIENTO POR EQUIPO
C.H. 12 DE OCTUBRE	2 (3)	33.540.206	56	18	16.770.103
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	2	31.439.083	72	23	15.719.542
C.H. SON DURETA	2	18.007.587	71	13	9.003.794
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	1	13.852.935	61	23	13.852.935
H. RAMÓN Y CAJAL	3	39.571.548	56	24 (4)	13.190.516
TOTAL MUESTRA	10	136.411.359	61%	20%	13.641.136

N/A Includo en el contrato de arrendamiento.

(1) Cuando existe contrato incluye el coste anual del mantenimiento previsto en el contrato y, en su caso, el coste de otras reparaciones no incluidas. En los supuestos en que no hay contrato el coste total se ha obtenido íntegramente de la facturación

(2): El equipo funciona desde marzo de 1989 sustituyendo a otro averiado y es adquirido por el hospital en agosto de 1994 por un valor residual de 6 millones de pesetas.

(3): El C.H. 12 de Octubre cuenta con 3 equipos de TAC. Se consideran sólo 2, al estar el tercero en régimen de alquiler.

(4): No se incluye el coste residual del equipo CT MAX.

HOSPITAL	EQUIPO	FECHA ADQUISICION	COSTE TOTAL MANTENIMIENTO (1)
C.H. 12 DE OCTUBRE	VECTRA (2) -G.Electric	19-9-89	2.111.380
H. RAMÓN Y CAJAL	HELICÓN-Siemens	30-7-87	17.743.548

HOSPITAL	Nº EQUIPOS	COSTE TOTAL	%COSTE MANTENIMIENTO RM/ COSTE TOTAL MANTENIMIENTO EQUIPOS DE LAS 4 TÉCNICAS	% MANTENIMIENTO RM/ COSTE EQUIPOS RM	COSTE MEDIO DEL MANTENIMIENTO POR EQUIPO
C.H. 12 DE OCTUBRE	1	2.111.380	3 (2)	1 (2)	2.111.380 (2)
H. RAMÓN Y CAJAL	1	17.743.548	25	6	17.743.548
TOTAL MUESTRA	2	19.854.928	9%	5%	9.927.464

(*) Tan sólo existen equipos de RM en dos de los hospitales de la muestra.

(1) Cuando existe contrato incluye el coste anual del mantenimiento previsto en el contrato y, en su caso, el coste de otras reparaciones no incluidas. En los supuestos en que no hay contrato el coste total se ha obtenido íntegramente de la facturación.

(2): Este equipo estuvo en garantía hasta el último trimestre de 1993.

HOSPITAL	EQUIPO	FECHA ADQUISICIÓN	COSTE TOTAL MANTENIMIENTO (1)
C.H. 12 DE OCTUBRE	ANGIOTRÓN CMP-Siemens	1-8-84	15.777.425
	ADVANTX-G.Electric	21-9-89	(2) 847.376
	POLYTRÓN S PLUS-Siemens	3-11-92	(3)
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	PHASIX 80-G.Electric	24-2-88	5.859.813
C.H. SON DURETA	DIGITRÓN-Siemens	24-2-88	5.194.904
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	PHASIX 80-G.Electric	24-2-88	4.996.648
H. RAMÓN Y CAJAL	DIAGNOST ARC-Philips	18-12-84	5.149.718

HOSPITAL	Nº EQUIPOS	COSTE TOTAL	%COSTE MANTENIMIENTO ASD/ COSTE TOTAL MANTENIMIENTO EQUIPOS DE LAS 4 TÉCNICAS	% MANTENIMIENTO ASD/ COSTE EQUIPOS ASD	COSTE MEDIO DEL MANTENIMIENTO POR EQUIPO
C.H. 12 DE OCTUBRE	2 (4)	16.624.801	28	12	8.312.400
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	1	5.859.813	13	8	5.859.813
C.H. SON DURETA	1	5.194.904	21	7	5.194.904
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	1	4.996.648	22	7	4.996.648
H. RAMÓN Y CAJAL	1	5.149.718	7	8	5.149.718
TOTAL MUESTRA	6	37.825.884	17%	9%	6.304.314

- (1): Cuando existe contrato incluye el coste anual del mantenimiento previsto en el contrato y, en su caso, el coste de otras reparaciones no incluidas. En los supuestos en que no hay contrato el coste total se ha obtenido íntegramente de la facturación.
- (2): En garantía hasta octubre de 1.993.
- (3): El equipo no estaba en funcionamiento en el momento de la fiscalización (febrero de 1994).
- (4): En el C.H. 12 de Octubre sólo se consideran los 2 equipos en funcionamiento.

HOSPITAL	EQUIPO	FECHA ADQUISICIÓN	COSTE TOTAL MANTENIMIENTO (1)
C.H. 12 DE OCTUBRE	ORBITER 750 ZLC-Siemens	22-12-86	5.449.025
	ORBITER 75 ZLC DIGITRAC-Siemens	17-7-89	2.483.855
	ORBITER 75-Siemens	18-11-91	-
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	ZLC 7.500 DIGITRAC-Siemens	23-10-86	3.268.497
	ORBITER 75 ZLC DIGITRAC-Siemens	17-7-89	3.268.497
	ACTICAMERA 3000-G.Electric	(2)	(2)
C.H. SON DURETA	SIGMA 410-Siemens	ANTERIORES A 1988	735.836
	GCA-601 E-Toshiba		1.265.618
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	Philips	CP 2/83	2.922.916
	STARCAM 2000 CGR-G.Electric	13-11-90	1.062.892
H. RAMÓN Y CAJAL	ZLC-75 STANDARD-Siemens	8-7-81	3.784.860
	BASICAN ZLC 370 DIGITRAC-Siemens	22-12-86	1.254.971
	STARCAM 2.000-G.Electric	13-11-90	2.833.222

HOSPITAL	Nº EQUIPOS	COSTE TOTAL	%COSTE MANTENIMIENTO GAM/ COSTE TOTAL MANTENIMIENTO EQUIPOS DE LAS 4 TÉCNICAS	% MANTENIMIENTO GAM/ COSTE EQUIPOS GAM	COSTE MEDIO DEL MANTENIMIENTO POR EQUIPO
C.H. 12 DE OCTUBRE	2 (3)	7.932.880	13	12	3.996.440
C.H. MARQUÉS DE VALDECILLA	2 (4)	6.536.994	15	10	3.268.497
C.H. SON DURETA	2	2.001.454	8	(5)	1.000.727
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	2	3.985.808	17	6	1.992.904
H. RAMÓN Y CAJAL	3	7.873.053	11	13	2.624.351
TOTAL MUESTRA	11	28.330.189	13%	11%	2.575.472

- No hay facturación. El equipo está en garantía.

- (1): Cuando existe contrato incluye el coste anual del mantenimiento previsto en el contrato y, en su caso, el coste de otras reparaciones no incluidas. En los supuestos en que no hay contrato el coste total se ha obtenido íntegramente de la facturación.
- (2): El equipo está obsoleto y sólo realiza actividad marginal. No se ha podido determinar el coste de su mantenimiento.
- (3): Se consideran 2 GAM ya que 1 está en garantía.
- (4): En el hospital Marqués de Valdecilla se tienen en cuenta 2 equipos, ya que el tercero sólo realiza actividad marginal y no se ha podido determinar el coste de su mantenimiento.
- (5): El hospital no tiene información sobre el coste de los equipos ya que fueron adquiridos con anterioridad a 1.988 y no disponían de documentación relativa a su adquisición.

EMPRESA	C.H. 12 DE OCTUBRE				C.H. MARQUES DE VALDECILLA				C.H. SON DURETA			
	N° EQUIPOS	COSTE TOTAL	DISTRIBUCION PORCENTUAL		N° EQUIPOS	COSTE TOTAL	DISTRIBUCION PORCENTUAL		N° EQUIPOS	COSTE TOTAL	DISTRIBUCION PORCENTUAL	
			CON CONTRATO DE MANT.	SIN CONTRATO DE MANT.			CON CONTRATO DE MANT.	SIN CONTRATO DE MANT.			CON CONTRATO DE MANT.	SIN CONTRATO DE MANT.
SIEMENS, S.A.	3	23.710.305	89,52%	10,48%	2	6.536.994	0%	100%	4	23.938.327	69,5%	30,5%
GENERAL ELECTRIC - CGR	3	20.167.028	61,59%	38,41%	3	37.298.896	60,36%	39,64%	-	-	-	-
ELSCINT ESPAÑA, S.A.	1	16.331.934	6,95%	93,05%	-	-	-	-	-	-	-	-
PHILIPS SISTEMAS MÉDICOS, S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS, S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.265.618	0%	100%
TOTAL		60.209.267	57,77%	42,23%		43.835.890	51,36%	48,64%		25.203.945	66,01%	33,99%

EMPRESA	H. CLINICO UNIVERSITARIO VALLADOLID				H. RAMÓN Y CAJAL				IMPORTES TOTALES EMPRESA
	N° EQUIPOS	COSTE TOTAL	DISTRIBUCION PORCENTUAL		N° EQUIPOS	COSTE TOTAL	DISTRIBUCION PORCENTUAL		
			CON CONTRATO DE MANT.	SIN CONTRATO DE MANT.			CON CONTRATO DE MANT.	SIN CONTRATO DE MANT.	
SIEMENS, S.A.	1	13.852.935	48,05%	51,95%	4	34.807.879	100%	0%	102.846.440
GENERAL ELECTRIC - CGR	2	6.059.540	100%	0%	3	30.380.270	39,84%	60,16%	93.905.734
ELSCINT ESPAÑA, S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	16.331.934
PHILIPS SISTEMAS MÉDICOS, S.A.	1	2.922.916	100%	0%	1	5.149.718	98,60%	1,40%	8.072.634
TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS, S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	1.265.618
TOTAL		22.835.391	68,48%	31,52%		70.337.867	73,91%	26,09%	222.422.360

- : No hay equipos.

ANEXO 17: PRECIOS FACTURADOS A UNA MUESTRA DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL POR HOSPITALES AJENOS AL INSALUD. 1993

TÉCNICA	MUTUA NAVARRA	FREMAP	ASEPEYO	MUSENAT (MUTUA UNIVERSAL)	LA FRATERNIDAD	FIMAC	PRECIO MEDIO
TAC	30.000	24.737	21.379	20.967	18.531	19.528	21.262
RM	49.500	37.417	41.099	45.851	37.833	44.180	41.189
ASD	-	15.000	46.550	-	-	-	33.029
GAM	23.250	22.593	14.497	-	14.000	-	14.489

Las Mutuas no han remitido esta información.

251/000035 (CD)
771/000034 (S)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, Sección Cortes Generales, de la Resolución adoptada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas sobre el Informe de fiscalización de Inmuebles de la Seguridad Social [núms. expte. 251/000035 (CD), 771/000034 (S)], así como el Informe correspondiente.

Palacio del Congreso de los Diputados, 12 de junio de 1997.—El Presidente del Congreso de los Diputados, **Federico Trillo-Figueroa Martínez-Conde**.

RESOLUCION APROBADA POR LA COMISION MIXTA PARA LAS RELACIONES CON EL TRIBUNAL DE CUENTAS EN RELACION AL INFORME DE FISCALIZACION DE INMUEBLES DE LA SEGURIDAD SOCIAL [núms. expte. 251/000035 (CD), 771/000034 (S)]; EN SU SESION DEL DIA 29 DE MAYO DE 1997

La Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en su sesión del día 29 de mayo de 1997, a la vista del Informe remitido por ese Alto Tribunal sobre la fiscalización de Inmuebles de la Seguridad Social,

ACUERDA

1. Que por el Tribunal de Cuentas, a la vista del informe emitido con rigor, detalle y seriedad, se amplíe al coste económico que ha supuesto la descentralización administrativa de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y Servicios Comunes, iniciada por la Secretaría General para la Seguridad Social a partir del año 1986.

2. Que por el Tribunal de Cuentas se amplíe el informe sobre las desviaciones presupuestarias, sobre lo previsto en cada ejercicio en los Presupuestos Generales del Estado en relación a la adquisición de inmuebles de la

Seguridad Social para dicha descentralización administrativa.

3. Que por el Tribunal de Cuentas se amplíe en el mismo sentido el informe en relación a la constitución y remodelación de Direcciones Provinciales de dichas Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.

4. Que por el Tribunal de Cuentas se amplíe informe sobre honorarios profesionales percibidos por los Arquitectos y Aparejadores que intervinieron en los proyectos de obras y directores de los mismos de los inmuebles adquiridos a partir de 1986 en relación a las provincias seleccionadas en el informe emitido.

5. Que por el Tribunal de Cuentas se amplíe informe sobre coste económico por metros cuadrados de los inmuebles adquiridos en relación a las provincias seleccionadas.

6. Que por el Tribunal de Cuentas se informe sobre el coste económico de la compra y posterior concurso de obras y forma de contratación sobre los siguientes inmuebles:

a) Dirección Provincial de la Entidad Gestora INSS de Granada, de superficie aproximada de 6.000 metros cuadrados, sita en el polígono industrial, limítrofe con la ciudad de Granada.

b) Sobre inmuebles adquiridos en sucesivas ampliaciones y superficie para la ubicación de una Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social en la localidad de Motril, y posterior o posteriores concursos de obras, así como forma de adjudicación.

c) Sobre inmueble adquirido y superficie en la localidad de Benalmádena, edificio antiguo para ubicar una Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social, y posterior concurso de obras, así como forma de adjudicación si ésta se ha efectuado.

d) Sobre inmueble adquirido y superficie de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social de Sevilla, y posterior concurso de obras, forma de adjudicación y coste final de todo el inmueble.

7. Finalmente que por el Tribunal de Cuentas se amplíe informe sobre coste económico de inmuebles

construcción de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social no incluidos en el informe desde la fecha de la confección del referido informe hasta el primer trimestre de 1996.

8. Se acepta la recomendación general contenida en el informe de referencia y, en consecuencia, se insta al Gobierno para que le dé cumplimiento.

9. Se aceptan las recomendaciones y medidas concretas, especificadas en dicho informe a continuación de

la recomendación general y, en consecuencia, se insta al Gobierno a que les dé cumplimiento.

10. Establecer los inventarios y registros exactos y actualizados de los bienes inmuebles pertenecientes a la Seguridad Social de forma ajustada a la normativa contable vigente en cada momento.

Palacio del Congreso de los Diputados, 29 de mayo de 1997.—El Presidente, **Josep Sánchez i Llibre**.—El Secretario Primero, **Manuel de la Plata Rodríguez**.



RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 1997, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación al informe de fiscalización de Inmuebles de la Seguridad Social.



INFORME DE FISCALIZACIÓN DE INMUEBLES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

EL PLENO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS, en el ejercicio de su función fiscalizadora, establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado, en su sesión de 28 de noviembre de 1996, el Informe de Fiscalización de «Inmuebles de la Seguridad Social», y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el artículo 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

I INTRODUCCIÓN

- I.1. Antecedentes y delimitación de las actuaciones
- I.2. Limitaciones al alcance
- I.3. Metodología
- I.4. Marco jurídico
 - I.4.1. Evolución del régimen jurídico patrimonial de la Seguridad Social
 - I.4.2. Principales disposiciones aplicables
- I.5. Importancia cuantitativa del activo fiscalizado

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

- II.1. Gestión y control de los bienes propios
 - II.1.1. Atribución de competencias en materia patrimonial
 - II.1.2. Contabilidad
 - II.1.3. Inventarios y otros medios de control
 - II.1.3.1. Edificios terminados y terrenos y solares de la Tesorería General de la Seguridad Social
 - II.1.3.2. Edificios terminados y terrenos y solares del ISM
 - II.1.3.3. Edificios en construcción de la TGSS y de las entidades gestoras
 - II.1.4. Seguimiento y control de la litigiosidad en materia de inmuebles
 - II.1.5. Recapitulación
- II.2. Análisis de los edificios terminados y terrenos y solares propios de la Seguridad Social
 - II.2.1. Tesorería General de la Seguridad Social.
 - II.2.1.1. Edificios terminados
 - II.2.1.1.1. Traspaso de los edificios terminados de los organismos extinguidos y de otras entidades

- II.2.1.1.2. Revisión general de incidencias en el Inventario General de Inmuebles
- II.2.1.1.3. Examen de expedientes de edificios.
- II.2.1.1.4. Análisis de la formación del coste a partir de 1-1-1980
- II.2.1.1.5. Amortizaciones
- II.2.1.1.6. Incrementos del valor de inmuebles contabilizados como instalaciones

II.2.1.2. Terrenos y solares

- II.2.1.2.1. Traspaso de los terrenos y solares de los organismos extinguidos y de otras entidades
- II.2.1.2.2. Revisión general de incidencias en el Inventario General de Inmuebles
- II.2.1.2.3. Examen de expedientes de terrenos y solares

II.2.2. Instituto Social de la Marina

II.2.2.1. Edificios terminados

- II.2.2.1.1. Examen de expedientes
- II.2.2.1.2. Análisis de la formación del coste a partir de 1983
- II.2.2.1.3. Amortizaciones

II.2.2.2. Terrenos y solares

- II.2.2.2.1. Examen de expedientes

II.2.3. Recapitulación.

II.3. Análisis de los edificios en construcción propios de la Seguridad Social

- II.3.1. Traspaso de los edificios en construcción de los organismos extinguidos
- II.3.2. Información de que se ha dispuesto
- II.3.3. Revisión general de incidencias en los inventarios
- II.3.4. Análisis de la formación del coste
- II.3.5. Formalización de los contratos de obras y su ejecución
- II.3.6. Situación de la ejecución de las obras
- II.3.7. Recapitulación

II.4. Operaciones y situaciones especiales de los inmuebles propios.

II.4.1. Tesorería General de la Seguridad Social

II.4.1.1. Bienes procedentes de embargos

- II.4.1.1.1. Inclusión de los bienes procedentes de embargo en el Inventario General de Inmuebles
- II.4.1.1.2. Inclusión en el listado de los bienes procedentes de embargos de aquellos que como tal figuran en el IGI

II.4.1.2. Enagenaciones

- II.4.1.2.1. Bienes en trámite de venta
- II.4.1.2.2. Bajas por ventas en el Inventario General de Inmuebles

II.4.1.3. Adscripciones y cesiones de uso

- II.4.1.3.1. Adscripciones a los servicios de salud y servicios sociales de las CC. AA

- II.4.1.3.1.1. Regulación en los RR. DD. de traspaso de funciones y servicios
- II.4.1.3.1.2. Información facilitada por la TGSS
- II.4.1.3.1.3. Comprobación de los bienes que figuran en los anexos a los RR. DD. de traspasos de funciones y servicios a las CC. AA
- II.4.1.3.1.4. Control que ejerce la TGSS sobre los cambios en los inmuebles posteriores a los traspasos de funciones y servicios

II.4.1.3.2. Cesiones de uso a terceros

II.4.1.4. Arrendamientos

- II.4.1.4.1. Información de que se ha dispuesto.
- II.4.1.4.2. Resultados del análisis
- II.4.1.4.3. Resolución de arrendamientos por causa de necesidad

II.4.1.5. Edificios sin uso

- II.4.1.5.1. Información de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre edificios sin uso
- II.4.1.5.2. Otros bienes sin uso o infrautilizados.

II.4.1.6. Incorporación de edificios de la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local

II.4.2. Instituto Social de la Marina

- II.4.2.1. Cesiones de uso y adscripciones
- II.4.2.2. Arrendamientos

- II.4.2.2.1. Información de que se ha dispuesto
- II.4.2.2.2. Resultados del análisis

II.4.2.3. Edificios sin uso

II.4.3. Recapitulación

II.5. Inmuebles ajenos a disposición de la Seguridad Social

II.5.1. Tesorería General de la Seguridad Social.

- II.5.1.1. Cesiones y otras figuras sin contraprestación
- II.5.1.2. Arrendamientos

- II.5.1.2.1. Información de que se ha dispuesto
- II.5.1.2.2. Resultados del análisis

II.5.2. Instituto Social de la Marina

- II.5.2.1. Cesiones y otras figuras sin contraprestación
- II.5.2.2. Arrendamientos

II.5.3. Recapitulación

III. CONCLUSIONES.

IV. RECOMENDACIONES

V. ANEXOS

FISCALIZACIÓN DE LOS INMUEBLES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y DELIMITACIÓN DE LAS ACTUACIONES

El presente Informe contiene los resultados de la fiscalización especial de inmuebles de la Seguridad Social realizada por el Tribunal de Cuentas en ejecución del programa de fiscalizaciones para el año 1993, acordado el 22-12-1992 por el Pleno. Se inscribe en el artículo 12 de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas y ha sido realizado por iniciativa del propio Tribunal.

De conformidad con las Directrices Técnicas, aprobadas para esta fiscalización por el citado Pleno en uso de las atribuciones que le reconoce el artículo 3, letra g), de la Ley 7/1988, de 5 de abril, que regula el funcionamiento del Tribunal de Cuentas, las actuaciones han quedado delimitadas en el sentido siguiente:

— **Objetivo:** conocer y evaluar la gestión y el control, de los inmuebles de la Seguridad Social, cualquiera que sea el fin al que estén destinados.

— **Ámbito material:** los edificios terminados¹, terrenos y solares y edificios en construcción propiedad de la Seguridad Social, incluidos los cedidos para uso de las Comunidades Autónomas (CC. AA.) en el marco de los traspasos de funciones y servicios del Instituto Nacional de Servicios Sociales. También ha comprendido los edificios que sin integrar el patrimonio de la Seguridad Social, ésta usa mediante arrendamiento, cesión o cualquier otro título. Por el contrario, han quedado excluidos de este trabajo los que siendo de su propiedad aparecen contabilizados en los balances de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATPSS), cuyo importe a 31-12-1992 era de 19.624 millones de pesetas, al que hay que descontar 2.508 millones de amortización acumulada, según el balance agregado elaborado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

— **Ámbito institucional:** la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) y las Entidades Gestoras, Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) e Instituto Social de la Marina (ISM).

— **Ámbito espacial:** todo el territorio nacional. La mayor parte de las comprobaciones se han realizado mediante muestreo, dada la necesidad de aplicar técnicas de auditoría. Como regla general se han seleccionado las provincias de Álava, Barcelona, Cádiz, La Coruña, Madrid, Las Palmas y Zaragoza, con el criterio de compatibilizar su importancia cuantitativa (en conjunto represen-

tan el 32% y 35% de la población total de edificios terminados y terrenos y solares, en cuanto a número e importe, respectivamente) con la representación en la muestra de bienes del ISM y de los adscritos a las CC. AA.

— **Ámbito temporal:** aunque la fiscalización se centra en el ejercicio de 1992, el análisis de los inmuebles ha exigido retrotraerse a la creación, en 1978, de las actuales Entidades de la Seguridad Social (incluyendo la incorporación a ellas de los bienes procedentes de los organismos, extinguidos con ocasión de la reestructuración del Sistema, y cuyo patrimonio se formó a partir de 1908) y extenderse hasta el momento de finalizar la fiscalización, cuyos trabajos de campo se desarrollaron entre junio de 1993 y julio de 1994, si bien para los aspectos contables la documentación manejada se ha referido, en el mejor de los casos, hasta 31-12-1992. Ésta y otras limitaciones quedan expuestas a continuación.

1.2. LIMITACIONES AL ALCANCE

El examen de los inventarios de la TGSS correspondientes a edificios terminados y a terrenos y solares se ha tenido que referir a 31-12-1991 por no haber dispuesto del Inventario General de Inmuebles (IGI) a 31-12-1992 hasta agosto de 1994, una vez finalizado el trabajo de campo y estar en fase de redacción este Informe. En todo caso, examinando el IGI a 31-12-1992 se ha comprobado que mantiene las incidencias más importantes detectadas en el año precedente, por lo que el análisis cuyos resultados se exponen en este Informe conserva su valor. Del ISM en cambio sí se obtuvo este tipo de inventarios a 31-12-1992.

Por lo que se refiere a edificios en construcción de la TGSS, el equipo fiscalizador no dispuso de un inventario propiamente dicho, por lo que tuvo que hacer uso de fuentes de información alternativas. La comprobación de los edificios en construcción adscritos a las Entidades Gestoras pudo realizarse a 31-12-1992.

La restante información utilizada para esta fiscalización, especialmente la relativa a operaciones y situaciones especiales de los inmuebles propios, ha podido ser en general más actualizada, aunque se ha necesitado acudir a documentación sustitutiva de la principal y esta información, que incluye listados, relaciones y otros elementos internos, ha sido, en ocasiones, de escasa fiabilidad.

La TGSS y las entidades del Sistema no han entregado toda la documentación solicitada por este Tribunal o la ha entregado fuera del plazo habilitado al efecto, según se indica en cada caso. No obstante la gran cantidad de documentación requerida y aportada matiza de manera importante estas limitaciones. En efecto, la fiscalización ha utilizado gran cantidad de documentos de gran variedad e importancia (facturas, certificaciones de obras y demás documentos justificativos de centenares de inversiones, así como documentos contables de gestión del presupuesto de gastos, escrituras públicas de adquisición, declaraciones de obra nueva, licencias municipales de edificación, certificados de diversa naturaleza, notas informativas de los Registros de Propiedad, balances, inventarios, ...). Estos documentos se han ido generando por diversas entidades, la mayor parte de ellas extingui-

¹ Se adopta en este Informe el uso del término «edificio», que sustituye al de «inmueble», para denominar cualquier construcción, sea completa o parte de ella, por oposición a «terrenos y solares», por ser el utilizado por la TGSS en sus inventarios y el que consagra la adaptación del Plan General de Contabilidad del Sistema de la Seguridad Social a sus Entidades Gestoras y Servicios Comunes vigente desde 1-1-1993.

das, durante un prolongado período de tiempo, que se inicia con la creación del Instituto Nacional de Previsión (INP) en 1908, y en todo el territorio nacional.

1.3. METODOLOGÍA

La fiscalización se ha hecho aplicando técnicas de auditoría, mediante petición de documentación a la TGSS y a cada Entidad Gestora, con permanencia del equipo auditor en la sede central de la TGSS y, en menor medida, en la sede central del ISM.

Se han tomado amplias muestras para el examen de los edificios aludidos en los ámbitos material, institucional y espacial de la fiscalización desde la triple perspectiva: general, individualizada para cada elemento seleccionado y especializada conforme a determinadas operaciones y situaciones de este inmovilizado.

Se han realizado comprobaciones físicas de bienes situados en las provincias de Álava y Madrid.

1.4. MARCO JURÍDICO

1.4.1. Evolución del régimen jurídico patrimonial de la Seguridad Social

Para la adecuada comprensión del régimen jurídico aplicable al patrimonio de la Seguridad Social (del que forman parte no sólo los bienes inmuebles, sino también los bienes muebles, cuotas, derechos, acciones y recursos de cualquier otro género), conviene tener en cuenta la evolución legislativa acaecida en esta materia y en la que pueden distinguirse tres fases o etapas sucesivas perfectamente diferenciadas, según se expone a continuación.

1.ª Etapa. De la Ley de Seguridad Social de 1966 al Real Decreto-Ley 36/1978

Durante la vigencia de la Ley de Seguridad Social de 1966, cada una de las entidades de la Seguridad Social gozaba de plena capacidad jurídica y patrimonial para el cumplimiento de sus fines, de donde resultaba una situación de atomización patrimonial, a pesar de la referencia legal al «patrimonio único» de la Seguridad Social.

Por otra parte, no resultaba aplicable la legislación reguladora del Patrimonio del Estado, rigiéndose la gestión del patrimonio de la Seguridad Social por el Derecho privado y por normas internas de las entidades.

Esta situación se mantuvo en los mismos términos tras la entrada en vigor de la Ley General de la Seguridad Social de 1974 (artículos 38.2, 48, 49 y 50).

2.ª Etapa. Del Real Decreto-Ley 36/1978 a la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1986

Como consecuencia del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, el Real Decreto 255/1980, de 1 de febrero, atribuyó a la Tesorería General de la Seguridad Social la titularidad y administración del patrimonio úni-

co de la Seguridad Social y determinó genéricamente las facultades que corresponden a las Entidades Gestoras respecto a los elementos patrimoniales que se les adscriben.

De este modo, frente a la situación precedente de atomización patrimonial (que desvirtuaba en la práctica el principio de patrimonio único), se pasó a la unificación material y formal del patrimonio de la Seguridad Social en una sola Entidad, la Tesorería General de la Seguridad Social, que asume su titularidad, así como las competencias de adscripción, administración y custodia.

Sin embargo, de este régimen común quedaron exceptuados el ISM y el Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo, que conservaron así su plena capacidad patrimonial.

Extinguido el Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo por Real Decreto-Ley 13/1980, de 3 de octubre, la TGSS asumió las funciones de aquél, así como sus bienes y derechos (artículo 4 de la Orden Ministerial de 27 de enero de 1981), subsistiendo exclusivamente la especialidad patrimonial referente al ISM, confirmada por Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio.

La promulgación del Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio, por el que se reguló la estructura y competencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, no modificó la situación expuesta, manteniendo la TGSS como única titular del patrimonio de la Seguridad Social, con plenas competencias para su gestión y administración, con la excepción del ISM, que siguió siendo competente respecto de su patrimonio, en los términos de la Disposición Adicional 1.ª del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio (artículo 1.d) del Real Decreto 1314/1984.

Por otra parte, durante esta etapa continuó sin ser directamente aplicable la legislación reguladora del Patrimonio del Estado a la gestión patrimonial de la Seguridad Social.

3.ª Etapa. De la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1986 hasta la actualidad

La Disposición Adicional 22.ª de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986, introdujo un cambio sustancial en el régimen jurídico patrimonial de la Seguridad Social, al regular algunos de sus aspectos y al declarar la aplicación supletoria de la Ley de Patrimonio del Estado y normativa complementaria a la Seguridad Social.

El artículo 13 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988, estableció la nueva regulación del patrimonio de la Seguridad Social con vigencia indefinida (si bien esta regulación no difiere sustancialmente de la introducida por la Disposición Adicional 22.ª de la Ley 46/1985).

El citado precepto fue objeto de ciertas modificaciones en virtud de las leyes 4/1990, de 29 de junio, y 31/1990, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1990 y 1991, respectivamente, y su contenido se ha incorporado al vigente Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto-Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Por su parte, el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social no introdujo, como es lógico, novedades sustanciales respecto de la regulación que queda expuesta, limitándose a establecer de forma unificada el régimen legal vigente y a desarrollar los aspectos procedimentales del régimen patrimonial.

1.4.2. Principales disposiciones aplicables

Las principales normas de rango legal que han afectado a la materia fiscalizada son las siguientes:

— Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, en particular los artículos 48, 49 y 50, que reguló la titularidad, inscripción y adscripción del patrimonio único del Sistema de la Seguridad Social afecto a sus fines y diferenciado del Patrimonio del Estado.

— Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, que estableció la vigente estructura de Entidades Gestoras y Servicios Comunes del Sistema de la Seguridad Social, encargados de la gestión y administración de los diferentes servicios de éste, con arreglo a los principios de solidaridad financiera y unidad de caja.

— Real Decreto-Ley 13/1980, de 3 de octubre, por el que fue suprimido el Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo, asumiendo sus funciones la TGSS.

— Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuya disposición adicional séptima señala que los centros y establecimientos sanitarios que forman parte del patrimonio único de la Seguridad Social continuarán titulados a nombre de la Tesorería General, sin perjuicio de su adscripción funcional a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias.

— Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988, artículo 13, que estableció reglas sobre adquisiciones onerosas, arrendamiento, enajenación y cesión de bienes inmuebles de la Seguridad Social, el privilegio de inembargabilidad de sus bienes y la aplicación supletoria de la legislación reguladora del Patrimonio del Estado a la gestión del patrimonio de la Seguridad Social.

— Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por Real Decreto-Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, cuyo artículo 5 se refiere también al patrimonio único de la Seguridad Social.

— Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989, artículo 13, que dispuso que la contratación en el ámbito de la Seguridad Social debía ajustarse a lo dispuesto en el Texto Articulado de la Ley de Bases de Contratos del Estado, con determinadas especialidades que el precepto establece.

— Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, artículo 86.3, que declaró aplicable al patrimonio de la Seguridad Social lo dispuesto en el propio artículo respecto de la aceptación de herencias, legados y donaciones y en relación con la explotación, enajenación y cesión de bienes del Patrimonio del

Estado, con algunas particularidades en cuanto a competencias.

— Ley 31/1990, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1991, artículo 105, que modificó parcialmente lo establecido en el artículo 86 de la Ley 4/1990 y atribuyó competencias al Ministerio de Sanidad y Consumo y al Director General del INSALUD para autorizar contratos de adquisición o arrendamiento de bienes inmuebles necesarios para el cumplimiento de los fines de esta Entidad Gestora.

— Una vez terminados los trabajos de fiscalización, ha entrado en vigor el Real Decreto-Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, que deroga buena parte de la legislación anterior y lleva el contenido a su articulado.

En cuanto a las principales normas reglamentarias que han afectado a la materia fiscalizada son las que a continuación se indican:

— Real Decreto 2318/1978, de 15 de septiembre, por el que se establece la Tesorería General de la Seguridad Social.

— Orden Ministerial de 31 de enero de 1979 (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social) sobre organización y funcionamiento de la Tesorería General de la Seguridad Social, que encomendó a esta última llevar el inventario de los bienes inmuebles pertenecientes al patrimonio de la Seguridad Social y realizar los actos de administración sobre los mismos no reservados a otras Entidades.

— Real Decreto 255/1980, de 1 de febrero, por el que se atribuyó a la Tesorería General de la Seguridad Social la titularidad y administración del patrimonio único de la Seguridad Social. Estableció que todos los bienes, derechos, acciones y demás recursos que tuvieran adscritos o de que dispusieran los distintos organismos extinguidos por aplicación de la Disposición Final Primera del Real Decreto-Ley 36/1978, deben ser asumidos por los mismos títulos por la TGSS, constituyendo el patrimonio único de la Seguridad Social.

— Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, Disposición Adicional Primera, que reconoció a favor del ISM la titularidad y la gestión patrimonial de las Casas del Mar y demás bienes, derechos y acciones de su patrimonio, así como la dirección, administración, organización, funcionamiento y control de sus establecimientos sanitarios. Esta reserva a favor de esta Entidad ha de entenderse vigente no obstante el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, ya que la cláusula derogatoria de éste no incluyó la disposición que en este párrafo se comenta, aunque sí derogue la Disposición Transitoria del Real Decreto 255/1980, de 1 de febrero, primera de las que mantuvieron a favor del ISM la titularidad de sus bienes, y todo ello sin perjuicio de lo que más adelante se dirá acerca de esta reserva patrimonial.

— Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio, por el que se reguló la estructura y competencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, cuyo artículo 1.º d) atribuyó a dicha Tesorería la titularidad, gestión y administración del patrimonio único del Sistema, manteniendo la reserva que reconoció a favor del ISM la Disposición Adicional Primera del Real Decreto 1414/1981, a que se ha hecho referencia en el párrafo anterior.

— Real Decreto 1221 /1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social. Entre otras normas dictó las referidas al Inventario General de Bienes y Derechos de la Seguridad Social y, en relación concreta con inmuebles, las relativas a su adquisición, adscripción, conservación, disposición, permuta y arrendamiento, regulando las competencias de la TGSS y de las Entidades Gestoras, así como del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Consejo de Ministros.

I.5. IMPORTANCIA CUANTITATIVA DEL ACTIVO FISCALIZADO

Sin perjuicio de cuantas salvedades se hacen en el capítulo II «Resultados de la fiscalización», los siguientes cuadros resumen el coste y el número de estos activos según resultan de los balances, inventarios y otros documentos de la TGSS y de las Entidades Gestoras, referidos a 31.12.1992.

COSTE SEGÚN BALANCES DE SITUACIÓN A 31.12.1992: (EN MILLONES DE PESETAS)

Entidad	Cta. 200 "Inmuebles"	Cta. 250 "Amortz. acumulada"	Cta. 201 "Terrenos y sol."	Cta. 210 "Inm. en construc."	TOTALES
*TGSS	363.843,3	(42.117,0)	3.882,5	17.201,8	342.810,6
INSS				7.969,2	7.969,2
INSALUD				28.689,4	28.689,4
INSERSO				13.030,8	13.030,8
ISM	13.356,5	(2.211,3)	27,0	606,1	11.778,3
TOTALES	377.199,8	(44.328,3)	3.909,5	67.497,3	404.278,3

* La TGSS es la titular de los bienes y demás derechos del Sistema de la Seguridad Social.

Sobre la información contenida en el siguiente cuadro es necesario puntualizar que los datos de la TGSS correspondientes al número de «Inmuebles» y al de «Terrenos y solares» se refieren a 31.12.1991 por ser la fecha de los últimos inventarios disponibles en el momento de la fiscalización,

según se ha dicho en el apartado I.2. No obstante, a través de los balances de situación se ha podido establecer que la variación en el coste de 1992 respecto a 1991 ha sido de 45.159 millones de pesetas en «Inmuebles» y de (109) millones de pesetas en «Terrenos y solares».

NÚMERO DE ELEMENTOS SEGÚN INVENTARIOS A 31.12.1992

Entidad	Inmuebles	Terrenos y sol.	Inm. en construc.	TOTALES
*TGSS	2.237	385	232	2.854
INSS			131	131
INSALUD			181	181
INSERSO			433	433
ISM	214	6	7	227
TOTALES	2.451	391	984	3.826

* Los datos de la TGSS, titular de los bienes y demás derechos del sistema de la Seguridad Social, relativos a inmuebles y a terrenos y solares corresponden a su inventario a 31.12.1991. Los relativos a inmuebles en construcción parten, a falta de inventario, de otra documentación.

Por otra parte, a falta de inventario de «Inmuebles en construcción» de la TGSS, la auditoría ha utilizado dos fuentes de información. En primer lugar las fichas que para el seguimiento de las obras ha venido utilizando la unidad de Coordinación de Inversiones de la Secretaría General de la TGSS, que ha permitido localizar 89 inmuebles en construcción. En segundo lugar la información recogida en los Anexos a los Reales Decretos de traspasos de funciones y servicios del INSALUD y del INSERSO a las CC. AA. que ha permitido localizar 143 inmuebles distintos de los anteriores, lo que supone un total de 232 inmuebles en construcción, según se recoge en el cuadro anterior.

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

II.1. GESTIÓN Y CONTROL DE LOS BIENES PROPIOS

II.1.1. Atribución de competencias en materia patrimonial

Según prevé el Real Decreto 1221/1992, la TGSS es la titular de los bienes y demás derechos del Sistema de la Seguridad Social, siendo competente para la formación, actualización y contabilización del Inventario General de tales bienes y derechos.

Con independencia de las competencias a las que en materia de contabilidad se hace referencia en el párrafo anterior, se ha producido, como más adelante se señala, una modificación en los criterios de registro contable con efectos de 1.1.1993, en virtud de lo dispuesto en la Res. de 29.12.1992, de la Secretaría General para la Seguridad Social, por la que se aprueba la adaptación del Plan General de Contabilidad del Sistema de la Seguridad Social a las Entidades Gestoras y Servicios Comunes, adaptación que constituye un avance esencial en el desarrollo del Sistema Integrado de Contabilidad de la Seguridad Social (SICOSS).

