

Fiskalizazio Txostena

Informe de Fiscalización

**OSAKIDETZA-Servicio Vasco de
Salud**

1998



Herri-Kontuen
Euskal Epaitegia

Tribunal Vasco
de Cuentas Públicas



AURKIBIDEA / ÍNDICE

SARRERA.....	4
ONDORIOAK.....	5
I LEGEA BETETZEARI BURUZKO IRITZIA	5
II URTEKO KONTUEN AZTERKETA MUGATUA.....	6
III URTEKO KONTUAK	8
IVBARNE-KONTROLEKO SISTEMEI ETA KUDEAKETA-PROZEDUREI BURUZKO OHARRAK.....	12
IV.1 Kontratu-Programa.....	12
IV.2 Kontuan hartzeko beste alderdi batzuk	15
INTRODUCCIÓN.....	21
CONCLUSIONES	22
I OPINIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD	22
II REVISIÓN LIMITADA DE LAS CUENTAS ANUALES	23
III CUENTAS ANUALES	25
IVCONSIDERACIONES SOBRE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN.....	29
IV.1 Contrato-Programa	29
IV.2 Otras consideraciones.....	32
ANEXOS	38
A.1 Naturaleza	38
A.2 Normativa aplicable y bases de presentación	39
A.3 Extinción del Organismo Autónomo Administrativo Osakidetza-SVS.....	40
A.4 Cuentas anuales por organizaciones de servicios	43
A.5 Modificaciones presupuestarias	46
A.6 Inmovilizado inmaterial y material.....	48
A.7 Inmovilizado financiero	49
A.8 Existencias	50



A.9 Deudores.....	50
A.10 Tesorería.....	52
A.11 Fondos propios	52
A.12 Ingresos a distribuir en varios ejercicios.....	53
A.13 Provisiones para riesgos y gastos	53
A.14 Acreedores comerciales	54
A.15 Administraciones Públicas.....	55
A.16 Gastos de personal	55
A.17 Contratación Administrativa	61
A.18 Créditos de compromiso.....	71
A.19 Contrato-Programa	71
ALEGACIONES	81

Vitoria-Gasteiz, 2000ko abenduaren 18a
Vitoria-Gasteiz, a 18 de diciembre de 2000



SARRERA

Herri Kontuen Euskal Epaitegiak (HKEE), otsailaren 5eko 1/1988 Legean ezarritakoaren arabera eta 1999rako onartutako lan-planari jarraituz, Osakidetza Zuzenbide Pribatuko Erakunde Publikoari 1998ko ekitaldian dagozkion Urteko Kontuen fiskalizazioa egin du.

Fiskalizazio horretan, epaitegi honi behar-beharrezkoa iruditu zaio ondokoak azpimarratzea:

- Ekainaren 26ko 8/1997 Legeak, EAeko Osasun Antolamenduari buruzkoak, osasun-zerbitzuak emateko egitura publikoen antolamendu berria egin zuen eta Osakidetza Erakunde Publikoa sortu zuen; Osasun Sailari atxikita zegoen hau. Legeak izaera juridiko propioa eta “zerbitzu-erakundeen” bidez osasun-zerbitzuak eskaintzeko gaitasun osoa ematen dio eta finantza eta kudeaketaren esparruetan autonomia-printzipioa hartzen du kontuan.
- Azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuak, Estatutu Sozialak onartzen dituenak, Osakidetzak bere jarduerari 1998ko urtarrilaren 1ean ekingo zuela zehazten zen eta egun horretan bertan izen bereko erakunde autonomoa desagertu egingo zen. Azkenean 1998ko urriaren 16an desagertu zen erakunde autonomoa eta itxierako egoeraren balantzea erakunde publikoaren kontura pasatu zen, Osakidetzako kontu-hartzaileak eta Erakundeko zuzendari nagusiak sinatutako eskualdaketa-aktaren bidez.
- Txosten hau egin den garaian, erakundeak bere jarduerak osasun-zerbitzuetako erakunde publikoen bidez gauzatzen ditu, ez du nortasun juridiko propioirik eta, kudeaketako autonomiaz baliatuz, lurralde-zuzendaritzen bidez Osasun Sailarekin kontratu-programak egiten ditu bere jarduerak definitzeko; finantzaketa ere programa horietan agertzen da, Euskal Autonomia Erkidegoko Aurrekontu Orokorren kargura gauzatzen delarik.
- Erakunde Autonomo izatetik Zuzenbide Pribatuko Erakunde Publiko izatera pasatzeko egindako aldaketarekin batera, antolamenduan eta kudeaketan ere aldaketak egin dira erakundearen hasierako urtean (zerbitzuak antolatzeko 24 kudeaketa-zentro izatetik 33 zentro izatera pasatu da, aurrekontuetako kontabilitatearen ordezkari kontabilitate orokorra onartu da, ekonomia-finantzetan eta kudeaketan informazio-sistema berria hautatu da...).

Egin den txostenean, erakunde honen ekonomi eta finantza-jarduera zuzentzen duten lege-arauak betetzen ote diren aztertzen da eta, halaber, prozeduren eta auditoriako arauen bidez finantza-egoerak ikertzen dira, erakundearen egoeraren ideia orokor bat izateko, eta ez hauei buruzko iritzi ekonomiko-finantzarioa adierazteko.

Erakunde publiko gisa Osakidetzak lanean jardun duen lehen urtea denez, nahiko ohikoa izaten da auditoria osoa egin ordez urteko kontuen azterketa mugatua egitea, egokitze behar den denborak askotan iritzia aldarazi egiten baitu eta, bestalde, azterketa mugatuak erakundearen egoeraren ezagutza nahiko zehatza izateko informazio nahikoa eskaintzen baitu. Gure lana, Eusko Jaurlaritzako Kontrol Ekonomikoko Bulegoak egin duen kontuen azterketa berrikustera mugatu da eta, horretarako, lanerako orriak eta beharrezkoak iruditu



zaizkigun gainerako proba osagarri guztiak egin dira. Gainera, "Oharrak" atalean Kontratu-Programei buruzko azterketa zehatza egin da.

Gure lanaren hedapenari dagokionez izan diren muga materialak kontuan hartuta, ez dugu Osakidetzaren gastuen eraginkortasunari buruzko azterketarik egin. Dena den, fiskalizazioan sortu diren alderdi batzuen iruzkina egin da txosten honetako IV. idazpuruan.

ONDORIOAK

I LEGEAK BETETZEARI BURUZKO IRITZIA

Pertsonal-gastuak:

- Osakidetzak talde profesional eta zentro bakoitzeko langile-kopuru handiena onartu du; hala ere, txosten hau egin den unean ez du oraindik pertsonalaren kudeaketarako oinarrizko tresnarik onartu lanpostuak funtzionalki sailkatzeko eta honako alderdi hauek kontuan hartzeko: hornidura-erregimena, dedikazio-erregimena, hizkuntz eskakizunak, ezaugarri funtzionalak eta abar. Gabezia horrek pertsonalaren kudeaketako ekintza batzuen legezketasunari buruz hainbat zalantza sorrarazi du (ikusi A. 16).

Kontratazio administratiboa:

- 1998. urteko ekitaldian, Osakidetzako zentroek 6.913 milioi pezetako sendagaiak eta espezialitate farmazeutikoak erosi zituzten, Herri Administrazioen Kontratuen Legeak (HAKL) ezarritako legezko kontratazio-prozedurak erabili gabe. Normalean, aipatutako produktuak banaka eta kasu bakoitzean deskontuak negoziatuz erosi ziren eta ez ziren behar bezala dokumentatuta jaso (ikusi A. 17).
- Aurreko ekitaldietan egindakoari jarraituz, Osakidetzako zentroek 1998an ere beste ondasun arrunt batzuen erosketan atal desberdinak bereizten jarraitu zuten (bulegoko materiala, kontsumoko osasun-materiala, jantziak eta arropa zuria etab.). Kontratazio-espediterik gabe egindako gastua guztira 8.362 milioikoa izan zela kontuan hartuta, 6.023 milioi pezetari dagokion zatian (%72) produktu homogeneoen erosketak zatikatu egin zen eta, beraz, legez ezarritako kontratazio-prozedurak ez betetzeaz gain, publizitate eta konkurrentzia-printzipioak ez ziren errespetatu. Modu bertsuan, Osakidetzak inbertsio gisa hartu zituen igeltserotza-lanetan, elektrizitate eta pintura-lanetan eta abarretan zatiketak egin ziren 221 milioi pezetako zenbatekoan (ikusi A.17).



Gure iritziz, salbuespen horiek aparte utzita, Osakidetzak nahiko ondo bete ditu 1998. urteko ekitaldian bere ekonomi eta finantza-jarduerak zuzentzen dituzten lege-arauak.

II URTEKO KONTUEN AZTERKETA MUGATUA

Osakidetzako urteko kontuen azterketa mugatua egin dugu eta, bertan, 1998ko abenduaren 31n duen egoeraren azterketa, galdu-irabazien kontua eta data horretan amaitzen den ekitaldiari dagokion memoria bildu dira. Batik bat hartzekodun komertzialekin egiaztaketarako prozedurarik erabili ez delako (“erosketen eta zerbitzu-prestazioen ondoriozko zorrak” 12.283 milioi pezetakoak ziren ekitaldiaren amaieran) eta izakinak fisikoki egiaztatu ez direlako (ekitaldi amaieran “izakinen” balioa 2.114 milioi pezetakoa zen), azterketa honek auditoria batek egindakoak baino garrantzi txikiagoa du eta, ondorioz, ez dugu erakundearen 1998ko kontuei buruzko iritzirik adierazi.

Aplika daitezkeen printzipio eta arauak kontuan hartuta, kontuen aurkezpenarekin lotuta dauden hainbat alderdi argi eta garbi erakutsi ditu azterketa mugatu horrek. Hona hemen zenbait alderdi azpimarragarri:

1. Ibilgetu material eta ez-materialen kontuen hasierako karga gisa kontabilizatutako zenbatekoak, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioak 1998ko urtarrilaren 1etik laguntza-zerbitzuak eskaintzeko Osakidetzari esleitutako ondasun ibilgetuei egiten die erreferentzia. Zenbateko hori, diru-laguntzen kontrapartidekin batera, erregistro osagarrietan biltzen da, baina erregistro horiek ez dira osoak, ez daude behar bezala zehaztuta eta ez datoz bat kontabilitate-saldoekin. Horregatik, hurrenez hurren “ibilgetu material eta ez-materialaren” hasierako karga gisa agertzen diren 38.384 eta 39.423 milioi pezetako zenbatekoak eta horiei dagozkien diru-laguntzak errealitatearekin bat datozen jakitea ez da gauza erraza (ikusi A.6).
2. “Izakinen” kontuari dagokion 2.114 milioi pezetako saldoak etengabeko inbentario-sistemen bidez zaintzen diren biltegietako izakinen balioa adierazten du. Hala ere, zenbateko honetan ez da barne hartzen normalean Osakidetzako erakunde guztiek etengabeko inbentarioa egiteko sistematik gabeko tokietan izaten dituzten izakinen balioa, balio hori ekitaldiko kontsumoari lotuta erregistratzen baita. 1998ko abenduaren 31n bigarren biltegi horietako izakinek zuten balioa ezagutzeko erregistro lagungaririk ez izan arren, egin diren kalkuluen arabera ekitaldi itxieran erregistratu gabe zeuden izakinen zenbatekoa esanguratsua izango zela esan dezakegu (ikusi A.8).
3. Kaudimen gabeziagatiko hornidura (746 milioi pezetakoa) Erakunde Autonomoak eskualdatutako kobratu gabeko saldoen %50eko dotazio bidez lortu da, saldo hauek ekitaldi amaieran erakundeak kobratu gabe baitzituen eta, halaber, kontuan hartu da ekitaldiaren lehenengo sei hilabeteetan erakundeari zegozkion kobratu gabeko saldoen %25a ere, horiek ere kobratu gabe baitzituen ekitaldi amaieran. Ehuneko horiek Sozietateen gaineko Zergetatik ken daitezkeen dotazio-irizpide zaharretan oinarritzen dira



eta ez da kontuan hartzen kobragarritasunaren esperientzia historikoa. Horregatik, saldoen antzintasuna, kobrantzen bilakaera historikoa eta Osakidetzaren ondorengo jarduerak kontuan hartuta, zerbitzuen prestazioagatik bezeroen saldoei dagozkien 1.693 milioi pezeta kobratzeko aukera oso zalantzakoa dela uste du epaitegi honek eta, hala, hornidurari dagokion akatsa 947 milioitara iristen da (ikusi A.9).

4. Egoera balantzeko “Pentsioetarako eta antzeko obligazioetarako hornidura” ataleko 118 milioi pezetako saldoak Osakidetzako ospitale batean esparru horretan sortutako obligazioak soilik biltzen ditu, eta ez ditu aintzat hartzen MUNPALeko funtzionarioen aparteko kotizazioen ondorioz sortutako pasiboak, ez eta mediku ez diren Gizarte Segurantzako langile estatutarioen erretiroko osagarriak eta Tuberkulosiaren aurkako Patronatuko funtzionarioenak ere. Aipatutako salbuespena aparte utzita, Osakidetzak gainerako zerbitzuen antolaketan, obligazio hauen kontabilitate-erregistroari dagokionez kutxa-irizpideari jarraitu dio eta 1998ko ekitaldian gastu gisa ordaindutako kontzeptu horiek 661 milioi pezetakoak izan dira guztira. Normalean onartzen diren kontabilitateko printzipioen arabera, Osakidetzak aplikatu duen irizpidea ez da zuzena, izan ere, pentsioen osagarriei dagozkien obligazioak eta antzeko beste obligazio batzuk sortzapen-irizpideari jarraituz erregistratu behar baitira, hauek zenbatzeko aplikatu beharreko teknika aktuarialak erabiliz (ikusi A.13 eta A.16).
5. Ekitaldi amaieran ez dago egindako erreklamazio sozial guztiak biltzen dituen zerrenda oso eta eguneraturik eta ez da baloraziorik egin. Horregatik, 1998ko abenduaren 31n ebazteko edo gauzatzeko dauden auzi garrantzitsuak dauden edo ez ezin dugu jakin, nahiz eta horiek beren hornidura izan beharko luketen eta ebatzi beharreko auziaren pisu ekonomikoa kontuan hartuta atal honetan berariaz adierazi beharko liratekeen.



III URTEKO KONTUAK

EGOERA-BALANTZEA 1998KO ABENDUAREN 31N	Miloi pezeta
AKTIBOA	
IBILGETUA	81.585
Ondasun ibilgetu ez-materialak (A.6).....	42.126
Aplikazio informatikoak	1.773
Ibilgetuaren gaineko eskubideak, adskripzioko ordainagiria	41.334
Amortizazioak	(981)
Ondasun ibilgetu materialak (A.6).....	38.500
Lurrak eta eraikuntzak.....	21.221
Instalazio teknikoak.....	8
Makineria, tresnak, gailuak eta lanabesak	9.509
Beste instalazio batzuk	4.707
Altzariak	3.154
Ekitaldiko aurrerakin eta ondasun ibilgetuak	1.510
Bestelako ondasun ibilgetuak	2.048
Amortizazioak	(3.657)
Ondasun ibilgetu finantzarioak (A.7).....	959
Taldearen enpresetako parte-hartzeak	654
Bestelako kreditu pertsonalak.....	303
Epe luzerako gordailuak eta fidantzak	2
AKTIBO ZIRKULATZAILEA	24.980
Izakinak (A.8)	2.114
Produktu farmazeutikoak	697
Kontsumoko osasun-materialak	971
Beste hornidura batzuk	422
Aurrerakinak	24
Zordunak	14.883
Zerbitzuen prestazioagatiko bezeroak (A.9)	2.469
Taldearen enpresak, zordunak (A.9)	12.649
Elkartutako enpresak, zordunak	3
Hainbat zordun	47
Pertsonala. Epe laburrerako kredituak	4
Herri-administrazioak. Gizarte Segurantza	457
Hornidurak	(746)
Aldi baterako inbertsio finantzarioak	111
Beste kreditu batzuk	110
Epe motzerako beste gordailu eta fidantza batzuk.....	1
Diruzaintza (A.10)	7.738
Urtealdi amaierako doikuntzak	134
AKTIBOA GUZTIRA	106.565



EGOERA-BALANTZEA 1998KO ABENDUAREN 31N		Miloi pezeta
PASIBOA		
FONDO PROPIOAK		
Fondo sozialak (A.11)		2.308
Galdu-irabaziak		2.290
		18
EKITALDI UGARITAN BANATU BEHARREKO SARRERAK (A.12)		
Diru-laguntzak eta bestelakoak.....		
		81.073
ARRISKU ETA GASTUETARAKO HORNIDURAK (A.13)		
Pentsioetarako eta antzeko obligazioetarako hornidura		
		285
Beste hornidura batzuk.....		
		118
EPE LUZERAKO HARTZEKODUNAK		
Epe luzerako finantzak eta gordailuak		
		167
EPE MOTZERAKO HARTZEKODUNAK		
Taldeko enprekin eta elkartutako enprekin egindako zorrak		
		5
Hartzekodun komertzialak (A.14)		
		12.297
Bezeroen aurrerakinak		
	14	
Erosketen edo zerbitzuen prestazioen ondoriozko zorrak.....		
	12.283	
Komertzialak ez diren beste zor batzuk.....		
		10.592
Herri-administrazioak (A.15).....		
	9.872	
Beste zor batzuk		
	124	
Ordaintzeko dauden ordainsariak.....		
	596	
PASIBOA GUZTIRA		106.565



GALDU-IRABAZIEN KONTUA 1998KO ABENDUAREN 31N

Milioi pezeta

GASTUAK		DIRU-SARRERAK	
USTIAPEN-GASTUAK	178.448	USTIAPEN-SARRERAK	172.347
Hornidurak (A.17)	33.138	Negozio-zifren zenbateko garbia (A.19)	169.618
Prod. farmazeutikoen kontsumoa	9.882	Ustiapeneko beste sarrera batzuk	2.729
Osasun-materialaren kontsumoa	12.926	Sarrera osag. eta kudeak. arrunt. (A.19)	2.228
Beste hornidura batzuen kontsumoa	3.010	Diru-laguntzak	500
Izakinen erregularizazioa	76	Arrisku eta gastuetarako hornid. soberak.	1
Kanpoko beste gastu batzuk	7.244		
Pertsonal-gastuak (A.16)	132.539		
Soldatak, alokairuak eta antzekoak	105.510		
Karga sozialak	27.029		
Ibilgetuen amortizazioetarako dotazioak	4.639		
Trafikoko horniduren aldaketak	769		
Beste ustiapen-gastu batzuk	7.363		
Kanpoko zerbitzuak (A.17)	7.283		
Zergak	50		
Beste kudeaketa-gastu arrunt batzuk	30		
		USTIAPENeko EMAITZA NEGATIBOAK	6.101
FINANTZA-GASTUAK	74	DIRU-SARRERA FINANTZARIOAK	413
Taldeko enpresekin egindako zorrak	65	Antzeko beste diru-sarrera eta interes batzuk	413
Hirugarrenekin dituen zorrak eta antzekoak	9		
USTIAPENeko EMAITZA POSITIBOAK	339	OHIKO JARDUERETAKO GALERAK	5.762
APARTEKO GASTUAK	770	APARTEKO DIRU-SARRERAK	6.550
Ibilgetuen esparruko galerak	13	Ekitaldiko emaitzan transferitutako diru-lagun.	4.639
Aparteko gastuak	202	Aparteko diru-sarrerak	1.909
Beste ekitaldi batzuetako gastu eta galerak	555	Beste ekitaldi batzuetako sarrerak eta mozkinak	2
APARTEKO EMAITZA POSITIBOAK	5.780		
ZERGA AURREKO MOZKINAK	18		
EKITALDIKO EMAITZA	18		



KAPITAL-AURREKONTUA	Milioi pezeta	
	AURREKONTUA (A.5)	EXEKUZIOA
INBERTSIOAK		
Ondasun ibilgetu ez-materiala (A.17)	1.028	1.732
Ondasun ibilgetu materiala (A.17).....	6.440	5.729
Ibilgetu finantzarioa	275	203
Zirkulazioko kapitalaren aldaketa	-	416
INBERTSIOAK GUZTIRA	7.743	8.080
FINANTZAKETA		
EAEko sektore publikoaren ekarpenak.....	7.617	9.340
Beste ekarpen batzuk.....	26	26
Baliabide propioak	-	(1.441)
Arrisku eta gastuetarako hornidurak	-	153
Ibilgetu material eta ez-materialaren inbertsio-baja.....-	2	
Inber. finantz. eta zordunen indarg./berriro sailkatzea100	-	
FINANTZAKETA GUZTIRA	7.743	8.080

USTIAPEN-AURREKONTUA	Milioi pezeta	
	AURREKONTUA (A.5)	EXEKUZIOA
GASTUAK		
Hornidurak	29.434	33.138
Pertsonal-gastuak	132.539	132.539
Ibilgetuaren amortizaziorako dotazioa.....	-	4.639
Zirkulazioko horniduraren aldaketa	-	769
Beste ustiapen-gastu batzuk	7.670	7.335
Finantza-gastuak.....	-	74
Transferentziak eta emandako kap. diru-laguntzak.....	30	28
Aparteko galerak	-	770
Ekitaldiko mozkinak	-	18
GASTUAK GUZTIRA	169.673	179.310
DIRU-SARRERAK		
Ustiapen-sarrerak.....	168.807	171.963
Sarrera finantzarioak.....	866	413
Transferentziak eta jasotako diru-laguntza arruntak	-	383
Aparteko mozkinak.....	-	6.551
DIRU-SARRERAK GUZTIRA	169.673	179.310



IV BARNE-KONTROLEKO SISTEMEI ETA KUDEAKETA-PROZEDUREI BURUZKO OHARRAK

IV.1 KONTRATU-PROGRAMA

Kontratu-programak Osasun Sailaren eta Osakidetzako zerbitzu-erakundeen artean egiten diren hitzarmen bereziak dira; haien bidez, erakundeon jarduera eta finantzaketa arautzen dira (ikus A.19). Osasun-zerbitzuen eskuratzailerak Osasun Saila denez, sail horrek bere erantzukizunen barnean hartzen ditu kontratu-programak, baina, hala ere, txostenean programa hauen azterketa ere sartu egin dugu, Osakidetzaren finantzaketa-iturri nagusi direlako.

Gure lana osasunaren esparruko lurralde-zuzendaritzek eta Euskal Autonomia Erkidegoko sei ospitalekin sinatutako kontratu-programak aztertzea zuzendu da (Txagorritxuko Ospitalea, Gurutzetako Ospitalea, Basurtoko Ospitalea, Galdakaoko Ospitalea, Arantzazuko Ospitalea eta Gipuzkoako Ospitalea).

Kontratu-programa horien azterketatik atera diren ondorio nagusiak hauek dira:

- Zerbitzu-erakundeetako diru-sarreraren iturri nagusia da kontratu-programa, horren bidez finantzatzen baita ustiapen-gastuen %94tik gorako kopurua. Batetik, egindako jarduera prezio zehatz batean ordaintzen du eta, bestetik, erakundeetako beste hainbat alderdi, egiturazko eraginkortasun falta (ezin kudea daitezkeen kontzeptuak eta epe motzera edo erdira zuzendarien ekintza-gaitasunetik kanpo daudelako ezin saihestu daitezkeenak) eta kudeaketa-akatsak, adibidez, finantzatzen ditu.
- 1998rako kontratu-programak ekitaldia hasi ondoren sinatu dira. Ekitaldiko jardueren aldaketak edo gehiegizko jarduerak finantzatzeko, urte horretan abenduan sinatutako kontratu-programei gehigarriak erantsiz jokatzeko erabaki da. Gainera, ekitaldi amaieran eta Osakidetzak zuen defizita estaltzeko, Osasun Sailak, ustiapenerako diru-laguntza gisa, 500 milioi pezetako transferentzia egin zuen kontratu-programaren zifra globala berriro hedatu beharrean.

Hasieran, kontratu-programaren prezioak zehazterakoan, ez zen kontuan hartu Euskal Autonomia Erkidegoko 1998ko Aurrekontu Orokorren Legeko 18. artikuluan aurreikusten zen ordainsarien %2,1eko gehikuntza; ondorioz, 1998ko azaroan esparru horretan gehigarriak sinatu behar izan ziren.

- Ospitaleratzeen fakturazioa pazienteak sailkatzeko programa informatiko batean, "Patient Management Categories (PMC)" programan, oinarritzen da. Programa horrek paziente homogeneoak, antzeko ezaugarri klinikoak dituztenak eta baliabideen ohiko kontsumoa egiten dutenak taldekatzen ditu. Gure azterketa egiterakoan, programa informatikoan fakturazioan eragina duten okerrak aurkitu dira.
 - Paziente baten diagnostikoa programa informatikoan biltzen ez bada, horrek zehaztu gabeko sailkapen edo PMC bat esleitzen dio; horregatik, ospitaleko baliabide ugari kontsumitzen dituzten pazienteak praktikan asko ere zenbateko txikiagoekin fakturatu dira.



- Batzuetan, ez du pazientearen diagnostiko nagusia kontuan hartzen eta bigarren mailako diagnostikoen bidez sailkatzen du; beste batzuetan pazientearen diagnostikoarekin zerikusi handirik ez duten sailkapenak esleitzen ditu eta, azkenik, pazienteak sailkatzeko soilik lehenengo sei diagnostikoak hartzen ditu kontuan, gainerakoak albora utziz.

PMC programa informatiko honetan izan diren gabeziak eta antzeko beste arrazoi batzuek bultzatuta, 2000ko urtarrilean programa aldatu egin da, “Diagnostikoarekin Lotutako Taldeak (GRD)” izeneko, nazioartean oso erabilia eta ospitaleetako konparaziozko kudeaketa egiteko oinarri-oinarrizko erreferentzia dena.

Paziente bat ospitaleratzeari dagokion fakturazioa pazienteari alta ematen zaionean igortzen zaio Osasun Sailari; diru-sarreraren behin-behineko esleipen okerra egiten da ondorioz, 1998ko egonaldiak 1999ko ekitaldian fakturatzen baitira maiz. Gertakari horrek ez du eragin materialik 1998ko ekitaldian, kontratu-programaren zenbatekoaren mugara iristean gehiegizko jarduerak fakturatu gabe geratu baitira.

- Kontratu-programek programa berezien atal bat dute (hemodialisi peritonealak, etxeko ospitaleratzea, ikerketa eta irakaskuntza etab.) eta hauek programako kopuru zehatz baten bidez finantzatzen dira; hala ere, ez da neurtzeko unitaterik edo unitateko preziorik zehazten. Ondorioz, jardueren fakturazio errealik ez dago eta zenbateko finko eta global bihurtzen da, produkzioa aparte utzita.
- Osasun Sailaren hiru lurralde-zuzendaritzen jarduera ez da homogenea kontratu-programak sinatzen, aldatzen, berrikusten edo aztertzen dituztenean, eta erabiltzen dituzten irizpideetan hainbat desberdintasun sortzen da:

Kontratu-programa arautuko duten prezioak zehazterakoan, Bizkaiko Lurralde Zuzendaritzak egitura eta kudeaketako akatsak (estruktural erlatiboa eta kudea daitekeen diferentziala) guztizko zenbateko gisa biltzen ditu, eta ekitaldian zehar aurkezten diren hamabi fakturen artean banatzen da hau. Arabako eta Gipuzkoako lurralde-zuzendaritzek kontzeptu hauek fakturatzekoan zerbitzu zehatz batzuetarako zehaztutako prezioen atalean txertatzen dituzte eta jarduerak egin ahala fakturatzen dira hauek.

Jardueren bolumena eguneratzeko eta haien finantzaketa egiteko sinatutako gehigarrietan irizpide desberdinak zehazten dira hiru lurralde-zuzendaritzetan.

- Gipuzkoan, gehiegizko jarduera kasuan hasierako prezioaren %30ean ordaintzen da, baina ez da ordaintzen hitzartutakoa %20an gainditzen duen jarduera. Bestalde, egiten diren jarduerak hitzartutakoa baino gutxiago badira, baldintzak aztertzen dira berriro, lortu gabeko finantzaketaren %80 bermatzeko. Irizpide hauek produktu-sail bakoitzean aplikatzen dira (ospitaleratzea, ospitale barruko kontsultak, ospitaletik kanpoko kontsultak, larrialdiak eta programa berezi desberdinak).
- Bizkaian, ez da produktu-sail bakoitzeko mugarik ezartzen eta gehiegizko jarduera kasuan sail desberdinen artean banatzeko aukera ematen da; muga bakarra sinatutako guztizko zenbatekoa da.