No obstante, hay que tener en cuenta la especialidad derivada del reconocimiento de un patrimonio propio del ISM, diferenciado del patrimonio único de la Seguridad Social, en virtud de diversas disposiciones reglamentarias: Disposición Transitoria del Real Decreto 255/1980, de 1 de febrero (derogada por el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre); Disposición Adicional Primera del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio; y artículo 1.d) del Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio.

Esta especialidad, reforzada por el reconocimiento de recursos propios del ISM (artículo 5 del Real Decreto 1414/1981), supone una ruptura frontal de los principios de solidaridad financiera y de caja única, con unificación de todos los recursos del Sistema de la Seguridad Social en la TGSS (Disposición Adicional Segunda del Real Decreto-Ley 36/1978), así como del principio de patrimonio único, titulado a nombre de la TGSS (artículo 5 de la Ley General Presupuestaria, artículo 13 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, y artículo 3 del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre).

La TGSS adscribe los bienes objeto de esta fiscalización a las Entidades Gestoras y a los servicios de salud y asistenciales de las CC. AA. con trasposos de funciones y servicios del INSALUD y del INSERSO cuando tales Entidades y servicios han de utilizarlos. Las adscripciones suponen las obligaciones de gestión, administración y, en sus respectivos casos, amortización o construcción con cargo a los organismos de adscripción, quienes han de comunicar a la TGSS cualquier variación que afecte a los edificios, incluidas las referidas a su coste.

Por el contrario, quedan bajo el pleno control, gestión y administración de la TGSS los bienes que ella misma utiliza y los que explota en arrendamiento.

II.1.2. Contabilidad

De acuerdo con las instrucciones emitidas por la Intervención General de la Seguridad Social, aplicables hasta 31.12.1992, la TGSS y las Entidades Gestoras han registrado los activos objeto de la presente fiscalización de la siguiente forma:

— Edificios terminados.

La TGSS los recoge en la cuenta «Inmuebles» y lucen en su contabilidad cualquiera que sea su adscripción o destino, con las dos excepciones siguientes:

a) Los que forman parte del patrimonio del ISM a que se refiere la Disposición Adicional Primera del Real

Decreto 1414/1981, que son registrados y mantenidos en la contabilidad de dicha Entidad Gestora.

b) Los incrementos del ejercicio por nuevas adquisiciones, reclasificación de edificios en construcción como terminados o por obras de ampliación o mejora de inversiones preexistentes, gestionados y soportados con cargo a los presupuestos de las Entidades Gestoras que tienen adscritos estos bienes. Tales incrementos se cargan a la cuenta «Inmuebles» de la Entidad afectada en el momento en que se producen y así permanecen hasta que en 31 de diciembre las operaciones del año se traspan a la TGSS. Por otra parte, las dotaciones para amortizaciones del ejercicio se registran con abono a «Amortización acumulada de inmuebles» por la Entidad Gestora a la que está adscrito el edificio y por la TGSS en los restantes casos, incluidas las adscripciones a las CC. AA. Tratándose de Entidades Gestoras, a 31 de diciembre esta dotación se traspa a la TGSS que lo integra en el fondo de amortización que ésta controla y en su contabilidad. Hay que hacer excepción de las amortizaciones de los inmuebles del patrimonio del ISM, que quedan en esta Entidad Gestora.

— Terrenos y solares.

Se recogen en las cuentas «Terrenos y solares» de la TGSS o de las Entidades Gestoras con igual criterio que el expuesto para edificios terminados.

— Edificios en construcción.

Tanto la TGSS como la Entidad Gestora que hace y aplica el gasto a su presupuesto los contabilizan en «Edificios en construcción», continuando así hasta que, una vez terminadas las obras, hayan de ser reclasificados con aplicación a «Inmuebles».

Estos criterios de registro contable han sido modificados en parte con efectos de 1.1.1993 por las siguientes normas:

— El Real Decreto 1221/1992, sobre patrimonio de la Seguridad Social, dispone que, sin perjuicio de que sea la TGSS quien tenga a su cargo la formación, actualización y contabilización del Inventario General de los Bienes y Derechos de la Seguridad Social, las Entidades Gestoras, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPSS), así como las Entidades y Organismos que tengan adscritos por la TGSS bienes inmuebles los registrarán contablemente, con señalamiento expreso del derecho de titularidad patrimonial por parte de este Servicio Común.

— En correspondencia con esta norma, la adaptación del Plan General de Contabilidad del Sistema de la Seguridad Social a las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la misma, aplicable desde 1.1.1993, establece que los elementos patrimoniales de la Seguridad Social, con independencia de su titularidad jurídica, han de figurar en los balances de los Centros de Gestión del Sistema a que estén adscritos.

— La Res. de 25.3.1993 de la Intervención General de la Seguridad Social, por la que se incluyen en el sistema integrado de contabilidad las operaciones correspondientes al presupuesto de recursos y aplicaciones, ingresos extrapresupuestarios y contabilidad patrimonial, establece que para dar aplicación a lo dispuesto en el

Plan de Contabilidad, y sin perjuicio de las operaciones contables que resulte preciso realizar para el traspaso de saldos resultantes al cierre del ejercicio 1992, desde 1.1.1993 los bienes del inmovilizado material que se adquieran deberán figurar contabilizados en los Centros a que se adscriban.

Sin embargo, en la fecha de finalización de las correspondientes pruebas de fiscalización (mediados de 1994) la única aplicación que se había dado a esta nueva normativa era el mantenimiento de las operaciones del ejercicio de 1993 en la contabilidad de las Entidades Gestoras que las realizaron, en vez de traspasarlas a la TGSS como hasta 31.12.1992 se venía haciendo (*). Los saldos a 31.12.1992 seguían figurando en la contabilidad de dicha TGSS aunque correspondiesen a inmuebles adscritos a las Entidades Gestoras.

II.1.3. Inventarios y otros medios de control

En correlación con el criterio contable aplicado hasta 31.12.1992, la TGSS ha sido la responsable de mantener actualizados los inventarios y otros medios de control de edificios terminados y terrenos y solares, salvo que esta responsabilidad correspondiera al ISM por ser parte de su patrimonio. Los inventarios y otros medios de control de edificios en construcción están a cargo de las respectivas Entidades Gestoras o de la TGSS, según la contabilidad en la que hayan de figurar.

II.1.3.1. Edificios terminados y terrenos y solares de la tesorería general de la Seguridad Social

El control de edificios terminados de la TGSS es el que implica mayor dificultad por su número, dispersión geográfica e institucional y dependencia de la información de los organismos que los tengan adscritos (Entidades Gestoras y CC. AA.). Para estos edificios y para los terrenos y solares, la TGSS ha emitido unas normas sobre información periódica, administración de inmuebles y confección de un inventario valorado denominado «Inventario General de Inmuebles» (IGI).

En cumplimiento de lo previsto en la Orden de 31 de enero de 1979 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, la Circular 6-049, de 6.11.1980, de la TGSS, habilitó el procedimiento para obtener el IGI y, entre otros, los siguientes medios de control:

— Un Registro General de Inmuebles en cada Dirección Provincial de la TGSS.

— Inventarios provinciales de bienes por cada Entidad Gestora o Servicio Común de la Seguridad Social que los ocupen. Con su agregación debería obtenerse el inventario general.

— Contabilidad analítica de productos y gastos de inmuebles propios alquilados a terceros.

— Un procedimiento a través de fichas para el seguimiento de las vicisitudes del patrimonio inmobiliario de forma que, al término de cada ejercicio, la TGSS pueda confeccionar el Balance-Inventario.

Para conocer el cumplimiento de estas normas el Tribunal seleccionó 182 edificios y 29 terrenos y solares correspondientes a las provincias de la muestra: Álava, Barcelona, Cádiz, La Coruña, Madrid, Las Palmas y Zaragoza. Con los siguientes resultados:

— Gran parte de la documentación solicitada a la TGSS no fue proporcionada a este Tribunal, oscilando los porcentajes entre el 9% y el 93%, según el tipo de información, y en la que sí se obtuvo, se observaron frecuentes omisiones de datos (entre el 3% y el 65%) y faltas de concordancia entre los figurados en distintos documentos.

— No le fueron facilitados al Tribunal los inventarios de bienes ocupados por cada Entidad Gestora y por la propia TGSS correspondientes a la provincia de Madrid.

— La TGSS reconoció que no confecciona el documento previsto para tener conocimiento de los productos y gastos de los inmuebles propios alquilados a terceros en la provincia de Madrid, necesario para la contabilidad analítica.

La Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS informó a los responsables de la fiscalización que el inventario se actualiza mediante la información que dicha Subdirección General recibe anualmente de los siguientes orígenes:

1) La Intervención Central de la TGSS que debe facilitar los importes globales, que a su vez obtiene de las Entidades Gestoras y de la propia Tesorería, correspondientes a inversiones y a amortizaciones.

2) Las Entidades Gestoras y la TGSS que facilitan el desglose pormenorizado de dichas inversiones.

Incorporada la información recibida, este inventario ha de someterse a la consideración de la Intervención Central de la TGSS por si procediese alguna corrección, por lo que, dado el origen de sus datos económicos y la tramitación expuesta, debe cuadrar con los saldos de las cuentas implicadas (200 «Inmuebles», 201 «Terrenos y solares» y 250 «Amortización acumulada de inmuebles») o al menos estar conciliado con tales saldos.

El IGI presenta separadamente los edificios terminados y los terrenos y solares, clasificados por provincias, y de cada uno de los bienes recoge información relativa a: Organismo del que procede el bien; descripción y dirección; número técnico que le es asignado; Entidad a que está adscrito; destino (administrativo, sanitario, arrendamiento, etcétera); coste acumulado hasta 31-12-1979, en su caso; total de las inversiones realizadas cada año desde 1980 y sus importes acumulados; dotación de cada año para amortizaciones desde 1980 y sus acumulados; alguna otra información particular de cada caso, tal como si su propiedad procede de embargo.

Como se deduce de lo que se acaba de exponer, el inventario parte del coste a 31-12-1979, proveniente de la incorporación de esta clase de bienes de los organismos de la Seguridad Social extinguidos al reestructurarse ésta y crearse el actual sistema de gestión. Las variaciones se incorporan inmediatamente antes de cerrar cada ejercicio, mediante los datos de la contabilidad.

La Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras manifestó a la auditoría que está previsto que la TGSS envíe cada dos años a cada Dirección Provincial de la TGSS un borrador de la parte del inventario que se refiere a su provincia para que una vez comprobados sus datos se devuelva con las correcciones oportunas. En las pruebas de cumplimiento hechas por el Tribunal sobre todas las Direcciones Provinciales no se ha logrado constancia de que la de Madrid sea sometida a esta comprobación. Por lo que se refiere a las demás provincias, se ha demostrado que los últimos borradores enviados se refieren en 36 casos al IGI de 1989 y en 15 casos al de 1991. Tomando como muestra las Direcciones Provinciales de Álava, Ávila, Barcelona, Cádiz, La Coruña, Málaga, Las Palmas, Teruel y Zaragoza el Tribunal ha comprobado que todas expusieron sus observaciones que sin embargo no fueron incorporadas al IGI correspondiente a 31-12-1991.

La Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras también proporcionó a la auditoría un documento, con sus normas de confección, denominado «Inventario físico de inmuebles de la Seguridad Social» que al estar cerrado a 31-12-1988 no ha podido ser utilizado excepto para alguna referencia puntual.

II.1.3.2. *Edificios terminados y terrenos y solares del ISM*

El inventario de edificios terminados del ISM se compone de dos documentos, uno con la identificación y datos económicos de cada inmueble y otro con las demás particularidades principales. La información que en conjunto proporcionan es suficiente, habida cuenta de que se completa con la obrante en el expediente de cada inmueble.

Con independencia del inventario anterior está el de terrenos y solares, también con información suficiente para los fines que debe cumplir.

En ambos casos la actualización es anual, correspondiendo los últimos aportados a 1992.

II.1.3.3. *Edificios en construcción de la TGSS y de las entidades gestoras*

La TGSS no tiene un inventario propiamente dicho de Inmuebles en construcción. Sólo dispone de unas relaciones cronológicas de gastos de su cuenta 210 «Inmuebles en construcción», en las que con frecuencia no quedan indicados los edificios afectados². Respecto a los inmuebles adscritos a las CC. AA. con trasposos de funciones y servicios del INSALUD y del INSERSO, tiene unas relaciones de bienes, si bien referidas a la situación cuando se hicieron tales adscripciones al desconocer las variaciones posteriores. La unidad de Coordinación de Inversiones de la Secretaría General de la TGSS, para el segui-

miento de sus obras en curso, elabora unas fichas, en las que sólo justifican parte de los gastos incluidos en la cuenta y no se confrontan con ésta.

Las Entidades Gestoras sí disponen de inventarios de sus edificios en construcción cuadrados con sus respectivas contabilidades, sin perjuicio de las observaciones que a lo largo de este Informe se formulan.

II.1.4. *Seguimiento y control de la litigiosidad en materia de inmuebles*

En relación con los procedimientos de seguimiento y control de la litigiosidad, ha de tenerse en cuenta lo dispuesto en la Resolución de la Secretaría General para la Seguridad Social de 26 de junio de 1989, por la que se dictan instrucciones sobre actuación de las Asesorías Jurídicas de la Seguridad Social, cuya instrucción tercera contempla un sistema de remisión de los datos, que constituye un procedimiento rudimentario de seguimiento y control de la litigiosidad.

Esta instrucción contempla dos tipos de obligación de las Asesorías Jurídicas de las Direcciones Provinciales de las Entidades Gestoras y Servicio Común de la Seguridad Social.

De una parte, las Asesorías deben cumplimentar semestralmente la información estadística aprobada por la Dirección General de Régimen Jurídico de la Seguridad Social, (actualmente Dirección General de Ordenación Jurídica y Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social) y la remitirán a las respectivas Secretarías Generales de las Entidades y a las Asesorías Jurídicas Centrales, que a su vez remitirán esta información a la Subdirección General de Asistencia Técnico-Jurídica (dependiente de la citada Dirección General), que entre otras materias es competente para el «análisis de los contenciosos de la Seguridad Social y la coordinación de su defensa en juicio».

Además las Asesorías Jurídicas Provinciales vienen obligadas a remitir a las Asesorías Jurídicas Centrales las resoluciones judiciales dictadas por los diferentes Tribunales. A su vez, éstas quedan obligadas a enviar dichas resoluciones judiciales a la Subdirección General de Asistencia Técnico-Jurídica de la Seguridad Social, con la valoración que consideren oportuna.

Por lo que se refiere a la observancia de estas instrucciones por parte de la TGSS y del ISM hay que señalar que, a tenor de la información facilitada por ambas Entidades, la remisión a las Asesorías Jurídicas Centrales por parte de las respectivas Asesorías Jurídicas Provinciales, tanto de las resoluciones judiciales, como de las estadísticas semestrales, es cumplida. Por el contrario, no se ha acreditado que esa información sea enviada posteriormente a la Subdirección General de Asistencia Técnico-Jurídica de la Seguridad Social, ni tampoco que sea objeto de tratamiento específico a los efectos de un verdadero control y seguimiento de la litigiosidad de la Seguridad Social.

II.1.5. *Recapitulación*

* El control interno ejercido por la TGSS sobre la gestión de inmuebles es deficiente, tanto en lo que se refiere a edificios terminados como a terrenos y solares y a edificios en construcción.

2. En definitiva, el documento aportado no es una relación detallada e individualizada del conjunto de elementos agrupados en función de su relación con la rúbrica. La información que recoge no concreta todos los datos y características físicas, técnicas, económicas y jurídicas de los elementos que incluye.

En cuanto a edificios terminados y terrenos y solares, el procedimiento establecido por la Circular 6-049 (claramente mejorable mediante la incorporación de la experiencia posterior y su informatización), es en parte incumplido. La TGSS no somete suficiente ni oportunamente los datos del IGI a la comprobación de sus Direcciones Provinciales o no subsana adecuadamente las deficiencias observadas por éstas.

Por lo que atañe a edificios en construcción, el control de la TGSS es también deficiente por cuanto los construidos por ella carecen de lo que con propiedad pudiera denominarse inventario. De los edificios que se pusieron a disposición de las CC. AA. existen, con algunas excepciones, relaciones de bienes, con la situación al momento de los traspasos, sin que la TGSS realice un seguimiento de las variaciones posteriores.

* El control interno ejercido por el ISM sobre la gestión de edificios terminados, terrenos y solares y edificios en construcción, puede considerarse suficiente y satisfactorio, sin que ni su número ni las operaciones a realizar requieran disponer de otros procedimientos.

* El control interno ejercido por las Entidades Gestoras INSALUD, INSERSO e INSS sobre la gestión de edificios en construcción ha permitido su análisis por el Tribunal, a diferencia a lo anteriormente indicado respecto a la TGSS.

* En el momento presente y de conformidad con la información obtenida, no puede hablarse de la existencia

de procedimientos de seguimiento y control de la litigiosidad en materia de inmuebles de la Seguridad Social que sean suficientemente eficaces.

II.2. ANÁLISIS DE LOS EDIFICIOS TERMINADOS Y TERRENOS Y SOLARES PROPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

II.2.1. Tesorería General de la Seguridad Social

El principal elemento de control de los edificios terminados y de los terrenos y solares, en el momento a que se refiere la fiscalización es, tal y como ya se ha dicho, el Inventario General de Inmuebles (IGI) que lleva la TGSS, en el que, conforme a los criterios de registro vigentes hasta 31-12-1992, habían de estar incluidos tanto los que la TGSS tenía bajo su control directo como los que estaban adscritos a las CC. AA., en aplicación de lo dispuesto en los Reales Decretos de traspasos de funciones y servicios del INSALUD y del INSERSO, o estaban adscritos a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, con la excepción del ISM.

El último IGI de que ha podido disponer el Tribunal para realizar esta fiscalización está referido a 31-12-1991, que la TGSS ha presentado conciliado con contabilidad mediante correcciones a registrar en ésta, según se resume a continuación:

CONCILIACIÓN DEL IGI A 31.12.1991 CON LA CONTABILIDAD

	Saldo contable	Ajustes		Total del IGI
		Cargos	Abonos	
Edificios terminados	318.684.416.134	151.349.675	10.952.905	318.824.812.904
Terrenos y solares	3.991.505.950	9.817.774	150.214.543	3.851.109.181

Todas las correcciones excepto una afectan recíprocamente a «Inmuebles» y a «Terrenos y solares».

El valor del IGI a 31-12-1991 se resume, para los 2.237 edificios y 385 terrenos y solares que incluye, de la siguiente forma:

RESUMEN DE LOS IMPORTES DEL IGI

Concepto	Importe
1. Inventario General de Inmuebles a 31.12.1991 (Edificios):	
- Edificios terminados.	318.605.100.345
- "Gastos previos a la adquisición de inmuebles de concursos declarados desiertos".	64.960.163
- "Inmuebles con valor negativo anotados en la cuenta Inmuebles, pendientes de regularizar".	(1.553.139)
- "Cancelaciones".	156.305.535
TOTAL	318.824.812.904

2. Inventario General de Inmuebles a 31.12.1991 (Terrenos y solares):

- Terrenos y solares.	3.851.992.996
- "Partidas pendientes de aplicación".	303.105
- "Inmuebles con valor negativo a regularizar".	<u>(1.186.920)</u>
TOTAL	<u>3.851.109.181</u>

A partir del IGI la IGSS elabora dos estados, uno referido a la cuenta 200 «Inmuebles» y otro a la 201 «Terrenos y solares», en los que figuran los importes de estos bienes con indicación de las Entidades Gestoras o Servicio Común a que están adscritos y las provincias en las que están situados, así como las Entidades a las que corresponden las partidas pendientes de ajustar. Se acompañan como anexos 1 y 2 a este Informe.

El Tribunal ha examinado diversas cuestiones que se exponen a continuación con separación entre edificios terminados y terrenos y solares.

II.2.1.1. Edificios terminados

II.2.1.1.1. Traspaso de los edificios terminados de los organismos extinguidos y de otras entidades

El artículo 2 del Real Decreto 255/1980 dispuso que los bienes, derechos y demás recursos que tuvieran adscritos o de que dispusieran los organismos extinguidos según lo establecido en el Real Decreto-Ley 36/1978, con las excepciones del Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo y del ISM, fuesen asumidos por la TGSS.

La norma anterior se desarrolló mediante la Res. de 4 de mayo de 1981 de la Secretaría de Estado para la Seguridad Social, por la que se estableció el procedimiento contable a seguir para la integración del patrimonio de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes en la TGSS y que dispuso que con base al balance de situación cumplimentado a 31-12-1979 por cada organismo extinguido se traspasase su activo y su pasivo al INSS, al INSALUD o al INSERSO, según criterio de adscripción a estas Entidades que la Resolución concretó, y que el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social hiciese el traspaso directamente a la TGSS. Estas operaciones habían de ser registradas contablemente, con fecha 1-1-1980, por las Entidades Gestoras y la TGSS absorbentes, y las primeras, previa la obtención de un balance, tenían que hacer seguir el contenido de determinadas cuentas a la TGSS, para que ésta las recogiese en su contabilidad también al 1-1-1980. Entre las cuentas que incorporadas a las Entidades Gestoras habían de verter sus saldos a la TGSS estaban las de «Inmuebles», «Terrenos y Solares» y «Amortización acumulada de inmuebles» pero no la de «Inmuebles en construcción», por lo que esta última había de quedar en dichas Entidades Gestoras.

Para la verificación de los traspasos la Resolución creó una Comisión Mixta compuesta por representantes de los organismos extinguidos, de las Entidades Gestoras

y de la TGSS, y para constancia de la documentación recibida y demás circunstancias dispuso que se levantaran las correspondientes actas.

Posteriormente, la Orden de 15 de enero de 1980, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, dispuso la finalidad que habría de darse a los bienes del patrimonio de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles (ANIC), en ejecución del Real Decreto 1724/1978. La Orden fue modificada por la de 11 de febrero de 1982, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que relacionó mediante sus anexos I y II los bienes inmuebles que, integrándose con el patrimonio de la Seguridad Social (por lo tanto con la titularidad a nombre de la TGSS), debían adscribirse al INSERSO y los que quedaban a expensas del destino que les diese la TGSS.

Por último, el Real Decreto-Ley 13/1980, de 3 de octubre, suprimió el Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo, con asunción de la función reaseguradora por la TGSS, por lo que la Orden de 27 de enero de 1981, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social dispuso que los bienes y derechos del extinguido Servicio fuesen asumidos, titulados e inscritos a nombre de la TGSS.

Incorporación efectiva de los edificios terminados a las nuevas Entidades

Para el examen del cumplimiento de tales disposiciones, ya que sus consecuencias trascienden al contenido de la fiscalización, el Tribunal ha comprobado los aspectos formales del proceso de integración de los edificios terminados, de los terrenos y solares y de los edificios en construcción y la incorporación efectiva de estos bienes a las nuevas Entidades, obteniéndose para los edificios terminados (los demás se verán más adelante) los siguientes resultados:

1.º Deficiencias en los aspectos formales que hubiesen de garantizar la corrección de los traspasos de los bienes de los organismos extinguidos por la Disposición Final Primera del Real Decreto-Ley 36/1978 para su incorporación a la TGSS.

a) Organismos afectados por la Res. de 4 de mayo de 1981.

— Traspasos a través del INSS:

• En 20 de los 24 inventarios de organismos extinguidos, aportados al Tribunal por la TGSS y por el INSS para acreditar los bienes existentes en la fecha de la ex-

tinción no se garantiza que fuesen elaborados por aquellos organismos ni es posible conocer quiénes se responsabilizaron de estos inventarios.

- El balance consolidado al que se refiere el apartado tercero d) de la Resolución de 4 de mayo de 1981 está sin firmas ni sello.

— Traspasos a través del INSALUD:

- Los inventarios aportados al Tribunal para acreditar los bienes existentes en la fecha de extinción de los organismos no garantizan que fuesen elaborados por éstos ni permiten conocer quiénes se responsabilizaron de ellos.

- Igualmente falta el acta de la documentación recibida por el INSALUD prevista en el apartado Décimo de la Resolución de 4 de mayo de 1981.

- El balance consolidado no está firmado ni sellado.

— Traspasos a través del INSERSO:

- Falta el acta de la documentación recibida por el INSERSO.

- Falta el balance consolidado.

b) Bienes procedentes de la ANIC (Órdenes Ministeriales de 15 de enero de 1980 y 11 de febrero de 1982).

— El Tribunal no ha dispuesto del balance de cierre de la ANIC a partir del cual establecer la correspondencia del conjunto de inmuebles en él incluidos con las relaciones de estos bienes obtenidas como procedentes de esta entidad y los incorporados al IGI.

c) Bienes del extinguido Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo (Real Decreto-Ley 13/1980 y Orden Ministerial de 27 de enero de 1981).

— El balance de cierre del Servicio de Reaseguro a 31-12-1979 está sin firmas ni sello.

— La relación valorada de edificios terminados que debe respaldar la cuenta del balance carece de membrete, firmas y sello.

2.º Incorporación efectiva de los edificios terminados a la TGSS.

Conforme a la documentación consultada los importantes asumidos por la TGSS son:

INCORPORACIÓN DE EDIFICIOS TERMINADOS A LA TGSS

Organismos de procedencia	Importes	
	Edif. terminados	Amortización
- Organismos afectados por la Res. de 4.5.1981:		
• A través del INSS.	8.277.678.168	465.039.023
• A través del INSALUD.	75.130.228.746	2.601.436.239
• A través del INSERSO.	10.910.521.803	150.831.409
- ANIC.	254.360.922	"
- Servicio de Reaseguro de A.T.	1.172.983.001	15.465.036
TOTALES	95.745.772.640	3.232.771.707

(1) No se ha aportado información sobre estas amortizaciones

Verificación de los valores de la incorporación

Dentro de las limitaciones que impone lo dicho en 1.º inmediato precedente, se ha examinado, a través de una muestra, si los edificios terminados que figuran en las relaciones correspondientes a los organismos extinguidos fueron incluidos por sus importes de origen en el IGI de la TGSS y si, salvo baja justificada, seguían en el de 31-12-1991, con el siguiente resultado:

a) De una población de 349 edificios de las provincias de Barcelona y Madrid de los organismos afectados por la Res. de 4 de mayo de 1981, se tomó una muestra de 72. El resultado de las comprobacio-

nes fue satisfactorio salvo que los procedentes del Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) (9 de Barcelona y 5 de Madrid) se han registrado con un solo apunte en cada provincia, sin detalle de los inmuebles que en cada caso lo integran.

b) De los mismos organismos a que se refiere la observación anterior, pero referido a edificios sitos en las provincias de Álava, Cádiz, La Coruña, Las Palmas y Zaragoza, con una población total de 159 edificios, se comprobaron todos. En Las Palmas, dos edificios procedentes del INP, que sí figuraron en el IGI a 31-12-1980 y en el llamado «Inventario físico» de 1988, no están en el IGI a 31-12-1991. La TGSS ha manifestado que los dio

de baja por no tener coste de adquisición ya desde el origen, razonamiento que no puede admitirse por cuanto que el IGI es el medio de control de estos bienes habilitado por la TGSS.

c) La Orden de 11 de febrero de 1982, ya citada, sobre aplicación que ha de darse a los bienes de la ANIC, incorpora dos anexos:

— Anexo I «Relación de bienes del patrimonio de la ANIC que pasan a formar parte del patrimonio de la Seguridad Social, quedando adscritos al INSERSO para los fines que le son propios».

— Anexo II «Relación de bienes del patrimonio de la ANIC que se integran en el Patrimonio de la Seguridad Social a través de la TGSS, quien podrá ceder el uso de determinados bienes a Centros de Trabajo Protegido, Cooperativas de Minusválidos o Trabajadores Autónomos que en el futuro demande la necesidad de los mismos».

Respecto de los inmuebles incluidos en el anexo I, todos fueron incorporados al IGI a 31-12-1980 de la TGSS por su coste de adquisición, según documentación de la ANIC aportada por el INSERSO, excepto los 3 siguientes:

EDIFICIOS DE LA ANIC INCORPORADOS A LA TGSS CON VALORACIÓN DISTINTA A SU COSTE DE ADQUISICIÓN

Nº técnico del edificio	Coste adquisición en la ANIC	Valoración por la ANIC 1979	Incorporación a TGSS
02.0012.014.102	0 ⁽¹⁾	128.187.948	95.942.253
28.0209.234.102	3.174.320	42.349.824	47.293.595
030.0308.018.102	7.500	106.130.250	61.650.000

⁽¹⁾ Figura como donación, sin importe.

No se ha justificado la existencia de disposición ni norma alguna que estableciera la valoración a 1979. En cuanto a la activación por la TGSS por importes superiores al coste, este Servicio Común afirma, que responde a las inversiones realizadas con anterioridad a la integración según el balance de liquidación de la ANIC.

El anexo II comprende 17 edificios y 14 terrenos. Los primeros tienen un coste de adquisición de 14.634.740 pesetas y una valoración a 1979 (también sin antecedente alguno) de 52.998.178 pesetas. Ninguno de estos bienes fue incluido en el IGI de la TGSS a 31-12-1980 (contrariamente a lo dicho respecto de los comprendidos en el anexo I) y en el IGI a 31-12-1991 sólo aparecen los siguientes edificios:

EDIFICIOS DE LA ANIC INCLUIDOS EN EL ANEXO II DE LA O. DE 11.2.1982 INCORPORADOS AL IGI

Año de incorporación en el IGI de TGSS	Nº técnico del edificio	Coste adquisición en la ANIC	Valoración por la ANIC a 1979	Coste incorporado a TGSS	Observaciones
1986	015.1820.009.104	443.000	3.514.314	1.100.000	(1)
1989	030.0627.009.104	387.740	7.644.805	863.978	(2)
1979	044.0284.002.105	195.500	778.000	4.307.569	(3)
1984	046.0907.069.104	160.000	761.300	50.864	(4)
TOTALES		1.186.240	12.698.419	6.322.411	

⁽¹⁾ El importe de incorporación a la TGSS es el que figura en la escritura de compra de 31.12.1986.

⁽²⁾ El importe de 863.978 ptas. corresponde a obras soportadas por la TGSS en 1989, por lo que no están incluidas las 387.740 ptas. del coste de adquisición en la ANIC.

⁽³⁾ Se trata de un edificio que ya fue incorporado a la TGSS en 1979 a través del extinto Servicio del Mutualismo Laboral, donde figuraba por 4.307.569 ptas.

⁽⁴⁾ El importe de 50.864 ptas. corresponde a la cancelación de un préstamo hipotecario que gravaba el inmueble, pagado en 1984 por la TGSS, por lo que no incluye las 160.000 ptas. del coste de adquisición en la ANIC.

II.2.1.1.2. Revisión general de las incidencias en el Inventario General de Inmuebles

La fiscalización ha prestado atención a algunas cuestiones que en una revisión general y meramente formal del IGI llamaban la atención, tales como algunas de las agrupaciones ya mencionadas en II.2.1 «Gastos previos a la adquisición de inmuebles de concursos declarados desiertos»; «Inmuebles con valor negativo anotados en la cuenta de Inmuebles, pendientes de regularizar»; referencias a «Cancelaciones»; coste

del edificio o cargos anuales pequeños; apuntes negativos; carencia total o parcial de amortizaciones; carencias o contradicciones en la descripción de los edificios o de su destino.

A continuación se resumen los principales resultados:

a) Bajo el título «Gastos previos a la adquisición de inmuebles de concursos declarados desiertos» figuran, en la sección de inmuebles terminados del IGI, diferenciados de los inmuebles propiamente dichos, los casos que se resumen a continuación:

GASTOS PREVIOS A LA ADQUISICIÓN DE INMUEBLES QUE APARECEN EN EL IGI

Concepto	Nº	Importe
- "Anuncios".	11	4.171.055
- "Aplicación Administración pendiente de escrituración y pago en litigio con la propiedad".	1	43.750.000
- "Levantamiento de embargo de la Residencia Los Álamos. Estepona (Málaga)".	1	16.961.951
- Aplicado a un edificio de Madrid (no indica concepto).	1	77.157
TOTALES	14	64.960.163

De ellos, el equipo de auditoría pidió a la TGSS que aportase los antecedentes y aclaraciones pertinentes, con el siguiente resultado:

— Se ha comprobado que los gastos comprendidos en el primer concepto (los anuncios no están relacionados con ninguno de los edificios recogidos en el inventario) y en el cuarto concepto son de naturaleza corriente, por lo que están indebidamente incluidos en el IGI, no aceptándose la alegación que formula la TGSS.

— Del segundo concepto, la TGSS ha acreditado que no se trata de un inmueble propiedad de la Seguridad Social, sino que se trata de una operación de retención de crédito para la adquisición de un local en Córdoba que finalmente no se llevó a cabo, por lo que en febrero de 1994 se procedió a su anulación.

— La documentación recibida del tercer concepto no ha permitido aclarar esta partida.

b) Bajo el título «Inmuebles con valor negativo anotados en la cuenta de Inmuebles, pendientes de regularización», hay 4 casos que afectan a otros tantos edificios, por el importe total ya dicho de 1.553.139 pesetas. La documentación e información aportada para atender el requerimiento de información efectuado por el Tribunal no ha sido suficiente para conocer la naturaleza de las operaciones y poder opinar.

c) Hay partidas registradas en cinco provincias con el nombre «Cancelaciones», relacionadas junto con los edificios propiamente dichos. La TGSS define estas «Cancelaciones» como inversiones en inmuebles de las que desconoce en qué edificios se materializan, en tanto las Direcciones Provinciales informan de su aplicación correcta en algún ejercicio posterior. Desde su aplicación provisional están sujetas a los criterios generales de amortización de inmuebles.

Su resumen a 31-12-1991 es el siguiente:

RESUMEN DE LAS PARTIDAS REGISTRADAS COMO "CANCELACIONES" EN EL IGI

Provincia	Año según inventario	Importe anual en pesetas	Importe por provincias
Barcelona	1987	57.780.980	
	1988	20.226.200	78.007.180
Madrid	1986	2.550.000	
	1987	114.576	
	1988	47.371.541	
	1991	600	50.036.717
Murcia	1990	12.625.435	12.625.435
Las Palmas	1988	6.611.193	6.611.193
Sevilla	1987	9.025.010	9.025.010
TOTAL			156.305.535

Han de subrayarse las irregularidades producidas por mantener sin aclaración durante bastante tiempo la mayoría de las partidas de esta agrupación y de amortizarlas mientras tanto como inmuebles, máxime cuando, en el análisis de los antecedentes disponibles hecho por el Tribunal sobre las partidas anteriores, de

156,3 millones de pesetas aparecen deficiencias por un importe de 51,7 millones. Se ha demostrado que en unos casos no es ésta su naturaleza y que en otros existen dificultades, e incluso imposibilidad, para conocer el concepto de los gastos, según refleja el siguiente resultado:

DEFICIENCIAS OBSERVADAS ENTRE LAS PARTIDAS DE "CANCELACIONES" A 31.12.1991

Concepto	Importe
- Por su naturaleza no son activables en esta cuenta, correspondiendo a distintas provincias y años.	12.095.047
- La Dirección Provincial de Madrid manifiesta no tener información por haber procedido al expurgo de la documentación correspondiente a 1985 a pesar de las instrucciones de la Intervención General de la Seguridad Social sobre conservación de documentación contable.	30.576.781
- La Dirección Provincial de Sevilla de la TGSS aún no ha aclarado suficientemente los gastos de 1987 para darles aplicación definitiva.	9.025.010
TOTAL	51.696.838

Igualmente, la fiscalización ha verificado que en el importe de «Cancelaciones» del IGI a 31-12-1990 la

TGSS aplicó incorrectamente en 1991 las dos siguientes partidas:

IMPORTES DE "CANCELACIONES" A 31.12.1990 APLICADOS INCORRECTAMENTE

Concepto	Importe
- Gasto de 1990 en Córdoba por un tractor, traspasado de "Inmuebles" a "Terrenos y solares".	5.550.602
- Gasto de 1987 en Valencia por derecho de tanteo pagado por el traspaso de un local propiedad de la Seguridad Social arrendado a tercero, que se imputa como mayor valor de este inmueble.	50.000.000
TOTAL	55.550.602

d) De una población de 185 cargos anuales negativos recogidos en el IGI y aplicados a inmuebles por un total de 948.275.153 pesetas se seleccionaron 12 cargos que ascienden a 534.580.381 pesetas. De 6, por importe de 220.822.929 pesetas, la TGSS manifestó desconocer los conceptos a que corresponden por haber

sido las Entidades Gestoras quienes realizaron los gastos.

e) En lo que se refiere a las amortizaciones registradas en el IGI, sobre 47 edificios que parecían reflejar alguna anomalía se han confirmado las siguientes irregularidades:

IRREGULARIDADES OBSERVADAS ENTRE LAS AMORTIZACIONES REGISTRADAS EN EL IGI

Concepto	Nº de edificios
- Enajenados sin haberse dado de baja la amortización, por lo que los edificios figuran con valor negativo.	3
- Sin amortización alguna no obstante haber transcurrido más de los dos años a partir de los que se dotan amortizaciones.	5
- No tienen dotación a la amortización en alguno de los años en los que estaría previsto amortizar conforme al criterio de la TGSS.	14
- Con algunas dotaciones posteriores a la enajenación de los edificios.	2
- Abonos negativos a la amortización acumulada por 1.379.849. ptas. sin que la TGSS haya aportado antecedentes.	4
TOTAL	28

f) Entre los edificios del IGI que no tenían consignada la fecha de escritura, el Tribunal seleccionó aleatoria-

mente 10, resultando que los tres siguientes carecían de escritura pública:

EDIFICIOS SIN ESCRITURA ENTRE LOS DE UNA MUESTRA DEL IGI

Año de origen	Provincia	Nº técnico	Importe
1979 (o anterior)	Las Palmas	035.0357.019.102	4.744.253
1982	Madrid	028.0209.069.101	18.233.932
1986	Alicante	003.0049.XXX.101	73.303.667
TOTAL			96.281.852

Posteriormente al cierre de esta área de fiscalización, la TGSS informó que con fecha 24-1-1994 formalizó la escritura de cesión del último de los edificios señalados.

En los otros dos casos, no se consignó la fecha de escritura en el IGI por no existir escritura pública. La TGSS ha alegado, en el primer caso, que la entidad que cedió el edificio no ha suscrito la escritura. En el segundo, que a pesar de existir contrato de compraventa entre

los extinguidos INP y Ministerio de la Vivienda, éste no ha llegado a firmar el documento público.

g) El Tribunal seleccionó 35 edificios con indicios de que pudiera ser improcedente su inclusión en el IGI por diversas razones, tales como existencia de gastos muy pequeños e indicación de ser propiedad de tercero. Se confirmó esta presunción en los 12 casos siguientes:

EDIFICIOS EN LOS QUE NO PROCEDÍA SU INCLUSIÓN EN EL IGI

Concepto	Nº
- Del Patrimonio del Estado con transferencias a CC.AA. y valores inferiores a 100.000 ptas.	5
- Revertidos a Ayuntamientos en 1985 y 1989 y con valores inferiores a 550.000 ptas.	2
- Propiedad de terceros siendo arrendataria la Seguridad Social y con valores que en conjunto totalizan 507.786 ptas.	5
TOTAL	12

h) Los datos a que se hace referencia en el apartado anterior confirman la inclusión inadecuada en el IGI como edificios terminados (y por lo tanto en la cuenta 200 «Inmuebles») de bienes que siendo propiedad de terceros tienen gastos de inversión hechos por la Seguridad Social para adecuarlos a sus necesidades y que figuran como tal activo por estos importes siendo objeto de amortización con los mismos criterios que los inmuebles propios,

i) El Tribunal seleccionó 15 edificios del IGI con la indicación de «cesión». Pedidos antecedentes adicionales de tales edificios, la TGSS no aportó documentación que acreditase esta situación de un edificio de Granada, registrado en el inventario por 1.718.937 pesetas, con el número técnico 018.XXX.XXX.102, y afirmó no localizar documentación alguna de otro, sito en Logroño, re-

gistrado en el inventario por 23.327.377 pesetas, con el número técnico 026.0138.010.102. Posteriormente al cierre de este área de auditoría, la TGSS informó que el primero de los edificios señalados no es propiedad de la Seguridad Social, y que el importe que figura en el IGI corresponde a inversiones en él realizadas. El segundo es una cesión gratuita en proceso de que se regularice su situación.