- Araban, zenbait esparrutan ospitaleek ematen dituzten zerbitzuetan jardueren gehikuntza onartu egiten da.

Fakturak justifikatzeko berrikusketak eta egiaztaketak egiteari dagokionez, hiru lurralde-zuzendaritzen artean hainbat desberdintasun nabarmentzen da. Bizkaian eta Gipuzkoan, fakturazioan bikoizketak eta inkongruentziak aurkitzen dituzten programak erabiliz fakturak egiaztatzeri mugatzen dira. Araban, fakturak egiaztatzeaz gain eta laginketatik abiatuta, historien, diagnostikoen, preskripzioen kalitatearen eta abarren oinarria aztertzen dute.

1998. urteko ekitaldian zigorrak izan dira kontratu-programetan kalitateari dagokionez ezarri ziren konpromisoak bete ez direlako. Bizkaiko Lurralde Zuzendaritzak zigorren ordain gisa fakturatu gabeko jarduera gehiago egin ditu eta, horrela, zentroek erabakitako zenbateko osoa eskuratu dute. Gipuzkoako Lurralde Zuzendaritzak kalitatearen esparruan izan dituen zigorrak berdintzeko Gipuzkoako Ospitaletik eta Arantzazuko Ospitaletik 1999ko abenduan kenketak egin ditu.

- 254/97 Dekretuak, Osasun Sailaren egitura organiko eta funtzionala aldatzen duen dekretu horrek, lurralde-zuzendaritzek Osakidetza Osasun Erakundeekin sinatutako kontratu-programen ebaluazioa egingo dutela zehazten du. Fiskalizatutako ekitaldi horretan ez dira kontratu-programak batera ebaluatu eta zenbait prozesutan ebaluazio zehatz batzuk baino ez dira egin.

Laburbiltzeko, autonomia ekonomikoa eta kudeaketa-autonomia duten zerbitzu-erakundeen bidez osasun-zerbitzu publikoak ematerakoan kudeaketa eraginkorrari eta kalitateari eusteko printzipioak bete ahal izateko, behar-beharrezkoa da Osakidetzarekin batera lan eginez Osasun Sailak finantzaketa hobetzea, horretarako kontratu-programak erabiliz eta, besteak beste, honako alderdi hauek zuzenduz:

- Kontratu-programak ekitaldi ekonomikoa hasi aurretik onartzea.
- Aldaketak egiten direnean horien berri izan orduko egin beharreko egokitzapenak egitea eta ez itxoitea ekitaldi amaiera arte.
- Kontratu-programan zehaztutako helburuak bete ote diren aztertzeko ebaluazio globalak egitea.
- Lurralde-zuzendaritzetan jarduketa-plan bateratu bat ezartzea.

Hobekuntza hauek guztiak beharrezkoak dira kontratu-programak Osakidetzaren aurrekontua zentro desberdinetan banatzeko bide huts bihurtzerik nahi ez badugu, eta horrek guztiak helburu argi bat izango du: baliabide publikoak eraginkortasunez erabiliko direla bermatzea.



IV.2 KONTUAN HARTZEKO BESTE ALDERDI BATZUK

- Aurrekontuak eta haiek gauzatzeko prozesua
- Osakidetzako aurrekontuetan ez da biltzen bertan lanean ari den pertsonalaren urteko ordainsarien %2,1eko gehikuntza, 1998rako EAeko Aurrekontu Orokorren Legeko 18. artikuluan aurreikusten bada ere.

Bestalde, besteak beste ekitaldi horretan lortu beharreko helburuak agertzen dituen memoria bat aurkezten da aurrekontuekin batera. 1998an, helburu horiek ez dituzte betetzen gutxieneko zehaztapen-maila, argitasuna eta neurtzeko aukera izateko baldintzak eta, askotan, jardueren zerrendatze hutsa besterik ez da. Horrez gain, ez dituzte behar bezala definitzen egin beharreko jarduerak eta aurreikusten diren helburu eta ekintzak zein neurritan bete diren azaltzeko adierazleak ere. Bestalde, aurrekontuek ez dute aurrekontuaren ekitaldi amaieran aurreikus daitekeen balantzerik biltzen eta, beraz, ez da betetzen EAeko Aurrekontuen Erregimenari buruz indarrean dauden legezko xedapenen testu bategineko 51.3 artikulua.

- Osakidetzak ez du egin programatutako helburuak zenbateraino bete diren aztertzen duen memoria, 1998. urteko ekitaldirako EAeko aurrekontuen likidazioan txertatu beharrekoa izan arren eta, beraz, ez da betetzen EAeko Aurrekontuen Erregimenari buruz indarrean dauden legezko xedapenen testu bategineko 124. artikulua.

Osakidetzak aurrekontuekin eta honen likidazioarekin lotutako araudia goitik behera errespetatu behar du eta, beraz, bai aurrekontuak eta bai kontu orokorra ematerakoan haien edukia ulertzeko eta erabakiak hartzea errazteko bidea emango duen informazio guztia eskaini behar da.

- Pertsonal-gastuak
- Legebiltzarrak onartutako aurrekontuetako plantilla ez dator bat zentroen benetako egoerarekin, eta kategoria errealean eta Osakidetzako pertsonalaren eranskinen – 1998rako EAeko Aurrekontu Orokorren Legean onartua– biltzen direnen artean desberdintasun nabarmenak daude (ikusi A.16).

Legebiltzarrari aurkezten zaion plantilla egokitu egin behar du Osakidetzak zentroetako egoera errealearen arabera.

- Osasun-erakundeetan aldi baterako pertsonala kontratatuzeko ezarritako prozedurak ez du honen aplikazioa zuzena izan den aztertze biderik ematen eta, beraz, egindako izapideak agertzen dituen euskarri edo ebidentzia nahikorik ez dago.

Aldi baterako langileak aukeratzeko prozesuan egindakoen ebidentzia argia utzi behar da.



- Nominaren prestaketari eta kontabilizazio-prozesuari dagokionez, Erakunde Autonomoari buruzko aurreko txostenetan adierazitako gabezia berak izaten jarraitzen du erakundeak. Horrela, oraindik ere Gizarte Segurantzarekiko desberdintasunak daude kostu eta zorren tratamenduan, informazioa berandu hartzen delako edo aplikazio informatikoen akatsengatik hutsegiteak daudelako eta haiek hileroko eskuz zuzendu behar izaten direlako. Halaber, milioi pezetatik gorako atzerapenen IRPFko atxikipenei dagokienez, aplikazio informatikoei kontabilitateko idazketetan okerrak egiten dituzte eta eskuz zuzendu behar dira. Bestalde, erabili gabeko nomina-kontzeptuen kopuru handia sumatzen da oraindik ere.

Erakunde Autonomoaren 1997ko ekitaldiaren fiskalizazio-txostenean sumatu ziren okerrak zuzendu ez direnez, gomendio berberak eman dira (nominen programa informatikoan sumatutako okerrak zuzentzea eta nominan eragina duten ekintzei buruzko informazioa azkarrago jasotzeko bideak jartzea). Erabili gabeko nomina-kontzeptuak baztertzeko aholkua ematen da gainera.

- Osakidetzako langileen lan-baldintzak arautzeko Hitzarmenaz aparte, ondorengo ordainsariak eman direla ikusi da: aparteko orduen truke 33 milioi pezeta (Hitzarmenean trukean lan-orduak hartzea proposatzen da), 16 milioiko lokalizazio-plusa eta zerbitzua luzatzeagatik 61 milioiko plusa; goragoko kategoriako lanak urte betez baino gehiagoz betetzeagatik ere (horixe da Hitzarmenean onartzen den gehienezko epea) ordainsariak eman dira.
- EAEko Osasun Antolamenduari buruzko Legean zehazten denez bai langile finkoak eta bai aldi baterako langileak estatutu-izaerako harremanen bidez Osakidetzari lotuko bazaizkio ere, 1998an aldi baterako kontratazioen bidez gauzatutako enplegu-harremanak izan dira.
- Pertsonalari dagozkion espedienteetan hainbat akats aurkitu dira eta, nahiko orokorrak badira ere, azpimarragarriak iruditzen zaizkigu. Adibidez, ez dira adierazten titulazio akademikoa edota espezialitatearen titulua, eta ezta ordainsarien osagarrien edo aldaketen baimen-ebazpenak ere.

Osakidetzak bertan lan egiten duten langileen lan-baldintzak nahiz EAEko Osasun Antolamenduari buruzko Legea goitik behera errespetatu behar ditu. Pertsonalaren espedientei dagokienez, haiek hobetzen ahalegindu behar du, batez ere dokumentu osagarri egokiak emanez.



- Kontratazio administratiboa (ikusi A.17)

1998ko ekitaldian esleitutako erosketa eta inbertsioen 71 espediente aztertu ditugu, eta ekitaldi berean luzatutako beste 57 espediente ere bai, aurreko ekitaldietan esleitutakoak.

- Erakunde Autonomoa Zuzenbide Pribatuko Erakunde Publiko bihurtzeko prozesuak funtzionamenduari dagokionez 1998ko ekitaldian egindako kontratazio administratiboan eragina duten ondoko okerrak eragin ditu:

- * Zuzendaritza Nagusiak izapidetutako eta 3.708 milioi pezetaren truke esleitutako 37 espedientetan, fase desberdinetan parte hartu zuen kontratazio organoak ez zuen eskumenik hierarkiagatik. Estatutu Sozialetako 20.2 artikulua zehazten duenez, Osakidetzan kontratazio-organoak zuzendari nagusia eta zuzendari gerentea izango dira edo, Osakidetzak dituen erakunde desberdinen arabera, honen ordezkariak ver egain hartu duen taldeko zuzendaritzako kargua. Hala ere, 1998ko ekitaldian, Administrazio Kontseiluaren ordezkari gisa eta ez organo eskudunaren ordezkari gisa, Ekonomi eta Finantzen Zuzendaritza kontratazio-organoren lekua bete zuen.

Oker hori zuzentzeko asmoz, 1998ko abenduaren 21ean zuzendari nagusiak eskumenak eskuordetzeko ebazpenak eman zituen, ordezkariak hori Ekonomi eta Finantzen Saileko Zuzendaritzaren esku uzteko eta zuzendaritza horrek kontratazio-organoren gisa egindako lanak baliozkotzeko.

- * Zuzendaritza Nagusiak izapidetu eta 1.665 milioi pezetaren truke esleitutako 16 espedienteren lizitazioan eta Ospitale eta Eskualdeek izapidetu eta 864 milioi pezetaren truke esleitutako 18 espedienteren lizitazioan, kontratazio-mahaiak eratzerakoan honako hutsegiteak daude:

- 770 milioi pezetaren truke esleitutako 17 espedientetan Erakunde Autonomo desagertutakaren mahaiak esku hartu dute.
- 56 milioi pezetaren truke esleitutako espediente batean esku hartu zuen mahaiak beste zentro batekoa zen eta ez zituen eskumenak eskuordetuak.
- 1.703 milioiren truke esleitutako 16 espedientetan mahaiak ez ziren osatu Estatutu Sozialetako 20.4. artikuluan ezarritakoaren arabera.

Hutsegite horiei eutsi egin zitzaizkien, 1998ko maiatzean Osakidetzako Zerbitzuen Erakundeetako kontratazio-mahai berriak sortu ziren arte.

- Zuzendaritza Nagusiak izapidetu eta 356 milioi pezetaren truke esleitutako 5 obra-kontratutako administrazio-baldintza zehatzek “eskaintza ekonomikoa” %25ean baloratzen zuten, “exekuzio-epena, lan-programa eta zatikako entregak” %15ean, “bermealdia” %10ean eta “eskaintzaren kalitatea eta balio teknikoa” %50ean. Azken atal horretan, esleitzeko irizpidetzat hartu ezin diren alderdiak hartzen ziren (izan daitezkeen zailtasun teknikoak identifikatzen dituen jarduketaren azterketa aurkeztea).

Basurtoko Ospitaleak, Gurutzetako Ospitaleak eta Bidasoako Ospitaleak izapidetu eta 1.043 milioi pezetaren truke esleitutako 3 kontratutan, administrazio-baldintzetan eskaintza egiten zutenen esperientzian eta/edo kaudimenean oinarritutako irizpideak



onartzen ziren esleipenak egiterakoan eta ez ziren eskaintzen ezaugarri teknikoetan oinarritutako irizpideak hartzen kontuan.

Administrazio-baldintzetan biltzen diren aukeraketarako irizpideek objektiboak izan behar dute eta kontratisten proposamenak zuzenean baloratzen ez dituzten alderdiak alde batera utzi behar dira.

- Zuzendaritza Nagusiak 206 milioi pezetaren truke “Osakidetzaren ospitaleetako kudeaketaren aplikazioak moldatzea 2000. urtera egokitzeko” izeneko espedientea kontratatu zenean, publizitaterik gabeko negoziazio-prozedurara jo zen eta prozedura hori Herri Administrazioen Kontratuen Legeko 211.c artikuluan aurreikusten den premiamenduzko egoeraren bidez justifikatzen zen. Espedientean ez da garbi azaltzen premiamenduzko egoera hori kontratazio-organoak aurreikus ezin zituen arrazoen ondorioz sortu zenik edo arrazoi horiek berari egoztekoak ez zirenik; halaber, ez da garbi ikusten lege horretako 72. artikuluan arautzen den premiamenduzko prozeduraren bidez lehenbailehen egitea lortu ezin zenik.

Publizitaterik gabeko negoziazio-prozedura erabiltzeko Legeak ezartzen dituen baldintzak zehatz-mehatz bete behar dira, salbuespenezko izaera duela kontuan hartuta, izan ere, publizitate eta konkurrentzia printzipioak murriztu egiten baitira.

- Zuzendaritza nagusiak izapidetu eta 960 milioi pezetaren truke esleitutako 6 espedientetan eta Ospitale eta Eskualdeek izapidetu eta 1.840 milioi pezetaren truke esleitutako 18 espedientetan, esleipenerako txosten teknikoetan hutsegiteak egin dira, batez ere administrazio-baldintza zehatzetan aurreikusten ez diren irizpideak aplikatu direlako, aurreikusitako irizpideak gaizki aplikatu direlako edota egindako balorazioak ez direlako behar bezala justifikatu.

Baloratu beharreko alderdi zehatzak argi eta garbi definitu behar dira administrazio-baldintza zehatzetan eta txosten teknikoak ere behar bezala justifikatu behar dira.

- Zuzendaritza Nagusiak izapidetu eta 323 milioi pezetaren truke esleitutako 5 espedientetan eta Ospitale eta Eskualdeek izapidetu eta 202 milioi pezetaren truke esleitutako beste 5 espedientetan, proposamenak ireki ziren unetik hasita zehaztutako hiru hilabeteko epea pasatu ondoren egin zen esleipena (Herri Administrazioen Kontratuen Legeko 90. art.).

Ospitale eta Eskualdeek izapidetu eta 1.045 milioi pezetaren truke esleitutako 3 espedientetan, esleipenaren erabakiak ez ziren argitaratu zegozkien aldizkari ofizialetan (Herri Administrazioen Kontratuen Legea, 94. art.).



- Ospitaleek izapidetu eta 306 milioi pezetaren truke esleitutako 7 espedienteren behin betiko bermea esleipenaren berri eman zenetik 15 laneguneko epea pasatu ondoren osatu zen (HAKLko 42. art.).

Epeak betetzeari behar duen arreta eskaintzea komeni da, horrela, kontratazio-prozesuan eraginkortasun falta sor dezaketen alferrikako atzerapenak saihesteko eta, aldi berean, arauetan zehazten diren publikazio-neurriak zehazki betetzeko.

- Zuzendaritza Nagusiak izapidetu eta 161 milioi pezetaren truke esleitutako obra-kontratu batean aldaketak izan dira eta haiek eta obren azken likidazioa batuta, esleipenaren prezioa %26tik gora aldatu da, hasierako proiektuaren akatsak agerian utziz.

Onartutako proiektuen kalitatearen kontrolari eustea nahiz kontrol hori areagotzea eta proiektuen bideragarritasuna aztertzea komeni da, hasierako proiektuetan egiten diren okerren eta ustekabeko gertakarien ondorioz kostuetan eta gauzatzeko epeetan izaten diren desbideratze nabarmenak saihesteko.

- Zuzendaritza Nagusiak izapidetu eta 301 milioi pezetaren truke esleitutako beste espediente batean, "Osakidetzako sareko ospitaleen energia eskaeraren eredia arautzea eta hobetzea" deituriko espedientean, hain zuzen, argi-indarra sortzeko instalazioak abiarazteko aurreikusitako epeak betetzea ezinezkoa zen eta, beraz, kontratuaren exekuzio okerra egin zen.
- 151 milioi pezetaren truke Zuzendaritza Nagusiak izapidetutako 2 luzapen-espedientetan eta 765 milioi pezetaren truke Ospitale eta Eskualdeek izapidetutako beste 6 espedientetan, ez da egiaztatu esleipendunak Ogasunarekin dituen obligazioak eta/edo Gizarte Segurantzarekin dituenak betetzen dituen.
- 463 milioi pezetaren truke Zuzendaritza Nagusiak izapidetutako 5 espedientetan eta 1.134 milioi pezetaren truke Ospitale eta Eskualdeek izapidetutako beste 10 espedientetan, luzapena hasierako kontratuaren epea pasatu ondoren egin da.
- 338 milioi pezetaren truke emandako 5 luzapen-espedientetan ez da behin betiko bermea osatu, 882 milioi pezetaren truke emandako 8 espedientetan berme hori ez da behar bezala osatu eta 182 milioi pezetaren truke emandako beste bitan behin betiko bermea luzapenaren indarraldia hasi eta gero egin da; hutsegite horixe bera egin da 1.480 pezetaren truke eman diren beste 13 espedientetan ere.



- 716 milioi pezetaren truke Zuzendaritza Nagusiak izapidetutako 2 espedientetan, 194 milioi pezetaren truke ospitaleek izapidetutako 3 luzapen-espedientetan eta 77 milioi pezetaren truke Zuzendaritza Nagusiak izapidetutako beste luzapen-espediente batean, Ondare eta Kontratazio Zuzendaritzari ez zaio eskatu kontratu baten prezioan %25etik gorako aldaketa egiten denean eskatu beharreko txostena, EAeko Kontratazio Erregimenari buruzko 136/96 Dekretuko 7.4. artikuluan horixe esaten badu ere.

Luzapena kontratuarekin aurrera jarraitzeko baimen berri bat denez, hori egiteko kontratatze gaitasuna berriro egiaztatu behar da. Gainera, luzapena behar bezala izapidetzeko, luzapen hori erabakitzen duen ebazpen administratiboa hasierako kontratuaren epemuga pasatu aurretik erabaki behar da. Azkenik, kontratistek egin beharreko bermeen prestazioak osatu eta formalizatzeari buruzko arauak betetzen diren ondo aztertzea komeni da. Bestalde, Osakidetzak Ondare eta Kontratazio Zuzendaritzari behar dituen txostenak eskatu behar dizkio kontratuetan %25etik gorako aldaketak gertatzen direnean.



INTRODUCCIÓN

El Tribunal Vasco de Cuentas Públicas (TVCP), de acuerdo con lo establecido en la Ley 1/1988, de 5 de febrero, y en el Plan de trabajo aprobado para 1999, ha realizado la fiscalización de las Cuentas Anuales del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza-Servicio Vasco de Salud (en adelante, Osakidetza) correspondientes al ejercicio 1998.

En relación con esta fiscalización, este Tribunal considera necesario destacar que:

- La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, diseña una nueva organización de las estructuras públicas de prestación de servicios sanitarios y crea el Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, adscrito al Departamento de Sanidad. La Ley le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para la provisión de servicios sanitarios mediante “organizaciones de servicios” actuando bajo el principio de autonomía financiera y de gestión.
- El Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales, determina que Osakidetza iniciará sus actividades el 1 de enero de 1998, produciéndose en la misma fecha la extinción del Organismo Autónomo del mismo nombre. La liquidación efectiva del Organismo Autónomo se produjo el 16 de octubre de 1998, traspasándose a las cuentas del Ente Público su balance de situación de cierre mediante la firma del Acta de traspaso suscrita por el Interventor en Osakidetza y por el Director General del Ente.
- A la fecha de este Informe, el Ente realiza su actividad mediante organizaciones públicas de servicios sanitarios, sin personalidad jurídica propia y que, en ejercicio de la autonomía de gestión, suscriben con el Departamento de Sanidad, a través de sus Direcciones Territoriales, contratos-programa en los que se definen la actividad y su financiación con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- El cambio de personalidad jurídica de Organismo Autónomo a Ente Público de Derecho Privado ha venido acompañado de cambios organizativos y de gestión que han condicionado la actividad del año de arranque del Ente (se pasa de 45 centros de gestión a 33 organizaciones de servicios, la contabilidad presupuestaria se cambia por la contabilidad general, se introduce un nuevo sistema de información económico-financiero y de gestión...).

El trabajo realizado incluye el examen del cumplimiento de la normativa legal que regula su actividad económico-financiera y un análisis de los estados financieros mediante la aplicación limitada de los procedimientos y normas de auditoría con el objetivo de alcanzar una idea general de la situación del Ente, pero no de expresar una opinión económico-financiera sobre aquéllos.

Al tratarse del primer año de actuación de Osakidetza como Ente, es práctica habitual realizar una revisión limitada de las cuentas anuales en lugar de una auditoría completa, puesto que el período de adaptación distorsiona generalmente la opinión y por otro lado, la revisión limitada proporciona la información suficiente para tener un conocimiento preciso del Ente. Nuestro trabajo ha consistido, en analizar la revisión limitada de las citadas cuentas llevada a cabo por la Oficina de Control Económico del Gobierno Vasco, revisando los



papeles de trabajo y realizando aquellas otras pruebas complementarias que se han considerado necesarias. Además, en el apartado de Consideraciones se incluye un estudio específico sobre Contratos-Programa.

Por limitaciones materiales en el alcance de nuestro trabajo no hemos efectuado un análisis sobre la eficacia y eficiencia del gasto de Osakidetza. No obstante, los aspectos parciales que han surgido en la fiscalización están comentados en el epígrafe IV de este informe.

CONCLUSIONES

I OPINIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD

Gastos de personal:

- Osakidetza ha aprobado el número máximo de efectivos de personal por grupo profesional y centro, sin embargo, a la fecha de este Informe continúa sin aprobar el instrumento básico de gestión de personal que clasifique funcionalmente los puestos de trabajo e incluya entre otros los siguientes aspectos: régimen de provisión, régimen de dedicación, perfil lingüístico, características funcionales, etc. La citada carencia provoca incertidumbre sobre la legalidad de determinados actos de gestión de personal. (ver A.16).

Contratación administrativa:

- Durante el ejercicio 1998, los centros de Osakidetza han adquirido medicamentos y especialidades farmacéuticas sin utilizar los procedimientos de contratación legalmente establecidos en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP) por importe de 6.913 millones de pesetas. La práctica utilizada consiste en adquirir individualmente los citados productos negociando sobre los mismos distintos descuentos que no se hallan oportunamente documentados (ver A.17).
- Como en ejercicios anteriores, los centros de Osakidetza han continuado con la práctica de fraccionar la adquisición de otros bienes corrientes (material de oficina, material sanitario de consumo, vestuario y lencería, etc.) durante 1998. De un total de gasto por 8.362 millones de pesetas efectuado sin expediente de contratación, en 6.023 millones de pesetas (72%) se ha fraccionado la adquisición de productos homogéneos, incumpliendo así los procedimientos de contratación legalmente establecidos y eludiendo con ello el cumplimiento de los principios de publicidad y concurrencia. De igual manera en trabajos de albañilería, electricidad, pintura, etc. que Osakidetza ha considerado como inversiones se produjo fraccionamiento en 221 millones de pesetas (ver A.17).



En nuestra opinión, excepto por las salvedades anteriores, Osakidetza ha cumplido razonablemente en el ejercicio 1998 la normativa legal que regula su actividad económico-financiera.

II REVISIÓN LIMITADA DE LAS CUENTAS ANUALES

Hemos realizado una revisión limitada de las cuentas anuales de Osakidetza que comprenden el balance de situación al 31 de diciembre de 1998, la cuenta de pérdidas y ganancias y la memoria correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha. Como esta revisión ha tenido un alcance menor que el de una auditoría, debido fundamentalmente a la ausencia de procedimientos de confirmación con acreedores comerciales (“Deudas por compras y prestación de servicios” por 12.283 millones de pesetas al cierre del ejercicio) y de verificación física de existencias (“Existencias” por 2.114 millones de pesetas al cierre del ejercicio), no expresamos una opinión sobre las cuentas anuales del Ente correspondientes al ejercicio 1998.

Como resultado de esta revisión limitada se han puesto de manifiesto determinados aspectos que se detallan a continuación, relacionados con la presentación de las cuentas de acuerdo con los principios y normas de contabilidad aplicables.

1. El importe contabilizado como carga inicial de las cuentas de inmovilizado material e inmaterial hace referencia al conjunto de inmovilizaciones adscritas por la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco a Osakidetza para la prestación de los servicios asistenciales con efectos 1 de enero de 1998. Este importe, junto con su correspondiente contrapartida de subvenciones de capital, está soportado en registros auxiliares que no son completos, carecen del adecuado nivel de detalle y no se encuentran conciliados con los saldos contables. Por lo que se desconoce si los importes de 38.384 y 39.423 millones de pesetas registrados como carga inicial del “Inmovilizado material e inmaterial” respectivamente y su correspondiente subvención de capital, se corresponden con la realidad (ver A.6).
2. El saldo de 2.114 millones de pesetas correspondiente a la cuenta “Existencias”, recoge el valor de las existencias en aquellos almacenes controlados mediante sistemas de inventario permanente. Sin embargo, no está incluido dentro de este importe el valor de las existencias que, en general, todas las organizaciones de Osakidetza disponen en otras ubicaciones no sujetas a inventario permanente y que han sido registradas como consumo del ejercicio. Aunque no existen registros auxiliares que permitan conocer el valor de estos almacenes periféricos a 31 de diciembre de 1998, según las estimaciones realizadas, cabe afirmar que el importe de las citadas existencias no registrado al cierre del ejercicio es significativo (ver A.8).
3. La provisión por insolvencias por importe de 746 millones de pesetas, se ha obtenido mediante la dotación del 50% de los saldos a cobrar traspasados por el Organismo Autónomo y no cobrados por el Ente al cierre del ejercicio, así como el 25% de los saldos a



cobrar generados por el Ente en el primer semestre del ejercicio y no cobrados al cierre del mismo. Dichos porcentajes se basan en los antiguos criterios de dotación fiscalmente deducibles del Impuesto de Sociedades y no tienen en cuenta las experiencias históricas de cobrabilidad. Por ello, de acuerdo con la antigüedad de los saldos, la evolución histórica de cobros y con las actuaciones posteriores de Osakidetza, este Tribunal estima de muy dudosa cobrabilidad 1.693 millones de pesetas del saldo de Clientes por prestación de servicios, por lo que el defecto de provisión asciende a 947 millones de pesetas (ver A.9).

4. El saldo del epígrafe “Provisión para pensiones y obligaciones similares” del balance de situación por importe de 118 millones de pesetas, únicamente recoge las obligaciones devengadas por este concepto en un hospital de Osakidetza, y no recoge los pasivos derivados de las cotizaciones extraordinarias de los funcionarios pertenecientes a la MUNPAL, ni los complementos de jubilación del personal estatutario sanitario no facultativo procedente de la Seguridad Social y del personal funcionario del Patronato Antituberculoso. Con la excepción citada, Osakidetza sigue el criterio de caja en cuanto al registro contable de estas obligaciones para el resto de sus organizaciones de servicios, habiendo satisfecho como gasto del ejercicio 1998 un total de 661 millones de pesetas por estos conceptos. De acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados, el criterio aplicado por Osakidetza es incorrecto ya que las obligaciones por complementos de pensiones y otras obligaciones similares deben registrarse de acuerdo con el principio de devengo, utilizándose técnicas actuariales para su cuantificación (ver A.13 y A.16).
5. Al cierre del ejercicio no existe una relación completa y actualizada de todas las reclamaciones sociales (judiciales o no) ni su valoración, por lo que no podemos determinar si existen contenciosos importantes pendientes de resolución o ejecución a 31 de diciembre de 1998, que hubieran obligado a la correspondiente provisión o a una mención expresa en este apartado por la importancia económica del contencioso a resolver.