Además, en otros dos edificios, la indicación de cesión era errónea o incompleta, en un caso por no estar cedido y en el otro por referirse la cesión únicamente al solar.

j) Seleccionadas las muestras que a continuación se exponen, referidas a inmuebles con insuficiente o inconsistente descripción en el IGI, se detectaron las siguientes incidencias:

INCIDENCIAS DETECTADAS ENTRE INMUEBLES CON DESCRIPCIONES DEFICIENTES EN EL IGI

Incidencias	Nº de edificios	
	Muestra	Irregularidades
Ausencia de datos sobre superficie a pesar de que la TGSS disponía de esta información	10	4
Indicación errónea de "arrendado" o "alquilado" por no ser la Seguridad Social arrendadora ni arrendataria	24	2
Uso del edificio ajeno a las funciones de la Entidad Gestora de adscripción	2	2

Además, ninguno de los edificios adscritos a las CC. AA. de Galicia, Foral de Navarra, del País Vasco y Valenciana tenían consignada esta situación en el IGI.

k) Como consecuencia de las diversas comprobaciones realizadas se han observado también las siguientes incidencias:

— En esta sección del IGI dedicada a edificios hay incluida una inscripción correspondiente a «Granja Lloredda y Granja Covadonga», de Gijón, con un importe de 47.331.051 pesetas, con la indicación de tratarse de 149 parcelas, por lo que, conforme a la información obtenida, su encuadramiento correcto sería en terrenos y solares, criterio éste que ha sido aplicado para las restantes granjas, afectadas como ésta por lo dispuesto por la Disposición Adicional Quinta del Real Decreto 2049/1979, de 14 de agosto, sobre la organización y funcionamiento del ya extinguido Instituto Nacional de Enseñanzas Integradas.

— Donación de un edificio a favor de la Seguridad Social, con antigüedad al menos desde 1979 cuya escritura está sin formalizar. Está situado en Elche (Alicante) con inversiones realizadas por la Seguridad Social por valor de 10.650.841 pesetas.

— Cesión a favor de la Seguridad Social con antigüedad al menos desde 1979, sin que esté escriturada, de un edificio de Coín (Málaga), con inversiones de la Seguridad Social por 5.175.823 pesetas.

— Inclusión indebida en esta sección del IGI de seis solares procedentes de embargo por un importe total de 10.356.510 pesetas, situados en la provincia de Valencia.

II.2.1.1.3. Examen de expedientes de edificios

Con el objeto de profundizar en el conocimiento de los edificios se ha procedido al examen de sus expedientes con el resultado que a continuación se expone.

De los 2.237 edificios que con un coste total de 318.605.100.345 pesetas, figuran en el IGI a 31-12-1991 se ha hecho una selección de los expedientes de 202 edificios, cuyo coste es 79.364.890.586 pesetas, que representa el 9% y el 25%, respectivamente. Esta selección, que ha recaído de manera fundamental en las siete provincias de la muestra, se ha referido a bienes de los que, por no haber indicación en contrario en el IGI, ha de presumirse que se trata de edificios propiedad de la Seguridad Social, dejando para otro trabajo de esta misma fiscalización (II.5) los que tiene a su disposición sin tal título.

En las comprobaciones, consistentes en el examen de los documentos más relevantes de los elementos seleccionados, se ha prestado atención entre otras cuestiones a la acreditación de la titularidad con ocasión de la incorporación al IGI y de las posteriores declaraciones de obra nueva, además de hacer una subselección a efectos de pedir confirmación de continuidad de esta titularidad referida al momento de la fiscalización mediante aportación de notas informativas simples de los correspondientes Registros de la Propiedad. Asimismo, se ha verificado la existencia de la documentación principal; la justificación de la adscripción a las Entidades Gestoras, en su caso; la posible inclusión improcedente en el IGI de edificios no terminados; y la adecuada identificación de los edificios en el inventario (dirección, naturaleza, extensión y otras características).

Otras cuestiones tales como el análisis de la formación de su coste y de las amortizaciones, han sido también objeto de la atención del Tribunal, pero dada la entidad que tienen se exponen en los subepígrafes siguientes a éste (II.2.1.1.4 a II.2.1.1.6).

Las principales incidencias observadas, teniendo en cuenta que un mismo edificio puede tener más de una incidencia, han sido las siguientes:

a) Deficiencias en la acreditación de la titularidad.

DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ACREDITACIÓN DE LA TITULARIDAD DE LOS EDIFICIOS

Tipo de documentación no aportada	Nº de Documentos de la muestra	Documentos no aportados	% de deficiencias
- Escritura pública de adquisición.	202	14 ⁽¹⁾	7
- Escritura pública de obra nueva.	82	39	48
- Cambio de titularidad a favor de la TGSS de edificios registrados a nombre de organismos extinguidos de la Seguridad Social.	128	23	18
- Notas informativas simples de los Registros de la Propiedad.	125	5	4

⁽¹⁾ Distintos a los del subepígrafe II.2.1.1.2.f), en donde la muestra partía de los edificios que en el IGI no tenían fecha de escritura.

Todas las irregularidades apuntadas están referidas a casos en los que concurren las circunstancias necesarias para que los documentos estuviesen disponibles (transcurso del tiempo de tramitación habitual, recepción de las obras, entre otros).

b) Falta total de documentación principal.

Además de las deficiencias señaladas en a) inmediato anterior hay otros 4 casos en los que la TGSS no ha aportado escritura, cambio de titularidad a su favor ni nota informativa simple, por lo que no ha quedado

justificada la titularidad de la TGSS sobre estos edificios.

EDIFICIOS EN LOS QUE NO TIENEN ACREDITADA SU TITULARIDAD

Localidad	Nº técnico	Importe
Madrid	028.0209.XXX.102	178.448.086
Zaragoza	No consta	211.564.499
"	"	294.877.198
"	"	406.307.791
TOTAL		1.090.197.574

Posteriormente a cerrar esta área de auditoría, la TGSS informó que el 23 de noviembre de 1995 se formalizó la escritura pública del primero de los edificios de Zaragoza que se señalan. En relación con los otros dos edificios de esta provincia, la TGSS ha informado en alegaciones que se han hecho gestiones para obtener la correspondiente escritura pública.

c) Inclusiones improcedentes en el IGI como edificios terminados.

No procede la inclusión en los siguientes casos, de los que algunos han de incorporarse a la sección de terrenos y solares:

INCLUSIONES EN EL IGI COMO EDIFICIOS TERMINADOS QUE RESULTARON IMPROCEDENTES

Provincia	Nº técnico	Importe s/ inventario	Observaciones
Barcelona	008.0060.175.106	10.475.137	Según informa la TGSS fue enajenado el 26.02.1982.
"	No consta	427.949	Se trata de un terreno.
"	008.0051.003.131	0	Son dos terrenos cedidos para Centro de Minusválidos y Residencia de Pensionistas que se han asentado en el IGI conjuntamente con una Residencia Sanitaria construida en un solar contiguo.
Madrid	028.0209.042.105	170.707.455	En virtud del Real Decreto-Ley 36/1978 es titular el INEM, no la TGSS, lo que ha sido reconocido por ésta en certificación expedida a petición del Tribunal. Según la documentación facilitada, el edificio siguió titulado a nombre de la TGSS por lo menos hasta febrero de 1990.

Posteriormente a cerrar esta área de auditoría, la TGSS informó que la deficiencia detectada en los tres elementos de Barcelona ya ha sido regularizada.

d) Descripción deficiente en el IGI:

Sobre la misma muestra de edificios se ha comprobado lo siguiente:

EDIFICIOS QUE PRESENTAN UNA DESCRIPCIÓN DEFICIENTE EN EL IGI

Deficiencia	Nº de edificios	% s/ la muestra
- Sin dirección del edificio.	5	3
- Nº técnico incompleto.	44	22
- Sin indicación del nº de plantas.	40	20
- Sin indicación de la superficie edificada.	38	19
- Sin fecha de escritura.	38	19
- Edificios con dos asientos en el inventario incluyendo en cada uno inversiones realizadas en años diferentes.	7	4

De estos últimos 7 casos, en el marco de la inspección física realizada, el equipo auditor ha visitado los 4 edificios sitios en Madrid confirmándose que efectivamente hay duplicidad en su registro en el IGI.

e) Diferencias entre los datos recogidos en las escrituras y en el IGI.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

EDIFICIOS CON DIFERENCIAS ENTRE LOS DATOS DE LA ESCRITURA Y LOS RECOGIDOS EN EL IGI

Deficiencia	Nº de edificios	% s/ la muestra
- Dirección del edificio.	14	7
- Nº de plantas.	15	7
- Superficie edificada.	32	16
- Fecha de escritura.	16	8

f) Mención aparte merece el resultado de la inspección física hecha por el Tribunal en la que se ha comprobado que el edificio de la calle Condesa de Venadito, número 34, de Madrid, referenciado con el número 028.0209.XXX.101, incluido en el IGI como adscrito al INSERSO, con una inversión a 31-12-1991 de 288.053.068 pesetas, hecha en los años 1990 y 1991, está siendo utilizado por dependencias del Ministerio de Asuntos Sociales. El Tribunal ha obtenido certificación de la TGSS de que el terreno y la edificación no son propiedad de la Seguridad Social, las inversiones realizadas no lo han sido con cargo a su presupuesto, pues se han financiado con cargo al presupuesto del Estado, y que la Seguridad Social no soporta los gastos de conservación y mantenimiento. La Dirección General del INSERSO ha alegado que estas inversiones figuran en el IGI, a pesar de haber sido realizadas en un edificio patrimonio del Estado, con ocasión de haberse integrado la gestión del pre-

supuesto de inversiones del extinguido Instituto Nacional de Asistencia Social en el INSERSO. El Instituto informa en alegaciones que la situación creada por la contabilización de estas inversiones fue regularizada durante el ejercicio de 1995, mediante la tramitación de un expediente de baja en contabilidad por importe de 2.148.824.554 pesetas, que no aporta, aunque en el inventario de 1995 ya no aparecen.

II.2.1.1.4. *Análisis de la formación del coste a partir de 1-1-1980*

Para efectuar este análisis se ha partido del IGI a 31-12-1991, que como se ha dicho comprende 2.237 edificios con un coste de 318.605.100.345 pesetas. El Tribunal ha seleccionado a los presentes efectos 151 edificios, con un importe de 77.553.987.175 pesetas, situados en las provincias de la muestra. La selección representa el 7% y 24%, respectivamente, de la población total.

A partir de la información obrante en la inscripción que cada inmueble tiene en el IGI, que entre otros datos recoge el importe de la inversión de cada año desde 1980, se ha hecho una subselección de 228 cargos anuales, por un total de 37.961.918.381 pesetas, para que la TGSS o Entidad Gestora que soportó el gasto desglosara por partidas dichos cargos.

Con los desgloses de los cargos aportados, 37.841.170.608 pesetas en total, se ha hecho otra subselección referida a 349 partidas y 20.418.569.712 pesetas para pedir los documentos justificativos de los gastos y de su reconocimiento presupuestario y con ellos proceder a comprobar si tales gastos están debidamente acreditados y documentados; correcta y oportunamente contabilizados, financiera y presupuestariamente; cargados a los edificios afectados; y si es correcta la atribución patrimonial a la TGSS.

El detalle de los datos anteriores, desglosado por Entidades que tienen adscritos los edificios y por provincias seleccionadas, es:

Entidad	Edificios según IGI		Selección de edificios		Selección de cargos anuales		Subselección de partidas	
	Importe (ptas.) (1)	Importe (ptas.) (2)	(2)/(1)x100 (3)	Importe (ptas.) (4)	(4)/(2)x100 (5)	Importe (ptas.) (6)	(6)/(4)x100 (7)	
TGSS	26.068.204.661	8.055.153.966	31	6.673.664.556	83	5.664.882.792	85	
INSS	16.725.907.127	5.184.659.933	31	2.256.985.772	44	1.960.768.964	87	
INSALUD	226.759.744.276	57.729.918.957	25	23.538.237.219	41	10.749.501.651	46	
INSERSO	49.051.244.281	6.584.254.319	13	5.493.030.834	83	2.043.416.305	37	
TOTALES	318.605.100.345	77.553.987.175	24	37.961.918.381	49	20.418.569.712	54	

COSTE DE LOS EDIFICIOS TERMINADOS: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR PROVINCIAS SELECCIONADAS

Provincia	Edificios según IGI		Selección de edificios			Selección de cargos anuales			Subselección de partidas			
	Nº (1)	Importe (2)	Nº (3)	(3)/(1)x100 (4)	Importe (5)	(5)/(2)x100 (6)	Nº (7)	Importe (8)	(8)/(5)x100 (9)	Nº (10)	Importe (11)	(11)/(8)x100 (12)
Álava	20	2.426.843.987	10	50	2.323.008.029	96	15	933.502.147	40	16	821.455.432	88
Barcelona	174	15.701.410.985	23	13	9.062.553.850	58	35	1.880.494.098	21	44	1.466.585.537	78
Cádiz	43	5.589.447.381	12	28	2.198.970.588	39	17	484.685.431	22	29	307.675.948	63
La Coruña	49	7.645.788.494	18	37	4.619.602.440	60	24	2.565.682.116	56	33	1.233.069.992	48
Madrid	346	60.919.043.204	55	16	45.373.241.090	74	90	24.878.441.528	55	154	12.899.654.557	52
Las Palmas	43	6.148.767.231	19	44	4.700.674.724	76	28	3.204.919.474	68	41	1.750.063.281	55
Zaragoza	53	11.664.260.519	14	26	9.275.936.454	80	19	4.014.193.587	43	32	1.940.064.965	48
TOTALES	728	110.095.561.801	151	21	77.553.987.175	70	228	37.961.918.381	49	349	20.418.569.712	54

Del análisis expuesto, se derivan las siguientes observaciones:

a) Las Entidades correspondientes no han aportado los desgloses por partidas de los cargos que se indican:

DETALLE POR ENTIDADES A QUE ESTÁN ADSCRITOS LOS EDIFICIOS

Entidad	Cargos seleccionados para el desglose por partidas		Cargos no desglosados			
	Nº	Importe	Nº	%	Importe	%
TGSS	50	6.673.664.556	1	2,0	62.120.661	0,9
INSS	32	2.256.985.772	-	-	-	-
INSALUD	104	23.538.237.219	1	1,0	30.780.927	0,1
INSERSO	42	5.493.030.834	6	14,3	27.846.185	0,5
TOTALES	228	37.961.918.381	8	3,5	120.747.773	0,3

DETALLE POR PROVINCIAS SELECCIONADAS

Provincia	Cargos seleccionados para el desglose por partidas		Cargos no desglosados			
	Nº	Importe	Nº	%	Importe	%
Álava	15	933.502.147	1	6,7	62.120.661	6,7
Barcelona	35	1.880.494.098	-	-	-	-
Cádiz	17	484.685.431	-	-	-	-
La Coruña	24	2.565.682.116	1	4,2	1.100.000	0,0
Madrid	90	24.878.441.528	4	4,4	38.654.813	0,2
Las Palmas	28	3.204.919.474	2	7,1	18.872.299	0,6
Zaragoza	19	4.014.193.587	-	-	-	-
TOTALES	228	37.961.918.381	8	3,5	120.747.773	0,3

b) No se han aportado, o se han aportado fuera de plazo (una vez terminadas las pruebas de esta área), los documentos justificativos de los gastos, y los de su reco-

nocimiento presupuestario, de las partidas que a continuación se resumen clasificados por Entidades y por provincias seleccionadas:

COSTE DE LOS EDIFICIOS: DOCUMENTACIÓN NO APORTADA CLASIFICADA POR ENTIDADES

Entidad	PARTIDAS SUBSELECIONADAS		DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DE LOS GASTOS						DOCUMENTO PRESUPUESTARIO					
	Nº	Importe	No aportado		Aportado fuera de plazo ⁽¹⁾		% s/total nº	% s/total importe	No aportado		Aportado fuera de plazo		% s/total nº	% s/total importe
			Nº	Importe	Nº	Importe			Nº	Importe	Nº	Importe		
TGSS	43	5.664.882.792	9	8.914.544	10	1.061.150.464	44	19	6	<65.066.217>	6	973.143.200	28	16
INSS	37	1.960.768.964	10	1.063.970.666	-	-	27	54	2	678.775.931	-	-	5	35
INSALUD	162	10.749.501.651	88	9.277.402.934	-	-	54	86	86	6.365.386.840	-	-	53	59
INSERSO	107	2.043.416.305	32	452.872.953	-	-	30	22	59	599.371.609	-	-	55	29
TOTALES	349	20.418.569.712	139	10.803.161.097	10	1.061.150.464	43	58	153	7.578.468.163	6	973.143.200	46	42

⁽¹⁾ Documentación solicitada a la TGSS el 14.1.1994 y recibida el 28.3.1994.

COSTE DE LOS EDIFICIOS: DOCUMENTACIÓN NO APORTADA CLASIFICADA POR PROVINCIAS SELECCIONADAS

Provincia	PARTIDAS SUBSELECIONADAS		DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DE LOS GASTOS						DOCUMENTO PRESUPUESTARIO					
	Nº	Importe	No aportado		Aportado fuera de plazo ⁽¹⁾		% s/total nº	% s/total importe	No aportado		Aportado fuera de plazo		% s/total nº	% s/total importe
			Nº	Importe	Nº	Importe			Nº	Importe	Nº	Importe		
Álava	16	821.455.432	5	13.822.148	-	-	31	2	10	66.273.207	-	-	63	8
Barcelona	44	1.466.585.537	12	293.453.275	1	<568.582>	30	20	23	386.692.355	1	<568.582>	55	26
Cádiz	29	307.675.948	7	65.159.762	-	-	24	21	21	99.272.436	-	-	72	32
La Coruña	33	1.233.069.992	8	539.021.521	1	82.788.293	27	50	23	887.246.953	1	82.788.293	73	79
Madrid	154	12.899.654.557	91	8.378.261.687	6	925.422.137	63	72	32	3.906.568.498	3	888.129.873	23	37
Las Palmas	41	1.750.063.281	14	1.231.833.747	2	53.508.616	39	73	26	1.443.114.733	1	2.793.616	66	83
Zaragoza	32	1.940.064.965	2	281.608.957	-	-	6	15	18	789.299.981	-	-	56	41
TOTALES	349	20.418.569.712	139	10.803.161.097	10	1.061.150.464	43	58	153	7.578.468.163	6	973.143.200	46	42

⁽¹⁾ Documentación solicitada a la TGSS el 14.1.1994 y recibida el 28.3.1994.

c) En el análisis de la documentación justificativa de los gastos a que se refieren los cuadros inmediatamente anteriores, el Tribunal ha apreciado las siguientes defi-

ciencias, que se exponen en valores absolutos. Este análisis se refiere únicamente a la documentación recibida dentro del plazo de entrega establecido por el Tribunal,

DEFICIENCIAS APARECIDAS EN LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DEL GASTO

Entidad	No corresponden a los inmuebles		Corresponden a gastos que no debieron activarse		Carecen de garantías de firma o sello o fecha		Sin coincidencia en el año con las partidas cargadas en el inventario	
	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe
TGSS	1	1.970.233	3	17.356.450	1	3.385.640	2	19.181.720
INSS	1	2.491.816	5	13.592.704	3	6.292.438	5	42.069.787
INSALUD	-	-	4	2.675.975	5	84.422.547	-	-
INSERSO	-	-	-	-	4	9.994.916	-	-
TOTAL	2	4.462.049	12	33.625.129	13	104.095.541	7	61.251.507

d) En el análisis de los documentos presupuestarios a que se refieren los cuadros relativos al muestreo realizado, el Tribunal ha detectado las deficiencias que a con-

tinuación se exponen, en valores absolutos. Este análisis se refiere únicamente a la documentación recibida dentro del plazo de entrega establecido por el Tribunal.

DEFICIENCIAS APARECIDAS EN LOS DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS

Entidad	Sin coincidencia en el importe con el inventario		Sin coincidencia en el año con las partidas cargadas en el inventario	
	Nº	Importe en pts.	Nº	Importe en pts.
TGSS	-	-	-	-
INSS	1	3.163.299	1	592.156
INSALUD	1	2.241.396	-	-
INSERSO	-	-	-	-
TOTAL	2	5.404.695	1	592.156

En las observaciones b), c) y d), una sola partida comprende a veces varios gastos con distintos documentos justificativos y presupuestarios. Cada uno de tales gastos se ha contado como una unidad en c) y d) (exposición de deficiencias en la documentación), aunque sólo quedasen afectados algunos de los componentes de la partida.

II.2.1.1.5. Amortizaciones

Las sucesivas Órdenes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por las que se dictan las normas para la elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social vienen disponiendo, como lo hace la de 26-5-1990, en su artículo 5.º, para los presupuestos de 1991, que: «Las amortizaciones de los bienes que cada Centro tenga adscritos a los diferentes programas han de establecerse en función a la vida útil de los mismos, atendiendo a la depreciación que normalmente sufran por su funcionamiento, uso y obsolescencia. La determinación de estos créditos será la que resulte de aplicar el correspondiente porcentaje anual de amortización al valor de los bienes de acuerdo con los respectivos planes de amortización».

Además, la Orden de 26-5-1990, en su artículo 7.º, al igual que lo haría después la de 7-5-1991, en su artículo 8.º, referida a los presupuestos para 1992, dispuso que entre los documentos presupuestarios a cumplimentar por los agentes gestores se incluyese: «Un resumen de las amortizaciones, en el que se relacionarán las cuentas del inmovilizado afectadas y el valor contable de los bienes sujetos a amortización, agrupados de acuerdo con el plazo y coeficiente anual o módulo de amortización, y dejando constancia de su valor residual, en su caso».

La única Entidad que, aunque limitadamente, ha desarrollado estas normas procedimentales es el INSALUD, que cada año en nota-circular, referida a inmuebles establece: «En cuanto a inmuebles de Servicios Sanitarios, Asistenciales y Docentes (las amortizaciones) se cifrarán en el 2,50% de su valor a fin del año anterior al que se confeccionará el presupuesto, es decir, para el año (19xy) se calculará con base al valor al 31 de diciembre de (19xy-2)».

La información contable, cuenta 250 «Amortización acumulada de inmuebles», presenta a 31-12-1991 un saldo de 37.854.259.456 pesetas (11,88% sobre el saldo de

la cuenta 200 «Inmuebles» a igual fecha), con el siguiente primer nivel de desarrollo:

CUENTA 250 "AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE INMUEBLES"	
Cuentas de desarrollo	Importes
1 Administración General	585.102.611
3 Administración del patrimonio	345.979.841
4 INSS	1.826.837.000
5 INSALUD	14.928.931.829
6 INSERSO	2.783.903.662

CUENTA 250 "AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE INMUEBLES"	
Cuentas de desarrollo	Importes
7 CC.AA.	10.997.495.000
9 Saldo del ejercicio (1981)	6.386.009.513
TOTAL	37.854.259.456

El IGI a 31-12-1991, que en cuanto al coste de adquisición se presenta conciliado con la cuenta 200 «Inmuebles», se resume por la TGSS en lo que respecta a la amortización acumulada de la siguiente forma:

RESUMEN DE LA AMORTIZACIÓN ACUMULADA EN EL IGI

Concepto	Importe
- Total de dotaciones hasta 31-12-91 según registro de cada inmueble en IGI.	28.554.335.915
- Diferencia pendiente de aplicación.	92.093
TOTAL DE AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE INMUEBLES	28.554.428.008

El resultado de la comparación entre los criterios recogidos en las sucesivas Órdenes Ministeriales y los efectivamente aplicados sobre las dotaciones anuales y el fondo acumulado es el siguiente:

a) A pesar de los criterios técnicos de amortización pretendidos por las Órdenes Ministeriales sobre la elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social, según lo dicho en el subapartado inmediato precedente, la

realidad es que ya en el proceso de presupuestación, desde los anteproyectos a la asignación de créditos definitivos, el criterio predominante que se tiene en cuenta es la contención formal de este gasto no financiero (la contención real es imposible puesto que la depreciación se produce necesariamente, con independencia de que se haga o no su reconocimiento presupuestario y financiero). Este hecho se pone de manifiesto en el siguiente estado:

CRÉDITOS DEFINITIVOS DEL CONCEPTO 520 "AMORTIZACIÓN DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES"

AÑO	1990	1991	1992	1993
ENTIDAD O SERVICIO COMÚN				
TGSS	131.570.000	131.570.000	131.570.000	131.570.000
INSS	241.074.000	241.074.000	241.074.000	83.637.000
INSALUD	3.273.781.000	3.272.459.000	3.271.800.000	3.085.944.000
INSERSO	662.850.000	647.195.000	655.395.000	655.395.000
TOTAL	4.309.275.000	4.292.298.000	4.299.839.000	3.956.546.000

SALDO DE LA CUENTA 200 "INMUEBLES"

AÑO	1988	1989	1990	1991
SERVICIO COMÚN				
TGSS	241.118.827.395	257.491.542.615	286.019.265.285	318.684.416.134

(1) Porcentaje de amortización 1,8 1,7 1,5 1,2

(1) La amortización y su porcentaje resultan del saldo de los dos ejercicios anteriores.

Como puede observarse en el estado precedente, a unas inversiones que han crecido en 77.566 millones de pesetas entre 1988 y 1991 (32%) han correspondido unas dotaciones decrecientes entre 1990 y 1993 (desplazamiento de dos años en la comparación porque la TGSS calcula las amortizaciones de cada ejercicio sobre el coste de este activo dos años antes), de forma que el porcentaje, que ya era algo escaso en 1990, se ha ido reduciendo progresivamente.

b) Las obligaciones reconocidas con aplicación al concepto presupuestario 520 «Amortizaciones de edificios y otras construcciones» y con abono a la cuenta 250 a que se está haciendo referencia, en los años 1990 a 1993 son las siguientes:

DIFERENCIAS ENTRE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDAS POR AMORTIZACIÓN DE EDIFICIOS Y LOS CRÉDITOS PRESUPUESTARIOS

Año	Importe de las obligaciones reconocidas	Diferencia con los créditos definitivos
1990	4.124.774.591	(184.500.409)
1991	4.269.610.118	(22.467.882)
1992	4.277.862.259	(21.876.741)
1993	3.940.824.400	(15.921.500)

Los menores importes de las obligaciones reconocidas se originaron en la TGSS en el ejercicio 1992, y en el INSALUD en los tres ejercicios señalados.

c) La consecuencia del mantenimiento de dicho criterio restrictivo al aprobar créditos presupuestarios para amortizaciones es que el total del fondo acumulado hasta 31-12-1991 sólo alcanzaba el 11,88% del coste del correspondiente activo. Este porcentaje del 11,88% apenas supone lo que debería haber sido amortizado en 8 años, si se acude al porcentaje mínimo del 2% que puede ser considerado razonable, habida cuenta del incremento anual de este activo.

d) Los créditos presupuestarios para la amortización anual no sólo no se establecen en función de criterios técnicos sino que, puestos en relación con el coste de los inmuebles a amortizar, tampoco guardan la misma proporción en las distintas Entidades. Asimismo, el cálculo de estos créditos se muestra bastante dispar según se refiere a la gestión directa o a la traspasada del INSALUD y del INSERSO, sin que se haya encontrado justificación alguna de esta diversidad. Así resultan los siguientes porcentajes de amortización para 1991:

ÍNDICE DE AMORTIZACIÓN DE INMUEBLES POR ENTIDADES

Entidad	Coste inmuebles a 31.12.1989	Créditos presupuestarios definitivos para amortización en 1991 ⁽¹⁾	Índice de amortización
TGSS	19.921.691.342	131.570.000	0,7
INSS	11.164.412.008	241.074.000	2,2
INSALUD:			
G. directa	116.875.257.737	1.386.525.000	1,2
G. traspasada	73.252.533.257	1.885.934.000	2,6
INSERSO:			
G. directa	19.651.576.670	253.328.000	1,3
G. traspasada	15.885.851.129	393.867.000	2,5
TOTALES	256.751.322.143	4.292.298.000	1,7

⁽¹⁾ La amortización y su porcentaje se calculan sobre el saldo de dos ejercicios anteriores.

El desarrollo contable de la cuenta 200 «Inmuebles» no recoge correctamente la distinción entre edificios adscritos y no adscritos a las CC. AA. Los datos de los costes de los inmuebles a 31-12-1989 han tenido que tomarse de un resumen por provincias y por CC. AA., elaborado por la TGSS a partir del IGI, que presenta una diferencia en menos con el saldo contable correspondiente de 730.220.472 pesetas. Otras reservas que han de hacerse es que hay algunas faltas de correspondencia entre los inmuebles adscritos según los Reales Decretos de traspaso de funciones y servicios y su constancia en el

IGI, además de que, aunque pocos, hay edificios sitios en las provincias de competencia de algunas CC. AA. que no han sido afectados por los traspasos. Aun así, se considera válida la comparación en términos de aproximación.

e) La asignación de la dotación para la amortización del ejercicio a cada inmueble, excepción hecha de los adscritos a las CC. AA., se hace en la práctica de la siguiente forma: la TGSS recibe, a través de las cuentas de enlace con las Entidades Gestoras, los importes de las obligaciones reconocidas por éstas, teniendo en cuenta

que en los casos del INSALUD y del INSERSO toma, a efectos del presente cálculo, sólo las obligaciones correspondientes a la gestión directa. La TGSS une a tales importes la dotación con cargo a su propio presupuesto, y el fondo común así obtenido lo prorratea en función del coste de estos edificios que resulta del IGI a 31 de diciembre del ejercicio n-2 con los ajustes que sean precisos. Es así como desde 1980 hasta 1991 han venido resultando porcentajes de amortizaciones anuales siempre distintos, que oscilan entre el 2,07 de 1983 y el 1,32 de 1991.

Para esta distribución no se excluye el valor de los terrenos ni se toma en consideración las distintas características y destinos de los edificios que deberían determinar diferencias en los porcentajes de amortización.

f) Las dotaciones para amortizaciones de los edificios adscritos a las CC. AA. no atienden al coste y al año de su adquisición, ni tampoco a su naturaleza y uso. Por el contrario, las Entidades INSALUD e INSERSO, que son las que aplican estas amortizaciones, lo hacen por el conjunto de edificios adscritos a la C. A. en una cuantía que calculan multiplicando el crédito total de amortizaciones de la Entidad por el coeficiente de participación de la C. A. en el presupuesto de gastos de la Entidad Gestora. Tales cantidades son abonadas en cuentas de desarrollo de la 250.7 «Amortización acumulada de inmuebles de las CC. AA.» distintas para cada servicio traspasado. Desde 1988 los importes así asignados al conjunto de inmuebles afectados por cada traspaso no son atribuidos a cada uno de los bienes y, por lo tanto, no se registran estas dotaciones en el IGI, lo que impide conocer la amortización acumulada que individualmente les afecta. La fecha indicada (año 1988) tiene dos excepciones: 1) las dotaciones correspondientes a los inmuebles afectados por los traspasos de funciones y servicios del INSALUD y del INSERSO a la C. A. de Cataluña se dejaron de distribuir entre estos bienes en 1987 y, como consecuencia de registrarlas en el IGI; 2) por el contrario, las dotaciones por traspasos del INSERSO a la C. A. de Galicia se han estado distribuyendo, y registrando en el IGI, hasta 1990 inclusive.

El desglose de la 250.7 «CC. AA.» es el siguiente:

DESGLOSE DE LA CUENTA 250.7 "AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE INMUEBLES DE LAS CC. AA."

	Cuentas de desarrollo		Importes
01	INSERSO	C.A. de Cataluña	685.708.000
03	INSERSO	C.A. de Andalucía	779.452.000
04	INSERSO	C.A. de Canarias	142.796.000
05	INSERSO	C.A. de Galicia	276.184.000
06	INSERSO	Comunidad Valenciana	332.542.000
07	INSERSO	C.A. del País Vasco	140.989.000
51	INSALUD	C.A. de Cataluña	4.036.715.000
53	INSALUD	C.A. de Andalucía	2.286.003.000
55	INSALUD	C.A. de Galicia	205.036.000
56	INSALUD	Comunidad Valenciana	1.314.425.000
57	INSALUD	C.A. del País Vasco	749.188.000
58	INSALUD	Comunidad Foral de Navarra	48.477.000
	TOTAL		10.997.495.000

g) A pesar de que las funciones y servicios en el INSERSO fueron traspasados a la Comunidad Foral de Navarra con efectos de 1991, no se dotaron amortizaciones independientes en los presupuestos de ese año, por lo que no aparecen incluidas en la cuenta 250.7. La TGSS computó sus edificios situados en esta Comunidad para el cálculo descrito en la observación e) precedente, y la asignación que a cada bien le correspondió aparece recogida en las respectivas inscripciones del IGI.

h) Dado que no todas las dotaciones para amortización de los edificios adscritos a las CC. AA. se han registrado en el IGI, que tampoco todas las dotaciones están contabilizadas en la 250.7 (hay parte en la 250.9 «Saldo del ejercicio anterior. 1981») y que la información disponible es insuficiente, no es posible examinar si se produce o no la necesaria concordancia entre la amortización acumulada según la contabilidad y según el IGI.

i) Otras observaciones.

— Los edificios no registrados en el IGI y por lo tanto no incluidos en la cuenta 200 «Inmuebles» no son objeto de amortización. Entre estos edificios no registrados se encuentran los procedentes de embargos, los procedentes de la extinguida Mutualidad de Previsión del INP y los procedentes de la ANIC, a los que se hace referencia en otros puntos de este Informe.

— Por lo general, cuando se realizan modificaciones contables de cargos a la cuenta «Inmuebles» (y consiguientemente a las inscripciones en el IGI) para la corrección de importes previamente activados, no se efectúa la rectificación necesaria de minorar las dotaciones para amortizaciones que fueron hechas en los años sucesivos desde la activación incorrecta hasta su rectificación.

j) Por último, se recoge aquí lo que respecto de amortizaciones se dice en otros apartados de este Informe:

— En II.2.1.1.2.e), se ha expuesto el resultado del examen de 47 casos con irregularidades en amortizaciones reflejadas en el IGI a 31-12-1991.

— En II.2.1.1.2.h), se hizo referencia a la contabilización con cargo a «Inmuebles» de gastos de inversión hechos sobre bienes propiedad de terceros para adecuarlos a las necesidades de la Seguridad Social, lo que está implicando su amortización con los mismos criterios que los edificios propios.

— En II.2.1.1.2.º, se llamó la atención sobre la falta de información relativa a la amortización acumulada en la incorporación al IGI de los edificios provenientes de la ANIC.

II.2.1.1.6. Incrementos del valor de inmuebles contabilizados como instalaciones

De la cuenta de «Instalaciones» de la TGSS y de cada Entidad Gestora a 31-12-1991, última fecha de la información disponible cuando se auditó esta materia, se han seleccionado las partidas que, de acuerdo con las descrip-

ciones de los gastos dados en aquéllas por las Entidades, supondrían mayor valor de los edificios en los que se hicieron las inversiones. De confirmarse las presunciones se trataría de errores de imputación, ya que los cargos deberían haberse hecho a la cuenta «Inmuebles».

A continuación se resumen los saldos de «Instalaciones» a 31-12-1991, los importes totales seleccionados como consecuencia de dicha presunción y las irregularidades resultantes del examen de los documentos justificativos de las operaciones, o de su ausencia:

ANÁLISIS DE LA CUENTA "INSTALACIONES": MUESTRA DE PARTIDAS SELECCIONADAS Y RESULTADO DEL ANÁLISIS

Conceptos	TGSS		INSS		INSALUD		INSERSO		TOTALES	
	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe
Saldo "Instalaciones" a 31.12.91		627.912.638		829.485.047		19.400.803.345		1.302.455.998		22.160.657.024
Total partidas seleccionadas	18	78.797.432	2	21.620.898	5	235.437.233	15	146.686.017	40	482.541.680
%		12,5		2,6		1,2		11,3		2,2
Resultado análisis:										
Doc. no aportados	14	74.552.127		-		-	1	5.947.669	15	80.499.798
Gtos. aplicables a inmuebles		-		-	2	122.353.657	4	37.267.620	6	159.621.277
Total anomalías	14	74.552.127		-	2	122.353.657	5	43.215.289	21	240.121.073
% anomalías		94,6		-		51,9		29,5		49,8

Del cuadro precedente se deduce:

a) La TGSS no ha aportado la mayor parte de la documentación solicitada (94,6% de su importe), por lo que no se puede emitir opinión.

b) En el caso del INSALUD, aunque a 31-12-1991 había 122.353.657 pesetas contabilizadas en «Instalaciones» que corresponden a «Inmuebles», se hicieron las oportunas correcciones en 1992 y 1993.

c) El INSERSO no ha podido entregar los justificantes de 1 partida, que asciende a 5.947.669 pesetas, por operaciones del año 1977. Otras 4 partidas, que suman 37.267.620 pesetas, son propias de la cuenta de «Inmuebles».

II.2.1.2. Terrenos y solares

II.2.1.2.1. Traspaso de los terrenos y solares de los organismos extinguidos y de otras entidades

Son de aplicación todos los antecedentes normativos expuestos como introducción en el subapartado II.2.1.1.1, relativo a los edificios terminados, e igualmente han de darse por repetidas las objeciones hechas en el 1.º de dicho subapartado a la documentación aportada como garantía de que los terrenos y solares de los extinguidos organismos fueron incorporados al IGI de la TGSS.

Según dicha documentación los importes que asumió la TGSS son:

IMPORTES DE TERRENOS Y SOLARES INCORPORADOS A LA TGSS

Organismos afectados por la Res. de 4.5.1981:	Importe
· A través del INSS.	250.707.735
· A través del INSALUD.	927.504.747
· A través del INSERSO	302.100
TOTAL	1.178.514.582

Para examinar si los terrenos y solares que figuran en las relaciones correspondientes a los organismos extinguidos afectados por la Resolución de 4-5-1981 se incluyeron por sus importes de origen en el IGI de la TGSS y si, salvo causa justificada, seguían incluidos en el de 31-12-1991, se tomaron todos los situados en las provincias de Álava, Barcelona, Cádiz, La Coruña, Madrid, Las Palmas y Zaragoza, en total 32 elementos, no apreciándose ninguna irregularidad en este examen.