III CUENTAS ANUALES

BALANCE DE SITUACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998		Millones-ptas.
ACTIVO		
INMOVILIZADO		81.585
Inmovilizaciones Inmateriales (A.6)		42.126
Aplicaciones informáticas	1.773	
Derechos s/inmov. recibido en adscripción	41.334	
Amortizaciones	(981)	
Inmovilizaciones Materiales (A.6)		38.500
Terrenos y construcciones	21.221	
Instalaciones técnicas	8	
Maquinaria, aparatos, instrumental y utillaje	9.509	
Otras instalaciones	4.707	
Mobiliario	3.154	
Anticipos e inmovilizaciones en curso	1.510	
Otro inmovilizado	2.048	
Amortizaciones	(3.657)	
Inmovilizaciones Financieras (A.7)		959
Participaciones en empresas del grupo	654	
Otros créditos personal	303	
Depósitos y fianzas constituidos a largo plazo	2	
ACTIVO CIRCULANTE		24.980
Existencias (A.8)		2.114
Productos farmacéuticos	697	
Material sanitario de consumo	971	
Otros aprovisionamientos	422	
Anticipos	24	
Deudores		14.883
Clientes por prestación de servicios (A.9)	2.469	
Empresas del grupo, deudores (A.9)	12.649	
Empresas asociadas, deudores	3	
Deudores varios	47	
Personal. Créditos a corto plazo	4	
Administraciones públicas. Seguridad Social	457	
Provisiones	(746)	
Inversiones financieras temporales		111
Otros créditos	110	
Depósitos y fianzas constituidos a c/p	1	
Tesorería (A.10)		7.738
Ajustes por periodificación		134
TOTAL ACTIVO		106.565



BALANCE DE SITUACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998		Millones-ptas.
PASIVO		
FONDOS PROPIOS		
Fondos social (A.11)		2.308
Pérdidas y Ganancias		2.290
		18
INGRESOS A DISTRIBUIR EN VARIOS EJERCICIOS (A.12)		81.073
Subvenciones de capital y otras		81.073
PROVISIONES PARA RIESGOS Y GASTOS (A.13)		
Provisión para pensiones y obligaciones similares		285
Otras provisiones		118
		167
ACREEDORES A LARGO PLAZO		
Finanzas y depósitos a largo plazo		5
		5
ACREEDORES A CORTO PLAZO		
Deudas con empresas del grupo y asociadas.....		22.894
Acreeedores comerciales (A.14).....		5
Anticipos de clientes	14	12.297
Deudas por compras o prestación de servicios	12.283	
Otras deudas no comerciales		10.592
Administraciones Públicas (A.15).....	9.872	
Otras deudas	124	
Remuneraciones pendientes de pago	596	
TOTAL PASIVO		106.565



CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998 Millones-ptas.

GASTOS		INGRESOS	
GASTOS DE EXPLOTACIÓN	178.448	INGRESOS DE EXPLOTACIÓN	172.347
Aprovisionamientos (A.17)	33.138	Importe neto de la cifra de negocios (A.19)	169.618
Consumo de prod. farmacéuticos	9.882	Otros Ingresos de explotación	2.729
Consumo de material sanitario	12.926	Ingr. accesorios y gestión crte.(A.19)	2.228
Consumo de otros aprovisionamtos.	3.010	Subvenciones	500
Regularizaciones de existencias	76	Exceso de provisiones para riesgos y gtos.	1
Otros gastos externos	7.244		
Gastos de personal (A.16)	132.539		
Sueldos, salarios y asimilados	105.510		
Cargas sociales	27.029		
Dotaciones para amortizaciones inmovilizado	4.639		
Variación provisiones tráfico	769		
Otros gastos explotación	7.363		
Servicios exteriores (A.17)	7.283		
Tributos	50		
Otros gastos de gestión corriente	30		
		RESULTADO NEGATIVO EXPLOTACIÓN	6.101
GASTOS FINANCIEROS	74	INGRESOS FINANCIEROS	413
Por deudas con empresas del grupo	65	Otros intereses e ingresos asimilados	413
Por deudas con terceros y gastos asimilados	9		
RESULTADOS FINANCIEROS POSITIVOS	339	PÉRDIDAS DE LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS	5.762
GASTOS EXTRAORDINARIOS	770	INGRESOS EXTRAORDINARIOS	6.550
Pérdidas procedentes de inmovilizado	13	Subvenc. de capital transferidas al rdo. del ej.	4.639
Gastos extraordinarios	202	Ingresos extraordinarios	1.909
Gastos y pérdidas de otros ejercicios	555	Ingresos y beneficios de otros ejercicios	2
RESULTADOS EXTRAORDINARIOS POSITIVOS	5.780		
BENEFICIOS ANTES DE IMPUESTOS	18		
RESULTADO DEL EJERCICIO	18		



PRESUPUESTO DE CAPITAL	Millones-ptas.	
	PRESUPUESTO (A.5)	EJECUCIÓN
INVERSIONES		
Inmovilizado Inmaterial (A.17).....	1.028	1.732
Inmovilizado Material (A.17)	6.440	5.729
Inmovilizado Financiero.....	275	203
Variación capital circulante.....	-	416
TOTAL INVERSIONES	7.743	8.080
FINANCIACIÓN		
Aportaciones sector público de la CAPV.....	7.617	9.340
Otras aportaciones.....	26	26
Recursos propios.....	-	(1.441)
Provisiones para riesgos y gastos.....	-	153
Baja inversiones inmoviliz. material e inmaterial.....	-	2
Canc./reclasific. inversiones financ. y deudores.....	100	-
TOTAL FINANCIACIÓN	7.743	8.080

PRESUPUESTO DE EXPLOTACIÓN	Millones-ptas.	
	PRESUPUESTO (A.5)	EJECUCIÓN
GASTOS		
Aprovisionamientos	29.434	33.138
Gastos de personal	132.539	132.539
Dotación Amortización Inmovilizado	-	4.639
Variación provisión tráfico.....	-	769
Otros gastos explotación.....	7.670	7.335
Gastos Financieros	-	74
Transferencias y subvs. capital concedidas.....	30	28
Pérdidas extraordinarias	-	770
Beneficio del ejercicio.....	-	18
TOTAL GASTOS	169.673	179.310
INGRESOS		
Ingresos de explotación.....	168.807	171.963
Ingresos financieros	866	413
Transferencias subvs. corrientes recibidas	-	383
Beneficios extraordinarios	-	6.551
TOTAL INGRESOS	169.673	179.310



IV CONSIDERACIONES SOBRE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN

IV.1 CONTRATO-PROGRAMA

Los contratos-programa son convenios de carácter especial suscritos entre el Departamento de Sanidad y las Organizaciones de Servicios de Osakidetza en los que se regula la actividad y la financiación de estas organizaciones (ver A.19). Si bien los contratos-programa son fundamentalmente responsabilidad del Departamento de Sanidad por tratarse de la parte adquirente de los Servicios Sanitarios, hemos incluido en el Informe el análisis de los mismos al constituir la principal fuente de financiación de Osakidetza.

Nuestro trabajo ha consistido en analizar los contratos-programa firmados entre las Direcciones Territoriales de Sanidad y seis hospitales de la Comunidad Autónoma del País Vasco (Hospital de Txagorritxu, Hospital de Cruces, Hospital de Basurto, Hospital de Galdakao, Hospital de Aranzazu y Hospital de Gipuzkoa).

Las principales conclusiones obtenidas de la revisión de los citados contratos-programa son:

- El contrato-programa es la principal fuente de ingresos de las Organizaciones de Servicios, ya que con él se financia más del 94% de los gastos de explotación. Por una parte, retribuye la actividad realizada a un precio determinado y por otra financia otros aspectos como las ineficiencias de estructura (conceptos no gestionables y cuya eliminación escapa a corto y medio plazo a la capacidad de acción de los directivos) y de gestión que presentan las organizaciones.
- La firma de los contratos-programa para 1998 se ha realizado una vez iniciado el ejercicio. La financiación de las variaciones o excesos de actividad producidos durante el ejercicio se ha acordado mediante addendas al contrato-programa suscritas en el mes de diciembre de ese año. Además, al final del ejercicio y para cubrir el déficit que tenía Osakidetza, el Departamento de Sanidad transfirió, en concepto de subvención a la explotación, 500 millones de pesetas en lugar de ampliar nuevamente la cifra global del contrato-programa.

En la fijación inicial de los precios del contrato-programa no se tuvo en cuenta el incremento retributivo del 2,1% previsto en el art. 18 de la Ley de Presupuestos Generales de la CAE para 1998, lo que obligó en noviembre de 1998 a la firma de addendas adicionales por este concepto.

- La facturación de la hospitalización se basa en el programa informático de clasificación de pacientes "Patient Management Categories (PMC)". Este programa agrupa pacientes homogéneos, de similares características clínicas y de consumo estándar de recursos. En nuestra revisión se han detectado en el programa informático deficiencias que repercuten en la facturación:
 - Si el diagnóstico de un paciente no está recogido en el programa informático, éste le asigna una clasificación o PMC inespecífico, por lo que pacientes que consumen importantes recursos del hospital, en la práctica se facturan a importes mucho menores.



- En ocasiones, no tiene en cuenta el diagnóstico principal del paciente y lo clasifica según los diagnósticos secundarios, en otras asigna clasificaciones que no tienen mucho que ver con el diagnóstico del paciente, y por último, solamente considera para la clasificación del paciente los seis primeros diagnósticos, no teniendo en cuenta los demás.

Entre otras razones, estas deficiencias en el programa informático PMC, han llevado a que en enero de 2000 se haya cambiado por otro programa denominado “Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD)”, de uso internacional y que constituye un referente esencial para la gestión comparativa hospitalaria.

La facturación al Departamento de Sanidad de la hospitalización de un paciente se realiza en el momento en que se produce el alta, lo que origina una incorrecta imputación temporal de los ingresos, debido a que estancias del ejercicio 1998 se han facturado en el ejercicio 1999. Esta incidencia no tiene efectos materiales en el ejercicio 1998 puesto que al llegar al límite del importe del contrato-programa se han quedado sin facturar excesos de actividad.

- Los contratos-programa tienen un apartado de programas especiales (hemodiálisis peritoneal, hospitalización a domicilio, investigación y docencia, etc.) que se financian mediante una cantidad fija por programa y en los que no se establece ninguna unidad de medida ni precio unitario. Ello supone que no exista una facturación real de actividades, convirtiéndose en un importe fijo y global, independientemente de la producción realizada.
- La actuación de las 3 Direcciones Territoriales del Departamento de Sanidad en la firma, modificación, revisión y seguimiento de los contratos-programa no es homogénea, produciéndose las siguientes diferencias de criterio:

En la fijación de los precios que van a regir el contrato-programa, la Dirección Territorial de Bizkaia incluye las partidas destinadas a financiar las ineficiencias de estructura y de gestión (estructural relativo y diferencial gestionable) como un importe total, que se divide entre las doce facturas presentadas a lo largo del ejercicio. Las Direcciones Territoriales de Álava y Gipuzkoa facturan estos conceptos incluyéndolos en una parte del precio unitario fijado para determinados servicios, facturándose a medida que se realiza la actividad.

Las addendas firmadas para actualizar el volumen de actividad y su correspondiente financiación incluyen criterios distintos en las tres Direcciones Territoriales:

- En Gipuzkoa el exceso de actividad se pagará al 30% del precio inicial, no pagándose la actividad realizada que supere el 20% de la pactada. Por otro lado, en el caso de que la actividad realizada sea inferior a la pactada, se revisarán las condiciones a fin de garantizar el 80% de la financiación no obtenida. La aplicación de estos criterios se hace dentro de cada línea de producto (hospitalización, consultas intrahospitalarias, consultas extrahospitalarias, urgencias y programas especiales diferenciados).



- En Bizkaia no se producen limitaciones por línea de producto, permitiéndose la distribución del exceso de actividad entre las distintas líneas con el único límite del importe total firmado.
- En Álava se autoriza un incremento de actividad en determinados conceptos de los servicios prestados por los hospitales.

En cuanto a la revisión y comprobación de la razonabilidad de las facturas, existen diferencias entre las tres Direcciones Territoriales. En Bizkaia y Gipuzkoa, se han limitado a verificar las facturas utilizando programas informáticos que detectan duplicidades e incongruencias en la facturación, así como una incorrecta identificación de los pacientes. En Álava, además de la verificación de facturas y partiendo de un muestreo, han analizando la razonabilidad de las historias, diagnósticos, calidad de prescripción, etc.

Durante el ejercicio 1998, se han producido penalizaciones por no haberse cumplido con los compromisos de calidad establecidos en los contratos-programa. La Dirección Territorial de Bizkaia ha compensado esta penalización con el exceso de actividad no facturada, recibiendo los centros el importe total pactado. La Dirección Territorial de Gipuzkoa ha descontado las penalizaciones por calidad a los hospitales de Gipuzkoa y Aránzazu en diciembre de 1999.

- El Decreto 254/97, por el que se modifica la estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad, establece que sus Direcciones Territoriales realizarán las evaluaciones de los contratos-programa suscritos con las Organizaciones Sanitarias de Osakidetza. Durante el ejercicio fiscalizado no se han producido las evaluaciones de los contratos-programa en su conjunto, realizándose únicamente evaluaciones puntuales de determinados procesos.

En resumen, para un adecuado cumplimiento de los principios de gestión eficiente y de calidad en la provisión de los servicios públicos sanitarios a través de organizaciones de servicios dotadas de autonomía económica y de gestión, es necesario que el Departamento de Sanidad, en colaboración con Osakidetza, perfeccione la financiación a través de los contratos-programa corrigiendo entre otros los siguientes aspectos:

- Aprobar los contratos-programa antes de inicio del ejercicio económico.
- Reajustar las modificaciones cuando se conozcan y no esperar al final del ejercicio.
- Realizar evaluaciones globales sobre el cumplimiento de los objetivos establecidos en el contrato-programa.
- Establecer un plan de actuaciones conjunto y homogéneo de las Direcciones Territoriales.

Estas mejoras son necesarias para que los contratos-programa no se conviertan en una mera distribución del presupuesto de Osakidetza entre los distintos centros, y todo ello con la finalidad de garantizar una eficiente utilización de los recursos públicos.



IV.2 OTRAS CONSIDERACIONES

- Presupuesto y Ejecución Presupuestaria
 - Los presupuestos de Osakidetza no recogen el incremento del 2,1% de las retribuciones anuales íntegras del personal a su servicio, previsto en el art. 18 de la Ley de Presupuestos Generales de la CAE para 1998.

Por otro lado, incluyen una memoria en la que, entre otros aspectos, se indican los objetivos generales a alcanzar en el ejercicio. En 1998, estos objetivos carecen de los requisitos mínimos de concreción, claridad y posibilidad de medida, siendo en algunos casos simples enumeraciones de actividades. Tampoco define adecuadamente las acciones a realizar ni los indicadores del grado de cumplimiento de los objetivos y acciones previstas. Por otra parte, los presupuestos no recogen el balance previsional al cierre del ejercicio presupuestario incumplándose el artículo 51.3 del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre Régimen Presupuestario de Euskadi (TRRPE).

- Osakidetza no ha confeccionado la memoria del grado de cumplimiento de los objetivos programados que se debe incluir en la liquidación de los presupuestos de la CAPV para el ejercicio 1998, incumplándose el artículo 124 del TRRPE.

Osakidetza debe respetar toda la normativa que afecta a los aspectos presupuestarios y a la liquidación, de manera que tanto los presupuestos como la Cuenta General suministren toda la información necesaria que permita comprender el contenido de los mismos y facilite la correspondiente toma de decisiones.

- Gastos de Personal
 - La plantilla presupuestaria aprobada por el Parlamento no se corresponde con la situación real de los centros, existiendo diferencias significativas entre las categorías reales y las recogidas en el anexo de personal de Osakidetza, aprobado en la Ley de Presupuestos Generales de la CAE para 1998 (Ver A.16).

Osakidetza debe adecuar la plantilla que se presenta al Parlamento para su aprobación a la situación real de sus centros.

- El procedimiento establecido para la contratación de personal temporal en Instituciones Sanitarias no ha permitido comprobar su correcta aplicación, porque no hay soporte o evidencia suficiente de los trámites realizados (se realizan en general telefónicamente)

En el proceso de selección del personal temporal se debe dejar evidencia suficiente de las actuaciones realizadas.



- Por lo que respecta al proceso de confección y contabilización de la nómina, el Ente mantiene las mismas deficiencias comentadas en informes anteriores referidas al Organismo Autónomo. Así, siguen existiendo diferencias en el tratamiento contable de costos y deudas con la Seguridad Social, corregidas mensualmente de forma manual, que se producen por la recepción de información tardía o por deficiencias de la aplicación informática. Asimismo, se producen apuntes contables erróneos provocados también por la aplicación informática en las retenciones por IRPF de atrasos superiores a 1 millón de pesetas que deben corregirse manualmente. Por otro lado, se continúa detectando un excesivo número de conceptos de nómina no utilizados.

Dado que se mantienen las deficiencias detectadas en el informe de fiscalización del Organismo Autónomo correspondiente al ejercicio 1997, se realizan las mismas recomendaciones (corrección de los errores detectados en el programa informático de nómina y agilización en la recepción de información sobre incidencias que afecten a la nómina). También, se recomienda la depuración de conceptos de nómina no utilizados.

- Se ha detectado el pago por los siguientes conceptos retributivos al margen del Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal al servicio de Osakidetza: horas extraordinarias por 33 millones de pesetas (el Acuerdo contempla su compensación horaria), plus de localización por 16 millones de pesetas y plus de prolongación de servicio por 61 millones, y también importes pagados por desempeño de superior categoría durante un período superior al año (máximo período permitido en el Acuerdo).
- A pesar de que la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi establece que tanto el personal fijo como el temporal se vincularán a Osakidetza mediante una relación de carácter estatutario, durante 1998 se han formalizado relaciones de empleo laborales en contrataciones temporales.
- En los expedientes de personal se han detectado deficiencias que, aún no pudiendo concluirse que se produzcan de forma generalizada, es necesario resaltar. No consta, por ejemplo, la titulación académica, y/o el título de especialidad y/o resoluciones de autorización de complementos o cambios retributivos.

Osakidetza debe respetar íntegramente tanto el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal a su servicio, como la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi. En lo referido a los expedientes de personal, debe procurar su mejora sobre todo en lo que respecta a la constancia de los documentos que los deben integrar.



- Contratación Administrativa (ver A.17)

Hemos revisado 71 expedientes de compras e inversiones adjudicados en el ejercicio 1998 y 57 expedientes prorrogados en el ejercicio 1998 correspondientes a adjudicaciones de ejercicios anteriores.

- El proceso de transformación de Organismo Autónomo a Ente Público de Derecho Privado, ha originado las siguientes deficiencias de funcionamiento con incidencia en la contratación administrativa realizada en el ejercicio 1998:

- * El órgano de contratación actuante en diferentes fases de 37 expedientes, tramitados por la Dirección General y adjudicados por 3.708 millones de pesetas, no era competente por razón de jerarquía. El artículo 20.2 de los Estatutos Sociales establece que serán órganos de contratación en Osakidetza el Director General o el Director-Gerente, o el cargo directivo del equipo correspondiente en quien el mismo delegue, en función de cada una de las organizaciones que tenga reconocidas Osakidetza. Sin embargo, durante el ejercicio 1998, por delegación del Consejo de Administración y no del órgano competente, el Director Económico Financiero actuó en calidad de órgano de contratación.

Con el fin de subsanar esta deficiencia, el 21 de diciembre de 1998, el Director General dictó resoluciones de delegación de competencias en la Dirección de División Económico-Financiera y de convalidación de actuaciones de esta Dirección como Órgano de Contratación.

- * En la licitación de 16 expedientes tramitados por la Dirección General y adjudicados por 1.665 millones de pesetas y de 18 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas y adjudicados por 864 millones de pesetas, se han producido en la constitución de las mesas de contratación las siguientes deficiencias:

- En 17 expedientes por 770 millones de pesetas han intervenido mesas del extinto Organismo Autónomo.
- En un expediente por 56 millones de pesetas la mesa que intervino era de otro centro que no tenía la correspondiente delegación de competencias.
- En 16 expedientes por 1.703 millones de pesetas las mesas no estaban compuestas conforme a lo establecido en el art. 20.4 de los Estatutos Sociales.

Estas deficiencias se mantuvieron hasta la creación, a partir de mayo de 1998 de las nuevas mesas de contratación de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza.

- Los pliegos de cláusulas administrativas particulares de 5 contratos de obra tramitados por la Dirección General y adjudicados por 356 millones de pesetas, ponderaban con un 25% “la oferta económica”, con un 15% “el plazo de ejecución, programa de trabajo y entregas parciales”, con un 10% “el plazo de garantía” y con un 50% “la calidad y valor técnico de la oferta”. En este último apartado se valoran aspectos que no constituyen criterios de adjudicación (presentación de estudio de actuación en el que se identifiquen posibles dificultades técnicas).



En 3 contratos de servicios tramitados por el Hospital de Basurto, el Hospital de Cruces y el Hospital de Bidasoa y adjudicados por 1.043 millones de pesetas, los pliegos de cláusulas administrativas incluyen criterios de adjudicación basados en la experiencia y/o solvencia de los licitadores y no en las características técnicas de las ofertas.

Los criterios de selección incluidos en los pliegos de cláusulas administrativas han de ser objetivos y debe evitarse incluir aspectos que no valoren directamente las proposiciones de los contratistas.

- En la contratación por la Dirección General del expediente “Adaptación de las aplicaciones de gestión hospitalaria de Osakidetza para adecuarlas al 2000” por importe de 206 millones de pesetas, se acudió al procedimiento negociado sin publicidad justificando su utilización en la imperiosa urgencia prevista en el artículo 211.c de la LCAP. En el expediente no queda justificado que la imperiosa urgencia se derive de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación y no imputables al mismo, ni que la pronta ejecución no pueda lograrse por el procedimiento de urgencia regulado en el art. 72 de la LCAP.

La utilización del procedimiento negociado sin publicidad exige un cumplimiento estricto de los requisitos establecidos en la Ley, teniendo en cuenta su carácter excepcional, en la medida en que se restringen los principios de publicidad y concurrencia.

- En 6 expedientes tramitados por la Dirección General y adjudicados por 960 millones de pesetas, y en 18 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas y adjudicados por 1.840 millones de pesetas, se han producido deficiencias en los informes técnicos de adjudicación consistentes en la aplicación de criterios no previstos en el PCAP, aplicación errónea de los criterios previstos o falta de la justificación suficiente de las valoraciones realizadas.

Resulta imprescindible que los aspectos concretos a valorar aparezcan adecuadamente definidos en el pliego de cláusulas administrativas y que los informes técnicos se encuentren suficientemente motivados.

- En 5 expedientes tramitados por la Dirección General y adjudicados por 323 millones de pesetas y en 5 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas y adjudicados por 202 millones de pesetas, la resolución de adjudicación se ha realizado superando el plazo de 3 meses a contar desde la apertura de las proposiciones (art. 90 LCAP).



En 3 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas y adjudicados por 1.045 millones de pesetas, la resolución de adjudicación no ha sido publicada en los boletines oficiales correspondientes (art. 94 LCAP).

- La garantía definitiva de 7 expedientes tramitados por Hospitales y adjudicados por 306 millones de pesetas, se constituyó transcurridos los 15 días hábiles desde la notificación de adjudicación (art. 42.1 LCAP).

Convendría dedicar especial atención al cumplimiento de los plazos, para evitar retrasos innecesarios que introduzcan ineficiencias en el proceso de contratación, así como dar puntual cumplimiento a las exigencias de publicación contenidas en las normas.

- En un contrato de obra, tramitado por la Dirección General y adjudicado por 161 millones de pesetas, se han producido modificaciones que sumadas a la liquidación final de las obras, han supuesto la alteración del precio de adjudicación en más de un 26%, poniendo de manifiesto las deficiencias del proyecto inicial.

Convendría mantener e incrementar los controles sobre la calidad de los proyectos aprobados y la viabilidad práctica de los mismos, a fin de evitar desviaciones significativas en los costes y plazos de ejecución, derivadas de errores e imprevisiones en los proyectos iniciales.

- En el expediente de “Regulación y optimización del modelo de demanda energética de diversos hospitales de la red de Osakidetza”, tramitado por la Dirección General y adjudicado por 301 millones de pesetas, los plazos previstos para la puesta en marcha de las instalaciones de generación de energía eléctrica resultaban de imposible cumplimiento, lo que ha supuesto una deficiente ejecución del contrato.
- En 2 expedientes de prórroga tramitados por la Dirección General por 151 millones de pesetas y en 6 tramitados por Hospitales y Comarcas por 765 millones de pesetas, no se ha acreditado que el adjudicatario se encuentre al corriente de sus obligaciones con Hacienda y/o la Seguridad Social.
- En 5 expedientes tramitados por la Dirección General por 463 millones de pesetas, y en 10 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas por 1.134 millones de pesetas, la aprobación de la prórroga se ha efectuado una vez vencido el plazo del contrato inicial.
- En 5 expedientes de prórroga por 338 millones de pesetas no se ha constituido la garantía definitiva, en 8 expedientes por 882 millones de pesetas ésta se ha constituido de manera



insuficiente y en 2 de ellos por 182 millones de pesetas la constitución de la garantía definitiva ha sido posterior al inicio de vigencia de la prórroga, deficiencia ésta que se ha producido en otros 13 expedientes por 1.480 millones de pesetas.

- En 2 expedientes tramitados por la Dirección General por 716 millones de pesetas, en 3 expedientes de prórrogas tramitados por los hospitales por 194 millones de pesetas, y en 1 expediente de prórroga tramitado por la Dirección General por 77 millones de pesetas, no se ha solicitado a la Dirección de Patrimonio y Contratación el informe que, según el art. 7.4 del Decreto 136/96 sobre Régimen de Contratación de la CAE, resulta preceptivo cuando el precio de un contrato se modifique en cuantía superior al 25%.

La prórroga, al tratarse de un nuevo consentimiento contractual, precisa de una nueva acreditación de la capacidad para contratar. Además, una adecuada tramitación de la prórroga exige que la Resolución administrativa que acuerde la misma se produzca antes del vencimiento del contrato inicial. Por último, convendría prestar especial atención al cumplimiento de las normas referidas a la constitución y formalización de prestación de las garantías por parte de los contratistas. Por otro lado, Osakidetza debe solicitar a la Dirección de Patrimonio y Contratación los informes que sean preceptivos cuando se produzcan modificaciones en los contratos en cuantía superior al 25%.



ANEXOS

A.1 NATURALEZA

Osakidetza-Servicio Vasco de Salud fue creado por la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria bajo la naturaleza jurídica de ente público de derecho privado y adscrito al Departamento de la Administración General competente en materia de sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su finalidad de desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo. La Disposición Adicional Primera del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, determina que el Ente iniciará sus actividades el 1 de enero de 1998, produciéndose en la misma fecha la extinción del Organismo Autónomo del mismo nombre.

Los órganos rectores de Osakidetza son el Consejo de Administración y el Presidente, cuyo cargo ejerce el Consejero del Departamento de Sanidad.

El Consejo de Administración está integrado por el Presidente y por un número no superior a cinco miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Las atribuciones del Consejo comprenden la planificación estratégica de los medios adscritos a Osakidetza, la dirección de sus actuaciones, el control superior de la gestión y las facultades necesarias para dirigir e impulsar el proceso e intensidad con la que se configurarán las organizaciones últimas de servicios sanitarios dependientes de Osakidetza, salvo en lo relativo al otorgamiento de personalidad jurídica.

La provisión de servicios sanitarios con medios adscritos a Osakidetza se realiza a través de organizaciones que realizarán su actividad bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión. Dichas organizaciones se podrán configurar como instituciones sanitarias de Osakidetza sin personalidad jurídica propia, o bien como entidades sanitarias dependientes del mismo, de titularidad pública y con personalidad jurídica propia. En este caso, podrán adoptar cualquiera de las figuras organizativas previstas en el ordenamiento jurídico y su creación se realizará mediante decreto del Gobierno.

En todo caso, la autonomía de gestión lleva aparejado el reconocimiento a las organizaciones de servicios sanitarios de capacidad para suscribir un contrato-programa con el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Los contratos-programa tienen la naturaleza jurídica de convenio de carácter especial y en ellos se concretan, entre otros aspectos, la estimación del volumen global de actividad en los diferentes servicios sanitarios que las organizaciones ofrecen junto con el nivel de calidad exigible, así como la correspondiente contraprestación económica. Asimismo, dichas organizaciones tendrán aprobados su presupuesto individualizado y sus planes de gestión a corto y medio plazo.

Osakidetza está formado por una Dirección General y 32 organizaciones de servicios sanitarios (centros) que son: Emergencias, Centro Vasco de Transfusiones y Hemoderivados, Complejo Hospitalario de Donostia, tres centros de Salud Mental, diecinueve Hospitales y siete Comarcas.