En cuanto a los bienes con origen en la ANIC, el anexo II de la Orden de 11-2-1982 comprende 14 terrenos, sin que se hayan incluido en el IGI de la TGSS. Según los antecedentes de que ha dispuesto el Tribunal, el valor total de su adquisición por la ANIC fue de 9.250.833 pesetas. Por otra parte, hay documentación procedente de esta entidad de fecha 8-2-1979 en la que cuatro de estos terrenos figuran con una valoración muy superior, de forma que, tomados estos últimos importes en lugar de los de adquisición, la valoración total de los 14 terrenos es de 314.069.795 pesetas.

II.2.1.2.2. Revisión general de incidencias en el Inventario General de Inmuebles

Con alcance similar al expuesto respecto de edificios terminados (subapartado II.2.1.1.2.) la auditoría ha hecho

una revisión general de esta sección del IGI, que comprende 385 elementos y cuyo importe asciende a 3.851 millones de pesetas, con el siguiente resultado:

a) Bajo el título «Partidas pendientes de aplicación» figuran dos partidas, una de 136.557 pesetas con la indicación «Gastos por anuncio de concurso declarado desierto» y otra de 166.548 pesetas sin expresar el concepto.

El primer importe, a tenor de su concepto y que no está relacionado con ningún terreno o solar en el inventario, no debería estar incluido en el IGI. El segundo corresponde a la adjudicación de un terreno a la TGSS sobre el que se ha suscitado un incidente relativo al embargo del que procede que justifica su permanencia como partida sin aplicación definitiva, aunque por el momento no debería formar parte de la cuenta «Terrenos y solares».

b) También formando unidad aparte de los terrenos y solares, con la denominación «Inmuebles con valor negativo a regularizar», hay un cargo negativo de 1.186.920 pesetas por un local del que la Seguridad Social es arrendataria. Dado que el local no figura en el IGI por no ser propio, tampoco debería estar en él esta rectificación.

c) Incluida en la relación de terrenos y solares hay una inscripción con la denominación de «Cancelaciones 88», por 1.100.424 pesetas, con origen en la provincia de Barcelona, de la que la TGSS dice no saber a qué terreno corresponde y aporta copia de un escrito que en 1993 dirigió a su Dirección Provincial de Barcelona solicitando aclaración.

d) Por otra parte, el IGI incluye 11 casos con la indicación de tratarse de «Universidad Laboral» y 4 como «Centro PPO» (Centro de Promoción Profesional Obrera), por importes que respectivamente ascienden a 78.213.371 y 9.744 pesetas. Dado que la Disposición Adicional 1.ª1. del Real Decreto-Ley 36/1978 ordenó que los bienes que estuviesen utilizando las Universidades Laborales y el organismo PPO, entre otros, quedasen in-

tegrados respectivamente en el actualmente extinguido Instituto Nacional de Enseñanzas Integradas y en el Instituto Nacional de Empleo, no procedería que los anteriormente indicados siguiesen en el IGI de la TGSS, si es que efectivamente su destino hubiera sido en su momento el que señala este inventario. Pedidos antecedentes en la TGSS, sólo ha llegado a obtenerse la escritura de propiedad de la inscripción referenciada como Universidad Laboral, con el n.º técnico 028.0209.174.203, en la que hay constancia de tratarse de un terreno para una escuela politécnica en el Polígono de Aluche (Madrid).

II.2.1.2.3. Examen de expedientes de terrenos y solares

De los 385 terrenos y solares que figuran en el IGI a 31-12-1991 se hizo en principio una selección de 29 elementos, que tras una depuración quedaron reducidos a 22 a efectos de las subsiguientes comprobaciones, con un valor de 1.934.508.505 pesetas, que representa el 6% de su número y el 50% de su importe. Estos elementos están situados en las provincias de la muestra, con excepción de Álava por no existir en ella esta clase de bienes, según dicho inventario.

En las comprobaciones, consistentes en el examen de los documentos más relevantes de los elementos seleccionados, se ha prestado atención entre otras cuestiones a la acreditación de la titularidad con ocasión de la incorporación al IGI y a la petición, en la mayoría de los casos, de confirmación de continuidad en esta situación referida al momento de la fiscalización; al mantenimiento indebido en esta sección del IGI de terrenos con construcciones ya terminadas; y a la identificación con la que los edificios figuran en el IGI.

Las principales incidencias observadas han sido:

a) Deficiencias en la acreditación de la titularidad.

DEFICIENCIAS EN LA ACREDITACIÓN DE LA TITULARIDAD OBSERVADAS AL EXAMINAR UNA MUESTRA DE EXPEDIENTES DE TERRENOS Y SOLARES

Tipo de documentación	Nº documentos de la muestra	Nº de documentos no aportados ⁽¹⁾	% de deficiencias
- Escritura pública de adquisición.	22	8	36
- Notas informativas simples de los Registros de la Propiedad.	22	6	27
- Cambio de titularidad a favor de la TGSS de terrenos registrados a nombre de organismos extinguidos de la Seguridad Social.	6	2	33

⁽¹⁾ Un mismo terreno o solar puede tener más de una deficiencia.

Las 8 escrituras no aportadas por la TGSS se refieren a terrenos y solares en los que concurren las circunstancias necesarias para que los documentos estuviesen disponibles.

b) Falta total de documentación principal.

Además de las deficiencias señaladas en a) inmediato anterior, hay otros 5 casos en los que la TGSS no ha aportado ni escritura, ni cambio de titularidad a su favor, ni nota informativa simple:

**FALTA DE DOCUMENTACIÓN PRINCIPAL
OBSERVADA EN LOS EXPEDIENTES
DE TERRENOS Y SOLARES AL EXAMINAR
UNA MUESTRA**

Localidad	Nº técnico	Importe
Madrid	028.0209.XXX.201	1.873.606
"	028.XXXX.XXX.201	1.155.711
"	No consta	1.236.424
Las Palmas	035.XXXX.XXX.201	2.008.890
"	035.XXXX.XXX.201	4.471.844
TOTAL		10.746.475

A pesar del tiempo transcurrido la TGSS en alegaciones indica que se trata de solares cedidos gratuitamente a la Seguridad Social, en los que todavía no hay escritura pública.

c) Del conjunto de 22 terrenos y solares los 5 siguientes tienen edificación concluida, por lo que su valor contable debería estar traspasado a la cuenta «Inmuebles»:

TERRENO Y SOLARES DE LA MUESTRA CON EDIFICACIÓN CONCLUIDA

Provincia	Nº técnico del terreno	Nº técnico del edificio	Importe del terreno
Cádiz	011.0044.036.205	011.0044.006.104	4.629.988
Madrid	028.0209.067.201	No consta	5.474.999
Madrid	028.0209.XXX.201	028.0209.060.101	1.729.599
Zaragoza	050.0408.013.201	050.0408.001.124	1.993.877
Zaragoza	050.0408.XXX.201	No consta	1.186.940
TOTAL			13.284.804

**DIFERENCIAS ENCONTRADAS ENTRE EL IGI Y LA DOCUMENTACIÓN APORTADA EN LOS
TERRENOS Y SOLARES DE LA MUESTRA**

Provincia	Nº técnico	M ² según	
		Documentación	Inventario
Madrid	028.0209.XXX.201	800 ⁽³⁾	2.000
Madrid	028.0012.183.201	75.445 ⁽⁴⁾	96.216

⁽³⁾ Escrito del Ayuntamiento de Madrid de fecha 3 de enero de 1989 que fue entregado por la TGSS al equipo fiscalizador como justificación del registro de este terreno en el inventario.

⁽⁴⁾ Nota de Servicio Interior número 4479 de fecha 15 de septiembre de 1986 de la Subdirección General de Patrimonio, Inversiones y Obras a la Intervención Central.

II.2.2. Instituto Social de la Marina

Se hace referencia aquí a los edificios terminados y terrenos y solares que forman parte del patrimonio del ISM a tenor de la Disposición Adicional Primera del Real Decreto 1414/1981 y que, por consiguiente, son gestionados y están bajo el control, en los inventarios y en la contabilidad, de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo que en este apartado se expondrá, téngase en cuenta la advertencia contenida en el apartado

No se ha acreditado la escritura de declaración de obra nueva de las edificaciones sobre los solares relacionados en 1.º, 2.º y 5.º lugar.

El Tribunal ha comprobado, a través de las pruebas de inspección física, que en Madrid se ha edificado sobre los referidos solares. Ante este hecho se requirió de la TGSS certificación acreditativa de la fecha de terminación de la edificación y, en su caso, la escritura de obra nueva sin que, en la fecha de cierre del análisis de esta área, la hubiera aportado no obstante haberse sobrepasado ampliamente el plazo habilitado para atender la petición.^(*)

En relación con estos 5 solares, la TGSS ha alegado que el INSALUD no comunico en su día la finalización de las construcciones y que ya figuran como edificios terminados en el IGI a 31-12-1992.

d) Descripción deficiente del IGI.

Utilizando la misma muestra de 22 elementos se han observado las siguientes deficiencias:

**DEFICIENCIAS EN LA DESCRIPCIÓN
EN EL IGI DE LOS TERRENOS Y SOLARES
DE LA MUESTRA**

Deficiencias	Nº de casos	% de la muestra
- Deficiente descripción del terreno.	1	5
- Nº técnico incompleto.	13	59
- Sin indicación de superficie.	11	50
- Sin fecha de escritura.	11	50
- Terreno con dos asientos en el inventario incluyendo en cada uno pagos diferentes.	1	5

e) Diferencias entre los datos de la documentación aportada y los del IGI.

Del total de la muestra no es correcta la superficie de 2 terrenos que figuran en el IGI:

II.1.1. de este Informe respecto de la especialidad que supone esta reserva patrimonial en favor del ISM.

^(*) Con fecha 19 de agosto de 1994, la TGSS envió «para uso y consulta de ese Tribunal...» un inventario general de inmuebles a 31-12-1992 en el que se observa que ha sido traspasado a la sección de edificios y otras construcciones el solar cuyo importe es de 5.474.999 pesetas. En cuanto al solar cuyo valor es de 1.729.599 pesetas, se ha comprobado que ya no figura en la sección de terrenos y solares del IGI de 1992 y que en la de edificios y otras construcciones se recoge un inmueble con la misma localización aunque sin ninguna inversión en dicho ejercicio.

Los últimos inventarios de que ha dispuesto el Tribunal están referidos a 31-12-1992. Se han presentado conciliados con contabilidad mediante correcciones a registrar en

ésta, previa formación de los correspondientes expedientes administrativos y comunicación a la Intervención General de la Seguridad Social, según se resume a continuación:

CONCILIACIÓN DEL INVENTARIO A 31.12.1992 CON LA CONTABILIDAD

	Saldo contable	Ajustes		Total del Inventario
		Cargos	Abonos	
Edificios terminados	13.356.531.563	-	11.097.159	13.345.434.404
Terrenos y solares	27.000.000	250.000	-	27.250.000

II.2.2.1. Edificios terminados

II.2.2.1.1. Examen de expedientes

Con objeto de profundizar en el conocimiento de estos bienes se ha procedido al examen de sus expedientes con el resultado que a continuación se expone.

1.º De los 215 elementos que con un coste total de 13.345.434.404 pesetas, figuran en el inventario a 31-12-1992 se ha hecho una selección de 22, correspondientes a las provincias de la muestra en las que el ISM tiene Direcciones Provinciales, cuyo coste es 3.940.330.992 pesetas, que representa el 10% y el 30%, respectivamente.

En las comprobaciones, consistentes en el examen de los documentos más relevantes de los elementos selec-

cionados, se ha prestado atención entre otras cuestiones a la acreditación de la titularidad con ocasión de la incorporación como activo del ISM y de las posteriores declaraciones de obra nueva, además de pedir confirmación de continuidad de la misma situación, referida al momento de la fiscalización, mediante notas informativas simples de los Registros de la Propiedad. Las comprobaciones también se han referido a la identificación de las características con las que los edificios figuran en el inventario (dirección, superficie y otras).

El análisis de la formación del coste y su amortización, asimismo examinados, se expone en sendos subapartados siguientes al presente.

Las principales irregularidades observadas han sido de dos tipos.

a) Deficiencias en la acreditación de la titularidad:

DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ACREDITACIÓN DE LA TITULARIDAD DE LOS EDIFICIOS

Tipo de documentación no aportada	Nº de documentos de la muestra	Nº de documentos no aportados durante la fiscalización	% de deficiencias
- Escritura pública de adquisición	⁽¹⁾ 21	⁽²⁾ 3	14
- Escritura pública de obra nueva	13	⁽³⁾ 3	23
- Notas informativas simples de los Registros de la Propiedad	⁽¹⁾ 21	4	19

⁽¹⁾ Excluido el buque a que se refiere la observación siguiente.

⁽²⁾ Casa del Mar de Barcelona, Centro de Hospitalización de Arrecife de Lanzarote, viviendas de alquiler en Madrid.

⁽³⁾ Casa del Mar de Barcelona, Casa del Mar de Arrecife de Lanzarote, Colegio y Centro de F.P. "El Picacho" Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)

El ISM en alegaciones informa, en relación con la Casa del Mar de Barcelona, que «no se dispone del título de la concesión administrativa, del año 1929, pero sí del cambio de titularidad y de la prórroga de la misma otorgada por el Puerto Autónomo de Barcelona con fecha 25

de abril de 1980» y así lo acredita. También ha alegado, en relación con las viviendas de alquiler en Madrid, que «entendiendo que el Tribunal refleja la falta de aportación de la Escritura de titularidad del inmueble sito en la c./ Fernando el Católico, número 12, este Organismo dis-

pone de la escritura de división horizontal del inmueble de fecha 13 de febrero de 1986, donde puede acreditarse la misma», que aporta.

Por último, en el trámite de alegaciones el Instituto ha aportado la escritura pública de cesión de fecha 11 de enero de 1951 relativa al Centro de Hospitalización, argumentando que «obra ya en nuestros archivos».

b) Inclusiones improcedentes:

— Con un importe de 96.720.045 pesetas figuraba en el inventario el buque hospital y de apoyo logístico «Esperanza del Mar», bien demanial afecto a los servicios públicos gestionados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que fue puesto a disposición del ISM por concierto de 27-11-1981, con las condiciones de que la titularidad dominical siguiese correspondiendo al Patrimonio del Estado, de que subsistiera su previa naturaleza jurídica y, en consecuencia, de que continuara inscrito en el Inventario General de Bienes y Derechos del Estado. Se trata de un caso análogo a los contemplados en II.2.1.1.2.h), a cuyas circunstancias ha de añadirse la de que el bien no debe ser asimilado a un inmueble.

El Tribunal tiene constancia de que el ISM excluyó durante 1994 este bien de su inventario de inmuebles.

— El inventario comprendía también lo que fue un inmueble en calle Varadero, n.º 4, de Barcelona, destinado a Casa del Mar, con un coste de 21.998.297 pesetas. La edificación tuvo antecedente en la concesión administrativa de la Casa del Marino, construida en terrenos de la

Junta de Obras del Puerto de Barcelona, adjudicada al ISM según escritura pública de 10-12-1947. Hay constancia cierta de que el inmueble fue derruido en 1992, por lo que a 31 de diciembre de este año ya debería haber sido baja en contabilidad y en inventario. El Tribunal tiene constancia de que la baja en el inventario se produjo durante 1994.

— Igualmente estaba incluido el inmueble de la calle Juan Bravo números 42 y 44, de Madrid, identificado como «CEDISMAR», con un coste por obras de 58.900.287 pesetas y una amortización acumulada de 430.898 pesetas hasta 31-12-1992. De este bien era titular la TGSS, en cuyo inventario figuraba con un importe de 2.499.807 pesetas, sin variación desde 1979, y una amortización acumulada hasta 31-12-1991 de 549.957 pesetas. Este inmueble, inicialmente adscrito al INSS, que era como constaba en el IGI de la TGSS, se adscribió por Res. de 16-10-1987 al ISM. Por consiguiente, fue improcedente que esta Entidad lo haya incorporado a su inventario.

2.º Con independencia de la muestra a que se refiere el subapartado 1.º inmediato precedente, se obtuvo del ISM una relación de «Inmuebles inventariados a 31-12-1992 por derechos distintos de la propiedad (del ISM) pertenecientes a la Seguridad Social», que incluía, con la indicación de «adscripción», el de la c/ Juan Bravo, números 42 y 44, de Madrid, antes referido y además los 3 siguientes:

INMUEBLES TITULADOS A NOMBRE DE LA TGSS INCORPORADOS EN EL INVENTARIO DEL ISM

Dirección	Destino de inmueble	Importe a 31.12.1992	
		Coste	Amortización
c/Luisa Fernanda nº 16, Madrid.	Dirección Provincial	24.575.839	1.446.350
c/Fernando IV nº 1, Sevilla	Oficina Administrativa	14.039.928	102.712
Monte de la Rabaleira de las Piedras. Bamio.- Villagarcía (Pontevedra)	Centro piloto	1.196.729.889	—
TOTALES		1.235.345.656	1.549.062

Los 3 estaban indebidamente registrados en el inventario de la cuenta 200 «Inmuebles» a 31-12-1992 del ISM. El primero estaba además registrado en el inventario de la TGSS a 31-12-1991, con la dirección calle Víctor Pradera, número 23, y unos importes de 2.030.967 pesetas, de coste de adquisición, y 628.769 pesetas, de amortización acumulada

II.2.2.1.2. Análisis de la formación del coste a partir de 1983

El análisis del Tribunal ha partido de un documento denominado «Evolución del Inventario», aportado por el ISM, con información sobre la formación del coste desde

1983 hasta 1992. Este documento coincide con el inventario a 31-12-1992 que, como se ha dicho, comprende 215 elementos activados con un coste de 13.345.434.404 pesetas. El examen se centró en una selección de 10 inmuebles, correspondientes a las provincias de la muestra (Barcelona, Cádiz, La Coruña, Madrid y Las Palmas), con un coste de 2.319.145.283 pesetas, que representa el 5% del número y el 18% del coste.

Con la información disponible, facilitada por el ISM, de cargos anuales de las inversiones en cada uno de estos 10 edificios, desde 1983 inclusive, se ha hecho una subselección de 27 cargos que suman 1.020.196.446 pesetas (44% de la muestra a que se refiere el párrafo anterior), y se ha pedido y obtenido del ISM su desglose en partidas de gastos.

Por último, de los desgloses aportados por la Entidad Gestora se solicitaron los documentos justificativos de los gastos y del reconocimiento presupuestario de 44 partidas, por un total de 507.606.543 pesetas (50% del importe de la subselección de cargos anuales) para comprobar si tales gastos estaban debidamente

acreditados y documentados, si estaban correcta y oportunamente contabilizados, financiera y presupuestariamente, y si estaban cargados a los edificios afectados.

El detalle de los datos anteriores por provincias es el siguiente:

EDIFICIOS TERMINADOS: POBLACIÓN Y MUESTRAS SELECCIONADAS

PROVINCIA	EDIFICIOS SEGÚN INVENTARIO		MUESTRA DE EDIFICIOS			MUESTRA DE CARGOS ANUALES			MUESTRA DE PARTIDAS			
	Nº	IMPORTE	Nº	(3)/(1)x100	IMPORTE	(5)/(2)x100	Nº	IMPORTE	(8)/(5)x100	Nº	IMPORTE	(11)/(8)x100
BARCELONA	14	1.483.224.737	1	7	222.714.726	15	3	198.796.443	89	6	86.981.188	44
CÁDIZ	13	1.047.227.892	2	15	680.142.238	65	6	288.353.220	42	9	99.994.179	35
LA CORUÑA	24	1.287.183.918	3	13	724.237.891	56	9	316.575.138	44	14	201.498.401	64
MADRID	17	527.597.705	2	12	257.583.407	49	4	82.824.542	32	9	48.505.628	58
LAS PALMAS	10	563.788.684	2	20	434.467.021	77	5	133.647.103	31	6	70.627.147	53
TOTALES	78	4.909.002.936	10	13	2.319.145.283	47	27	1.020.196.446	44	44	507.506.543	50

Del examen expuesto se derivan las siguientes observaciones:

a) No se han aportado los documentos justificativos de los gastos ni los del reconocimiento presupuestario de las partidas que a continuación se resumen:

DOCUMENTACIÓN NO APORTADA, DURANTE LA FISCALIZACIÓN, CORRESPONDIENTE A LA MUESTRA DE PARTIDAS

PROVINCIA	MUESTRA DE PARTIDAS		DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DE LOS GASTOS				DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS			
	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	% s/ Nº	% s/ Importe	Nº	IMPORTE	% s/ Nº	% s/ Importe
BARCELONA	6	86.981.188	-	-	-	-	-	-	-	-
CÁDIZ	9	102.887.875	-	-	-	-	-	-	-	-
LA CORUÑA	14	228.224.573	2	125.056.636	14	55	1	112.693.550	7	50
MADRID	9	54.732.328	1	3.113.350	11	6	-	-	-	-
LAS PALMAS	6	70.627.147	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALES	44	541.453.111	3	128.169.986	7	24	1	112.693.550	2	21

Sumas de valores absolutos de importes positivos y negativos. El neto total de las partidas subseleccionadas es 507.606.543 ptas.

En relación con la documentación correspondiente a La Coruña, el ISM ha alegado que «La cantidad de 125.056.636 se desglosa en dos partidas» y ha presentado documentos justificativos por importe de 112.693.550 pesetas.

b) En el análisis de la documentación justificativa de los gastos se han apreciado las siguientes incidencias, que se exponen en valores absolutos y relativos respecto a los documentos recibidos, según se deduce de lo dicho en la observación a) inmediata precedente:

INCIDENCIAS OBSERVADAS EN LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DE LOS GASTOS

Tipo de incidencia	Nº de documentos con incidencias	Importe	% s/ doc. obtenida	
			Nº	Importe
- Justificantes que no corresponden a los inmuebles seleccionados.	1	500.000	2,4	0,1
- Gastos que por su naturaleza no deberían haberse activado en inmuebles	1	290.080	2,4	0,1
- Justificantes que carecen de todas o parte de las garantías de firma o sello.	4	19.744.800	9,8	4,8
- Sin coincidencia en el importe entre los justificantes y las partidas cargadas al inventario.	2	4.554.357	4,9	1,1
- Sin coincidencia razonable entre el año al que corresponden los justificantes del gasto y el año en que se anotó en el inventario.	2	12.051.630	4,9	2,9
TOTALES	10		24,4	

Las mismas incidencias clasificadas por provincias son:

DISTRIBUCIÓN PROVINCIAL DE LAS INCIDENCIAS OBSERVADAS EN LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DE LOS GASTOS

Provincia	Nº de documentos con incidencias	Importe	% s/ doc. obtenida	
			Nº	Importe
Barcelona	1	1.578.940	16,7	1,8
Cádiz	2	4.554.357	22,2	4,4
La Coruña	3	21.086.162	25,0	20,8
Madrid	3	6.485.550	37,5	12,6
Las Palmas	1	3.435.858	16,7	4,9
TOTALES	10		24,4	

c) El coste de la Casa del Mar en San Feliú de Guixols estaba sobrevalorado en 24.303.245 pesetas, como consecuencia de la emisión duplicada de un documento «O» en 1989, error subsanado con fecha 21-3-1994.

1.2.2.1.3. Amortizaciones

Es aplicable al ISM lo dicho para la Tesorería y demás Entidades Gestoras respecto de los criterios de

amortización que vienen siendo expuestos con igual redacción en sucesivas Órdenes del Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social y en particular la de 7-5-1991, dictada para el presupuesto de 1992, en donde además se establece la obligación de que el ISM confeccione un resumen de las amortizaciones.

El balance a 31-12-1992 recoge la cuenta 250 «Amortización acumulada de inmuebles» con un saldo de 2.211.313.975 pesetas, coincidente con el total de las

amortizaciones del inventario, lo que representa el 16,5% del saldo de la cuenta «Inmuebles» a esa misma fecha.

La información disponible sobre las amortizaciones de cada inmueble parte de 31-12-1983. El ISM, atendiendo a lo requerido por la Intervención General de la Seguridad Social en su escrito de 14-10-1993, ha calculado la amortización acumulada en proporción a la antigüedad de la adquisición de los bienes y de su coste. La única limitación en cuanto a este último ha sido haber tomado el importe a 31-12-1983 aun cuando la titularidad del inmueble fuese anterior y pudiera haber tenido incrementos entre ambas fechas, dada la dificultad, cuando no la imposibilidad, de determinar en 1993 tales variaciones con precisión anual.

El resultado del análisis sobre la aplicación de criterios y de procedimientos ha sido:

a) Como ya se ha dicho en II.2.1.1.5 para la TGSS, el ISM no tiene en cuenta para la elaboración de los presupuestos los criterios de amortización expresados en las Órdenes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sino que parece predominar la contención formal de este gasto a través de una limitación de los créditos presupuestarios del concepto 520 «Amortizaciones de edificios y otras construcciones», de forma que, como se aprecia en el estado siguiente, a importes crecientes del coste de «Inmuebles» se hacen corresponder dotaciones que en los últimos ejercicios han permanecido invariables en la cuantía de 76,8 millones de pesetas, lo que ha provocado un porcentaje de amortización anualmente decreciente.

CRÉDITOS DEFINITIVOS DEL CONCEPTO 520 "AMORTIZACIONES DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES"

AÑO	1990	1991	1992	1993
ENTIDAD				
ISM	76.835.000	76.834.000	76.834.000	76.834.000

SALDO DE LA CUENTA 200 "INMUEBLES"

AÑO	1988	1989	1990	1991
ENTIDAD				
ISM	7.462.640.592	8.088.866.630	9.054.509.275	9.908.991.250
Porcentaje de amortización ⁽¹⁾	1,0	0,9	0,8	0,8

⁽¹⁾ La amortización y su porcentaje resultan del saldo de los dos ejercicios anteriores.

b) Las obligaciones reconocidas con cargo al concepto presupuestario 520 y el abono a la cuenta financiera 250 en los años 1990 a 1993 han sido prácticamente coincidentes con los créditos habilitados.

c) Como consecuencia de la restricción presupuestaria la amortización acumulada hasta 31-12-1992 es sólo el 16,5 % del coste de este activo, poco más de lo que como mínimo habría de ser lo correspondiente a 10 años, habida cuenta del incremento anual del activo.

d) La asignación de la dotación para la amortización del ejercicio a cada inmueble se hace en proporción a su coste a 31 de diciembre del año precedente, independientemente de las características y destino de cada edificio y sin excluir el coste de los terrenos.

II.2.2.2. Terrenos y solares

II.2.2.2.1. Examen de expedientes

En el inventario de estos bienes a 31-12-1992 hay relacionados 6 terrenos y solares, con un importe total de 27.250.000 pesetas, que corresponde únicamente a 2 de ellos, pues los 4 restantes no tienen asignado coste alguno. En 3 de estos últimos aparece la indicación de proceder de donaciones recibidas entre los años 1964 y 1978.

El ISM en alegaciones, acredita que en fecha 17 de marzo de 1995, por Resolución del Director General de la Entidad, se valoraron los cuatro edificios.

Del análisis hecho para el conjunto de los 6 terrenos y solares relacionados en el inventario han resultado las siguientes incidencias:

a) Finca rústica de San Jorge de Camariñas (La Co-ruña)

Se trata de la parte segregada de una finca matriz.

El ISM ha aportado escritura de segregación de 28 de enero de 1987 que incluye declaración de obra nueva por construcción de viviendas sociales para acceso diferido a la propiedad sobre el resto de la matriz y nota informativa simple de 17 de marzo de 1994. En ambos documentos aparece como titular esta Entidad. Sin embargo, en su inventario de edificios terminados no figura el inmueble.

El ISM ha alegado que «este Instituto actuó como mero promotor

b) Solar en Los Urrutias, Cartagena (Murcia)

Se trata de un solar sobre parte del cual se han construido viviendas.

El ISM ha presentado escritura de 4 de abril de 1966 de declaración de obra nueva por construcción de viviendas y, a petición del Tribunal, fotocopia autenticada de la inscripción registral. En ambos documentos figura como titular el ISM y no hay constancia de que se haya producido segregación de parte del solar.

Por otro lado, en el inventario de edificios terminados figura la edificación y formando parte de ella la totalidad del terreno, por lo que éste se ha duplicado, debiendo excluirse del inventario de terrenos y solares, a tenor de la información disponible.

c) Parcela en Arguineguín (Las Palmas)

Se trata de un solar que fue objeto de división en dos partes mediante escritura de segregación. Sobre las dos parcelas hay construidas viviendas adjudicadas a trabajadores protegidos por el ISM en régimen de acceso diferido a la propiedad. Parte de una de estas dos parcelas ha sido cedida al Ayuntamiento con destino a una plaza pública y en el resto, además de las viviendas indicadas, el ISM ha construido una policlínica y un Hogar del Pescador.

El Tribunal ha dispuesto de la escritura de segregación de 15 de noviembre de 1972 y de certificación registral de 18 de junio de 1983. Según esta documentación, la titularidad de los bienes sigue siendo de esta Entidad, a pesar de lo cual, ni las viviendas ni el Hogar del Pescador están incluidos en el inventario de edificios terminados, figurando en él únicamente la policlínica y apareciendo la totalidad del solar en el de terrenos y solares con un coste de 250.000 pesetas.

Los casos expuestos en las observaciones a) y b) no tienen repercusión cuantitativa en el inventario ni en la cuenta de terrenos y solares, ya que éstos no tienen asignado coste.

II.2.3. Recapitulación

A continuación se destacan los principales resultados del análisis efectuado en este apartado II.2. sobre edificios terminados y terrenos y solares propios de la Seguridad Social, tanto titulados a nombre de la TGSS como titulados a nombre del ISM.

La opinión acerca de la gestión, la información y el control de la TGSS sobre estos bienes no positiva. La simple lectura del IGI avalaría esta opinión, que es confirmada con el examen de los antecedentes pedidos, según se expone a continuación:

* La incorporación de los bienes procedentes de los organismos extinguidos por el RDL 36/1978 ha tenido especial importancia en la presente fiscalización, por ser la primera del Tribunal referida a inmuebles de la Seguridad Social y por la trascendencia que para el inventario actual tuvo esta incorporación. El resultado del examen de la documentación justificativa de estas incorporaciones en el IGI ha sido la carencia de algunos documentos; la ausencia de requisitos formales de firmas y sellos; la comprobación de algunas exclusiones del IGI, especialmente entre los edificios provenientes de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles (ANIC); así como incorporaciones a este inventario por mayor importe que el coste en origen (sin que se hayan justificado inversiones complementarias).

* La TGSS ha presentado el IGI conciliado con los saldos a 31 de diciembre de las cuentas a que se refieren los bienes que aquél incorpora («Inmuebles» y «Terrenos y solares»). En consecuencia, las irregularidades de naturaleza contable detectadas en el IGI son igualmente predicables de la contabilidad.

* En relación a edificios terminados, una mera revisión general y formal del IGI (a veces la simple observación de su contenido) permite detectar diversas irregularidades. Así, se aprecia la existencia de: agregados que denotan partidas aplicadas provisionalmente, que permanecen sin tratamiento definitivo; partidas impropias de este inventario, con desconocimiento de su naturaleza, o insuficientemente documentadas. Existen también, entre otras irregularidades: patentes errores en las amortizaciones; diversas inclusiones improcedentes de bienes (entre otros, bienes propiedad de terceros que se incluyen por el coste de las inversiones realizadas por la Seguridad Social para adecuarlos a su uso); e inexactitudes y errores en algunos de los datos con que se identifican los edificios.

* El examen más detenido y profundo de edificios terminados concretos, realizado mediante una muestra del IGI, ha permitido detectar casos en los que la TGSS no ha conseguido aportar la documentación solicitada por el Tribunal para acreditar su titularidad; ha procedido a inclusiones improcedentes de bienes; no ha incorporado el coste del terreno al valor contable de la edificación; además de casos de descripciones deficientes de los inmuebles en el inventario.

* Las dotaciones anuales para amortización no se han atendido a criterios técnicos. Más aún, a un activo creciente en el período 1988/1991 han correspondido créditos para amortización decrecientes en los años 1990/1993, lo que ha supuesto tasas de amortización pro-

gresivamente decrecientes. Como consecuencia de ello, a 31-12-1991 la amortización acumulada no llegaba al 12% del coste total del activo.

Por otra parte se ha dado una gran diversidad en las tasas de amortización de cada organismo (TGSS y Entidades Gestoras), que van, en 1991 desde el 2,2% en el INSS al 0,7% en la TGSS. También ha existido una notable desproporción en los porcentajes de dotaciones para amortización de los edificios adscritos al INSALUD y al INSERSO según se haya tratado de gestión directa o traspasada (1,2 y 2,6 en el INSALUD; 1,3 y 2,5 en el INSERSO, en 1991, respectivamente), derivada de los criterios aplicados para el cálculo de la amortización en estos casos,

El fondo total de amortización anual ha sido asignado por la TGSS a cada edificio en función de su coste contable, sin deducción del coste del terreno y sin tomar en consideración la naturaleza y uso de cada inmueble.

La TGSS no se ha cuidado de anular amortizaciones cuando se producen anulaciones de cargos a «Inmuebles» por improcedentes.

* Referida a terrenos y solares, la mera revisión general y formal del IGI permite detectar partidas que requieren correcciones o aclaraciones. Un examen más detenido y profundo, demostró la existencia de deficiencias en la acreditación de la titularidad, nuevos terrenos no incorporados como coste de edificios terminados y descripciones insuficientes en el inventario.

Las incidencias más importantes detectadas en el análisis de la gestión, la información y el control del ISM son las que se exponen a continuación:

* Se han observado algunas deficiencias en la acreditación de la titularidad de los edificios terminados y la inclusión improcedente en el inventario a 31-12-1992 de 6 edificios.

* Respecto de la amortización de edificios del ISM son aplicables las conclusiones expuestas para los titulados a nombre de la TGSS en lo referente a:

— El mantenimiento del mismo crédito anual durante los últimos años.

— El descenso de la tasa de amortización.

— La asignación de las dotaciones a cada edificio, que se realiza únicamente en proporción al coste, sin tener en consideración su naturaleza y uso.

* El inventario de terrenos y solares, que sólo comprende 6 elementos, contiene irregularidades en 3, con repercusiones en la cuenta «Inmuebles», alguna de las cuales exigiría haber traspasado parte de estos bienes a la cuenta «Inmuebles» y la activación en ésta de las correspondientes edificaciones.

II.3. ANÁLISIS DE LOS EDIFICIOS EN CONSTRUCCIÓN PROPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

II.3.1. Traspaso de los edificios en construcción de los organismos extinguidos

Con los mismos antecedentes y objetivos que se han expuesto al tratar los edificios terminados (epígrafe

II.2.1.1.1), se han examinado las incorporaciones de los edificios en construcción procedentes de los organismos extinguidos a las nuevas Entidades Gestoras, INSS, INSALUD e INSERSO, ya que la TGSS no asumió directamente edificio alguno. El resultado de las comprobaciones ha sido el que se expone a continuación:

a) Aspectos formales que debieron garantizar los traspasos

Además de la documentación no aportada o presentada sin las garantías necesarias de origen, que por ser común con los edificios terminados ha quedado ya señalada al hablar de su integración en II.2.1.1.1.º, no se ha entregado al Tribunal o se ha hecho sin los requisitos precisos, lo siguiente:

— En los traspasos al INSS:

- Falta el inventario, referido a la fecha de extinción, que debió haber hecho el Servicio de Mutualismo Laboral (único organismo del que el equipo fiscalizador ha tenido constancia que tuviera en su contabilidad edificios en construcción que traspasar al INSS).

- Las relaciones del INSS comprendiendo los bienes a él incorporados, que deberían constituir su inventario, carecen de firmas y sello.

— En los traspasos al INSALUD:

- Falta el inventario del INP referido a la fecha de extinción.

- El inventario del INSALUD asumiendo los edificios en construcción carece de firmas y sello.

— En los traspasos al INSERSO:

- El INSERSO ha aportado una relación sin identificación de procedencia, ni firmas, ni sello como inventario comprensivo de los edificios en construcción asumidos.

b) Incorporación efectiva de los edificios en construcción

Conforme a la información de que se ha dispuesto los importes traspasados han sido:

IMPORTES TRASPASADOS A LAS NUEVAS ENTIDADES GESTORAS POR LOS EDIFICIOS EN CONSTRUCCIÓN INCORPORADOS

Entidad receptora	Entidad de origen	Importe
INSS	Servicio Mutualismo Laboral	567.584.818
INSALUD	Instituto Nacional de Previsión (INP)	4.062.972.667
INSERSO	Servicio Asistencia Pensionistas	3.252.240.487
TOTAL		7.882.797.972

Dentro de las limitaciones impuestas por lo señalado en la observación a) inmediata precedente, se ha exami-

nado si los edificios en construcción que figuran en las relaciones atribuidas a los organismos extinguidos fueron incluidos correctamente en el inventario y en la contabilidad de las nuevas Entidades Gestoras, sin que se hayan detectado diferencias.

II.3.2. Información de que se ha dispuesto

El análisis de los edificios en construcción propios de la Seguridad Social se ha realizado fundamentalmente sobre los inventarios de «Edificios en construcción» correspondientes a las Entidades Gestoras. Estos inventarios comprenden tanto los edificios de nueva construcción como las nuevas inversiones por obras en edificios terminados.

Como se ha señalado en el apartado II.1 «Gestión y control de los bienes propios», cada edificio en construcción figura en la contabilidad y está bajo el control de la Entidad (TGSS o Entidad Gestora) que tiene a su cargo la gestión de la edificación y que soporta el coste con su

presupuesto. Hasta el 31-12-1992, momento previo a la vigencia del nuevo Plan General de Contabilidad, cuando las obras se terminaban la construcción se traspasaba a la TGSS, para su contabilización e inclusión en el IGI como edificio terminado. Por otra parte, los edificios en construcción, en el INSALUD o en el INSERSO, que son afectados por el traspaso de funciones y servicios a las CC. AA. también son baja en estas Entidades Gestoras para incorporarse a la TGSS como adscritos a la correspondiente C. A.

Para el análisis de los edificios en construcción el Tribunal ha dispuesto inicialmente de los siguientes documentos, que han merecido la valoración que se indica:

1.º) Tesorería General de la Seguridad Social

a) La TGSS aportó un documento que denomina «Inventario», referido a 31-12-1991, que en un primer nivel está subdividido de la siguiente forma:

INVENTARIO DE INMUEBLES EN CONSTRUCCIÓN A 31.12.1991

Nº cuenta	Denominación	Importe
210.0	Proyectos de inversión nueva	13.140.151.676
210.1	Proyectos de inversión de reposición	2.594.968.118
210.7	De CC.AA.	7.640.222.179
TOTAL		23.375.341.973

Este total es conforme con el saldo de la cuenta 210 «Inmuebles en construcción» a igual fecha.

Posteriormente la TGSS entregó el desarrollo de la cuenta 210.7 a 31-12-1992 y en él se ha realizado parcialmente el análisis de los edificios que fueron adscritos a las CC. AA. sin estar terminados, como se dice más adelante en este Informe al hablar en II.4.1.3.1 de las adquisiciones y cesiones de uso.