Constituyen recursos de Osakidetza:

- La dotación inicial que puedan señalar sus estatutos sociales.
- Los créditos que con destino al mismo consignen los Presupuestos Generales de la CAPV.
- Los productos y rentas del patrimonio adscritos al mismo, perteneciente o integrante de los derechos reconocidos en el patrimonio de la CAPV.
- Los ingresos de derecho privado generados por el ejercicio de su actividad o por la prestación de servicios a terceros.
- Cualquier otro recurso que legalmente pueda ser atribuido.

Se adscriben a Osakidetza los bienes y derechos propiedad de la CAPV para el cumplimiento de la finalidad que tiene encomendada. Ello se entiende sin perjuicio de la adscripción del patrimonio de la Seguridad Social referido en las regulaciones correspondientes sobre traspaso de funciones y servicios a la CAPV.

El control financiero permanente sobre la actividad de Osakidetza se lleva a cabo por la Intervención en Osakidetza, que ejerce sus funciones en nombre y por delegación del Director de la Oficina de Control Económico del Gobierno Vasco.

A.2 NORMATIVA APLICABLE Y BASES DE PRESENTACIÓN

A. NORMATIVA

Dentro de la normativa aplicable a Osakidetza en el ejercicio 1998 cabe citar:

- Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi (LOSE).
- Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, en el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza.
- Decreto 254/1997, de 11 de noviembre, por el que se modifica la estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad.
- Decreto Legislativo 1/1994, de 27 de septiembre, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre Régimen Presupuestario de Euskadi (TRRPE).
- Ley 14/1983, de 27 de julio, sobre normas reguladoras del Patrimonio de Euskadi.
- Decreto Legislativo 1/1988, de 17 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre Principios Ordenadores de la Hacienda General del País Vasco.
- Ley 14/1994, de 30 de junio, de Control Económico y Contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP).
- Decreto 136/1996, de 5 de junio, sobre Régimen de Contratación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- Ley 8/1996, de 8 de noviembre, de Finanzas de la Comunidad Autónoma de Euskadi.



- Ley 21/1997, 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 1998.
- Real Decreto 1643/1990, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Plan General de Contabilidad.
- Orden de 23 de diciembre de 1996, por la que se aprueban las Normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las Empresas de Asistencia Sanitaria.

B. BASES DE PRESENTACIÓN

El balance de situación y la cuenta de pérdidas y ganancias presentadas por Osakidetza resultan del proceso de agregación de los estados financieros de las diferentes organizaciones de servicios.

Las cuentas anuales resultantes de Osakidetza se han formulado de acuerdo con lo establecido en el Plan General de Contabilidad adaptado a las empresas de asistencia sanitaria.

Según el art. 6 de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para 1998, "en los presupuestos de explotación y de capital del Ente Público Osakidetza-SVS se conceden dotaciones por importes de 166.873 y de 6.294 millones de pesetas respectivamente, estimándose los recursos en idénticas cuantías. Por su parte, el estado de compromisos futuros asciende a un importe de 2.213 millones de pesetas".

Cada Organización dispone de:

- Presupuesto de explotación y de capital.
- Estado de compromisos futuros.
- Memoria anual comprensiva de sus actividades, principales realizaciones y objetivos a alcanzar cuantificados.
- Información adicional de estados financieros previsionales
 - Balance Previsional al cierre del ejercicio
 - Cuenta de Pérdidas y Ganancias Previsional
 - Cuadro de Financiación Previsional

A.3 EXTINCIÓN DEL ORGANISMO AUTÓNOMO ADMINISTRATIVO OSAKIDETZA-SVS

La Disposición Adicional Segunda de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi establece la extinción del Organismo Autónomo con efectos desde la fecha de creación e inicio de actividades del Ente Público, el cual se subrogará en todos sus derechos y obligaciones. Sus medios materiales y personales resultarán adscritos conforme a lo que determinen los correspondientes reglamentos organizativos.



Los órganos directivos de gestión del Ente Público, así como los órganos respectivos del Departamento de Hacienda y Administración Pública, de acuerdo con los criterios que señale este último, se hallan autorizados para continuar en sucesivos ejercicios, hasta su finalización correspondiente, la tramitación de cuantos expedientes y operaciones de gestión económico-financiera se encuentren pendientes a la fecha de extinción efectiva del Organismo Autónomo.

Durante el ejercicio 1998 se han llevado a cabo las operaciones pendientes, y el 16 de octubre de 1998, mediante Acta de Traspaso suscrita por el Interventor en Osakidetza y por el Director General del Ente Público, se han traspasado a las cuentas del Ente Público el balance de situación de cierre del Organismo Autónomo que presentaba el siguiente desglose:

		Millones-ptas.	
ACTIVO		PASIVO	
Deudores presupuestarios	1.362	Patrimonio y reservas.....	(781)
		Acreeedores presupuestarios.....	82
		Acreeedores extrapresupuestarios	2.061
TOTAL ACTIVO	1.362	TOTAL PASIVO	1.362

La composición del saldo del epígrafe Patrimonio y Reservas, a 16 de octubre de 1998, ha sido la siguiente:

		Millones-ptas.
Resultado acumulado a 31 diciembre de 1997		(475)
Resultado ejercicio 1998		(306)
TOTAL		(781)

El Resultado del ejercicio 1998 se ha obtenido por:

		Millones-ptas.
Modificaciones de derechos y obligaciones de ejercicios anteriores		(486)
· Anulación de obligaciones.....	13	
· Anulación de derechos	(499)	
Resultados extrapresupuestarios		180
TOTAL		(306)

Los Resultados extrapresupuestarios corresponden a intereses obtenidos en las cuentas corrientes del Organismo Autónomo, durante el ejercicio 1998, por 57 millones de pesetas, a reintegros de pagos presupuestarios de ejercicios cerrados por 62 millones de pesetas y a ingresos producidos en 1998 correspondientes al ejercicio 1997 y que no estaban reconocidos por 61 millones de pesetas.



Para la absorción del déficit acumulado a 16 de octubre de 1998 (Acta de Traspaso) se realizaron las siguientes actuaciones:

- El 31 de marzo de 1998 el Consejo de Gobierno acordó conceder al Ente Público Osakidetza un anticipo reintegrable de 2.700 millones de pesetas, destinado a cubrir las obligaciones pendientes de pago del Organismo Autónomo.
- El 1 de octubre de 1998 se cancelaron 639 millones de pesetas de este anticipo, transfiriendo a la Tesorería General del País Vasco el saldo de tesorería del Organismo Autónomo antes de su liquidación.
- El anticipo devengó hasta su extinción, el 30 de noviembre de 1998, unos intereses de 65 millones de pesetas, de los cuales 53 millones de pesetas quedaron pendientes de pago y han sido subvencionados finalmente por la Administración General.
- En 1998, la Administración General dedujo en la liquidación definitiva del ejercicio 96 con el Insalud 98 millones de pesetas, correspondientes a la deuda pendiente del Ministerio de Justicia e Interior con Osakidetza por servicios sanitarios extrapenitenciarios. Este saldo deudor de la Administración General con el Ente Público Osakidetza es anulado en diciembre de 1998, disminuyendo en dicho importe el saldo pendiente de cancelación del anticipo.

El resumen de estas actuaciones es el siguiente:

	Millones-ptas.
Anticipo reintegrable (31.3.98).....	2.700
Devolución parcial anticipo (1.10.98).....	(639)
Intereses devengados pdtes. de pago.....	53
Compensación saldos deudores con Admón. Gral. por deuda Instituciones Penitenciarias	(98)
SALDO PENDIENTE DEL ANTICIPO a 30.12.98	2.016

El 15 de diciembre de 1998 el Consejo de Gobierno realizó una habilitación de créditos en los Presupuestos Generales de la CAPV, para subvencionar al Ente el saldo pendiente de cancelación del anticipo. Dicha subvención ha ascendido a 2.016 millones de pesetas y su finalidad ha sido:

	Millones-ptas.
Cobertura de déficit acumulado a 16.10.98	781
Intereses pendientes de pago.....	53
Cobertura de deuda incobrable.....	1.182
SUBVENCIÓN TOTAL	2.016

A.4 CUENTAS ANUALES POR ORGANIZACIONES DE SERVICIOS

BALANCE DE SITUACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998

Millones-ptas.

	INMOVILIZADO	ACTIVO CIRCULANTE	FONDOS PROPIOS	INGRESOS A DISTRIBUIR	OTROS PASIVOS
Dirección General	3.337	4.642	676	2.782	4.521
Centro Vasco Transfus. y hemoderivados	99	228	9	99	219
Emergencias (U.T.E)	353	233	39	351	196
Hospital Txagorritxu	4.818	1.543	120	4.830	1.411
Hospital Santiago	3.259	853	12	3.261	839
Hospital Leza	442	84	13	441	72
Hospital Psiquiátrico y S. M. Araba	2.373	267	10	2.368	262
Comarca Araba	1.481	406	31	1.468	388
Hospital Cruces	9.239	4.054	222	9.269	3.802
Hospital Basurto	6.361	4.083	242	6.358	3.844
Hospital Galdakao	7.836	1.431	105	7.845	1.317
Hospital San Eloy	2.217	619	54	2.219	563
Hospital Santa Marina	972	356	40	971	317
Hospital Gorliz	1.007	243	7	1.057	186
Hospital Bermeo	441	173	22	435	157
Hospital Zaldibar	520	144	22	517	125
Hospital Zamudio	669	213	10	666	206
Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia	914	135	6	905	138
Comarca Bilbao	4.127	588	13	4.117	585
Comarca Interior	1.903	599	85	1.925	492
Comarca Uribe-Kosta	1.394	277	10	1.387	274
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	2.777	523	42	2.766	492
Complejo hospitalario de Donostia	295	486	111	283	387
Hospital Aranzazu	8.866	2.379	125	8.890	2.230
Hospital Gipuzkoa	1.664	907	57	1.651	863
Hospital Amara	935	192	23	935	169
Hospital Zumarraga	1.264	457	36	1.264	421
Hospital Bidasoa	1.831	435	22	1.824	420
Hospital Mendaro	1.532	411	28	1.530	385
Hospital Alto Deba	636	330	31	646	289
Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa ...	167	85	3	165	84
Comarca Gipuzkoa-Oeste	2.937	618	70	2.936	549
Comarca Gipuzkoa-Este	4.919	484	12	4.912	479
TOTAL	81.585	28.478(*)	2.308	81.073	26.682(*)

(*) La diferencia (3.498) con el Balance consolidado corresponde a operaciones entre Organizaciones de Servicios.



CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998. GASTOS Millones-ptas.

	GASTOS DOT.		AMORT	VARIAC.	OTROS	GASTOS	GASTOS
	APROV.	PERS.	INMOV.	PROV. TRA.	GTOS. EXP.	FINANCIER.	EXTRAORD.
Dirección General	181	3.650	300	118	3.240	65	478
Centro Vasco Transfus. y hemoderivados	531	322	23	-	42	-	1
Emergencias (U.T.E)	93	1.128	45	2	52	-	7
Hospital Txagorritxu	2.709	8.573	238	44	327	-	9
Hospital Santiago	1.295	5.607	181	32	180	-	28
Hospital Leza	78	569	20	-	16	-	5
Hospital Psiquiátrico y S.M. Araba	135	1.934	136	-	138	-	-
Comarca Araba	377	3.396	60	-	112	-	2
Hospital Cruces	7.733	20.557	604	297	1.150	-	112
Hospital Basurto	4.818	15.102	596	11	639	9	22
Hospital Galdakao	2.573	7.048	283	35	513	-	10
Hospital San Eloy	980	2.858	90	7	167	-	19
Hospital Santa Marina	229	1.344	41	2	66	-	8
Hospital Gorliz	176	1.360	51	25	65	-	1
Hospital Bermeo	162	1.155	28	-	34	-	-
Hospital Zaldibar	158	1.154	23	-	48	-	1
Hospital Zamudio	147	1.404	33	-	73	-	11
Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia	74	1.315	19	-	49	-	1
Comarca Bilbao	450	4.589	134	-	169	-	2
Comarca Interior	452	4.601	110	14	128	-	6
Comarca Uribe-Kosta	194	2.213	69	-	75	-	6
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	351	4.392	132	1	150	-	2
Complejo hospitalario de Donostia	923	1.368	41	-	54	-	2
Hospital Aranzazu	4.152	13.121	494	61	709	-	18
Hospital Gipuzkoa	1.084	4.534	131	65	208	-	1
Hospital Amara	144	969	31	2	42	-	2
Hospital Zumarraga	668	2.521	71	5	123	-	4
Hospital Bidasoa	596	2.056	96	21	182	-	5
Hospital Mendaro	582	2.158	137	2	125	-	1
Hospital Alto Deba	369	1.650	40	10	56	-	2
Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa ...	32	692	5	-	24	-	1
Comarca Gipuzkoa-Oeste	342	4.451	188	-	161	-	1
Comarca Gipuzkoa-Este	350	4.748	189	15	135	-	2
TOTAL	33.138	132.539	4.639	769	9.252(*)	74	770

(*) La diferencia (1.889) con Pérdidas y Ganancias consolidado corresponde a operaciones entre Organizaciones de Servicios.



CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998. INGRESOS

Millones-ptas.