Sin embargo, si bien en la cuenta 210.7 se identifican suficientemente los edificios a que se refiere, no ocurre lo mismo con las cuentas 210.0 y 210.1, cuyos desarrollos son meras relaciones cronológicas de gastos en las que con frecuencia no se indican los inmuebles afectados y sin que con ellas pueda conocerse el conjunto de gastos imputados a cada edificación, por lo que los desarrollos de estas dos cuentas no han sido de utilidad para el análisis.

b) Ante lo inadecuado de los documentos anteriores para los fines de la fiscalización, se obtuvo de la Se-

cretaría General de la TGSS unas fichas para el seguimiento de las obras que utiliza su unidad de Coordinación de Inversiones. A pesar de la limitación que impone el carácter extracontable de estas fichas, que no son confrontadas con la contabilidad, y que se refieren sólo a parte de lo incluido en la cuenta 210, ellas han sido la única información de que ha podido disponer el Tribunal para hacer un análisis en términos análogos con el realizado en las Entidades Gestoras. No obstante, las comprobaciones en el caso de la TGSS se han referido a 31-12-1993, dada la disponibilidad de información a esta fecha, mientras que en el INSS, INSALUD, INSERSO e ISM se han referido a 31-12-1992 según se dirá más adelante.

El total de gastos registrados en tales fichas hasta 31-12-1993 asciende a 16.917.412.966 pesetas, sin que sea posible su comprobación con el saldo contable por cuanto no se ha dispuesto de este saldo a esa fecha. Hecha la comparación a 31-12-1992 resulta:

COMPARACIÓN ENTRE EL INVENTARIO DE EDIFICIOS EN CONSTRUCCIÓN Y LAS FICHAS DE SEGUIMIENTOS DE OBRAS A 31.12.1992

Concepto	Importe
- Saldo contable:	
. Cuenta 210.0 Proyectos de inversión nueva	6.617.732.359
. Cuenta 210.1 Proyectos de inversión de reposición	2.925.745.046
	Suma
	9.543.477.405
- Suma de las fichas	10.688.893.695
	Diferencia
	(1.145.416.290)

Para este cálculo no se ha tomado la cuenta 210.7 «De CC. AA.» por referirse a edificios que ya de antemano se sabía que estaban excluidos del control de la Secretaría General de la TGSS. La diferencia es de 1.145.416.290 pesetas, de menor importe del saldo contable a 31-12-1992 que la suma de las fichas de dicha Unidad a igual fecha.

c) Por su parte la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS no disponía de información de los edificios en construcción, al menos hasta la realización de esta fiscalización.

Entidad	Importe
INSALUD	28.689.407.602
INSERSO	13.030.842.600
ISM	606.088.667
TOTAL	50.295.560.239

Estos importes se refieren, como en el caso de la TGSS tanto a edificios en nueva construcción como a nuevas inversiones en edificios terminados.

2.º) INSS, INSALUD, INSERSO e ISM

Los últimos inventarios puestos a disposición del Tribunal se refieren a la situación a 31-12-1992. Sus saldos son concordantes con los de las respectivas cuentas 210 «Inmuebles en construcción» y arrojan los siguientes importes:

IMPORTES DE LOS INVENTARIOS DE EDIFICIOS EN CONSTRUCCIÓN EN LAS ENTIDADES GESTORAS

Entidad	Importe
INSS	7.969.221.370

II.3.3. Revisión general de incidencias en los inventarios

Se ha hecho una revisión general de los cargos correspondientes a los edificios de las 7 provincias de la muestra (Álava, Barcelona, Cádiz, La Coruña, Madrid, Las Palmas y Zaragoza) según los inventarios a 31-12-1992 del INSS, del INSALUD y del INSERSO. Del ISM se han comprobado los cargos de los 7 edificios que figuran en construcción en su inventario, también a 31-12-1992. El examen no se ha referido a la TGSS por no considerarse soporte idóneo las fichas obtenidas de su Secretaría General.

La muestra tomada a los presentes efectos ha sido la siguiente:

MUESTRA PARA LA REVISIÓN GENERAL DE INVENTARIOS DE INMUEBLES EN CONSTRUCCIÓN

ENTIDAD	POBLACIÓN		MUESTRA			
	Nº edificios	Importe	Nº edificios	%	Importe	%
INSS	131	7.969.221.370	69	53	3.499.646.032	44
INSALUD	181	28.689.407.602	81	45	12.166.141.511	42
INSERSO	433	13.030.842.600	140	32	4.748.462.830	36
ISM	7	606.088.667	7	100	606.088.667	100
TOTALES	752	50.295.560.239	297	40	21.020.339.040	42

Esta muestra es representativa de los edificios en construcción, siendo éstos tanto los de nueva construcción como los que tienen obras en curso debido a nuevas inversiones en edificios ya terminados. Como se verá más adelante (véase epígrafe II.3.6) este segundo grupo supuso el 61% del número total de obras en una muestra seleccionada.

La fiscalización ha prestado atención a las cuestiones que, a pesar de la limitada información que dichos inventarios ofrecen, resultaban evidentemente anómalas, por lo que no se recogen aquí las cuestiones que aun con presunción de irregulares necesitarían de otras pruebas. Las incidencias detectadas en los inventarios son las siguientes:

a) En 31-12-1992 el INSERSO traspasó a la TGSS 2.624.877.622 pesetas, coste hasta 31-12-1991 de obras aún no terminadas de 4 edificios, siendo así que en el propio año 1992 aún se siguieron produciendo en ellos gastos por importe de 272.909.394 pesetas.

b) Todos los importes que a continuación se citan se refieren a obras que, al menos desde 31-12-1989, no registraron gasto alguno, por lo que no deben corresponder a edificios que aún estén en construcción, con la posible excepción de alguno con problema especial para su terminación. En bastantes casos son gastos que, por su pequeña cuantía, falta de continuidad (algunos tienen un solo cargo) y su antigüedad, no merecen la calificación de obras en curso y su mejor imputación hubiera sido la de gastos corrientes de los ejercicios en que se produjeron

EDIFICIOS EN CONSTRUCCIÓN SIN GASTOS REGISTRADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Entidad	Nº edificios	Importe	% s/muestra	
			Nº	Importe
INSS	1	740.215	1,4	0,0
INSALUD	4	42.811.530	4,9	0,4
INSERSO	47	257.210.278	33,6	5,4
ISM	-	-	-	-
TOTALES	52	300.762.023	17,5	1,4

c) En el inventario del INSERSO hay incluido un edificio con la denominación «Casa Cuna. Madrid», con un importe de 22.365.820 pesetas, procedente de inversiones de 1986 y 1987.

La TGSS ha certificado que ni el terreno ni la edificación son de la Seguridad Social, que las citadas inversiones no se hicieron con cargo al presupuesto de ésta y que tampoco soporta gastos de conservación y mantenimiento. No se ha justificado por qué en tales circunstancias se ha activado por el INSERSO, por lo que ha de deducirse que su inclusión en el inventario es improcedente.

II.3.4. Análisis de la formación del coste

Para verificar la razonabilidad de los costes de los edificios que figuran en contabilidad, la auditoría partió de los inventarios a 31-12-1992 de cada una de las Entidades Gestoras y de la situación a 31-12-1993 que ofrecen las fichas utilizadas para el seguimiento de las obras en curso por la unidad de Coordinación de Inversiones, de la Secretaría General de la TGSS para los edificios en construcción en este Servicio Común. El número de edificios resultante fue de 866, con un coste de 67.212.973.205 pesetas. Posteriormente seleccionó 119 edificios en construcción en las provincias de la muestra (Álava, Barcelona, Cádiz, La Coruña, Madrid, Las Palmas y Zaragoza), con la única excepción de que en el caso del ISM consideró las de Baleares, Cádiz, La Coruña, Melilla, Murcia y Pontevedra al no tener edificios en construcción en otras provincias, con un importe de 19.519.414.163 pesetas. Estas muestras representan sobre el conjunto de la población total el 14% y 29%, del número de edificios y de su importe, respectivamente. La información básica que ha tenido que utilizarse para el presente análisis (fichas e inventarios mencionados) incluyen muchas operaciones que no se refieren propiamente a edificios en construcción. Además, se subseleccionaron 333 cargos, con un importe de 8.320.070.349 pesetas (43% de la muestra y el 12,4% de la población), de los que se requirió los documentos justificativos de los gastos y de su reconocimiento presupuestario, en orden a comprobar si tales gastos estaban debidamente acreditados, documentados y contabilizados, financiera y presupuestariamente.

El detalle de los datos anteriores por Entidades y provincias seleccionadas es:

FORMACIÓN DEL COSTE DE LOS EDIFICIOS EN CONSTRUCCIÓN: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR ENTIDADES

Entidad	EDIFICIOS SEGÚN IIC **		SELECCIÓN EDIFICIOS				PARTIDAS SELECCIONADAS		
	Nº (1)	IMPORTE (2)	Nº (3)	IMPORTE (4)	(3)/(1)×100 (5)	(4)/(2)×100 (6)	Nº (7)	IMPORTE (8)	(8)/(4)×100 (9)
TGSS	114	18.917.412.966	28	5.805.678.410	25	34	90	1.757.899.879	30
INSS	131	7.969.221.370	15	2.212.058.678	11	28	34	1.297.051.232	59
INSALUD	181	28.889.407.802	34	8.234.035.842	19	29	125	3.229.764.303	39
INSERSO	433	13.030.842.600	35	2.661.552.568	8	20	59	1.721.669.522	65
ISM	7	606.088.667	7	606.088.667	100	100	25	313.685.413	52
TOTALES	866	67.212.973.205	119	19.519.414.163	14	29	333	8.320.070.349	43

** Edificios según inventario de inmuebles en construcción, excepto en el caso de la TGSS en donde se han utilizado las fichas de su unidad de Coordinación de Inversiones.

FORMACIÓN DEL COSTE DE LOS EDIFICIOS EN CONSTRUCCIÓN: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA ATENDIENDO A LAS PROVINCIAS SELECCIONADAS

PROVINCIAS SELECCIONADAS	EDIFICIOS SEGÚN IIC ¹¹		SELECCIÓN DE EDIFICIOS				PARTIDAS SELECCIONADAS		
	Nº (1)	IMPORTE (2)	Nº (3)	(3)/(1)x100 (4)	IMPORTE (5)	(5)/(2)x100 (6)	Nº (7)	IMPORTE (8)	(8)/(5)x100 (9)
ÁLAVA	5	555.884.516	4	80	555.144.301	100	11	292.119.970	53
BALEARES	1	67.519.385	1	100	67.519.385	100	3	34.854.318	52
BARCELONA	39	1.810.044.719	13	33	1.260.989.428	78	31	618.462.781	49
CÁDIZ	15	881.364.667	8	53	430.643.358	63	16	251.776.243	58
LA CORUÑA	11	627.768.125	3	27	176.204.982	28	8	92.562.570	53
MADRID	198	18.984.868.138	61	31	11.731.623.996	62	180	4.916.332.210	42
MELILLA	1	171.537.285	1	100	171.537.285	100	5	103.126.039	60
MURCIA	1	13.389.636	1	100	13.389.636	100	3	10.518.671	79
LAS PALMAS	24	3.090.598.644	9	38	2.665.880.177	86	26	866.506.480	33
PONTEVEDRA	2	191.110.107	2	100	191.110.107	100	7	95.315.561	50
ZARAGOZA	34	3.603.468.852	16	47	2.255.371.508	63	43	1.038.495.508	46
TOTALES	331	29.597.552.074	119	36	19.519.414.163	66	333	8.320.070.349	43

¹¹ Edificios según inventario de inmuebles en construcción, excepto en el caso de la TGSS en donde se han utilizado las fichas de su unidad de Coordinación de Inversiones.

Del proceso y del examen expuestos se han deducido las siguientes observaciones:

a) Las Entidades no han aportado los documentos justificativos de los gastos ni los de su reconocimiento

presupuestario de las partidas que a continuación se resumen:

Detalle por Entidades:

FORMACIÓN DEL COSTE DE LOS EDIFICIOS: DOCUMENTACIÓN NO APORTADA, DURANTE LA FISCALIZACIÓN, POR ENTIDADES

Entidad	PARTIDAS SELECCIONADAS		DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DE LOS GASTOS			DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS		
	Nº	Importe	NO APORTADO			NO APORTADO		
			Nº	Importe	% s/total importe	Nº	Importe	% s/total importe
TGSS	90	1.757.899.879	1	18.802.753	1	-	-	-
INSS	34	1.297.051.232	1	57.215.256	4	-	-	-
INSALUD	125	3.229.764.303	1	7.964.421	0	-	-	-
INSERSO	59	1.721.669.522	18	803.642.247	47	15	737.560.629	43
ISM	25	313.685.413	1	3.445.849	1	-	-	-
TOTAL	333	8.320.070.349	22	891.070.526	11	15	737.560.629	9

El ISM ha aportado, en trámite de alegaciones, documentación justificativa de la partida que importa 3.445.849 pesetas.

Detalle por provincias:

FORMACIÓN DEL COSTE DE LOS EDIFICIOS: DOCUMENTACIÓN NO APORTADA, POR PROVINCIAS SELECCIONADAS

PROVINCIAS SELECCIONADAS	PARTIDAS SELECCIONADAS		DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DE LOS GASTOS			DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS		
	Nº	Importe	NO APORTADO		% s/total importe	NO APORTADO		% s/total importe
			Nº	Importe		Nº	Importe	
ÁLAVA	11	292.119.970	-	-	-	-	-	-
BALEARES	3	34.854.318	-	-	-	-	-	-
BARCELONA	31	618.462.781	7	50.337.202	8	6	44.496.892	7
CÁDIZ	16	251.776.243	3	9.152.179	4	1	1.281.003	1
CORUÑA	8	92.582.570	-	-	-	-	-	-
MADRID	180	4.916.332.210	8	812.693.569	17	3	675.644.575	14
MELILLA	5	103.128.039	-	-	-	-	-	-
MURCIA	3	10.518.671	1	3.445.849	33	-	-	-
LAS PALMAS	26	866.506.480	2	11.081.087	1	1	3.096.666	0,3
PONTEVEDRA	7	95.315.561	-	-	-	-	-	-
ZARAGOZA	43	1.038.495.506	1	4.380.640	0,4	4	13.041.493	1
TOTAL	333	8.320.070.349	22	891.070.526	11	15	737.560.629	9

b) En el análisis de los documentos justificativos recibidos, correspondientes a las 333 partidas seleccionadas, se han apreciado las siguientes incidencias, que se exponen por Entidades y en valores absolutos.

INCIDENCIAS APARECIDAS EN LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DEL GASTO

Entidad	El documento no corresponde al inmueble de referencia		Corresponden a gastos que no debieron activarse		Carecen de garantías de firma, sello o fecha		Sin coincidencia en el importe entre justificantes e inventarios		Sin coincidencia razonable entre el año al que corresponden justificantes de gasto y el año en que se anotó en el inventario	
	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe
TGSS	-	-	-	-	4	10.546.561	1	2.020.505	1	4.490.776
INSS	-	-	-	-	2	38.826.739	5	80.456.064	4	35.246.605
INSALUD	1	81.397.181	-	-	7	172.061.567	-	-	13	66.604.625
INSERSO	3	11.610.908	1	6.194.240	1	967.332	6	19.589.370	9	45.961.876
ISM	-	-	-	-	1	1.091.287	-	-	1	1.458.357
TOTAL	4	93.008.089	1	6.194.240	15	223.493.486	12	102.065.939	28	153.762.239

c) En el análisis de los documentos presupuestarios recibidos, correspondientes a las 333 partidas seleccionadas, se han apreciado las siguientes incidencias, que se exponen por Entidades y en valores absolutos.

INCIDENCIAS APARECIDAS EN LOS DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS

Entidad	Sin firmas preceptivas		Sin coincidencia en el importe entre documento e inventario		Sin coincidencia en el año entre documento e inventario	
	Nº	Importe	Nº	Importe	Nº	Importe
INSS	-	-	-	-	1	9.525.000
INSALUD	6	206.578.248	-	-	-	-
INSERSO	1	57.215.335	1	20.479.763	1	10.856.773
TOTAL	7	263.793.583	1	20.479.763	2	20.380.773

II.3.5. Formalización de los contratos de obras y su ejecución

De conformidad con las facultades que atribuyen al Tribunal de Cuentas el artículo 11 de su Ley Orgánica y los artículos 39 y siguientes de su Ley de Funcionamiento, se ha procedido al estudio de una muestra de contratos de obras inventariables. Para ello se ha partido de los inventarios de «Inmuebles en construcción» de cada Entidad a 31-12-1992, últimos disponibles en todas ellas cuando se hizo este examen; en el caso de la TGSS, dada la carencia expuesta, se ha hecho uso de los datos a 31-12-1993 de las fichas facilitadas por su Secretaría General a las que ya se ha hecho referencia.

Las comprobaciones se han referido al proceso de adjudicación de los contratos y a su formalización, ejecución y conclusión, desde una perspectiva jurídica. Además, se ha examinado la documentación y la aplicación presupuestaria de los gastos de las obras realizadas.

El estudio se ha centrado en los contratos celebrados a partir de 1-1-1991, con importe superior a 25 millones de pesetas, según la documentación obrante en junio de 1994 en el Departamento de Seguridad Social y Acción Social de este Tribunal.

La muestra se ha seleccionado tomando 119 edificios (representa el 14% de la población) correspondientes a las provincias de la muestra Álava, Barcelona, Cádiz, La Coruña, Madrid, Las Palmas, y Zaragoza y a Baleares, Melilla, Murcia y Pontevedra (estas 4 últimas elegidas para obtener una representación suficiente de los inmuebles en construcción del ISM).

De los 119 edificios inicialmente seleccionados han resultado los siguientes contratos, en las condiciones ya dichas de tener su origen a partir de 1-1-1991 y tratarse de obras inventariables como valor de la edificación, con importe superior a 25 millones de pesetas:

DETALLE POR ENTIDADES DE LA MUESTRA ELEGIDA, ATENDIENDO A LA FECHA Y AL IMPORTE DEL CONTRATO

Entidad	MUESTRA ELEGIDA			
	Muestra inicial	Nº de edificios	Nº de contratos	Total adjudicado
TGSS	28	21	24	457.184.276
INSS	15	12	13	3.004.408.449
INSALUD	34	19	20	3.378.332.994
INSERSO	35	5	7	2.382.134.075
ISM	7	6	7	724.091.077
TOTALES	119	63	71	9.946.148.871

A continuación se señala el número de las incidencias relativas a la adjudicación y a la ejecución respectivamente que, según su tipo, se han encontrado en cada Entidad, sobre el número de contratos que han sido examinados. Hay que hacer notar que algunos contratos presentan varias incidencias.

NÚMERO DE INCIDENCIAS RELATIVAS A LA ADJUDICACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE CONTRATOS, SOBRE EL NÚMERO DE CONTRATOS EXAMINADOS

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA	ENTIDAD A LA QUE CORRESPONDE EL CONTRATO CON INCIDENCIA					Nº DE INCIDENCIAS/Nº DE CONTRATOS
	TGSS	INSS	INSALUD	INSERSO	ISM	
Inicio de las obras con anterioridad a la preceptiva formalización del contrato, o incluso antes de su adjudicación (art. 125 RGCE)	-	4/13	-	-	-	4/71
Omisión de la publicidad de la adjudicación (art. 38 LCE y 119 RGCE)	2/24	1/13	1/20	-	-	4/71
Fraccionamiento de la obra que posibilita la adjudicación directa (art. 58 RGCE)	-	3/13	-	-	-	3/71
Irregularidades en la adjudicación por contratación directa (art. 117.3 y 118 RGCE)	-	4/13	-	-	-	4/71
Constitución de la fianza con posterioridad a la formalización del contrato (art. 113 LCE y 350 RGCE)	3/24	2/13	-	-	3/7	8/71
Constitución de la fianza por un importe insuficiente (art. 113 LCE y 350 RGCE)	-	2/13	11/20	1/7	1/7	15/71
No existe remisión del contrato al Tribunal de Cuentas (art. 111 LCE y 124 RGCE)	-	-	1/20	-	-	1/71
TOTAL POR ENTIDADES	5/24	16/13	13/20	1/7	4/7	39/71

NÚMERO DE INCIDENCIAS RELATIVAS A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS, SOBRE EL NÚMERO DE CONTRATOS EXAMINADOS

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA	ENTIDAD A LA QUE CORRESPONDE EL CONTRATO CON INCIDENCIA					Nº DE INCIDENCIAS/Nº DE CONTRATOS
	TGSS	INSS	INSALUD	INSERSO	ISM	
Contrato modificado por importe superior al 20% de la obra principal (arts. 51, 157 y 161 RGCE)	-	-	1/12	-	-	1/44
Recepción definitiva efectuada fuera de plazo (arts. 55 LCE y 173 RGCE)	-	-	2/12	-	-	2/44
Liquidación provisional efectuada fuera de plazo (art. 172 RGCE)	3/14	1/9	-	-	-	4/44
Incumplimiento de plazos (arts. 127 y 170 RGCE)	6/14	9/9	4/12	-	-	19/44
Liquidación que supera el 10% del precio del contrato (cláusula 62 del Pliego de cláusulas administrativas generales para la contratación de obras del Estado)	-	-	1/12	-	-	1/44
TOTAL POR ENTIDADES	9/14	10/9	8/12	-	-	27/44

No se han observado irregularidades en la documentación justificativa ni en la aplicación de los gastos al presupuesto.

II.3.6. Situación de la ejecución de las obras

Se ha solicitado a la TGSS y a las Entidades Gestoras la documentación e información necesarias para exami-

nar el cumplimiento efectivo de las estipulaciones contractuales sobre la ejecución y terminación de las obras, justificación de las desviaciones significativas habidas y, en su caso, reclasificación de este activo en curso como edificios terminados. Para ello, se ha partido de la selección de edificios expuesta en II.3.4., es decir, de los 119 procedentes de las fichas a 31-12-1993 de la TGSS y de los inventarios de «Inmuebles en construcción» a 31-12-1992 de las Entidades Gestoras, con un coste total registrado en

estos documentos de 19.519.414.163 pesetas, cuyo detalle por Entidades y por provincias se encuentra en ese apartado.

De la documentación solicitada al INSERSO, relativa a 35 edificios con un coste de 2.661.552.566 pesetas, esta Entidad no ha aportado la correspondiente a 17 inmuebles, por importe de 586.602.247 pesetas, lo que representa el 49% de su número y el 22% del importe.

Por otra parte, se ha comprobado en la selección hecha del inventario del INSS, que éste ha incluido indebidamente como coste de obras en curso la adquisición de dos locales, por 95 y 110 millones de pesetas, respectivamente. No obstante, el número de edificios no ha quedado afectado por cuanto estos dos bienes habían de figurar por haberse realizado obras en ellos.

Hechas las precisiones anteriores, la documentación que resulta sujeta al presente examen es la correspondiente a 102 edificios por un importe de 18.727.811.916 pesetas.

De la información disponible se deduce que en abril de 1994 estos 102 inmuebles estaban afectados al menos por 109 obras con el siguiente detalle:

SITUACIÓN DE LAS OBRAS			
Situación de las obras	Edificios preexistentes	Nueva construcción	TOTAL
Obras terminadas	50	29	79
Obras en curso	7	16	23
Obras paralizadas	6	1	7
TOTAL	63	46	109

El análisis de la documentación de los expedientes de contratación de estas obras permite formular las siguientes observaciones:

a) Se ha comprobado el grado de cumplimiento de las previsiones contractuales de terminación de las 79 obras clasificadas como finalizadas en el cuadro precedente, obteniéndose el siguiente resultado:

CUMPLIMIENTO DE LAS PREVISIONES CONTRACTUALES EN LAS OBRAS TERMINADAS

Entidad	Obras terminadas	Información insuficiente para el análisis	Total Obras analizadas	Obras con retrasos justificados	Obras con retrasos no justificados
TGSS	22	2	20	8	7
INSS	15	6	9	6	1
INSALUD	21	17	4	3	1
INSERSO	16	15	1	1	-
ISM	5	3	2	1	-
TOTALES	79	43	36	19	9

De las 79 obras terminadas, el Tribunal solicitó la documentación más actualizada, precisa para este análisis, sin que las Entidades aportaran toda la necesaria en 43 casos (54%), destacando en este incumplimiento el INSERSO y el INSALUD.

Los 9 casos con retrasos injustificados en la terminación de las obras dan una media de 7,5 meses. Destaca

en estos retrasos la TGSS con 7 casos de los 20 que de ella han podido analizarse.

b) El número de obras que no han sido objeto de recepción provisional en el plazo habilitado por el artículo 170 del Reglamento General de Contratación del Estado ha sido de 29, sobre las 79 obras terminadas, según el siguiente detalle:

NÚMERO DE OBRAS TERMINADAS QUE NO SE RECIBIERON PROVISIONALMENTE DENTRO DE PLAZO PREVISTO

Entidad	Nº obras terminadas	Nº obras en que se excedió el plazo del art. 170 RGCE	
		Excedido en un mes	Excedido en más de un mes
TGSS	22	18	4
INSS	15	1	4
INSALUD	21	1	4
INSERSO	16	-	1
ISM	5	-	3
TOTALES	79	10	19

(1) Tomada como referencia la fecha de la última certificación mensual de obra ejecutada en lugar de la fecha de terminación efectiva por no haber remitido la TGSS las certificaciones de finalización de obra solicitadas con motivo de esta fiscalización.

Así se aprecia nuevamente la deficiencia ya detectada en II.3.5. al hablar de la formalización de los contratos de obras y de su ejecución, partiendo de la misma selección de los 119 edificios, aunque con un grupo diferente de contratos.

c) Partiendo de los inventarios de la cuenta «Inmuebles en construcción» a 31-12-1992 correspondientes a las Entidades Gestoras (al no disponer la TGSS del inventario de esta cuenta no ha sido posible extender el análisis a este Servicio Común), se ha comprobado que en el grupo de obras terminadas había 16 cuyo coste ya

no debería formar parte del saldo de esta cuenta, sino que tendría que haberse traspasado a «Inmuebles» y como consecuencia haber sido baja en la contabilidad de las Entidades Gestoras, con alta en la contabilidad de la TGSS, ya que en todos estos casos se había hecho la recepción provisional y en la indicada fecha de 31-12-1992 había transcurrido el plazo establecido en el artículo 172 del Reglamento General de Contratación del Estado para la aprobación de la liquidación provisional y para el pago del saldo resultante a favor del contratista. Su detalle por Entidades es el siguiente:

INCLUSIONES INDEBIDAS EN "INMUEBLES EN CONSTRUCCIÓN", POR ENTIDADES

Entidad	Nº obras analizadas	Inclusiones indebidas en "Inmuebles en construcción"
INSS	15	3
INSALUD	21	6
INSERSO	16	7
ISM	5	0
TOTALES	57	16

d) En cada uno de los 7 casos de obras paralizadas a las que en un principio se ha hecho referencia, las Entidades afectadas han aportado justificación suficiente de que tal situación se debe a causas que no se relacionan de forma directa con su gestión.

II.3.7. Recapitulación

Del examen de la información y documentación disponible relativas a estos bienes y suministradas por la TGSS, INSALUD, INSERSO, INSS e ISM se ha concluido:

* La TGSS carece de lo que con propiedad se puede denominar inventario de inmuebles en construcción, lo que por sí mismo limita el control que este Servicio puede ejercer sobre el patrimonio que ha incorporado a su cuenta «Inmuebles en construcción».

* La comprobación de la documentación justificativa de la incorporación de edificios en construcción de los organismos extinguidos por el R.D.L. 36/1978 a las nuevas Entidades Gestoras INSALUD, INSERSO e INSS (la TGSS no asumió edificio alguno) ha puesto de manifiesto la imposibilidad de localizar algunos documentos y la existencia de otros sin las debidas garantías de su origen.

* Al no disponer la TGSS de un inventario de los edificios en construcción, el Tribunal para llevar a cabo la fiscalización ha tenido que hacer uso de un registro alternativo, que se refiere únicamente a las obras en curso y que no está relacionado con la información contable.

* El INSALUD, el INSERSO, el INSS y el ISM han presentado inventarios a 31-12-1992 cuadrados con sus respectivas contabilidades. La mera lectura de estos inventarios, ha permitido apreciar algunas irregularidades, especialmente referidas al INSERSO, que se concretan en el traspaso de saldos a la TGSS por gastos en edificios aún no terminados.

* En el examen de la formación del coste de edificios en construcción, el INSERSO no ha aportado el 31% de los documentos justificativos de los gastos que representan el 47% de su importe, ni el 25% de los documentos presupuestarios que representan el 43% del importe.

* El examen de la contratación de obras de edificios en construcción realizado con la documentación que el Tribunal recibe para el ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 11 de su Ley Orgánica, ha permitido detectar incidencias en los contratos examinados relativas a su adjudicación y formalización y a su ejecución. Estas incidencias afectaron al 58% de la adjudicación y formalización examinada y al 61% de su ejecución.

* De la documentación solicitada para conocer la situación de la ejecución de las obras, el INSERSO no entregó el 49% y el 22% de la correspondiente al número de inmuebles seleccionados y a su coste, respectivamente. Además esta Entidad destaca por no haber aportado información suficiente para analizar, una vez terminados los edificios, los desfases temporales habidos en la ejecución de las obras.

Con la documentación disponible se ha demostrado la existencia en la TGSS de 7 casos, sobre 20 analizados, con retrasos en la terminación sobre lo previsto en los contratos, sin que se hayan expuesto las causas que lo justifiquen.

El 37% de las obras fueron recepcionadas provisionalmente fuera de plazo (esta incidencia afecta a la TGSS en mayor proporción que a las Entidades Gestoras), y el 28% seguía figurando en los inventarios y en la contabilidad como «Inmuebles en construcción» cuando ya debían haber sido reclasificados como «Inmuebles».

II.4. OPERACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES DE LOS INMUEBLES PROPIOS

A continuación se analiza la incorporación al patrimonio de la Seguridad Social, gestionado en general por la TGSS y, en su caso, por el ISM, de los inmuebles pro-

cedentes de embargos; las bajas en dicho patrimonio por enajenación; las adscripciones y cesiones de uso de edificios y de terrenos y solares; el arrendamiento de los primeros, la falta de uso y la infrautilización de esta misma clase de bienes; y la inclusión de los inmuebles procedentes de la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local (MUNPAL) en el patrimonio de la Seguridad Sociales.

II.4.1. Tesorería General de la Seguridad Social

II.4.1.1. Bienes procedentes de embargos

La TGSS, con origen en la información que obtiene de sus Direcciones Provinciales, mantiene un «Listado de inmuebles procedentes de embargos» dividido en dos secciones referidas a los edificios y a los terrenos y solares, adjudicados con tal origen, en el que sólo son baja posterior por enajenación.

El Tribunal ha dispuesto de un listado, entregado en agosto de 1993 y que se presentó como actualizado a esa fecha, en el que la última adjudicación a la TGSS es de 31-5-1993. Este documento carece de fecha y de firma. Se refiere a 203 embargos y para cada uno se indica la localidad, empresa o persona embargada, bienes adjudicados, valores de tasación y de adjudicación, fecha de adjudicación y documento de su titularidad. Su importe asciende a 2.513.250.928 pesetas, más una adjudicación de la que al equipo fiscalizador no le ha sido facilitado su importe, materializado en: tierras de labor; solares; edificaciones rústicas y urbanas que incluyen viviendas, naves y otros locales; edificios en construcción; alguna maquinaria; y un usufructo. La mayoría de los embargos se refiere a un único bien pero hay 60 casos que comprenden más de uno, a veces de naturaleza heterogénea.

II.4.1.1.1. Inclusión de los bienes procedentes de embargo en el Inventario General de Inmuebles

El equipo auditor examinó el «Listado de inmuebles procedentes de embargos» para determinar la inclusión de estos inmuebles en el IGI a 31-12-1991. Por ello hubo que dividir el listado en los dos bloques que a continuación se indican y limitar las comprobaciones al primero de ellos:

Nº DE ADJUDICACIONES DE BIENES PROCEDENTES DE EMBARGOS

Fechas de adjudicación	Nº adjudicaciones	Valor de adjudicación
Hasta 31.12.1991	144	1.986.777.587
Desde 1.1.1992 hasta 31.5.1993	59	526.473.341
TOTALES	203	2.513.250.928

Los resultados del análisis relativo a las 144 adjudicaciones realizadas hasta 31-12-1991 han sido los siguientes:

a) Las adjudicaciones no incluidas en el IGI se elevaron a 65, por un importe de 1.137.485.183 pesetas.

b) Los bienes correspondientes a las 79 adjudicaciones restantes están incluidos en el IGI, con las siguientes deficiencias de registro:

DEFICIENCIAS OBSERVADAS EN LAS ADJUDICACIONES INCLUIDAS EN EL IGI

Clase de deficiencia	Nº adjudicaciones	Valor de adjudicación	Valor según IGI
- Registradas por importe inferior al de adjudicación.	5	90.299.567	19.284.025
- Registradas por importe superior al de adjudicación.	6	211.807.556	253.033.600
- Los registros no incluyen el valor de los bienes adjudicados, sólo el importe de los restantes gastos (inscripción registral, etc.).	3	439.950.000	190.259
- Terrenos y solares registrados como edificios terminados.	4	66.961.860	66.961.860

Además hay 17 adjudicaciones, con un valor en el IGI de 452.966.398 pesetas, cada una de las cuales registradas en este inventario mediante una sola anotación a pesar de comprender diversas clases de bienes tales como edificios, terrenos y maquinaria. El único importe consignado en cada anotación corresponde al conjunto de los elementos adjudicados, es decir, no se asigna valor concreto a cada uno de los componentes del conjunto. Esta forma de registro se deriva de la falta de normas al respecto hasta el Plan General de Contabilidad para la Seguridad Social, aplicable desde 1-1-1993 a las Entidades Gestoras y a la TGSS según Res. de 29 de diciembre de 1992 de la Secretaría General para la Seguridad Social, y por la insuficiente regulación actual. En efecto, aunque ya para 1993 este Plan prevé la cuenta 209 «Bienes en estado de venta» para recoger, entre otros, los «procedentes de adjudicaciones en pago de deudas», con su deno-

minación está limitando su aplicación a los que tienen la expectativa de ser enajenados.

Las circunstancias expuestas en el párrafo precedente en modo alguno justifican la falta de rigor de la TGSS en algunas imputaciones al llevar a la sección de edificios terminados del IGI lo que son exclusivamente terrenos, solares o maquinaria. Por otra parte, es obviamente necesario que al elaborar el IGI de 1993 se segreguen de él los bienes que, con origen en adjudicaciones, tengan prevista su venta, para formar un inventario distinto que respalde la cuenta 209.

c) Análisis de la situación en el momento de la fiscalización de las 65 adjudicaciones no incluidas en el IGI a 31-12-1991.

El siguiente resumen expresa esta situación actualizada al momento de la fiscalización de las adjudicaciones que no están registradas en el IGI a 31-12-1991:

ADJUDICACIONES NO INCLUIDAS EN EL IGI

Situación de las adjudicaciones	Número	Importe
- Contabilizadas:		
. Cta. 420 "Deudores Diversos".	10	39.673.568
. Cta. 548 "Partidas P. Aplicación".	2	3.379.884
. Cta. 200 "Inmuebles" (posterior a 31.12.1991).	9	33.271.774
. Cta. 201 "Terrenos y Solares" (posterior a 31.12.1991).	7	5.163.266
- Sin contabilizar.	33	1.051.139.504
- Sin información suficiente.	4	4.857.187
TOTALES	65	1.137.485.183

Destacan por su importe las 33 adjudicaciones sin contabilizar, de las que ha de suponerse que como contrapartida tampoco está contabilizado el pago, total o parcial, de la deuda que compensó la asignación de los bienes. También destaca la existencia de 4 adjudicaciones de las que el Tribunal no ha llegado a tener información suficiente, aunque con los datos de que ha dispuesto hay que ratificar que los bienes no han sido localizados en el IGI. En el primero de estos dos grupos se han detectado 4 adjudicaciones, con un valor conjunto de 20.335.990 pesetas, cuya venta se estaba tramitando cuando se realizó la fiscalización de esta área. Además, en este mismo grupo de adjudicaciones sin contabilizar, hay 120 fincas rústicas no inscritas en el Registro de la Propiedad a nombre de la TGSS.

Los años de estas adjudicaciones no contabilizadas, según la información obtenida de la TGSS, son:

ADJUDICACIONES POR EMBARGO NO CONTABILIZADAS A 31-12-1991

ADJUDICACIONES POR EMBARGO NO CONTABILIZADAS A 31.12.1991

Años de origen	Nº de adjudicaciones	Valor de adjudicación
Anteriores a 1986.	7	5.152.121

Años de origen	Nº de adjudicaciones	Valor de adjudicación
1987	7	24.635.810
1988	4	791.947.000
1989	6	31.811.808
1990	3	2.493.262
1991	6	195.099.503
TOTALES	33	1.051.139.504

II.4.1.1.2. Inclusión en el listado de los bienes procedentes de embargos de aquellos que como tal figuran en el IGI

Se hizo la comprobación de que los bienes registrados en el IGI como procedentes de embargos se encontraran incluidos en el listado proporcionado por la TGSS. Esta comprobación puso de manifiesto, una vez justificadas algunas diferencias tales como las ventas desde 1-1-1992, que los inmuebles que a continuación se indican no figuraban en el «Listado de inmuebles procedentes de embargos».

Nº DE EDIFICIOS NO INCLUIDOS EN EL "LISTADO DE INMUEBLES PROCEDENTES DE EMBARGOS", POR CAUSA DE SU EXCLUSIÓN

Causa	Año inscripción en el IGI	Nº de edificios	Importe según IGI
- Sin recibir de las DD.PP. las certificaciones de adjudicación.	1989 y 1991	3	8.609.838
- Error en el IGI, por no proceder de embargo.	1991	1	1.075.760
- Anulada en 1991 la adjudicación inicial.	1990	1	1.532.226
- La documentación aportada no acredita que se trate de un inmueble.	1987	1	5.251.366
- Enajenado en 1987 según escritura.	1987	1	15.127.126
- Sin posibilidad de determinar su causa.	1984	2	15.457.926
TOTALES		9	47.054.242

En cuanto a los terrenos y solares existían dos, inscritos en 1991 por importe global de 2.170.228 pesetas, que no figuraban en el listado por no haberse recibido de las Direcciones Provinciales las certificaciones de adjudicación.

II.4.1.2 Enajenaciones

Este apartado da cuenta del análisis efectuado para comprobar la información obrante en la TGSS sobre bienes en trámite de venta, y sobre ventas ya realizadas.

II.4.1.2.1. Bienes en trámite de venta

Se entiende por tal situación la de aquellos edificios o terrenos y solares sobre los cuales hay acuerdo del Director General de la TGSS de que se inicien los trámites para su enajenación, sin que se haya formalizado todavía la correspondiente escritura pública de venta. La TGSS aportó al Tribunal una relación, en la que no constaba la unidad administrativa de procedencia, ni la fecha, ni la firma, que se refería a 15 expedientes cuyo resumen es:

INMUEBLES EN TRÁMITE DE VENTA

Tipo de bien	Nº de expedientes	Importe (1)
Edificios	11	52.659.328
Terrenos	4	3.295.000
TOTALES	15	55.954.328

(1) En adjudicaciones directas: importe de venta previsto.
En subastas públicas: tipo mínimo de licitación.

En la realización de otras comprobaciones el Tribunal detectó la existencia de dos expedientes de venta no incluidos en la relación anterior (la suma del tipo mínimo de licitación de ambos es de 90.670.691 pesetas). Estas omisiones, unidas a las aludidas deficiencias formales, cuestionan la integridad de la información soporte de la fiscalización.

En 15 de los 17 casos mencionados la titularidad de la TGSS sobre los bienes proviene de adjudicaciones a su favor como consecuencia de embargos.

Analizados los trámites seguidos en cada uno de los 17 expedientes de venta de estos bienes, no se detectaron deficiencias dignas de mención que afectaran al cumplimiento de la normativa legal reguladora de esta materia.

Por otra parte, de la comprobación sobre si los inmuebles objeto de venta figuraban incluidos en el IGI, que tuvo que quedar limitada a 16 expedientes de inmuebles (referidos a los bienes que fueron los incorporados al patrimonio de la Seguridad Social hasta 31-12-1991, fecha de referencia del IGI) ha resultado:

a) No aparecen incluidos en el IGI 7 inmuebles, de los que uno procede de la Mutualidad de la Previsión del INP, con un valor previsto para la venta de 4.075.000 pesetas. Los 6 restantes tienen origen en embargos y, de acuerdo con la documentación de que se ha dispuesto, su valor total de adjudicación a la TGSS fue 23.620.401 pesetas, y el previsto para la venta es de 40.874.728 pesetas. Estos últimos están comprendidos en los 65 a que se ha hecho referencia al hablar de los bienes procedentes de embargo en II.4.1.1.1, observación c).

b) De los 9 inmuebles que sí están registrados en el IGI hay uno, cuya venta se tramita por 2.250.000 pesetas, que en dicho inventario figura por 61.119.326 pesetas. Este último importe coincide con el de adjudicación tras un embargo, que a su vez es el mismo que el montante de la deuda más recargos y costas devengadas a expensas del deudor. En el expediente de venta hay valoraciones que estiman los bienes entre 2.250.000 y 2.678.000 pesetas. La TGSS no ha aportado justificación de la importante minoración entre el coste que figura en el inventario y el precio por el que se tramita la venta.

c) También entre estos 9 inmuebles registrados en el IGI hay uno que corresponde a una adjudicación por 11.409.600 pesetas, pero que figura en el inventario por 1.092.000 pesetas (incluido en la observación de II.4.1.1.1.b) al hablar de los bienes procedentes de embargo) y que se tramita por un tipo mínimo de licitación de 66.298.691 pesetas, sin que, tampoco en este caso, la TGSS haya aportado justificación de estas diferencias.

II.4.1.2.2. Bajas por ventas en el Inventario General de Inmuebles

También se procedió a comprobar la correspondencia entre los bienes vendidos y las bajas por este concepto en el IGI, con el siguiente resultado:

a) Se partió de la relación de «Ingresos procedentes de las enajenaciones efectuadas» proporcionada por la TGSS en donde se consideraron los ingresos referidos a los años 1987 a 1991, comprobándose si las bajas por ventas se registraron en el IGI del último año considerado. Para ello, de 78 inmuebles afectados por ventas por importe de 2.772.508.992 pesetas, se tomaron 17 que ascendían a 629.567.474 pesetas, y que representaban el 22% y el 23% de su número e importe respectivamente.

El resultado ha sido que no estaban dadas de baja las ventas a que aluden los siguientes datos:

INMUEBLES AFECTADOS POR VENTAS QUE NO HAN SIDO DADOS DE BAJA EN EL IGI

Nº de inmuebles del IGI afectados	Año de la venta	Importe de la venta
1	1988	4.750.000
1	1989	2.000.000
4	1990	6.988.040
TOTAL	6	13.738.040

En el detalle anterior hay 3 casos que se refieren a la venta de parte de los bienes que constituyen las respectivas inscripciones en el IGI, sin que la TGSS haya registrado en éste las correspondientes bajas en el coste. En los restantes 3 casos se vendió todo lo inscrito, por lo que ya no deberían incluirse en el IGI, no obstante lo cual seguían figurando en él y ni siquiera se había dado de baja su coste, a pesar de que sí hay constancia a través de las propias inscripciones de que se había realizado la venta.

b) Dada la circunstancia expuesta en el párrafo inmediato anterior, el Tribunal revisó el IGI buscando otras inscripciones con anotaciones en las que se dejara constancia de enajenaciones. Posteriormente, pidió confirmación de las ventas mediante las correspondientes escrituras. De esta manera detectó los siguientes casos en los que tampoco se habían dado de baja en el IGI las correspondientes inscripciones:

INSCRIPCIONES EN EL IGI CON ANOTACIONES DE ENAJENACIÓN

Nº inscripciones en el IGI	Año de venta	Coste neto según IGI
1	1986	1.127.144
3	1987	(62.246)
1	1990	309.038

Los dos casos de 1986 y 1990 no tenían registradas en el IGI la baja del coste. Los 3 inmuebles vendidos en 1987 tenían importes negativos en el IGI como consecuencia de que la TGSS dio de baja los costes de las ventas, pero con la salvedad de que no tuvo en cuenta a estos efectos las amortizaciones del último ejercicio, lo que explica, aunque no justifica, su permanencia en el IGI con dicho signo.

II.4.1.3. *Adscripciones y cesiones de uso*

Para un mejor análisis a continuación se distingue entre los edificios terminados, edificios en construcción y terrenos y solares adscritos a los servicios de salud y ser-

vicios sociales de las CC. AA. con traspaso de funciones y servicios de la Seguridad Social, por una parte, y las cesiones, por otra.

II.4.1.3.1. *Adscripciones a los servicios de salud y servicios sociales de las CC. AA.*

Dentro de las operaciones y situaciones especiales de los inmuebles propios y para efectuar el análisis de las adscripciones de los inmuebles a las CC. AA. el equipo fiscalizador ha examinado los correspondientes Reales Decretos de traspaso de funciones y servicios así como la información existente en la TGSS sobre estos inmuebles.

II.4.1.3.1.1. *Regulación en los RR. DD. de traspaso de funciones y servicios*

A continuación se analizan, hasta enero de 1994, mes en que se auditó esta área, los RR. DD., de traspasos a las CC. AA. de funciones y servicios de la Seguridad Social, en la medida en que las disposiciones afectan a los bienes inmuebles que son objeto de esta fiscalización.

**REALES DECRETOS DE TRASPASO DE FUNCIONES Y SERVICIOS DEL INSALUD Y DEL
INSERSO A ENERO DE 1994**

C.A.	Disposición	Entidad Gestora de la S.S. afectada
Andalucía	R.D. 400/1984, de 22 de febrero	INSALUD
"	R.D. 1752/1984, de 1 de agosto	INSERSO
Canarias	R.D. 1935/1985, de 23 de enero	INSERSO
Cataluña	R.D. 1517/1981, de 8 de julio	INSALUD e INSERSO
"	R.D. 46/1993, de 15 de enero	INSALUD e INSERSO
Galicia	R.D. 1679/1990, de 28 de diciembre	INSALUD
"	R.D. 258/1985, de 23 de enero	INSERSO
Foral de Navarra	R.D. 1680/1990, de 28 de diciembre	INSALUD
"	R.D. 1681/1990, de 28 de diciembre	INSERSO
País Vasco	R.D. 1536/1987, de 6 de noviembre	INSALUD
"	R.D. 1476/1987, de 2 de octubre	INSERSO
Valenciana	R.D. 1612/1987, de 27 de noviembre	INSALUD
"	R.D. 264/1985, de 23 de enero	INSERSO

Estas disposiciones determinan, en relaciones anexas, la adscripción de los edificios y de los terrenos y solares a las respectivas CC. AA. para la prestación de los servicios traspasados. La adscripción se previene en general sin perjuicio de la unidad del patrimonio de la Seguridad Social cuya titularidad corresponde a la TGSS, aunque

los Reales Decretos de traspasos de funciones y servicios del INSERSO a las CC. AA. de Andalucía, Canarias, Galicia y C. Valenciana, no hacen referencia expresa al mantenimiento de la titularidad por parte de la Tesorería.

Entre estos Reales Decretos se han observado además las diferencias que se indican a continuación:

a) Únicamente hacen referencia a inversiones, posteriores a los traspasos, financiadas por la Comunidad Autónoma los siguientes:

REALES DECRETOS DE TRASPASOS DE FUNCIONES Y SERVICIOS QUE ALUDEN A LAS INVERSIONES QUE SE REALICEN CON POSTERIORIDAD 149

Disposición	Texto
R.D. 1476/1987 sobre traspaso del INSERSO a la C.A. del País Vasco	"Las obras de nueva edificación, así como las de ampliación que supongan modificación de la estructura externa sobre inmuebles o terrenos transferidos, realizadas por la C.A., se integrarán definitivamente en su patrimonio....".
R.D. 1536/1987 sobre traspaso del INSALUD a la C.A. del País Vasco.	Redactado en idénticos términos al R.D. 1476/1987.
R.D. 46/1993 sobre ampliación de medios patrimoniales en traspaso del INSALUD e INSERSO a la C.A. de Cataluña.	"Las nuevas inversiones financiadas por la Generalidad de Cataluña que se realicen en el centro se integrarán en el patrimonio de la misma". El centro a que se refiere es el Instituto Guttman.

b) Prevén que diversas cuestiones que afectan a estos bienes se han de ajustar al procedimiento que por convenio se establezca:

REALES DECRETOS QUE PREVÉN CONVENIOS

Disposición	Contenido de los posibles convenios
R.D. 1517/1981 sobre traspaso del INSALUD e INSERSO a la C.A. de Cataluña.	Destino de los bienes de la S.S. a usos distintos a los actuales en el momento de la adscripción, siempre que los nuevos sean conformes a los fines propios de aquélla.
R.D. 400/1984 sobre traspaso del INSALUD a la C.A. de Andalucía.	Igual que el R.D. 1517/1981.
R.D. 1476/1987 sobre traspaso del INSERSO a la C.A. del País Vasco.	Medidas para la integración definitiva en el patrimonio de la Comunidad de las obras de nueva edificación, así como las de ampliación que supongan modificación de la estructura externa de inmuebles o terrenos transferidos, realizadas por la Comunidad; procedimientos para la enajenación y gravamen de los bienes inmuebles de titularidad de la TGSS (con acuerdo de ambas Administraciones); nuevas adscripciones; permutas entre los servicios transferidos y los que aún no hayan sido objeto de traspaso.
R.D. 1536/1987 sobre traspaso del INSALUD a la C.A. del País Vasco.	Igual que el R.D. 1476/1987.
R.D. 1612/1987 sobre traspaso del INSALUD a la C. Valenciana.	Nuevas adscripciones a la Comunidad, cambio de destino de los adscritos y retrocesiones a la S.S.
R.D. 1679/1990 sobre traspaso del INSALUD a la C.A. de Galicia.	Igual que el R.D. 1612/1987.
R.D. 1680/1990 sobre traspaso del INSALUD a la C. Foral de Navarra.	Igual que el R.D. 1612/1987.

c) Hasta la formalización de los respectivos convenios, únicamente habilitan un procedimiento para nuevas adscripciones de inmuebles (al margen de acuerdo específico del Pleno de las respectivas Comisiones Mixtas o Juntas de Transferencias), los RR. DD., 1679/1990, 1680/1990 y 1681/1990, de traspaso de funciones y servicios del INSALUD a la C. A. de Galicia y del INSALUD y del INSERSO a la Comunidad Foral de Navarra.

Hay que indicar que, según la información de que ha dispuesto este Tribunal, hasta la fecha de terminación de las actuaciones fiscalizadoras no se había celebrado ningún convenio de los mencionados en los apartados anteriores.

II.4.1.3.1.2 Información facilitada por la TGSS

Para efectuar el análisis de las adscripciones de inmuebles a las CC. AA. el equipo fiscalizador de este Tribunal examinó, además del contenido de los respectivos RR. DD. de traspasos de funciones y servicios, la información disponible en la TGSS. Lo más destacable de esta información es que se limita a las inversiones hechas por algunas CC. AA., en concreto Andalucía, Canarias, Galicia y Comunidad Valenciana durante el tiempo en que estas Comunidades recibieron colaboración contable por parte de la Intervención General de la Seguridad Social, la cual se extendió desde que asumieron las compe-

tencias hasta el 31-12-1987. Respecto de las inversiones realizadas por el resto de las Comunidades con asunción de competencias y, en todo caso, respecto de las citadas Comunidades desde la indicada fecha, la TGSS no recibe ninguna información. Este Tribunal, como órgano supremo fiscalizador de la gestión económica del Sector Público y de acuerdo, entre otros, con el principio de legalidad, no puede aceptar la afirmación realizada en alegaciones según la cual la TGSS no recibe ninguna información de las CC. AA. «entre otras razones, porque algunas de ellas no aceptan pacíficamente el que la TGSS siga ostentando la titularidad de los bienes adscritos».

Debido a esta falta de información sobre las inversiones realizadas por las CC. AA., no es posible determinar cuáles de éstas debieron ser activadas por la TGSS y cuáles no.

Por otra parte, los Informes Anuales de este Tribunal han venido señalando la incorporación impropia a la contabilidad de la TGSS de inmuebles adquiridos o construidos por las CC. AA. citadas y durante el período señalado anteriormente.

Con fecha 20 de junio de 1992 la Intervención General de la Seguridad Social resolvió que la TGSS diese de baja en su contabilidad, con cargo al Fondo de Estabilización, los importes que a continuación se señalan, justificados por sendos expedientes. En el IGI a 31-12-1992 la TGSS ya había producido estas bajas, que también se reflejaron en las cuentas rendidas al Tribunal a esta fecha.

IMPORTE DE LOS INMUEBLES DADOS DE BAJA EN CONTABILIDAD POR RESOLUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Exped. nº	Concepto		Importe
1	C.A. de Andalucía	Transf. del INSALUD.- Edificios, terrenos y solares.	3.425.456.341
2	"	Transf. del INSALUD.- Terrenos y Solares.	600.000
3	"	Transf. del INSERSO.- Edificios.	407.008.372
4	C.A. de Galicia	Transf. del INSERSO.- Edificios.	325.892.323
5	C. Valenciana	Transf. del INSERSO.- Edificios.	2.682.024

En relación con estos expedientes se han comprobado los hechos siguientes:

a) En el primer expediente de la Intervención se da de baja en contabilidad un importe de 3.425.456.341 pesetas, relativo a inmuebles. El conjunto de obras de ampliación y mejora de inmuebles titulados a nombre de la TGSS con anterioridad a los traspasos, que fueron registrados por ésta hasta 31-12-1987 como mayor valor de su activo, se cifra en 6.611.861.216 pesetas. La fiscalización

llevada a cabo no ha dispuesto de información suficiente para conocer si procedía o no la baja de lo que ha permanecido en contabilidad.

b) Este mismo expediente de baja en contabilidad incluye, de forma impropia, el valor de cuatro solares (el expediente se refiere a tres pero documentación complementaria prueba que son cuatro), por importe de 1.217.649 pesetas, sobre los que la C. A. ha edificado. La única justificación que la Intervención General de la Seguridad Social refleja en el expediente de baja en conta-

bilidad es «la escasa importancia relativa del valor de los terrenos en relación con el importe de las edificaciones en ellos construidas». No cabe admitir esta justificación

por cuanto la importancia del valor real de los solares no es escasa como puede deducirse de los datos contenidos en el cuadro siguiente:

**EDIFICACIONES CONSTRUIDAS POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA EN
TERRENOS DE LA TGSS DADOS DE BAJA EN CONTABILIDAD**

Localidad	Destino de la edificación	Superficie (m ²)	Coste contable del terreno	Coste edificación s/inventario a 31.12.1991
Pozoblanco (Córdoba)	Hospital	19.348	35.186	668.283.815
Rute (Córdoba)	Centro Salud	1.195	332.522	41.099.861
Baza (Granada)	Hospital	30.335	849.766	914.145.618
Mairena Alcor (Sevilla)	Ambulatorio	367	175	1.102.826

c) Mediante los expedientes de baja en contabilidad números 3, 4 y 5 referidos a las CC.AA. de Andalucía, Galicia y Valenciana, y relativos al traspaso de funciones y servicios del INSERSO, se dan de baja en contabilidad inmuebles por importe de 407.008.372, 325.892.323 y 2.682.024 pesetas, respectivamente. La escasa información que posee la TGSS sobre estos inmuebles ha impedido determinar la naturaleza y financiación de estas obras y si los inmuebles debieran haber permanecido como activos de la Seguridad Social.

d) Los expedientes de baja en contabilidad números 1, 3, 4 y 5, en cuanto se refieren a edificios, no fueron seguidos por la anulación de las amortizaciones que consecuentemente se consideraban indebidas. En el momento de finalizar esta área de fiscalización la TGSS aún no había aportado información sobre el importe a anular ni había justificado que esta corrección se hubiera realizado, salvo por lo que se refiere a un único caso, el referido a la amortización de los inmuebles adquiridos con posterioridad al traspaso de funciones y de servicios del INSALUD a la C. A. de Andalucía. De esta amortización se han anulado 8.028.933 ptas. en el registro de los correspondientes inmuebles en el IGI de 1991, pero la TGSS no ha acreditado la rectificación contable.

II.4.1.3.1.3. Comprobación de los bienes que figuran en los anexos a los RR. DD., de traspaso de funciones y servicios a las CC. AA.

El equipo fiscalizador del Tribunal comparó el contenido de los anexos a los RR. DD. de traspasos de funciones y servicios en donde se relacionan los edificios terminados, terrenos y solares y edificios en construcción con la información contenida en el IGI y en otros medios de control de estos bienes utilizados por la TGSS y las Entidades Gestoras INSALUD e INSERSO. Del resultado de esta comparación han resultado las siguientes incidencias:

a) De los 1.243 inmuebles que están relacionados como adscritos a distintas CC. AA. en los anexos a los correspondientes RRDD, hay 57 edificios terminados y 1 solar que no aparecen en el IGI de la TGSS a 31-12-1991, ni ésta justifica su ausencia en él por bajas en los períodos que van desde las fechas de los traspasos hasta la del citado inventario.

Las incidencias observadas en los 57 edificios son las siguientes:

**INCIDENCIAS EN LOS EDIFICIOS ADSCRITOS A CC.AA. QUE NO APARECEN EN EL IGI A
31.12.1991**

Incidencias	Nº edificios
- Incluidos en el inventario físico a 31.12.1988 de la TGSS.	⁽¹⁾ 18
- La TGSS afirma que no son propiedad de la Seguridad Social sino arrendados.	3
- No existe constancia de que sea propiedad de la Seguridad Social.	1
- La TGSS no ha logrado identificarlo.	1
- La TGSS manifiesta que la cesión de los terrenos está pendiente de escritura pública.	2
- La TGSS afirma que se corresponden con un edificio identificado en el IGI con otro domicilio, pero no se ha justificado.	1
- Otras varias circunstancias.	⁽¹⁾ 3
- Sin datos	⁽²⁾ 28
TOTAL	57

⁽¹⁾ De 4 y 1 de estos edificios, respectivamente, aparecen los terrenos en el tomo de terrenos y solares del IGI pero la TGSS no ha acreditado que su edificación estuviese registrada a 31.12.1991 en "Inmuebles en construcción" y se ha comprobado que no figura en las fichas y relaciones aportadas por dicha Tesorería correspondientes a tales situaciones a 31.12.1992 ni en los inventarios de iguales situaciones y fecha del INSALUD y del INSERSO.

⁽²⁾ Edificios incluidos en los RR.DD. de traspaso de funciones y servicios a la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La TGSS, a pesar de las peticiones que a lo largo de la fiscalización le han sido cursadas por escrito, no ha proporcionado mayor concreción sobre estos edificios ni justificación documental de las afirmaciones que se han recogido.

b) Por el contrario, de los registros que en el IGI aparecen con indicaciones de adscripción a CC. AA. (a falta de esta indicación, cuando se trataba de inmuebles sitios en territorio de las CC. AA., se tuvo en cuenta su adscripción al INSALUD o al INSERSO y, cuando también faltaba esta información, la naturaleza sanitaria o

social de los servicios a los que estaban destinados los edificios y los terrenos y solares), hay 20 de estos inmuebles que no están relacionados en los anexos a los RR. DD., de traspaso de funciones y servicios. De ellos, sólo 2 corresponden a altas entre las fechas de los respectivos traspasos y la de 31-12-1991, a la que se refiere el IGI examinado. Para los 18 inmuebles restantes la información aportada por la TGSS, cuyo contenido se refleja a continuación, no ha permitido dejar suficientemente justificado por qué no aparecen en los mencionados anexos.

**INMUEBLES QUE SEGÚN EL IGI A 31.12.1991 DEBIERAN HABER SIDO ADSCRITOS A CC.AA.,
PERO QUE NO FIGURAN EN LOS CORRESPONDIENTES ANEXOS**

Incidencias	Nº inmuebles
- Las CC.AA. disponen de los inmuebles a pesar de no haberse incluido en los Anexos de los correspondientes RR.DD.	3
- La TGSS afirma que se corresponde con un edificio identificado con diferente domicilio en el IGI y en el anexo al R.D., pero no lo ha justificado.	⁽¹⁾ 1
- Según información verbal no deberían figurar en el IGI.	⁽²⁾ 6
- La TGSS afirma que dejó de estar adscrito al INSERSO antes del traspaso a la C.A. pero no lo ha justificado documentalmente y sigue con la misma indicación de adscripción en el IGI.	1
- La TGSS justifica que dejaron de estar adscritos al INSALUD antes de los traspasos a las CC.AA. pero siguen con la misma indicación de adscripción en el IGI.	4
- Sin datos	⁽³⁾ 3
TOTAL	18

⁽¹⁾ Es el caso incluido con la misma explicación en el subapartado a) inmediato anterior.

⁽²⁾ Según la TGSS son casos tales como arrendamientos, haberse revertido a la Entidad que había hecho la cesión, etc. que denotan inclusiones improcedentes en el IGI y, por lo tanto, en la cuenta de "Inmuebles".

⁽³⁾ Inmuebles que figuran adscritos a la C.A. de Andalucía.

c) Sobre un total de 143 edificios, con la indicación de estar en construcción en los anexos a los RR. DD., de traspasos a las CC. AA., se encontró 1 edificio con anotación ilegible y sólo 36 que a 31-12-1992 ya no aparecen en cuenta 210.7 «Inmuebles en construcción de CC. AA.» de la correspondiente Entidad Gestora.

Para los 106 edificios restantes, que todavía aparecen en las correspondientes cuentas 210.7, se examinaron los inventarios de estas cuentas y el IGI (secciones de edificios terminados y de terrenos y solares) a 31.12.1991 de la propia TGSS. El resultado ha sido:

SITUACIÓN DE LOS EDIFICIOS QUE FIGURAN EN LOS RR.DD. DE TRASPASO DE FUNCIONES Y SERVICIOS COMO EN CONSTRUCCIÓN Y NO LO ESTÁN A 31.12.1992 EN LA CUENTA 210.7

Situación	Nº casos
- Localizados como edificios terminados en el IGI a 31.12.1991.	75
- Localizados como terrenos en el IGI a 31.12.1991.	5
- Localizados en el inventario de la cuenta "Inmuebles en construcción" a 31.12.1992, correspondiente al INSERSO.	⁽¹⁾ 4
TOTAL	84

⁽¹⁾ De ellos 2 se encuentran en este inventario sin importes por haber sido traspasados sus saldos a la TGSS, según manifiesta la Entidad Gestora. Los otros 2 también deberían haber sido traspasados a la TGSS; además, la antigüedad de sus cargos (años 1977 a 1983) hace presumible que no estén propiamente en construcción.

Quedan aún, por consiguiente, 22 de estos edificios cuya situación no ha podido ser documentalmente establecida.

Por el contrario, han sido considerados los inventarios de las correspondientes cuentas 210.7 «Inmuebles en construcción de CC. AA.» para comprobar si todos los edificios figuraban en los anexos a los RR. DD., con el resultado de que hay 11 que no aparecen en éstos.

II.4.1.3.1.4. Control que ejerce la TGSS sobre los cambios en los inmuebles posteriores a los traspasos de funciones y servicios

El equipo fiscalizador del Tribunal quiso conocer el control que la TGSS ejerce sobre la situación de los edificios terminados y de los terrenos y solares, cuya titularidad en principio debe ostentar, que fueron adscritos a las CC. AA. Para ello, solicitó a la TGSS información y la respectiva documentación relativas a: los cambios habidos, a partir de las fechas de los traspasos, en la estructura, destino o titularidad; las inversiones realizadas por las CC. AA.; y notas informativas simples de los Registros de la Propiedad, para acreditar la titularidad actual, respecto de una selección de 69 inmuebles.

Igualmente, el Tribunal solicitó información y documentación relativas a una selección de 30 edificios en

construcción en las fechas de los traspasos al objeto de determinar si se trataba de edificaciones nuevas o de ampliación o modificación de las preexistentes. En el caso de continuación posterior de las obras, se solicitó información sobre cuál era la cuantía de estas otras inversiones, con distinción de lo soportado por la TGSS y por las respectivas CC. AA., así como la justificación de si fueron o no terminadas.

Cuando se trató de obras que habían sido finalmente terminadas, se solicitó información sobre la recepción; la declaración de obra nueva e inscripción registral, en su caso; el uso de la edificación y su autorización; la reclasificación de edificio en construcción a edificio terminado; y el período e importe amortizados.

En respuesta a estas peticiones, la TGSS manifestó nuevamente que no recibe información de las CC. AA. referida a los edificios terminados o a los terrenos y solares, ni tampoco recibe la referida a los edificios en construcción, por lo que, una vez realizadas los traspasos, desconoce las nuevas edificaciones o las obras adicionales a las preexistentes que se realizan.

A la petición de las notas informativas simples la TGSS contestó aportando 65 de las 69 solicitadas, correspondiendo una de las no recibidas a la Comunidad Valenciana y las 3 restantes a la C. A. de Cataluña. Las incidencias observadas han sido las siguientes:

INCIDENCIAS OBSERVADAS EN LAS NOTAS INFORMATIVAS SIMPLES RELATIVAS A UNA MUESTRA DE INMUEBLES ELEGIDA PARA COMPROBAR EL CONTROL DE LA TGSS SOBRE LOS CAMBIOS POSTERIORES A LOS TRASPASOS

Incidencias	Nº NIS ⁽¹⁾
- Comunidad Valenciana:	
• Continúan escriturados a nombre de los Ayuntamientos en la fecha de expedición de las NIS ⁽¹⁾ , (1 solar y 3 locales)	4
• Escriturados a nombre de otras personas.	<u>2</u> 6
- Comunidad Autónoma de Cataluña:	
• Escriturado un solar, no la edificación, a nombre de una entidad privada sin fin de lucro en el origen y continuando así en la fecha de expedición de la NIS ⁽¹⁾ .	1
TOTAL	<u>7</u>

⁽¹⁾ NIS: notas informativas simples.

II.4.1.3.2. Cesiones de uso a terceros

A falta de otras fuentes de información sobre cesiones que debería haber aportado la TGSS, el Tribunal ha

tomado del IGI a 31-12-1991 todos los casos en los que hay constancia de tales cesiones. Se limitan a los 5 siguientes:

ANOTACIONES OBSERVADAS EN EL IGI SOBRE CESIONES

Localidad	Coste s/ inventario	Figura en el IGI como cesionario
Albacete.	900.000	Asociación Protectora de Subnormales (ASPRONA).
S. Andrés de Rabanedo (León).	1.426.675	Extinguido Servicio de Promoción Profesional Obrera (PPO).
Málaga.	1.572.070	Ministerio de Educación y Ciencia, hoy Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.
Tordesillas (Valladolid).	⁽¹⁾ 7.386.251	Asoc. de Jubilados.
Bilbao.	1.840.000	Asoc. Prosubnormales.

⁽¹⁾ Sólo está cedida una parte del edificio. El resto se dedica a Agencia del INSS y a arrendamiento.

Todas estas cesiones son gratuitas y fueron acordadas con anterioridad a 1984. Hechas las comprobaciones precedentes han resultado las siguientes incidencias:

a) **Cesión al extinguido Servicio de Promoción Profesional Obrera (PPO)**

El IGI no refleja la situación actual pues la cesión finalizó el 17-1-1983 y el edificio fue derribado estando el terreno en trámite de venta directa al Ayuntamiento de San Andrés de Rabanedo (León).

b) **Cesión al Ministerio de Educación y Ciencia, hoy Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía**

Desde 1984 la TGSS está reclamando el desalojo del inmueble para instalar una Administración, aunque cuando se auditó esta área no había iniciado el procedimiento judicial.

c) **Cesión a la Asociación de Jubilados**

La cesión se hizo por 10 años a contar desde el 24-5-1983, fecha de la escritura. Vencido este plazo el 24-5-1993, la TGSS no ha justificado que haya iniciado los trámites para su prórroga o desalojo, arrendamiento o venta de la parte del edificio cedida a esta Asociación.

II.4.1.4. **Arrendamientos**

II.4.1.4.1. **Información de que se ha dispuesto**

El Tribunal solicitó a la TGSS la documentación e información que permitiese conocer los bienes inmue-

bles propiedad de la Seguridad Social arrendados a terceros, obteniendo un «Resumen anual de ingresos y gastos» en el que, a octubre de 1993, hay relacionadas 295 edificios.

Para asegurar la integridad de la población a examinar y eventualmente completar la información recibida, el Tribunal ha utilizado el IGI, los detalles analíticos de fianzas recibidas y otra diversa documentación, con el resultado que a continuación se expone:

a) **Información obtenida del Inventario General de Inmuebles**

En el IGI a 31-12-1991 hay 180 edificios con anotaciones de arrendamientos, de los que 31 no están en el resumen anual de ingresos y gastos obtenido de la TGSS. La Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras ha informado sobre la situación de estos 31 casos en el sentido siguiente:

SITUACIÓN DE LOS EDIFICIOS QUE, CONSTANDO COMO ARRENDADOS EN EL IGI, NO ESTÁN EN EL RESUMEN ANUAL DE INGRESOS Y GASTOS

Situación.	Nº casos
- Arrendamientos vigentes.	4
- Sin información sobre su situación actual.	4
- Errores e inexactitudes en IGI.	23
TOTAL	31

b) **Información obtenida de la relación de fianzas recibidas**

A partir de los detalles analíticos se han obtenido 7 casos, que a continuación se relacionan, que no figuran entre los edificios incluidos en el resumen anual de ingresos y gastos que para el conocimiento de arrendamientos aportó la TGSS, ni están incluidos en el IGI a 31-12-1991:

EDIFICIOS QUE FIGURAN EN LA RELACIÓN DE FIANZAS RECIBIDAS Y NO EN EL RESUMEN ANUAL DE INGRESOS Y GASTOS, NI TAMPOCO COMO ARRENDADOS EN EL IGI

Dirección del edificio	Año de la fianza
c/ Ruiz Morote, nº - Ciudad Real	Anterior a 1979
c/ Mártires de la Patria, nº 43.- Pamplona	" "
c/ Pintor Rosales, nº 40.- Madrid	1979
c/ San Emilio, nº 15.- Madrid	"
c/ Virgen de los Reyes, nº 178.- Madrid	"
c/ Virgen de la Monja, nº 6.- Madrid	"
c/ Rodríguez San Pedro, nº 30.- Madrid	1984

La TGSS no ha dado ninguna otra información sobre estas fianzas, ni sobre los inmuebles a cuyo arrendamiento se refieren éstas.

c) **Otra documentación**

El equipo fiscalizador, mediante otra documentación diferente a la señalada ha apreciado la existencia de otros 2 casos no incluidos en el resumen de la TGSS ni en el IGI, sitos en Plaza Espejos, número 3, de Segovia y en Avenida de América, número 16, de Teruel. Estos inmuebles estaban ocupados por los correspondientes Directores Provinciales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

II.4.1.4.2. *Resultados del análisis*

a) **Falta de integridad del «Resumen anual de ingresos y gastos»**

En el apartado anterior ha quedado de manifiesto la falta de integridad al haberse encontrado nuevos casos tras la búsqueda realizada por el Tribunal.

b) **Edificios en explotación que no generan ingresos**

En el «Resumen anual de ingresos y gastos» de la TGSS se han analizado los casos sin ingresos a octubre de 1993. De su examen se han deducido las siguientes situaciones:

SITUACIÓN DE LOS EDIFICIOS QUE, ESTANDO EN EL RESUMEN ANUAL DE INGRESOS Y GASTOS, NO GENERARON INGRESOS

Situación	Nº de edificios
- Enajenados	5
- Desocupados	5
- Adscritos a Entidades Gestoras de la S.S.	15
- Adscrito a la C.A. de Madrid por R.D. 1758/1985	1
- En situación no determinada:	
- Procedentes de la Mutualidad de la Previsión del INP	5
- Procedente de la MUNPAL	1
TOTAL	32

Obyviamente los relativos a edificios enajenados, desocupados y adscritos no deben formar parte de la población a analizar a los presentes efectos. Por lo que respecta al edificio de la MUNPAL, su inclusión en el «Resumen anual de ingresos y gastos» era muy reciente ya que su incorporación al patrimonio de la Seguridad Social no se dispuso hasta el año 1993 por extinción de esta Mutualidad por RD 480/1993, de 2 de abril, por el que se integra en el Régimen General de la Seguridad Social el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración Local.

En cuanto a los procedentes de la Mutualidad de la Previsión del INP, de comprobaciones adicionales ha resultado que ninguno de los 5 está en el IGI a 31-12-1991:

EDIFICIOS PROCEDENTES DE LA MUTUALIDAD DE LA PREVISIÓN DEL INP QUE, ESTANDO EN EL RESUMEN ANUAL DE INGRESOS Y GASTOS, NI GENERARON INGRESOS, NI CONSTAN EN EL IGI

c/ Príncipe de Vergara, 257	Madrid
c/ Príncipe de Vergara, 263	"
c/ Príncipe de Vergara, 265	"
c/ Príncipe de Vergara, 287	"
c/ San Emilio, 23	"

Estos edificios son algunos de los 42 edificios y terrenos y solares incorporados a la TGSS, en concepto de la dación en pago de parte de las deudas contraídas por la Mutualidad, mediante operación formalizada en escrituras públicas de 14-6-1991 y 29-7-1991. No obstante, se ha comprobado la existencia de un piso, sito en la calle Pi y Molist, número 1, 6.º, 2 de Barcelona, propiedad de la Mutualidad, que sin embargo no estaba incluido en las escrituras de adjudicación de bienes a la TGSS y que posteriormente ésta incluyó en el patrimonio de la Seguridad Social y gestionó su arrendamiento.

La TGSS no ha respondido en el plazo establecido a la petición de información y justificación de cómo están contabilizados estos bienes, que en todo caso a 31-12-1991 no están incluidos ni en la cuenta «Inmuebles» ni en el IGI.

La auditoría ha verificado que los locales y viviendas adjudicados en pago de deudas, aunque no contabilizados, están incluidos en los registros auxiliares de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS, con la excepción de la vivienda en la calle Chiva, número 3, 3.º, de Valencia, de la que no se facilitó documentación.

Respecto de su utilización, la TGSS ha confirmado el arrendamiento, total o parcial, de los edificios de la calle Príncipe de Vergara, n.º 257, 263 y 265, así como el de la calle San Emilio, 23, pero no ha justificado por qué en los años 1991, 1992 y 1993 aparecen sin ingresos en el «Resumen anual de ingresos y gastos». El Tribunal no ha conseguido información de la utilización que tuvo el edificio de la calle Príncipe de Vergara, 287 hasta su venta en junio de 1994.

c) Comprobación en el IGI de los bienes en explotación

En la comprobación efectuada de si las 295 fincas del resumen de la TGSS estaban incluidas en el IGI a 31-12-1991 y de la justificación de las que no cumplieren esta condición, se han detectado como ausencias en el inventario, además de los 5 edificios de la Mutualidad de la Previsión del INP relacionados en b) inmediato precedente, los 11 siguientes:

— Locales procedentes de la Mutualidad de la Previsión del INP en la calle Monasterio de Cilveti, de Pamplona.

Son propiedad de la Seguridad Social en virtud de contrato privado de compraventa de fecha 15-3-1976, elevado a escritura pública el 15 de septiembre de 1988. Están ocupados desde su adquisición por la Dirección Provincial de Trabajo de Navarra, sin contrato de arrendamiento, aunque, según informa la TGSS, se pactó el abono de una cantidad en concepto de renta, que actualmente asciende a 6.900 pesetas mensuales. Existe constancia de pagos realizados al menos desde 1987. La TGSS informó que los gastos corrientes generados por dichos locales los soporta la Dirección Provincial del Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social en Navarra, y que por su parte estaba tramitando la cesión de uso del bien a la Administración del Estado.

— Edificios procedentes de la Mutualidad de la Previsión del INP:

EDIFICIOS EN EXPLOTACIÓN PROCEDENTES DE LA MUTUALIDAD DE PREVISIÓN DEL INP QUE FIGURAN EN EL RESUMEN ANUAL DE INGRESOS Y GASTOS, PERO NO EN EL IGI

c/ Pi y Molist, 1	Barcelona
c/ Pi y Margall, 93-95	"
c/ Pi y Margall, 97	"

Plaza de la República Dominicana, 1	Madrid
c/ Príncipe de Vergara, 261	"
c/ Príncipe de Vergara, 271	"
Plaza de la República Dominicana, 2	"
Plaza de la República Dominicana, 4	"
c/ Costa Rica, 1	"
c/ San Emilio, 25	"

Ha de darse por repetido íntegramente lo dicho en la observación b) inmediata precedente respecto de la no inclusión de bienes provenientes de esta Mutualidad en el IGI a 31-12-1991 y la falta de aclaración de su registro contable, no obstante la escritura pública de dación en pago de deudas de 29-7-1991.

La TGSS no ha contestado a la petición de este Tribunal de información y documentación sobre la no inclusión de estos edificios en el IGI y sobre su situación contable.

Además de los 11 anteriores no están incluidos en el IGI los 2 edificios, sitios en las provincias de Segovia y Teruel, detectados al consultar diversa documentación según se ha dicho en la observación c) inmediata precedente.

Según la información de que ha dispuesto el Tribunal resulta que el edificio de la Plaza Espejos, n.º 3, de Segovia, procede de una adquisición del Mutualismo Laboral, a pesar de lo cual no figura en los inventarios de las extinguidas entidades que han sido objeto de las comprobaciones a las que se ha hecho referencia en II. 2.1.1.1. La omisión en el IGI tiene origen en que no se incorporó el balance de liquidación de la Mutualidad extinguida. Del edificio de la Avenida de América, n.º 16, de Teruel, no se obtuvo contestación de la TGSS para que informase sobre su no inclusión en el IGI y sobre su situación contable.

d) Resultado económico obtenido del patrimonio en explotación

El resultado económico según los «Resúmenes de ingresos y gastos» de la TGSS correspondientes a 31 de diciembre de los años 1991, 1992 y 1993, depurado de las inclusiones en él que no son arrendamientos, ha sido el siguiente:

RESULTADO ECONÓMICO DE LOS BIENES INMUEBLES EN EXPLOTACIÓN, UNA VEZ EXCLUIDOS LOS NO ARRENDADOS (en miles de pesetas)

Años	Nº edificios	Ingresos	Gastos	Resultado neto
1991	252	645.566	762.127	(116.561)
1992	256	716.445	851.343	(134.898)
1993	268	821.842	920.287	(98.445)
Resultado neto 1991/1993				(349.904)

En los gastos no está incluida la amortización.

Del resumen anterior tienen resultado negativo los siguientes edificios por el importe que se indica:

EDIFICIOS CON RESULTADO NETO NEGATIVO (en miles de pesetas)

Año	Nº edificios	Resultado neto
1991	164	(313.876)
1992	176	(339.015)
1993	173	(344.317)
Resultado neto 1991/1993		(997.208)

De ellos, 126 han incurrido en pérdida los tres años, con los importes que se indican:

IMPORTE DEL RESULTADO NETO CORRESPONDIENTE AL CONJUNTO DE EDIFICIOS QUE EN LOS TRES AÑOS CONSECUTIVOS QUE SE INDICAN HAN INCURRIDO EN PÉRDIDAS (miles de pesetas)

Año	Resultado neto
1991	(218.445)
1992	(244.663)

Año	Resultado neto
1993	(250.524)
Resultado neto 1991/1993	(713.632)

Muchos de estos edificios, buena parte de ellos son íntegramente de la Seguridad Social, se encuentran en las principales calles de las grandes ciudades (calles de Alcalá, Almagro, Rodríguez San Pedro, Pintor Rosales, entre otras, de Madrid; calles de Balmes, Gran Vía, Bailén, Concilio de Trento, entre otras, de Barcelona;...)

e) Control ejercido por la TGSS sobre las rentas pendientes de cobro

El equipo fiscalizador solicitó de la TGSS información sobre las rentas pendientes de cobro, con indicación de los meses, cuantías, causas y situación de las reclamaciones. Dado que no logró información alguna derivada de esta petición, seleccionó del resumen anual de ingresos y gastos 11 inmuebles y 3 polígonos en 6 de las 7 provincias de la muestra (en Cádiz no figuraba ninguno arrendado). En conjunto tienen, por lo menos, 411 pisos y locales en explotación.

El resultado ha sido que en septiembre de 1993 había 70 viviendas y locales, correspondientes a 10 de los inmuebles y a los 3 polígonos, con rentas impagadas por, al menos, 140.006.887 pesetas. En este importe se incluyen los siguientes que corresponden a organismos públicos:

RENTAS PENDIENTES DE COBRO EN LOS INMUEBLES DE LA MUESTRA ARRENDADOS POR ORGANISMOS PÚBLICOS

Edificio	Ocupante	Periodo deuda	Importe
c/ Fernando Macías, 18-20. La Coruña.	Junta de Galicia	3/93 a 8/93	207.000
c/ Menéndez y Pelayo, 18-20. La Coruña.	Mº de Trabajo y Seguridad Social	Parte de la renta de 1986 a 1992	2.030.162
c/ Princesa, 31. Madrid.	Mº Educación y Ciencia	Parte de la renta de 1988 y desde 7/92 a 8/93	843.488 24.731.452
c/ Alcalá Galiano, 8. Madrid.	Mº de Administraciones Públicas	1/89 a 8/93	49.343.104
c/ Orense, 22. Madrid.	Magistratura de Trabajo hoy Juzgado de lo Social	Parte de la renta de 1988 a 8/93	37.055.729
c/ Canfranc, 22-24. Zaragoza.	Diputación General de Aragón	1/93 a 8/93	3.376.472
TOTAL			117.587.407

A las anteriores hay que añadir las rentas impagadas del edificio «Campo de Arana» (antigua Residencia Sanitaria «Ortiz de Zárate»), ubicado en el barrio de Arana, de Vitoria (Álava). La TGSS lo arrendó a la Diputación Foral de Álava con efectos de 1-4-1982 por una renta mensual, revisable anualmente, de 2.590.413 pesetas. Hechos los trasposos de funciones y servicios del INSERSO y del INSALUD a la C. A. del País Vasco con efectos de 1-1-1988, la Diputación Foral de Álava dejó de pagar la renta desde esta fecha, con el argumento de que este inmueble, que no figura en los inventarios de bienes adscritos ni en rectificación posterior, fue omitido por error. El conflicto por el pago de la renta entre la TGSS y la citada Diputación no ha llegado a ser planteado en vía judicial por razones que se desconocen. Con fecha 8-4-1994 hay un acuerdo del Consejo de Ministros por el que se cede el uso gratuito del inmueble a la C. A. del País Vasco, con destino a servicios asistenciales de la tercera edad, lo que viene a desdecir la pretensión de la Diputación Foral de Álava de entender acogido este edificio a los RR. DD. de traspaso de funciones y servicios del INSERSO e INSALUD. Por lo que se refiere a las rentas adeudadas, desde el 1-1-1988 hasta el 8-4-1994, la Dirección Provincial de la TGSS en Álava ha certificado, con ocasión de la inspección física girada por el Tribunal a dicha provincia en la que se comprobó la ocupación para los fines previstos en el contrato, que dicha Dirección Provincial no ha efectuado reclamación de deuda desde mayo de 1988, sin que se haya adoptado medida alguna por la TGSS que supla la falta de actuación de sus servicios provinciales.

f) Análisis de los expedientes de arrendamientos

Para el examen de expedientes de arrendamientos, se solicitaron 36 contratos y demás documentación, de una muestra de 32 edificios procedente de la población formada por los que han de presumirse arrendados en el «Resumen anual de ingresos y gastos», en el IGI y en la restante documentación consultada.

Del examen de la documentación aportada se deducen las incidencias siguientes: la existencia de 3 casos que no son arrendamientos, sino cesiones de uso gratuito a favor del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y de 5 casos en que se trata de ocupaciones sin contrato de arrendamiento.

— Cesiones de uso gratuito en expedientes de arrendamientos.

- Plantas baja y primera, más 10 plazas de garaje, de los números 64 y 66 de la calle Hermosilla, de Madrid. Está ocupado por la Subdirección General de Recursos por petición del Subsecretario del Ministerio de 29-5-1985 y autorización del Director General de la TGSS de 24-6-1985.

- Edificio de la calle Jorge Juan, n.º 59, de Madrid. Está ocupado por las Direcciones Generales de Planificación y Ordenación Económica de la Seguridad Social y de Ordenación Jurídica y Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, por petición del Subsecretario del Ministerio y autorización del Direc-

tor General de la TGSS de las mismas fechas que en el caso precedente.

- Edificio de la calle Agustín de Bethancourt, n.º 11, de Madrid. Está ocupado por la Inspección General de Servicios, el Centro de Publicaciones, la Subdirección General de Información Administrativa y la Subdirección General de Planificación y Coordinación Informática.

La TGSS manifiesta desconocer la fecha desde la que este inmueble está a disposición del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, aunque afirma que en cualquier caso es anterior a 27-1-1981. Tampoco ha aportado la documentación por la que se autorizó la cesión.

La TGSS no soporta en ninguno de estos 3 casos los gastos de mantenimiento ni demás gastos corrientes.

— Ocupaciones sin contrato de arrendamiento.

- Vivienda de la calle Fueros, n.º 22, 3.º dcha., de Vitoria. La Dirección Provincial de la TGSS en Álava ha hecho constar al Tribunal, mediante certificación y en su escrito que complementa la información que aporta en aquélla, que la vivienda, adquirida por compra en 1976, estuvo adscrita al INSALUD, que la utilizaba como residencia del Director Comisionado de Sanidad en el País Vasco, ocupándola de forma gratuita. Que hechos los trasposos de funciones y servicios del INSALUD a esta C. A. en 1988, continuó ocupada por dicho Director sin contrato ni reclamación de renta alguna, soportando la Dirección Provincial los gastos extraordinarios por derramas del régimen de propiedad horizontal. Los gastos corrientes siempre han sido satisfechos por el ocupante de la vivienda. En la certificación se hace constar también que la Dirección Provincial ha propuesto a la Dirección General de la TGSS la regularización de la situación mediante un contrato de arrendamiento, sin que hasta el 29-6-1994, fecha de la certificación, se hubiera resuelto el expediente.

El Tribunal en visita de inspección física realizada en junio de 1994 comprobó que continuaba la ocupación de la vivienda por el Director Comisionado de Sanidad. Posteriormente la TGSS informó que la vivienda fue desalojada y que se encontraba en trámite de venta.

- Vivienda de la calle Juan XXIII, bloque B, planta 9.º, de Las Palmas. La TGSS ha aportado documentación que acredita que la vivienda está ocupada por el Director Provincial de la TGSS al menos desde 31-12-1990, sin contrato de arrendamiento. Estas circunstancias persistían el 6-7-1994, fecha en que el Tribunal recibió la última información.

El Tribunal ha solicitado documentación sobre el período de ocupación, rentas cobradas y gestiones realizadas por la TGSS para regularizar la situación, sin que al redactar este Informe, se hubiese recibido respuesta alguna.

- Vivienda de la Plaza Espejos, n.º 3, 1.º izda. de Segovia. La TGSS ha aportado documentación acreditativa de que esta vivienda ha sido utilizada por el Director Provincial del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social al

menos hasta 1-6-1994, fecha en la que el Ministerio informó a la TGSS de que el Director Provincial dejaría desocupada la vivienda. Esta utilización se ha realizado a título gratuito y consta que ya en agosto de 1991 la Dirección Provincial de la TGSS en Segovia hizo gestiones para formalizar un contrato de arrendamiento, sin que se llegara a celebrar, ni a cobrar la renta. Posteriormente al cierre de esta área de auditoría, la TGSS informó que esta vivienda fue desocupada y se encontraba en trámite de venta.

- Vivienda de la calle Pons y Cart, n.º 45, 1.º A, de Tarragona. La TGSS ha aportado documentación que acredita que la vivienda fue adquirida en 1975 y afectada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para ser ocupada por su Director Provincial, situación que se mantenía el 6-7-1994, sin mediar contrato alguno. El Tribunal solicitó información sobre el período de la ocupación, cobro de rentas y estado de los trámites para regularizar la situación, sin que al redactar este Informe se hubiese recibido contestación.

Posteriormente al cierre de esta área de auditoría, la TGSS informó que se estaba tramitando el arrendamiento, pendiente del informe favorable de la Intervención General de la Seguridad Social. Por último la TGSS en alegaciones indica que «Informado desfavorablemente por la Intervención General de la Seguridad Social el arrendamiento propuesto, la vivienda se encuentra actualmente desocupada», aunque no aporta el informe, ni acredita la fecha de desocupación ni las gestiones realizadas, en su caso, para el cobro de la renta.

- Vivienda de la calle Pablo Vallescas, s/n, 2.ª planta, 8.º A, de Melilla. La TGSS ha aportado documentación en la que consta la ocupación de esta vivienda por el Director Provincial del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sin contrato de arrendamiento, al menos desde 31-12-1990, situación que continuaba en 14-2-1992, según se deduce de un escrito de la TGSS dirigido a su Dirección Provincial en Melilla en el que se disponen gestiones para regularizar la ocupación. El Tribunal ha solicitado información relativa al período de ocupación, cobro de rentas y estado de los trámites para la formalización del contrato. Al redactar este Informe no se había recibido respuesta. La TGSS en alegaciones únicamente ha confirmado que la vivienda continuaba ocupada por el Director Provincial de Trabajo y Seguridad Social.

En ninguno de estos casos la TGSS ha aportado, ni durante la fiscalización, ni posteriormente en alegaciones, ningún título jurídico, contractual o normativo, que amparara estas situaciones.

g) Actualizaciones de renta

Para poder opinar respecto de la actualización de rentas, el Tribunal seleccionó 27 contratos de arrendamientos, correspondientes a 10 provincias, de los que solicitó a la TGSS acreditación de la última revisión. Se ha justificado la revisión en 8 contratos, encontrándose los 19 restantes en las siguientes circunstancias:

ACTUALIZACIONES DE RENTA LLEVADAS A CABO EN LOS INMUEBLES DE UNA MUESTRA

Concepto	Nº casos
- Sin actualización aunque hay cláusula contractual que la estipula.	2
- Con informe jurídico externo a la Seguridad Social que dictamina la nulidad de la cláusula de actualización.	1
- Contratos sin cláusula de actualización.	16
TOTAL	19

La existencia de estos arrendamientos sin actualización de rentas, en gran parte debido a contratos de «renta antigua» anteriores a la creación de la TGSS, determina un evidente perjuicio económico para la Seguridad Social, acrecentado por el transcurso del tiempo como consecuencia de la inflación, situación que, de no poder corregirse por vía de acuerdos de elevación de rentas con los arrendatarios, debiera tratarse de solucionar por otro cauce, como pudiera ser, en algún caso, la resolución por causa de necesidad, a la que a continuación se hace referencia. La nueva Ley de Arrendamientos Urbanos mejora las perspectivas de gestión de este patrimonio.

II.4.1.4.3. Resolución de arrendamientos por causa de necesidad

Al examinar la documentación relativa a asuntos litigiosos se ha apreciado que la TGSS tiene instada la resolución de un contrato de arrendamiento en la provincia de La Coruña por causa de necesidad, procedimiento que se estaba sustanciando cuando la presente área fue examinada por el Tribunal.

Esta práctica, hasta ahora poco habitual, debería extenderse. Parece contrario a los principios de eficiencia y economía que se mantenga en arrendamiento una parte importante del patrimonio inmobiliario de la Seguridad Social ocupado por particulares y entidades que no forman parte de ésta; con rentas de baja cuantía y sin actualizar en muchos casos; que generan importantes pérdidas; sitios muchos de ellos en las principales calles de las grandes ciudades; y que, al mismo tiempo, la propia Seguridad Social haya de tomar de particulares el arrendamiento de bienes inmuebles al precio que alcanzan los alquileres en el mercado inmobiliario.

Una solución plenamente acorde con la legalidad, y asimismo con los aludidos principios de eficiencia y economía, puede ser, precisamente, la resolución de arrendamientos invocando la causa prevista en el artículo 114.11 de la Ley de Arrendamientos Urbanos, de 24-12-1964, en relación con el artículo 62.1.º de la misma ley (preceptos aplicables en virtud de la Disposición Transitoria 2.ª de la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos), esto es, por necesidad del arrendador, recabando la vivienda o local de negocio para los usos propios de la Seguridad Social.

II.4.1.5. Edificios sin uso

II.4.1.5.1. Información de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre edificios sin uso

El Tribunal solicitó a la TGSS información de los bienes en situación de estar sin uso, con indicación de sus características y de las causas que justificasen su falta de utilización, así como sobre la previsión de su destino. Se obtuvo una relación de bienes destinados a arrendamientos en Madrid, referida a mayo de 1993, que comprende 1.440 elementos. Entre éstos hay 124 (9% de la población) con indicación de estar desocupados, que se resumen a continuación:

INMUEBLES SIN USO EN LA PROVINCIA DE MADRID

Edificios	Nº de casos
Viviendas	84
Locales	7
Sótanos	17
Otros (garajes, trasteros, etc.)	16
TOTAL	124

Con posterioridad a la fecha a que se refiere esta información, en diciembre de 1993, se convocó un concurso público para el arrendamiento de 33 viviendas de las 84 comprendidas en el detalle anterior.

Posteriormente al cierre de esta área de auditoría, la TGSS informó sobre la realización de otro concurso para el arrendamiento de 53 viviendas que fue resuelto en septiembre de 1995 y sobre la próxima realización de nuevos concursos.

De los 91 edificios desocupados, no afectados por el mencionado concurso, el Tribunal seleccionó 10 viviendas con objeto de verificar su efectiva desocupación mediante inspección física y a través de información adicional que permitiera conocer las circunstancias de su falta de uso. El resultado ha sido:

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN FÍSICA A LOS EDIFICIOS DESOCUPADOS

Incidencias	Nº casos
- Se confirma la desocupación:	
. Con proceso iniciado para arrendarlas.	4
. Con proceso iniciado en mayo de 1994 para venderlas.	1
. Adscritas al INSALUD.	2
- Ocupadas.	3
TOTAL	10

De las dos últimas incidencias se dedujeron las siguientes observaciones:

a) Las dos viviendas adscritas al INSALUD están a disposición de esta Entidad Gestora desde 1988 y 1989, sin que la TGSS haya respondido a la petición de información del Tribunal sobre su efectiva utilización.

b) De las 3 viviendas ocupadas se ha obtenido la siguiente explicación:

- Calle Mallorca, número 6, 4.º C, Madrid. La TGSS certificó que estaba arrendada, siendo este arrendamiento posterior a mayo de 1993, mes al que se refiere la relación de que se partió para hacer la selección de la muestra, como ha quedado dicho anteriormente. No obstante, con posterioridad a cerrar este área de auditoría, la TGSS informó que el inmueble fue adscrito al INSERSO.

- Paseo Pintor Rosales, número 44, 9.º, Madrid. La TGSS certificó que el Ministerio de Asuntos Sociales estaba en el momento de la fiscalización, mayo de 1994, ejecutando obras de adaptación para ubicar la Dirección General de Migraciones, sin que existiera expresa autorización de la Tesorería, aun cuando ésta estaba tramitando un contrato de arrendamiento por adjudicación directa a favor del Estado. Igualmente certificó que, al no haber por el momento contrato, los gastos de mantenimiento y demás gastos corrientes los estaba soportando la TGSS. En fecha 4-10-1994, se suscribió el contrato de arrendamiento con la Dirección General de Patrimonio del Estado.

- Calle Gaztambide 21, 6.º derecha, letra A, Madrid. La TGSS certificó que desde 1-1-1991 estaba ocupada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sin título alguno, y la destinaba a vivienda accidental de personal a su servicio. Los gastos de mantenimiento y demás gastos corrientes los soportaba la TGSS. Posteriormente, se iniciaron los trámites para su arrendamiento mediante concurso público.

II.4.1.5.2. Otros bienes sin uso o infrutilizados

Con independencia de la información obtenida de la TGSS a que se refiere el apartado anterior, a través de diversa documentación e información de la propia TGSS han llegado a conocerse, examinarse y ser objeto de comprobación física en Madrid y Vitoria los tres casos siguientes:

- Calle Príncipe de Vergara, número 94, 1.º derecha, escalera A, Madrid. Se trata de un piso que estuvo arrendado a la Mutualidad de Previsión de Funcionarios del Mutualismo Laboral desde el 12-6-79 hasta su extinción al amparo de la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 21/1986, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1987. El contrato estipulaba una renta de 525.000 pesetas por año, con cláusula de revisión anual.

La TGSS ha certificado que no percibió renta alguna, e informa que el piso se encuentra en trámite de arrendamiento mediante concurso público.

- Hospital «Príncipe de Asturias», de Alcalá de Henares (Madrid). En la inspección física hecha por el Tri-

bunal se ha puesto de manifiesto que parte de su superficie se encuentra vacía y sin utilización alguna.

Se ha solicitado de la TGSS certificación del grado de ocupación sin que se haya obtenido.

El Ministerio de Sanidad y Consumo en alegaciones informa que este hospital tuvo una ampliación de 300 camas en 1996.

• Calle Fueros, número 14, 3.º derecha, Vitoria. En la inspección física se apreció que esta vivienda estaba desocupada. La Dirección Provincial de la TGSS de Álava ha certificado que esta situación permanecía desde hacía al menos 10 años, y que en marzo de 1994 había propuesto a la Dirección General de la TGSS su enajenación. Ésta se produjo mediante su venta en pública subasta suscribiéndose la oportuna escritura pública de compraventa con fecha 15-2-1995.

II.4.1.6. *Incorporación de edificios de la mutualidad nacional de previsión de la Administración Local*

El Régimen Especial de Funcionarios de la Administración Local se integró en el Régimen General de la Seguridad Social según lo dispuesto en el RD 480/1993, de 2 de abril.

A efectos de la integración del patrimonio de la Mutualidad Nacional de previsión de la Administración Local (MUNPAL) en el de la TGSS interesan especialmente las disposiciones Adicional Segunda y Transitoria Cuarta de este R.D. De acuerdo con su Disposición Adicional Segunda «Los bienes, derechos, acciones y demás recursos, cualquiera que fuera su concreta titularidad, que viniere utilizando por cualquier título la Mutualidad Nacional de Administración Local, así como las obligaciones que tuviera a su cargo a la fecha de la integración, quedarán integrados por el mismo título en la Tesorería General de la Seguridad Social, pasando a formar parte del patrimonio único de la Seguridad Social a partir de la fecha

de la integración a que se refiere el artículo 1 de este Real Decreto (1-4-1993), sin afectación a fin alguno concreto, cualquiera que sea su signo...». Por su parte, la Disposición Transitoria Cuarta dispuso que «El aumento de costes que se produzca en la asistencia sanitaria prestada por el Instituto Nacional de la Salud en 1993, como consecuencia de la integración de los pensionistas prevista en este Real Decreto, se financiará de la siguiente forma:...» y señala, además de una cotización adicional, «... la incorporación al patrimonio de la Seguridad Social de la totalidad de los bienes inmuebles, tanto del suelo como de los edificios situados en las calles Agustín de Foxá, números 28 y 30, y Manuel Ferrero, números 15 y 19, ambos de Madrid, cuya titularidad fue atribuida a la Administración del Estado en virtud de la Cláusula 6.ª del Convenio de Cooperación celebrado entre el Ministerio para las Administraciones Públicas y la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local, de fecha 17 de mayo de 1990; quedando subrogada la Tesorería General de la Seguridad Social en la totalidad de los derechos y obligaciones derivados de la titularidad de estos bienes inmuebles. La incorporación de estos bienes inmuebles, se valora a tal efecto, en 4.115,2 millones de pesetas...» (El Convenio a que hace referencia esta disposición establecía que se levantarían tres edificios sobre unos solares aportados por el Ministerio para las Administraciones Públicas y que la MUNPAL correría con el coste de construcción, repartiéndose la propiedad de los inmuebles, una vez construidas las edificaciones, entre la Administración del Estado y la MUNPAL, conforme a lo previsto en su cláusula 6.ª).

Para comprobar la incorporación del patrimonio de la MUNPAL a la TGSS, se solicitó diversa documentación e información del INSS y de dicho Servicio Común.

La documentación de que ha dispuesto el Tribunal presenta el siguiente detalle de las cuentas «Inmuebles» y «Amortización acumulada de inmuebles» de la MUNPAL a 1-4-1993:

EDIFICIOS QUE FIGURABAN EN LAS CUENTAS DE LA MUNPAL A 1.4.1993

EDIFICIO	VALOR CONTABLE	AMORTIZACIÓN ACUMULADA	VALOR NETO
c/ Londres, nº 60.- Madrid	77.273.217	<14.785.971>	62.487.246
c/ Francisco Navacerrada, nº 63.- Madrid	5.314.281	<926.154>	4.388.127
c/ Marqués de Cubas, nº 23.- Madrid	5.298.715	<438.705>	4.860.010
c/ Agustín de Foxá, nºs 28 y 30 y Manuel Ferrero, nºs 15 y 19.- Madrid	2.032.844.617		2.032.844.617
c/ Beatas, nº 18.- Málaga	1.000.000	<97.490>	902.5100
TOTALES	2.121.730.830	<16.248.320>	2.105.482.510

El Tribunal ha dispuesto del acta de entrega de los edificios de la MUNPAL a la TGSS, realizada el 7-6-1993. Por otra parte, se ha acreditado, mediante las escrituras,

la titularidad de la MUNPAL sobre cada edificio, excepto sobre los sitios en las calles Agustín de Foxá y Manuel Ferrero, afectados por el citado Convenio.

En este sentido, a pesar de haber sido requerida la TGSS por el Tribunal, en junio de 1994 aún no había acreditado haber iniciado los trámites de inscripción de los bienes a su nombre en el Registro de la Propiedad, con la excepción del inmueble de la calle Beatas, número 18, de Málaga.

II.4.2. Instituto Social de la Marina

II.4.2.1. Cesiones de uso y adscripciones

Se ha dispuesto de información facilitada por el ISM que incluye 102 cesiones de uso y 12 adscripciones afectando

a 83 edificios, todos incluidos en el inventario de edificios terminados de este Instituto a 31-12-1992, excepto uno que a dicha fecha aún figuraba en el inventario de edificios en construcción. En la mayoría de los casos se trata de cesiones para fines sociales de una parte del inmueble.

De esta población se seleccionaron 10 cesiones y una adscripción que afectan a edificios situados en las provincias de la muestra que tienen Dirección Provincial del ISM, cuyos beneficiarios han resultado ser:

BENEFICIARIOS DE CESIONES DEL ISM

Beneficiarios	Plazo de vigencia de la cesión o adscripción		
	Indeterminado	Sin información	Total
Cofradías de Pescadores (Barcelona, Cádiz y Coruña)	3	2	5
Asociación de Estudios del Mar (Madrid)	1	-	1
Patronato Municipal Benéfico Social de Barbate (Cádiz)	1	-	1
Servicio Andaluz de Salud (SAS)	-	1	1
Audiencia Territorial de Las Palmas (actual Tribunal Superior de Justicia)	1	-	1
INSALUD en Las Palmas	2	-	2 ⁽¹⁾
TOTAL	8	3	11

⁽¹⁾ Comprende una cesión y una adscripción. Conviene tener en cuenta que las funciones y servicios del INSALUD en Canarias fueron transferidas por R.D. 446/1994.

Los documentos de cesión prevén su carácter gratuito corriendo los beneficiarios con los gastos de conservación y mantenimiento, así como con el coste de las obras que no modifiquen la estructura de la edificación.

Del análisis de la muestra ha resultado además la siguiente información:

a) De dos cesiones a Cofradías de Pescadores no se han aportado los documentos acreditativos. El ISM ha alegado, en relación a la cesión de uso a favor de la Cofradía de Pescadores de Villanueva y la Geltrú que, con fecha 28 de marzo de 1996, fue remitido un escrito a la Tesorería General de la Seguridad Social para que se formalizara esta cesión de uso mediante la correspondiente autorización del Gobierno, a propuesta del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y así lo acredita.

b) La cesión a favor del Servicio Andaluz de Salud terminó en julio de 1992, según comunicación que el 23-5-1994 hizo la Dirección Provincial del ISM en Cádiz a sus Servicios Centrales. El ISM no ha entregado al Tribunal el documento de cesión que estuvo vigente hasta dicha fecha.

c) Las cesiones a favor de la Asociación de Estudios del Mar de Madrid, del Patronato Municipal Benéfico Social de Barbate, de la Audiencia Territorial de Las Palmas (hoy Tribunal Superior de Justicia) y de Cofradías de Pescadores de La Coruña son posteriores a 1-1-1986, fecha a partir de la cual es de aplicación lo previsto en la Disposición Adicional vigésimo segunda de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986. El número cuatro de dicha disposición establece literalmente que «los bienes del Patrimonio de la Seguridad Social que no resulten necesarios para el cumplimiento de sus fines y respecto a los cuales se acredite la no conveniencia de su enajenación o arrendamiento, podrán ser cedidos, para fines de utilidad pública o de interés de la Seguridad Social, por el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social».

Sin embargo, en los 6 casos, las cesiones fueron acordadas por el Director General del ISM, bajo la forma de contratos civiles de comodato. Por consiguiente, deben ser considerados contrarios a derecho, al contrariar el procedimiento aplicable y la competencia. No resulta admisible por irrelevante la alegación del ISM en el sentido

de que «las cesiones de uso gratuitas que se pretendían formalizar encajaban dentro de la figura del comodato» o de «la excepcionalidad patrimonial atribuida al Instituto Social de la Marina».

II.4.2.2. Arrendamientos

II.4.2.2.1. Información de que se ha dispuesto

El ISM aportó unas relaciones, confeccionadas a petición del Tribunal, que comprenden 306 arrendamientos y que afectan a 33 inmuebles. Se ha comprobado que estos últimos están incluidos en el inventario de edificios terminados de 31-12-1992.

Para verificar la integridad de la información obtenida, el Tribunal la ha contrastado con un «Listado de usuarios» del propio ISM, de donde, previa depuración de algunas inexactitudes, se ha deducido la existencia de otros 5 arrendamientos.

II.4.2.2.2. Resultados del análisis

a) Como medio para conocer el resultado económico obtenido por el alquiler de inmuebles, el ISM ha facilitado información sobre los ingresos y gastos de los 306 arrendamientos a que se ha hecho referencia en el apartado anterior correspondientes a los años 1990, 1991 y 1992, cuyo resumen es el siguiente (en miles de pesetas):

RESULTADO ECONÓMICO DE LOS BIENES INMUEBLES DEL ISM EN EXPLOTACIÓN

Provincias	1990			1991			1992			Totales		
	I	G	RN	I	G	RN	I	G	RN	I	G	RN
Barcelona	2.816	1.987	849	2.758	2.458	300	3.074	7.068	(3.992)	8.648	11.491	(2.843)
Cádiz	5	-	5	5	-	5	5	-	5	15	-	15
Madrid	62.073	68.616	(6.443)	68.635	74.643	(6.208)	68.715	64.632	4.083	199.423	207.991	(8.568)
Murcia	116	-	116	116	-	116	116	-	116	348	-	348
Las Palmas	5.845	2.756	3.089	4.210	15.410	(11.200)	4.463	11.271	(6.808)	14.518	29.437	(14.919)
Sumas	70.855	73.239	(2.384)	75.724	92.711	(16.987)	76.373	82.949	(6.596)	222.952	248.919	(25.967)
Vizcaya												10.325
TOTAL												(15.642)

I: ingresos; G: gastos; RN: resultado neto.

Ha de advertirse que en los gastos no se han computado amortizaciones.

Por ser el principal factor explicativo de la pérdida que se produce todos los años, a continuación se indica la antigüedad de estos contratos, de acuerdo con la información facilitada por el ISM:

ANTIGÜEDAD DE LOS CONTRATOS DE LOS BIENES INMUEBLES DEL ISM EN EXPLOTACIÓN

Provincias	Anteriores a 1970	1970/1980	1981/1990	1991/1993	No consta fecha	No hay contrato	TOTALES
Barcelona	19	4	3	1			27
Cádiz	5					5	10
Madrid	176	36	7		11		230
Murcia		4				2	6
Las Palmas	10	3	4	1			18
Vizcaya	8	2	2	1		2	15
TOTALES	218	49	16	3	11	9	306
%	71	16	5	1	4	3	100

En el cuadro anterior se observa que hay 9 presuntos arrendamientos sin contrato.

b) A partir de la información facilitada por el ISM y contenida en las relaciones de arrendamientos confeccionadas a petición del Tribunal, se ha determinado que las rentas devengadas hasta 31-12-1992 y pendientes de cobro en julio de 1993, correspondían a 7 arrendamientos de los 306 aludidos en 4.2.2.1., según el siguiente detalle:

RENTAS PENDIENTES DE COBRO EN LOS INMUEBLES DEL ISM

Años de devengo	Importes devengados	%
1987	182.358	5
1988	264.941	7
1989	370.586	10
1990	894.225	24
1991	895.436	25
1992	1.058.106	29
TOTALES	3.665.652	100

Los devengos de los años 1990, 1991 y 1992 puestos en relación con los ingresos brutos de los mismos años según lo dicho en a) inmediato anterior representan el 1,3; 1,2 y 1,4%, respectivamente.

c) Se ha procedido al análisis de las 9 viviendas ocupadas sin contrato en las provincias de Cádiz, Murcia y Vizcaya, a que se refiere el cuadro de la observación a) y de una más, en la provincia de la Coruña, que apareció como arrendada al examinar los 5 casos con origen en el «Listado de usuarios». El resultado ha sido el siguiente:

— 5 viviendas Barriada Gallineras, de San Fernando (Cádiz).

— 2 viviendas Paseo Muelle Alfonso XII, s/n, Cartagena (Murcia). (5.ª planta).

— 2 viviendas c/ Juan Ajuriaguerra, 25, Bilbao. (4.º izquierda y 6.º izquierdo).

— 1 vivienda Avenida Ramón y Cajal, s/n, La Coruña.

— La vivienda del número 47 del Barrio de Gallineras, San Fernando (Cádiz) está ocupada sin pagar renta por lo menos desde 1981. El ISM aporta copia de un acta notarial en la que consta que los actuales ocupantes están en la vivienda por lo menos desde diciembre de 1991, sin contrato.

— La vivienda de La Coruña está ocupada como vivienda sin devengo de renta y sin que se acredite documentalmente el derecho a la ocupación.

Las otras 8 viviendas sin contrato devengan, no obstante, una renta.

d) En cuanto a la revisión de rentas de edificios situados en las Direcciones Provinciales de la muestra, Cádiz, Murcia y Las Palmas, el ISM ha manifestado a este Tribunal que no se llevan a cabo.

Del resto de las provincias se tomaron 14 arrendamientos con contrato formalizado con posterioridad al año 1964, de los que 5 de ellos, que corresponden a las provincias de La Coruña, Madrid, Murcia, Las Palmas y Valencia, no tuvieron incrementos de renta.

II.4.2.3. Edificios sin uso

Se solicitó del ISM información de los bienes en esta situación, con indicación de sus características y de las causas que la justificasen así como la previsión de su uso. Se ha obtenido una relación en la que figuran 26 elementos desocupados, entre pisos y locales, de los que 3 corresponden a Barcelona y 23 a Madrid. Agregados conforme al año desde el que están vacíos, resulta el siguiente resumen:

INMUEBLES DEL ISM SIN USO, SEGÚN SU ANTIGÜEDAD

AÑOS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	TOTAL
Barcelona	1					1	1								3
Madrid				2	3	6	1	1		3	1	3	2	1	23
TOTAL	1			2	3	7	2	1		3	1	3	2	1	26

El ISM justifica la desocupación argumentando que, si bien en 1985 inició actuaciones coordinadas con la TGSS para la enajenación del patrimonio no afecto a los fines de la Seguridad Social, lo que culminó en la venta de varios pisos y locales, los restantes expedientes de ventas se paralizaron por sugerencia de la TGSS, en espera de una nueva Ley de Arrendamientos Urbanos que posibilitara mayores rendimientos de los inmuebles al restringir determinados derechos de los contratos vigentes. También expone que las fincas desocupadas se en-

cuentran en mal estado por falta de mantenimiento por parte de los inquilinos y que sus instalaciones no se adecuan a la normativa en vigor o están seriamente deterioradas. Su adecuación exigiría una fuerte inversión que no sería fácil recuperar a corto plazo. Por último, afirma que estima necesario el mantenimiento de espacios de reserva con destino a sus propias necesidades, como de hecho ya ha ocurrido. A estos efectos ha de tenerse en cuenta que estos edificios son de escaso valor y están situados en barrios de pescadores.

11.4.3. Recapitulación

A continuación se destacan los principales resultados del análisis efectuado en este apartado II.4. sobre operaciones y situaciones especiales del inmovilizado propio en la TGSS y en el ISM.

La TGSS no dispone de una fuente de información rápida y fiable sobre inmuebles, como lo pone de manifiesto su falta de respuesta a peticiones de información y a la reiterada detección de bienes de la Seguridad Social no incluidos en el IGI (y ha de suponerse que por lo tanto tampoco en las pertinentes cuentas). Se han comprobado anomalías en las anotaciones del IGI; deudas por impagos de rentas por arrendamientos, en su mayoría contraídas por organismos públicos; la existencia de algunas cesiones de uso gratuito de edificios completos o partes importantes de ellos a dependencias del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social e incluso la utilización de viviendas sin contrato de arrendamiento, en determinados casos realizadas por cargos públicos de la Administración del Estado.

De estas y otras cuestiones se destacan a continuación los aspectos más sobresalientes:

* Bienes procedentes de embargos.

Partiendo de un «Listado de inmuebles procedentes de embargos» obtenido de la TGSS, se ha determinado que 65 adjudicaciones no habían sido incluidas en el IGI a 31-12-1991, aun siendo anteriores a esta fecha, a veces en varios años. En el momento de realizar la auditoría, gran parte de estos bienes estaban sin contabilizar y otros aparecieron contabilizados en cuentas distintas a «Inmuebles» o «Terrenos y solares» («Deudores Diversos» y «Partidas pendientes de aplicación»). Asimismo, de 79 adjudicaciones incorporadas al IGI de dicha Tesorería 35 figuraban registradas con irregularidades, la mayoría importantes.

* Enajenaciones.

En el examen de bienes en estado de venta se han detectado dos elementos más no incluidos en el IGI y otros con importantes diferencias entre los valores de adjudicación en los embargos de que proceden, los del inventario y aquellos por los que se tramitaba su venta. Por el contrario, existen también ventas ya efectuadas, sin que las correspondientes bajas se hayan registrado en el IGI. En ambos casos se suscita la incertidumbre sobre la contabilización de las adquisiciones y las enajenaciones de los bienes afectados.

* Adscripciones a las Comunidades Autónomas.

Derivadas de la adscripción de bienes a los servicios de salud y servicios sociales de las CC. AA. con traspaso de funciones y servicios del INSALUD y del INSERSO se plantean algunas cuestiones.

La Intervención General de la Seguridad Social adoptó algunos criterios de contabilización, de conformidad con los expuestos por el Tribunal en varios de sus Informes Anuales, plasmados en cuatro expedientes. Sin embargo, la falta de información que deben suministrar las CC. AA. impide asegurar que la atribución patrimonial de las inversiones sea la adecuada. La misma falta de información puede haber motivado que en Comunidades con servicios traspasados, existan inversiones que debía activar la

TGSS y no lo ha hecho. Además, como cuestiones concretas referidas a los cuatro expedientes aludidos, se han observado algunas irregularidades que se refieren a la baja indebida de 4 solares en el patrimonio de la Seguridad Social y a la necesaria rectificación de amortizaciones.

Por otra parte, en los anexos a los Reales Decretos de traspaso de funciones y servicios figuran edificios terminados y terrenos y solares que no están incluidos en el IGI, de los que la TGSS no ha dado explicación. La misma irregularidad, también sin explicación, se produce entre los edificios en construcción, con omisiones en el desarrollo de la cuenta «Inmuebles en construcción de CC. AA.» que subsisten aun considerando los inventarios de estos bienes en el INSALUD y en el INSERSO y el IGI de la propia TGSS.

Igualmente aparecen inclusiones en el IGI y en la cuenta «Inmuebles en construcción de CC. AA.» con la indicación de tratarse de bienes adscritos a las CC. AA. que no están justificadas por los anexos a los Reales Decretos de traspaso de funciones y servicios ni hay documentados acuerdos posteriores.

Por último, la TGSS ha confirmado que, salvo cierta información sobre inversiones del servicio de salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, referida al período 1-1-1984 a 31-12-1987, habitualmente no recibe ninguna otra información de los bienes que la Seguridad Social ha puesto a disposición de las Comunidades con traspaso de funciones y servicios del INSALUD o del INSERSO.

* Cesiones de uso a terceros.

En el análisis efectuado se ha detectado la ausencia de procedimientos en el control de las cesiones de uso a terceros, que ha facilitado el que los registros del IGI con indicación de estar cedidos no siempre correspondan a cesiones en vigor o que puedan incumplirse las condiciones de la cesión.

* Arrendamientos de bienes propios.

La relación facilitada por la TGSS conteniendo los inmuebles del patrimonio en explotación no recoge éstos en su totalidad ni está depurada.

En la comprobación de bienes propios de la Seguridad Social arrendados a terceros ha quedado patente la existencia de nuevos casos de bienes, principalmente procedentes de la extinta Mutualidad de la Previsión del INP, no incluidos en el IGI, sin que la TGSS haya aclarado estas omisiones y la correlativa ausencia en la cuenta «Inmuebles».

En los años 1991/1993, el resultado económico ha sido negativo, con una pérdida anual promediada de 116,6 millones de pesetas, sin incluir el coste de amortizaciones, para los 259 arrendamientos considerados, también de promedio anual. El quebranto se ha producido por la existencia de un promedio de 171 bienes que en este período han totalizado pérdidas por 997 millones de pesetas, de ellos, 126 elementos han repetido resultados negativos los tres años analizados.

Considerada una muestra del 17% (70 elementos) de pisos y locales en explotación se ha determinado que las rentas impagadas ascendían a 140 millones de pesetas, de los cuales 118 millones se adeudaban por 6 inmuebles ocupados por organismos públicos. Aparte de las deudas deducidas de esta muestra, hay un edificio, con una renta mensual de 2,6 millones de pesetas en 1982, revisable anualmente, del que la Diputación Foral de Álava adeuda los devengos comprendidos entre 1-1-1988 y 8-4-1994.

En el examen de expedientes de presuntos arrendamientos, el equipo auditor ha comprobado la existencia de 3 cesiones de uso gratuito (en dos casos son edificios completos y el otro es parte de un edificio) a favor de dependencias del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de 5 viviendas utilizadas por cargos públicos de la Administración del Estado sin contrato de arrendamiento.

*** Incorporación de inmuebles de la MUNPAL.**

En junio de 1994 la TGSS no había acreditado haber tramitado la inscripción registral a su nombre de los bienes procedentes de MUNPAL, ni que los hubiera incorporado a su contabilidad e inventario u otros medios de control.

En el ISM las anomalías observadas han sido reducidas y muy concretas, lo que no quita importancia a algunas de las que se destacan a continuación:

*** Adscripciones y cesiones de uso.**

Existen cesiones, posteriores al 1-1-1986, acordadas por el Director General del ISM bajo la forma de contratos civiles de comodato (6 en una muestra de 11), cuando, a partir de esa fecha, es necesario el acuerdo del Gobierno según lo prevenido por la Disposición Adicional 22 de la Ley 46/1985.

*** Arrendamientos.**

Según la información facilitada por el ISM, el resultado económico de los bienes arrendados ha supuesto entre 1990 a 1992 una pérdida media de 5 millones de pesetas, sin incluir el coste de amortizaciones. La causa principal es la antigüedad de los contratos, puesto que la mayoría son anteriores a 1981.

Son frecuentes los casos en los que no se realizan actualizaciones de rentas.

11.5. INMUEBLES AJENOS A DISPOSICIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A efectos de la siguiente exposición se distingue entre las cesiones y otras figuras sin contraprestación y los arrendamientos. A continuación se analizan ambas situaciones en la TGSS y en el ISM.

II.5.1. Tesorería general de la seguridad social

11.5.1.1. Cesiones y otras figuras sin contraprestación

El Tribunal solicitó de la TGSS información sobre todos estos supuestos resultando un total de 78 cesiones de uso gratuito. Su origen y destino son los siguientes:

CESIONES DE INMUEBLES REALIZADAS POR LA TGSS

Origen	Destino			TOTAL
	Serv. soc.	Serv. sanit.	Otros	
Ayuntamientos	19	29	6	54
C. Autónomas		2	2	4
Otros	1	2		3
No consta	6	10	1	17
TOTALES	26	43	9	78

Ante la falta de confianza que la información así obtenida fuese completa, el Tribunal ha examinado las indicaciones de cesión de uso o situaciones análogas que constan en el IGI a 31-12-1991 por haberse realizado inversiones, todos referidos a cesiones. Con esta procedencia se han tomado 21 cesiones como muestra (42%) para el examen de sus antecedentes, de lo que se ha deducido:

ANÁLISIS DE UNA MUESTRA DE INMUEBLES QUE FIGURANDO EN EL IGI COMO CEDIDOS NO ESTABAN EN LA INFORMACIÓN RECIBIDA

Resultado	Nº	%
Cesiones confirmadas y vigentes	11	52
Reversiones	1	5
No aportadas escrituras públicas de cesiones	7	33
Errores en el IGI	2	10
TOTAL	21	100

La reversión se refiere a un terreno que a 31-12-1991 seguía figurando en el IGI por 698.500 pesetas, a pesar de que ya debió causar baja en 1989, año en el que se produjo la reversión por incumplimiento de las condiciones de la cesión.

De las 7 cesiones sin escritura pública, 5 han sido acreditadas documentalmente por otros medios.

Todo ello pone de manifiesto la insuficiencia de la información aportada por la TGSS.

Por último, se comprobó la documentación acreditativa de las cesiones. Para ello, el Tribunal seleccionó 7 de entre las 78 a que se refiere el primer párrafo de este apartado, con resultado favorable excepto en un caso, referido a un solar, respecto del cual la TGSS manifestó no poder identificar con los datos que ella misma había aportado.

II.5.1.2. Arrendamientos

II.5.1.2.1. Información de que se ha dispuesto

El Tribunal solicitó de la TGSS los registros y otros elementos de control con los que poder conocer los contratos de la Seguridad Social (excluido el ISM) como arrendataria de inmuebles en el momento de la fiscalización. No se ha llegado a acceder a una fuente de información completa y fiable, por lo que se ha procurado una aproximación a este conocimiento a través de los medios que seguidamente se indican:

1.º Información de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio de la TGSS.

Esta Subdirección elaboró a petición del Tribunal una relación que comprende 155 arrendamientos de los que, entre otros datos, figuran las fechas de recepción de los contratos procedentes de las Direcciones Provinciales de la TGSS, la última de 1-7-1993, pero no las fechas de su celebración. Por aquéllas se aprecia que, salvo 4 contratos

recibidos en el período comprendido entre 31-3-1987 y 31-12-1989, todos los demás corresponden a recepciones a partir de 1-1-1990, por lo que es evidente la ausencia de prácticamente toda la información anterior a este año.

En el análisis de dicha relación se ha comprobado:

SITUACIÓN DE LOS CONTRATOS EN LOS QUE LA SEGURIDAD SOCIAL FIGURA COMO ARRENDATARIA DE INMUEBLES (SEGÚN LA RELACIÓN ELABORADA POR LA TGSS)

Situación actual de los contratos	Nº
Vigentes.	145
Rescindidos.	6
No llegaron a celebrarse contratos.	4
TOTAL	155

Según la información citada, el coste anual de los 145 arrendamientos que resultan vigentes se estima en al menos 1.507 millones de pesetas, tomando para esta estimación el importe de la renta que figura en los contratos. De este importe destaca el coste en la provincia de Madrid, con un importe que asciende a 754 millones por 17 arrendamientos.

2.º Información obtenida del inventario físico.

Como se ha dicho al tratar de los inventarios en II.1.3.1.a), la última edición del inventario físico es de 31-12-1988, pero se ha acudido a él por cuanto que este inventario recogió, además de los inmuebles propios de la Seguridad Social, los que la Seguridad Social tenía como arrendataria en esa fecha, comprendiendo, por lo tanto, la mayor parte de la información no obrante en la relación a que se refiere el punto anterior, si bien con la necesidad de actualizar sus datos.

En este inventario figuraban 698 inscripciones con la indicación de ser edificios propiedad de terceros arrendados a la Seguridad Social, de los que sólo 2 están incluidos en la relación obtenida de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio.

Para comprobar la validez de esta información y conocer la situación presente de estos contratos se ha tomado una muestra de 66 (9,5%) con el siguiente resultado:

SITUACIÓN DE LOS CONTRATOS EN DONDE LA SEGURIDAD SOCIAL FIGURA COMO ARRENDATARIA DE INMUEBLES (SEGÚN MUESTRA OBTENIDA DEL INVENTARIO FÍSICO)

Situación actual de los contratos	Nº
Vigentes.	49
Adscritos a CC.AA.	6
Rescindidos.	5
Sin antecedentes del arrendamiento.	6
TOTAL	66

3.º Información procedente del Inventario General de Inmuebles.

En el IGI a 31-12-1991, figuran 71 edificios, por lo menos, que no son propios sino de terceros arrendados por la TGSS y que están incluidos indebidamente a causa de las inversiones realizadas en ellos. Se ha observado que 37 de estos edificios no aparecen como arrendados por la Seguridad Social ni en la relación facilitada por la Subdirección General de la TGSS ni en el inventario físico.

El examen de la situación de los arrendamientos de estos 37 edificios en el momento de la fiscalización ha proporcionado la siguiente información:

SITUACIÓN DE LOS CONTRATOS DE LOS INMUEBLES QUE AL ESTAR ARRENDADOS APARECEN INDEBIDAMENTE EN EL IGI, PERO NO EN LAS OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Situación actual de los contratos	Nº
Vigentes.	28
Rescindidos.	6
Sin antecedentes del arrendamiento.	3
TOTAL	37

4.º Información procedente de los registros de fianzas constituidas.

Por último, el Tribunal ha revisado la información disponible sobre fianzas constituidas para arrendamientos de las Entidades del Sistema, excepción hecha del ISM, como otro medio más con el que llegar a componer al máximo posible la población. Existen al menos 12 fianzas correspondientes a contratos no detectados en las comprobaciones precedentes, de los que solicitada información ha resultado:

SITUACIÓN DE LOS CONTRATOS DE LOS INMUEBLES SOBRE LOS QUE SE HA CONSTITUIDO FIANZA POR ESTAR ARRENDADOS PERO QUE NO APARECEN EN LAS ANTERIORES FUENTES DE INFORMACIÓN

Situación actual	Nº
Vigentes.	5
Sin antecedentes del arrendamiento.	7
TOTAL	12

II.5.1.2.2. Resultados del análisis

a) Lo primero que destaca es que la TGSS carece de información adecuada de los contratos de arrendamiento

existentes, sea mediante los controles establecidos en la sede central o en sus Direcciones Provinciales, ya que:

— De un total de 227 contratos comprobados como vigentes, según resulta de lo dicho en el apartado anterior, la TGSS sólo facilitó información de 145 (64%). De los 82 contratos que constituyen la diferencia, 28 son de edificios arrendados en Madrid.

— De un total de 270 posibles contratos de arrendamientos, en 16 casos la TGSS no ha localizado los antecedentes (6%), lo que supone falta de información en la medida en la que no se trate de errores en los documentos aportados al Tribunal para la realización de este trabajo. Además, haciendo análoga consideración a la del párrafo

anterior respecto a la muestra obtenida del inventario físico, la carencia de antecedentes superaría el 8%.

La importancia económica de este tipo de operaciones, y por consiguiente la necesidad de su adecuado conocimiento, resulta de la estimación del coste anual, obtenido de la información facilitada por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras, dicho en II.5.1.2.1.1.º.

b) Tal como se acaba de señalar en el apartado anterior al tratar de la información procedente del IGI existen, al menos, 71 edificios con la indicación de arrendados, cuyo importe neto es de 313.377.640 pesetas, a 31-12-1991, según el siguiente detalle:

INMUEBLES QUE APARECEN EN EL IGI COMO ARRENDADOS POR LA SEGURIDAD SOCIAL

Situación actual de los contratos	Nº	Gastos activados en el IGI	Amortización acumulada
Vigentes.	57	180.933.655	2.231.315
Rescindidos.	8	71.787.368	214.001
Sin antecedentes del arrendamiento.	6	63.349.262	247.329
TOTALES	71	316.070.285	2.692.645

Al exponer irregularidades del IGI en el apartado II.2.1.1.2.h), ya se hizo referencia a situaciones de esta índole.

Se aprecia entre los anteriores contratos la existencia de algunos ya rescindidos.

c) Se ha tomado una muestra formada por 45 arrendamientos, de los 227 cuya vigencia fue previamente comprobada por el equipo fiscalizador, y se le han pedido a la TGSS los contratos y los expedientes. De su examen se ha obtenido el siguiente resultado:

— La TGSS ha aportado todos los contratos.

— La TGSS no ha entregado 24 expedientes (53%). La explicación dada por la TGSS es que se trata de contratos anteriores al RD 255/1980 que, en cumplimiento de las prescripciones del RD Ley 36/78, le atribuyó la titularidad y administración de patrimonio de la Seguridad Social, y de los que las actuales Entidades Gestoras no remitieron en su momento los expedientes administrativos.

II.5.2. Instituto Social de la Marina

II.5.2.1. Cesiones y otras figuras sin contraprestación

El ISM aportó en el mes de abril de 1994 una relación que comprendía 60 casos de bienes inmuebles puestos a su disposición, entre ellos figuraba el buque «Esperanza del Mar», mencionado al analizar sus edificios termina-

dos, en II.2.2.1.1, observación b). Los 59 restantes tienen los siguientes orígenes:

BIENES INMUEBLES PUESTOS A DISPOSICIÓN DEL ISM

Figura Jurídica	Nº de casos
Cesión de uso gratuito.	11
Concesión administrativa.	22
Adscripción o afectación.	17
Derecho real de habitación.	6
Derecho real de superficie.	1
Derecho real de usufructo.	1
Derecho de vuelo.	1
TOTAL	59

Se han seleccionado para el análisis 5 casos de cada una de las situaciones cesión de uso gratuita y otros 5 casos de concesión administrativa y 4 de adscripción o afectación. Su origen y destino son los siguientes:

ANÁLISIS DEL ORIGEN Y DESTINO DE UNA MUESTRA DE LOS INMUEBLES PUESTOS A DISPOSICIÓN DEL ISM

Origen	Destino			TOTAL
	Clínica	Casa Mar	Servicios administrativos	
Patrimonio del Estado		7	1	8
Ayuntamientos.	1			1
AISS. ⁽¹⁾			1	1
Cofradías Pescadores.	1	1	2	4
TOTALES	2	8	4	14

⁽¹⁾ Administración Institucional de Servicios Socioprofesionales (organismo extinguido). En la actualidad debe entenderse Patrimonio del Estado.

En relación con el período de vigencia se ha obtenido la siguiente información:

ANÁLISIS DE LA VIGENCIA Y DEL TÍTULO DE DISPOSICIÓN DE LOS INMUEBLES PUESTOS A DISPOSICIÓN DEL ISM, CORRESPONDIENTES A LA MUESTRA ANTERIOR

Vigencia	Cesión	Concesión Administrativa	Adscripción	TOTAL
Indefinido.	3		4	7
Anual prorrogable.	1			1
Provisional.	1			1
20 años.		3		3
No consta.		2		2
TOTALES	5	5	4	14

En el examen de los antecedentes de los 14 casos seleccionados, el Tribunal ha carecido de documentación suficiente para acreditar las dos cesiones de uso siguientes:

a) Locales en calle Ramón y Cajal, número 1, de Torrevieja (Alicante), cedidos por la Cofradía de Pescadores de esta localidad. El Tribunal no ha dispuesto de documento en el que se formalizase la cesión. En escrito de la propia Cofradía se reconoce que procede de «tiempo inmemorial» y en información del ISM se dice que se trata de una «cesión de facto».

b) Locales en Cayón (La Coruña), cedidos por la Cofradía de Pescadores de esta localidad. El documento aportado durante la fiscalización por el ISM para justificar la cesión carece de las firmas de las partes intervinientes.

El ISM ha aportado en el trámite de alegaciones un documento de cesión, firmado.

II.5.2.2. Arrendamientos

A petición del Tribunal, el ISM ha elaborado en abril de 1994 una relación de arrendamientos que comprende 17 contratos, correspondientes a distintas provincias, cuyo coste anual es de 9,1 millones de pesetas.

Las restantes comprobaciones, análogas a las efectuadas sobre los arrendamientos de la TGSS, se han referido a una muestra de 10 arrendamientos, lo que representa respecto de la población el 59% de su número y el 72% de su importe. La única incidencia ha sido la falta de aportación de un contrato de Melilla que el ISM dice no encontrar dada su gran antigüedad.

No obstante, el ISM en alegaciones aporta una copia del contrato.

II.5.3. Recapitulación

Además de la irregularidad de incluir en el IGI bienes ajenos, expuesta anteriormente de forma más general, se produce una falta de información que ha determinado:

- * Cesiones y otras figuras sin contraprestación.

La búsqueda del Tribunal permitió incrementar en un 20% el número de cesiones de uso gratuito que fue facilitado por la TGSS.

- * Arrendamientos.

La información facilitada por la TGSS sobre los arrendamientos vigentes, que es incompleta y carente de sistemática, no incluía prácticamente ningún caso con origen anterior a 1990. En su trabajo de búsqueda mediante fuentes complementarias (inventario físico a 31-12-1988, IGI a 31-12-1991 y fianzas constituidas), el Tribunal llegó a localizar nuevos casos que permiten estimar que la información facilitada por la TGSS apenas supone el 21% de los arrendamientos existentes.

Tal como ha quedado dicho al hacer referencia al análisis de los edificios terminados y terrenos y solares propios de la Seguridad Social titulados a nombre de la TGSS, el IGI incluye bienes propiedad de terceros, de los que se dispone en concepto de arrendamiento. La inclusión tiene su origen, en principio, en inversiones hechas para adecuar estos bienes a su uso (lo que no es suficiente para incorporarlos a un inventario que ha de referirse a edificios propios) y se han detectado casos de bienes que se mantienen aun estando los arrendamientos rescindidos.

III. CONCLUSIONES

Esta fiscalización de inmuebles de la Seguridad Social se centra en el ejercicio de 1992, aunque el análisis de los inmuebles ha exigido retrotraerse a la creación, en 1978, de las actuales Entidades de la Seguridad Social, incluyendo la incorporación a ellas de los bienes procedentes de los organismos que con su creación se extinguieron, y extenderse hasta el momento de terminación de los trabajos de campo, en julio de 1994. Su objeto han sido los edificios terminados, terrenos y solares y edificios en construcción propiedad de la Seguridad Social, incluidos los adscritos a las Comunidades Autónomas y los edificios que sin integrar el patrimonio de la Seguridad Social ésta usa mediante arrendamiento, cesión o cualquier otro título (excepto los que siendo de su propiedad están contabilizados en los balances de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social) (5).

A continuación se destacan las conclusiones que como resultado de esta fiscalización ofrecen mayor interés, que se refieren a:

(5) Los inmuebles propiedad de la Seguridad Social objeto de la fiscalización están unos titulados a nombre de la TGSS, que son, según el IGI a 31-12-1991, 2.237 edificios, con un coste total de 318.605.100.345 pesetas, y 385 terrenos y solares, cuyo importe ascendía a 3.851 millones de pesetas, y otros titulados a nombre del ISM, que son, según el inventario de 31-12-1992, 215 edificios con un coste total de 13.345.434.404 pesetas, y 6 terrenos y solares con un importe total de 27.250.000 pesetas.

III.1. CONTROL INTERNO

a) La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), principal organismo responsable de la gestión de los inmuebles de la Seguridad Social, lleva a cabo un control deficiente, tanto de los edificios terminados como de los terrenos y solares. El Inventario General de Inmuebles (IGI) adolece de omisiones, errores, inexactitudes y retrasos contables.

La falta de control de los edificios en construcción en la propia TGSS es mayor porque no dispone de un inventario propiamente dicho de inmuebles en construcción.

b) El control interno del Instituto Social de la Marina (ISM) para la gestión de edificios terminados, terrenos y solares y edificios en construcción, puede considerarse suficiente y satisfactorio si se tiene en cuenta su número y las operaciones que se realizan.

c) El control de la gestión de edificios en construcción que ejercen el Instituto Nacional de la Salud (INSA-LUD), el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), ha resultado suficiente para permitir el análisis del Tribunal.

d) El seguimiento y el control de la litigiosidad que llevan a cabo la TGSS y el ISM, aunque naturalmente con mayor énfasis en lo que afecta a la primera dado su mayor volumen de gestión, resultan deficientes y no permiten su conocimiento actualizado. Las deficiencias se originan por la falta de cumplimiento del procedimiento formalmente establecido y porque éste resulta insatisfactorio.

III.2. ANÁLISIS DE LOS EDIFICIOS TERMINADOS Y DE LOS TERRENOS Y SOLARES

a) La documentación justificativa de los bienes inmuebles fiscalizados aportada por la TGSS ha carecido, frecuentemente, de los requisitos formales que habría de exigirse. En este sentido destaca la documentación relativa a la incorporación de los bienes procedentes de los organismos que se extinguieron en 1978 como consecuencia de la reforma institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo. Las principales deficiencias observadas han sido la carencia de documentos, la ausencia de firmas y sellos que los autenticaran y, en algún caso, la falta de inclusión de bienes en el IGI.

b) El análisis del IGI ha puesto de manifiesto diversas irregularidades tales como partidas provisionales que permanecen en el tiempo sin tratamiento definitivo, partidas impropias del IGI y partidas insuficientemente documentadas, de las que en algún caso se desconoce su naturaleza.

c) Respecto a la documentación soporte del IGI se han apreciado casos en los que la TGSS no ha podido acreditar la titularidad del bien; se han puesto de manifiesto inclusiones impropiedades; los inmuebles no han sido adecuadamente descritos en el IGI; en ocasiones no se ha incorporado el coste del terreno al valor contable de la edificación y, en otras, falta la documentación necesaria para comprobar la exactitud del valor de la edificación señalado en el IGI.

d) Las dotaciones presupuestarias que anualmente se destinan para la amortización de las edificaciones no responden a criterios técnicos y resultan progresivamente decrecientes. La falta de criterios técnicos en la aplicación de las amortizaciones ha determinado que los porcentajes de amortización varíen, según que el edificio este adscrito a una entidad o a otra, y que dentro de una misma entidad también haya variaciones dependiendo de si se trata de un edificio de gestión directa o traspasada.

e) En el ISM se han observado análogos deficiencias a las señaladas para la TGSS, aunque más limitadas teniendo en cuenta su volumen. Las principales deficiencias se refieren a la acreditación de la titularidad de los edificios terminados y a la inclusión impropia en el inventario de seis de ellos.

III.3. ANÁLISIS DE LOS EDIFICIOS EN CONSTRUCCIÓN

Las principales incidencias observadas en el seguimiento que de los edificios en construcción llevan a cabo cada una de las entidades se refieren a: el traspaso de saldos a la TGSS por gastos en edificios aún no terminados o el mantenimiento en la cuenta «Edificios en construcción» de edificios ya terminados; la deficiente documentación justificativa de los gastos que se realizan, los cuales determinan el valor contable del edificio; las demoras en la ejecución de las obras; e incidencias relativas a la adjudicación y formalización y a la ejecución de los contratos de obras. Las incidencias observadas afectan sobre todo al INSERSO y a la TGSS. En este servicio común es en donde se ha dispuesto de menor información, debido a que, como ya se ha señalado, en él no se lleva lo que con propiedad pudiera denominarse un inventario de los edificios en construcción.

III.4. OPERACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES DEL INMOVILIZADO ANALIZADO

a) La información facilitada por la TGSS para el análisis de los bienes procedentes de embargos, bienes en trámite de venta, bienes sin uso, arrendamientos de bienes propios, cesiones de uso de la Seguridad Social a terceros y bienes tomados en arrendamiento por la Seguridad Social, al no derivar de unos procedimientos de gestión adecuados, no ha reunido condiciones de fiabilidad adecuadas y se ha revelado parcial e incompleta.

b) Los bienes procedentes de embargo no siempre se incluyen en el IGI y con frecuencia su inclusión presenta importantes irregularidades. En ocasiones, la valoración de estos bienes cuando se embargan es muy diferente a la que se da cuando se incluyen en el IGI y a cuando se enajenan.

c) La TGSS no realiza un seguimiento de la situación jurídica y del uso de los inmuebles adscritos a las funciones y servicios traspasados a las CC. AA. Tampoco conoce las inversiones que con posterioridad se hayan podido realizar.

d) El análisis efectuado ha mostrado la existencia de deudas a la Seguridad Social por impago de rentas por

arrendamientos de terceros. También se han encontrado algunos bienes de la Seguridad Social arrendados a terceros que no están incluidos en el IGI.

e) No existe un seguimiento de las cesiones producidas en favor de terceros. Algunas de estas cesiones lo son de hecho y afectan especialmente a locales de uso gratuito sobre todo para dependencias del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o de viviendas a favor de cargos públicos de la Administración del Estado.

f) El ISM ha aprobado cesiones de uso que no han contado con la autorización establecida en el procedimiento correspondiente.

g) Es de destacar el persistente resultado económico negativo de los bienes inmuebles de la Seguridad Social que ésta tiene en arrendamiento. Entre las causas que explican este resultado negativo destacan: la falta de un conocimiento exhaustivo y de un control adecuado de los bienes propios de la Seguridad Social que la TGSS tiene en régimen de arrendamiento; la antigüedad de algunos contratos; la falta de actualización de algunas rentas, y la falta de resolución de arrendamientos por causa de necesidad. Esta medida estaría especialmente indicada para inmuebles sitos en zonas en las que la Seguridad Social tiene sin embargo dependencias instaladas en locales arrendados.

III.5. INMUEBLES AJENOS A DISPOSICIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La información facilitada por la TGSS sobre la utilización por parte de la Seguridad Social de bienes inmuebles ajenos, a pesar de su importancia económica, ha sido insuficiente y deficiente. El equipo fiscalizador detectó bienes inmuebles que vienen siendo utilizados por dependencias de la Seguridad Social sin que se dé un control específico ni de su situación ni de su coste para la TGSS.

En varias ocasiones aparecen estos bienes inmuebles ajenos indebidamente incluidos en el IGI, en otras aparecen en el IGI inversiones de adaptación realizadas sobre estos bienes inmuebles ajenos a la Seguridad Social.

IV. RECOMENDACIONES

Las anomalías consignadas en los «Resultados de la fiscalización» reclaman la adopción de medidas que las subsanen. La primera y más amplia recomendación es que la TGSS y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social establezcan adecuados y suficientes medios organizativos y materiales para actualizar, depurar, ordenar y corregir los registros e inventarios de inmuebles de forma que se cumplan los requerimientos derivados del nuevo plan de contabilidad aplicable a la Seguridad Social y del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre patrimonio de la Seguridad Social.

Además de esta recomendación de carácter general se recomiendan las medidas siguientes:

* La confección de manuales de procedimiento y la gestión informática de los inventarios de inmuebles, de

manera que se garantice que los inventarios posibilitan la identificación de los bienes y elementos que lo integran, sirven de soporte a la contabilidad, permiten el control de las situaciones jurídicas de aquéllos, contribuyen al proceso de elaboración presupuestaria, aportan información para el análisis de costes y facilitan la gestión.

* El establecimiento de los medios y procedimientos específicos que garanticen un control y una información fiable y oportuna sobre ciertos bienes como son: los precedentes de embargos, los que están en trámite de venta, los que se hallan en cesión de uso y también sobre los arrendamientos de la Seguridad Social, tanto sea ésta arrendadora como arrendataria.

* La revisión del Inventario General de Inmuebles (IGI) por parte de la TGSS, apoyada en el examen de los expedientes y demás documentación existente, en la información contable y, en su caso, en pruebas de existencia física, al objeto de depurar el contenido del inventario y de detectar posibles elementos propiedad de la Seguridad Social que no estén incluidos o que lo estén indebidamente.

* La adecuada dotación anual en la contabilidad financiera para la amortización de los inmuebles y su asignación a edificios concretos, según criterios técnicos.

* La depuración periódica de los inventarios y cuentas de «Inmuebles en construcción» del INSS, INSALUD e INSERSO para que figuren únicamente los gastos que les son propios y se evite mantener aquellos inmuebles que deban reclasificarse como edificios terminados.

* La corrección de situaciones tales como la falta cobro de rentas (debidas principalmente por organismos públicos) y la utilización de viviendas y locales sin título jurídico suficiente, ni contraprestación.

* La reserva del uso del patrimonio de la Seguridad Social para la atención de sus propios servicios y, cuando ello no sea necesario, su explotación mediante arrendamientos que procuren una fuente adicional de recursos.

* El Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, debe adoptar las medidas adecuadas para que, en cumplimiento de la normativa vigente, se realice el seguimiento de la situación jurídica y contable y del uso de los inmuebles patrimonio de la Seguridad Social adscritos a las CC. AA.

INVENTARIO VALORADO AL 31.12.1991, DE EDIFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ACOMODADO
AL BALANCE INTEGRADO, CLASIFICADOS SEGÚN LA ADSCRIPCIÓN DE LOS MISMOS.

TERRITORIAL	INSERSO	INSS	INSALUD	TESORERÍA	TOTAL
01 - <u>PAÍS VASCO</u>					
01 - Álava	170.178.638	43.919.087	1.098.062.702	1.114.683.560	2.426.843.987
20 - Guipúzcoa	1.385.504.318	537.816.252	4.617.575.195	686.445.687	7.227.341.452
48 - Vizcaya	851.583.823	461.714.588	5.632.096.137	691.523.752	7.636.918.300
02 - <u>CATALUÑA</u>					
08 - Barcelona	1.041.265.885	3.011.805.491	8.710.356.453	3.015.990.336	15.779.418.165
17 - Gerona	259.419.281	56.169.658	860.317.041	226.800.570	1.402.706.550
25 - Lérida	107.100.505	63.312.884	799.432.559	77.625.458	1.047.471.406
43 - Tarragona	182.781.928	118.586.263	822.886.151	203.765.266	1.328.019.608
03 - <u>GALICIA</u>					
15 - La Coruña	1.653.883.386	242.370.067	4.966.224.378	783.310.663	7.645.788.494
27 - Lugo	308.741.785	508.913.218	3.356.248.182	118.338.800	4.292.241.985
32 - Orense	92.904.275	27.894.372	2.523.947.220	50.078.345	2.694.824.212
36 - Pontevedra	1.009.978.951	148.075.568	5.397.716.326	636.552.834	7.192.323.679
04 - <u>ANDALUCIA</u>					
04 - Almería	184.001.106	123.786.588	2.204.747.471	87.102.300	2.599.637.465
11 - Cádiz	677.366.852	204.531.557	4.219.062.642	488.486.330	5.589.447.381
14 - Córdoba	793.801.956	87.439.254	2.912.582.886	165.184.991	3.959.009.087
18 - Granada	349.274.470	244.219.147	3.816.868.256	281.264.355	4.691.626.228
21 - Huelva	111.388.602	153.869.265	1.305.892.541	216.874.091	1.788.024.499
23 - Jaén	1.264.451.773	120.222.186	2.720.804.679	200.957.805	4.306.436.443
29 - Málaga	924.011.804	187.938.014	3.502.388.745	1.527.031.189	6.141.369.752
41 - Sevilla	978.361.785	363.389.473	5.224.046.218	591.172.565	7.156.970.041
05 - <u>ASTURIAS</u>					
33 - Asturias	2.607.547.580	142.952.618	9.436.625.029	713.658.366	12.900.783.593
06 - <u>CANTABRIA</u>					
39 - Cantabria	1.374.391.765	143.242.682	6.508.950.286	141.011.752	8.167.596.485
07 - <u>LA RIOJA</u>					
26 - La Rioja	1.008.395.088	96.799.753	1.873.146.990	26.845.761	3.005.187.592
08 - <u>REGIÓN MURCIANA</u>					
30 - Murcia	1.167.982.697	442.590.435	7.064.863.479	434.839.844	9.110.276.455

	TERRITORIAL	INSERSO	INSS	INSALUD	TESORERÍA	TOTAL
09	<u>- COMUNIDAD VALENCIANA</u>					
	03 - Alicante	580.928.199	459.059.020	8.059.247.589	1.057.789.031	10.157.023.839
	12 - Castellón	834.667.006	202.781.928	2.108.104.609	179.056.399	3.324.609.942
	46 - Valencia	1.379.328.517	697.922.109	11.249.863.089	1.507.324.724	14.834.438.439
10	<u>- ARAGON</u>					
	22 - Huesca	705.984.078	36.409.118	2.392.194.875	24.981.928	3.159.569.999
	44 - Teruel	1.609.665.954	157.699.248	2.191.518.562	61.445.205	4.020.328.969
	50 - Zaragoza	1.328.898.112	255.746.899	8.657.380.993	1.422.234.515	11.664.260.519
11	<u>- CASTILLA-LA MANCHA</u>					
	02 - Albacete	953.132.282	43.681.032	2.412.872.367	94.384.471	3.504.070.152
	13 - Ciudad Real	1.329.008.997	207.224.066	2.228.963.917	38.413.225	3.803.610.205
	16 - Cuenca	238.321.769	81.815.684	1.783.230.888	30.056.114	2.133.424.455
	19 - Guadalajara	903.387.530	52.698.179	1.712.218.181	11.731.401	2.680.035.291
	45 - Toledo	766.560.992	14.459.839	2.946.851.301	245.778.750	3.973.650.882
12	<u>- CANARIAS</u>					
	35 - Las Palmas	924.944.808	172.106.834	4.601.569.697	456.757.085	6.155.378.424
	37 - Santa Cruz de Tenerife	915.372.130	301.598.964	4.112.203.812	318.946.654	5.648.121.560
13	<u>- NAVARRA</u>					
	31 - Navarra	386.582.955	204.324.349	1.928.569.993	484.212.427	3.003.689.724
14	<u>- EXTREMADURA</u>					
	06 - Badajoz	745.258.886	147.448.832	8.152.505.798	143.386.088	9.188.599.604
	10 - Cáceres	2.126.013.643	108.267.405	3.177.159.014	74.142.691	5.485.582.753
15	<u>- ISLAS BALEARES</u>					
	07 - Baleares	1.132.841.488	541.884.853	7.576.421.026	294.499.204	9.545.646.571
16	<u>- COMUNIDAD DE MADRID</u>					
	28 - Madrid	6.689.129.198	4.741.200.791	43.015.196.021	6.523.553.911	60.969.079.921
17	<u>- CASTILLA-LEÓN</u>					
	05 - Avila	531.098.979	131.292.838	1.732.178.592	16.939.719	2.411.510.128
	09 - Burgos	1.002.785.480	312.786.331	2.555.028.662	177.759.747	4.048.360.220
	24 - León	624.150.187	76.545.683	2.584.054.538	178.345.954	3.463.096.362
	34 - Palencia	727.147.457	29.048.840	1.576.655.433	21.094.541	2.353.946.271
	37 - Salamanca	774.874.148	51.461.462	1.540.513.776	149.492.115	2.516.341.501
	40 - Segovia	988.155.321	18.645.835	1.618.424.663	4.884.458	2.630.110.277
	42 - Soria	169.449.052	12.233.208	1.150.221.882	34.499.564	1.366.403.706
	47 - Valladolid	1.475.985.908	39.054.151	2.835.303.072	133.595.619	4.483.938.750
	49 - Zamora	411.087.714	56.286.939	1.778.404.149	21.860.496	2.267.639.298

TERRITORIAL	INSERSO	INSS	INSALUD	TESORERÍA	TOTAL
99 - <u>CEUTA Y MELILLA</u>					
51 - Ceuta	38.104.396	22.374.728	208.639.951	3.315.583	272.434.658
52 - Melilla	254.060.842	18.289.542	1.299.406.260	34.483.957	1.606.240.601
Pie. Aplic.	0	0	0	64.960.163	64.960.163
Valor Neg.	0	0	-395.000	-1.158.139	-1.553.139
T O T A L E S	49.051.244.281	16.725.907.127	226.759.349.276	26.288.312.220	318.824.812.904

ANEXO 2

TERRENOS Y SOLARES DE LA SEGURIDAD SOCIAL CLASIFICADOS SEGÚN TRASPASOS EFECTUADOS HASTA 31.12.1991

TERRITORIAL	INSERSO	INSS	INSALUD	TESORERÍA	TOTAL
01 - <u>PAÍS VASCO</u>					
01 - Álava					0
20 - Guipúzcoa			2.089.156	1.229.327	3.318.483
48 - Vizcaya			528.000		528.000
02 - <u>CATALUÑA</u>					
08 - Barcelona			15.057.827	1.100.424	16.158.251
17 - Gerona			19.143	86.491.315	86.510.458
25 - Lérida				40.548.895	40.548.895
43 - Tarragona				9.509.229	9.509.229
03 - <u>GALICIA</u>					
15 - La Coruña			5.699.530	7.429.190	13.128.720
27 - Lugo			6.393.524		6.393.524
32 - Orense			6.147.552		6.147.552
36 - Pontevedra		250.000.000	11.483.300		261.483.300
04 - <u>ANDALUCÍA</u>					
04 - Almería			1.631.256	2.233.000	3.864.256
11 - Cádiz			49.710.286	15.522.689	65.232.975
14 - Córdoba			887.900	5.550.602	6.438.502
18 - Granada			2.649.467	83.519	2.732.986
21 - Huelva			175		175
23 - Jaén			1.473.710	977.841	2.451.551
29 - Málaga			74.191	17.340.073	17.414.264
41 - Sevilla			8.249.527	22.440.648	30.690.175

	TERRITORIAL	INSERSO	INSS	INSALUD	TESORERÍA	TOTAL
05	- <u>ASTURIAS</u>					
	33 - Asturias			61.529.495	449.700	61.979.195
06	- <u>CANTABRIA</u>					
	39 - Cantabria			10.722.998	1.000.000	11.722.998
07	- <u>LA RIOJA</u>					
	26 - La Rioja			3.827.154		3.827.154
08	- <u>REGIÓN MURCIANA</u>					
	30 - Murcia			11.771.504		11.771.504
09	- <u>COMUNIDAD VALENCIANA</u>					
	09 - Alicante			3.196.915		3.196.915
	12 - Castellón			4.005.872	141.431.999	145.437.871
	46 - Valencia		164.956.197	4.849.569	19.649.635	189.455.401
10	- <u>ARAGON</u>					
	22 - Huesca			3.943.839	885.690	4.829.529
	44 - Teruel			2.030.560	4.362.459	6.393.019
	50 - Zaragoza			19.943.697	3.349.360	23.293.057
11	- <u>CASTILLA-LA MANCHA</u>					
	02 - Albacete	1.500.000	193.675	2.330.982	213.560.000	217.584.657
	13 - Ciudad Real			2.714.727	288.376	3.003.103
	16 - Cuenca			64.557.327	5.473.934	70.031.261
	19 - Guadalajara			1.196.874	12.881.286	14.078.160
	45 - Toledo			40.559.280		40.559.280
12	- <u>CANARIAS</u>					
	35 - Las Palmas			14.329.250	18.964.876	33.294.126
	37 - Santa Cruz de Tenerife			12.947.483	10.300.035	23.247.518
13	- <u>NAVARRA</u>					
	31 - Navarra				190.970	190.970
14	- <u>EXTREMADURA</u>					
	06 - Badajoz		679	9.643.550		9.644.229
	10 - Cáceres	302.100		2.331.939		2.634.039

TERRITORIAL	INSERSO	INSS	INSALUD	TESORERÍA	TOTAL
15 - <u>ISLAS BALEARES</u>					
07 - Baleares			12.060.033		12.060.033
16 - <u>COMUNIDAD DE MADRID</u>					
28 - Madrid		1.800.000.000	156.393.371	30.521.201	1.986.914.572
17 - <u>CASTILLA-LEÓN</u>					
05 - Avila			45.165.394	3.384.614	48.550.008
09 - Burgos				2.005.303	2.005.303
24 - León			5.975.110	6.280.500	12.255.610
34 - Palencia			2.324.318	7.557.922	9.882.240
37 - Salamanca			64.489.706		64.489.706
40 - Segovia			1.460.446		1.460.446
42 - Soria			74.991	2.270.080	2.345.071
47 - Valladolid			2.611.547	851	2.612.398
49 - Zamora			5.538.565	249.482.455	255.021.020
99 - <u>CEUTA Y MELILLA</u>					
51 - Ceuta			2.610.565		2.610.565
52 - Melilla			3.060.742		3.060.742
Pte. Aplic.				303.105	303.105
Valor Neg.			-1.186.920		-1.186.920
TOTALES	1.802.100	2.215.150.551	689.105.427	945.051.103	3.851.109.181