	Importe neto	Otros	Resultd.	Ingr.	Resultad.	Ingresos	Resultd.	Resultd.
	cif. de neg.	Ing. Explot.	Explot.	Financ.	Financier.	Extraord.	Extraord.	Ejercicio
Dirección General	5.162	2.138	(189)	158	93	1.071	593	497
Centro Vasco Transfus. y hemoderiv.....	889	2	(27)	-	-	23	22	(5)
Emergencias (U.T.E)	1.285	7	(28)	-	-	54	47	19
Hospital Txagorritxu	11.544	119	(228)	24	24	313	304	100
Hospital Santiago.....	6.853	75	(367)	13	13	249	221	(133)
Hospital Leza	665	3	(15)	-	-	25	20	5
Hospital Psiquiátrico y S. M. Araba	2.191	16	(136)	-	-	137	137	1
Comarca Araba.....	3.841	38	(66)	-	-	62	60	(6)
Hospital Cruces.....	28.776	471	(1.094)	66	66	1.053	941	(87)
Hospital Basurto.....	19.934	397	(835)	63	54	755	733	(48)
Hospital Galdakao.....	9.768	357	(327)	24	24	349	339	36
Hospital San Eloy	3.888	96	(118)	13	13	119	100	(5)
Hospital Santa Marina.....	1.651	7	(24)	-	-	42	34	10
Hospital Gorliz	1.550	34	(93)	1	1	52	51	(41)
Hospital Bermeo	1.312	6	(61)	-	-	29	29	(32)
Hospital Zaldibar	1.366	6	(11)	-	-	24	23	12
Hospital Zamudio.....	1.546	30	(81)	-	-	34	23	(58)
Salud Mental Extrahospit. de Bizkaia	1.417	10	(30)	-	-	20	19	(11)
Comarca Bilbao	5.244	42	(56)	-	-	137	135	79
Comarca Interior.....	5.126	36	(143)	-	-	115	109	(34)
Comarca Uribe-Kosta.....	2.422	16	(113)	-	-	75	69	(44)
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	4.831	36	(159)	-	-	135	133	(26)
Complejo hospitalario de Donostia.....	2.364	8	(14)	-	-	44	42	28
Hospital Aranzazu.....	17.494	268	(775)	28	28	590	572	(175)
Hospital Gipuzkoa.....	5.774	114	(134)	17	17	195	194	77
Hospital Amara	1.142	21	(25)	-	-	33	31	6
Hospital Zumarraga.....	3.241	54	(93)	-	-	82	78	(15)
Hospital Bidasoa	2.748	48	(155)	-	-	130	125	(30)
Hospital Mendaro	2.776	69	(159)	6	6	142	141	(12)
Hospital Alto Deba.....	1.992	18	(115)	-	-	57	55	(60)
Salud Mental Extrahospit. de Gipuzkoa ...	744	8	(1)	-	-	6	5	4
Comarca Gipuzkoa-Oeste	4.939	36	(167)	-	-	192	191	24
Comarca Gipuzkoa-Este.....	5.143	32	(262)	-	-	206	204	(58)
TOTAL	169.618	4.618(*)	(6.101)	413	339	6.550	5.780	18

(*) La diferencia (1.889) con Pérdidas y Ganancias consolidado corresponde a operaciones entre Organizaciones de Servicios.



A.5 MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS

Las variaciones producidas en los presupuestos de capital y explotación durante el ejercicio 1998 han sido las siguientes:

INGRESOS	Millones-ptas.			
	PPTO. INICIAL	MODIFICAC.	PPTO. DEFINITIVO	EJECUCIÓN
PRESUPUESTO DE CAPITAL				
Aportaciones sector público de la CAPV	6.194	1.423	7.617	9.340
Otras aportaciones	-	26	26	26
Recursos propios	-	-	-	(1.441)
Provisiones para riesgos y gastos	-	-	-	153
Baja inversiones inmoviliz. material e inmaterial	-	-	-	2
Canc./reclasific. inversiones financ. y deudores	100	-	100	-
TOTAL FINANCIACIÓN	6.294	1.449	7.743	8.080
PRESUPUESTO DE EXPLOTACIÓN				
Ingresos de explotación	166.007	2.800	168.807	171.963
Ingresos financieros	866	-	866	413
Transferencias subvs. corrientes recibidas	-	-	-	383
Beneficios extraordinarios	-	-	-	6.551
TOTAL INGRESOS	166.873	2.800	169.673	179.310

GASTOS	Millones-ptas.			
	PPTO. INICIAL	MODIFICAC.	PPTO. DEFINITIVO	EJECUCIÓN
PRESUPUESTO DE CAPITAL				
Inmovilizado Inmaterial	603	425	1.028	1.732
Inmovilizado Material	5.416	1.024	6.440	5.729
Inmovilizado Financiero	275	-	275	203
Variación capital circulante	-	-	-	416
TOTAL INVERSIONES	6.294	1.449	7.743	8.080
PRESUPUESTO DE EXPLOTACIÓN				
Aprovisionamientos	29.434	-	29.434	33.138
Gastos de personal	129.739	2.800	132.539	132.539
Dotación Amortización Inmovilizado	-	-	-	4.639
Variación provisión tráfico	-	-	-	769
Otros gastos explotación	7.670	-	7.670	7.335
Gastos Financieros	-	-	-	74
Transferencias y subvs. capital concedidas	30	-	30	28
Pérdidas extraordinarias	-	-	-	770
Beneficio del ejercicio	-	-	-	18
TOTAL GASTOS	166.873	2.800	169.673	179.310



El artículo 54 del TRRPE establece que las dotaciones tanto del presupuesto de capital como de explotación tendrán carácter estimativo excepto los siguientes conceptos que tienen carácter limitativo: las inversiones financieras, los gastos de personal, los recursos ajenos, la suma de las transferencias corrientes y de capital a conceder, y la suma de las inversiones en inmovilizado material e inmaterial. Las modificaciones de estos conceptos deberán ser autorizadas por el Departamento de Economía y Hacienda, a propuesta del departamento correspondiente.

El incremento que las modificaciones presupuestarias han supuesto sobre el presupuesto de capital inicial es del 23,02%, pasando de un presupuesto inicial de 6.294 millones de pesetas a un presupuesto definitivo de 7.743 millones de pesetas. Este incremento se ha realizado a través de 12 modificaciones presupuestarias destinadas a inversiones en inmovilizado material e inmaterial y financiadas con aportaciones de capital de la CAPV y de otras aportaciones, por 1.423 y 26 millones de pesetas respectivamente.

El presupuesto de explotación ha sufrido un incremento del 1,68% pasando de un presupuesto inicial de 166.873 millones de pesetas a un presupuesto definitivo de 169.673. Este incremento se ha producido en gastos de personal como consecuencia del incremento salarial (2,1%) y del aumento del gasto en retribuciones variables y de Seguridad Social financiado a través del contrato-programa. La variación entre el presupuesto definitivo de explotación y la ejecución final ha sido de 9.637 millones de pesetas lo que ha supuesto un incremento del 5,68%, pasando de 169.673 millones de pesetas de presupuesto a 179.310 millones de ejecución. Los conceptos que han sufrido un mayor incremento son “Aprovisionamientos” con 3.704 millones de pesetas, “Dotación amortización inmovilizado” con 4.639 millones de pesetas, y “Pérdidas extraordinarias” con 770 millones de pesetas.



A.6 INMOVILIZADO INMATERIAL Y MATERIAL

Durante el ejercicio 1998, el movimiento de las cuentas de inmovilizado inmaterial y material ha sido el siguiente:

INMOVILIZADO INMATERIAL		Millones-ptas.	
	APLICACIONES INFORMÁTICAS	DCHOS. S/ INMOV. RECIBIDO EN ADSCRIPC.	TOTAL
COSTE			
Incorporación por adscripción	803	38.620	39.423
Altas	970	762	1.732
Bajas	-	-	-
Traspasos	-	1.952	1.952
TOTAL a 31 diciembre 98	1.773	41.334	43.107
AMORTIZACIÓN			
Incorporación por adscripción	-	-	-
Altas	227	712	939
Bajas	-	-	-
Traspasos	-	42	42
TOTAL a 31 diciembre 98	227	754	981
Valor neto contable a 31 diciembre 98	1.546	40.580	42.126

INMOVILIZADO MATERIAL		Millones-ptas.					
	Terrenos y Construcciones	Maquinaria Instalacs. Aparats., Instrum. y Utillaje	Otras Instalacs. Mobiliario	Anticipos e Inmovilizs. en curso	Otro Inmoviliz.	Total	
COSTE							
Incorporación por adscripción	22.345	2	8.062	4.170	2.810	995 38.384	
Altas	829	6	1.448	537	345	1.510 1.054 5.729	
Bajas	-	-	(1)	-	(1)	- - (2)	
Traspasos	(1.953)	-	-	-	-	(1) (1.954)	
TOTAL a 31 diciembre 98	21.221	8	9.509	4.707	3.154	1.510 2.048 42.157	
AMORTIZACIÓN							
Incorporación por adscripción	-	-	-	-	-	- - -	
Altas	564	-	1.691	670	489	- 287 3.701	
Bajas	-	-	-	-	-	- - -	
Traspasos	(43)	-	-	-	-	(1) (44)	
TOTAL a 31 diciembre 98	521	-	1.691	670	489	- 286 3.657	
Valor neto contable a 31 diciembre 98	20.700	8	7.818	4.037	2.665	1.510 1.762 38.500	

Osakidetza no ha realizado un inventario físico de los elementos que componen la carga inicial y tampoco dispone de registros auxiliares completos y conciliados con los saldos de las cuentas de Inmovilizado del balance de situación, en los que consten los criterios de



valoración utilizados y que permitan validar la valoración asignada (junto con su consistencia y homogeneidad) así como su identificación física.

La adscripción inicial se ha registrado en “Inmovilizaciones materiales” cuando el propietario de las mismas era la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y en la cuenta “Derechos sobre inmovilizado recibido en adscripción” de “Inmovilizaciones inmateriales” cuando eran propiedad de terceros (principalmente Tesorería General de la Seguridad Social) pero cedidos a Osakidetza mediante cesión de uso formalizada.

Al tratarse de activos fijos adscritos, su contrapartida contable es, por idéntico importe, el epígrafe de “Subvenciones de capital”. En consecuencia, la amortización anual de los activos fijos da lugar a un traspaso de subvenciones de capital a ingresos del ejercicio, por el mismo importe, siendo el efecto en la cuenta de Pérdidas y Ganancias nulo.

Las altas o bajas del inmovilizado se registran contablemente con su contrapartida en aumentos o disminuciones, respectivamente, en el epígrafe de “Subvenciones de capital”.

A.7 INMOVILIZADO FINANCIERO

La composición y movimiento durante 1998 de las partidas incluidas en este epígrafe ha sido el siguiente:

	Millones-ptas			
	Adscripción Inicial	Altas	Traspasos a C.P.	Saldo 31.12.98
Participación en empresas del grupo (*).....	654	-	-	654
Préstamos al personal a L.P.	309	275	(281)	303
Depósitos y fianzas a L.P.	-	2	-	2
TOTAL	963	277	(281)	959

(*) Ver A.11

El importe de la participación en empresas del grupo coincide con los fondos propios de OSATEK al 31 de diciembre de 1997. OSATEK es una sociedad pública, constituida el 24 de julio de 1992, adscrita a Osakidetza propietaria del 100% de su capital y cuyo objeto social está dirigido a la gestión, administración y explotación de servicios de diagnóstico y tratamiento sanitario que conlleven la aplicación de alta tecnología.

La cuenta “Préstamos al personal a largo plazo” incluye anticipos al personal que no devengan interés y cuyo plazo de devolución no excede, en la mayoría de los casos, de 24 meses. Sin embargo, el saldo de esta cuenta incluye préstamos con vencimiento en el ejercicio 1999 que debían haber sido reclasificados a corto plazo.

A.8 EXISTENCIAS

A 31 de diciembre de 1998 el resumen de existencias por conceptos y hospitales es el siguiente:

	Millones-ptas.				TOTAL
	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	MATERIAL SANITARIO CONSUMO	OTROS APROVISIONAMTOS.	ANTICIPOS	
Hospital Txagorritxu	59	47	16	-	122
Hospital Gipuzkoa.....	27	24	18	-	69
Hospital Galdakao.....	70	64	22	-	156
Hospital Aránzazu.....	73	54	47	-	174
Hospital Cruces.....	140	66	46	-	252
Hospital Basurto.....	160	28	66	-	254
Resto	168	688	207	24	1.087
TOTAL	697	971	422	24	2.114

Las existencias se controlan mediante un sistema de inventario permanente, valorándose al precio medio ponderado.

Sin embargo, las organizaciones de servicios disponen de otros almacenes de existencias que no están sujetos al sistema de inventario permanente y que no se incluyen en la cifra de Existencias del balance de situación al 31 de diciembre de 1998, a excepción del Hospital de Basurto que realizó un inventario físico de dichos almacenes periféricos, valorándolos al cierre del ejercicio. Las existencias que se encuentran en estos almacenes se registran como consumo del período. Se desconoce el importe exacto de las mismas pero, de acuerdo a pruebas realizadas, cabe afirmar que el importe no registrado al cierre del ejercicio es significativo.

A.9 DEUDORES

CLIENTES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La composición del saldo de este epígrafe a 31 de diciembre de 1998 es la siguiente:

	Millones-ptas.		
	ORGANISMO AUTÓNOMO(*)	ENTE	TOTAL
Clientes particulares	186	382	568
Mutuas accidentes de trabajo	-	7	7
Accidentes de tráfico	-	15	15
Entidades colaboradoras.....	-	68	68
Mutuas forales	-	7	7
Entidades aseguradoras privadas	-	821	821
Otras entidades	-	89	89
Seguridad Social.....	-	8	8
Clientes de dudoso cobro.....	755	131	886
TOTAL	941	1.528	2.469

(*) Importes al cierre del ejercicio de los saldos traspasados por el Organismo Autónomo al Ente.



PROVISIÓN PARA INSOLVENCIAS

Los criterios emitidos al cierre del ejercicio 1998 para efectuar la dotación a la provisión para insolvencias de las cuentas a cobrar fueron los siguientes:

- Deudas vencidas más de 6 meses de antigüedad 25% de provisión
- Deudas vencidas más de 12 meses de antigüedad 50% de provisión
- Deudas vencidas más de 18 meses de antigüedad 75% de provisión
- Deudas vencidas más de 24 meses de antigüedad 100% de provisión

La dotación realizada por Osakidetza ha consistido en el 50% de los saldos traspasados por el Organismo Autónomo no cobrados por el Ente al cierre del ejercicio (durante 1999 Osakidetza ha dotado el otro 50%) y el 25% de los saldos no cobrados al cierre del ejercicio generados por el propio Ente en el primer semestre del ejercicio. El saldo de dicha provisión al cierre del ejercicio asciende a 746 millones de pesetas.

Los porcentajes de dotación establecidos por la Dirección de Osakidetza están basados en los antiguos porcentajes fiscalmente deducibles y no tienen, por tanto, en cuenta experiencias históricas de cobrabilidad.

Por ello, tal y como se viene comentando en los informes referidos al Organismo Autónomo, de acuerdo con la antigüedad de los saldos y la evolución histórica de cobros así como con las actuaciones posteriores de Osakidetza, este Tribunal estima de muy dudosa cobrabilidad 1.693 millones de pesetas del saldo de Clientes por prestación de servicios al cierre del ejercicio, por lo que la provisión para insolvencias debería incrementarse en 947 millones de pesetas.

EMPRESAS DEL GRUPO DEUDORES

La composición de la deuda a 31 de diciembre de 1998 de los diferentes departamentos de la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco es:

	Millones-ptas.
Departamento de Sanidad	12.643
· Contrato-Programa	9.710
· Subvención de capital	2.888
· Ayudas a la investigación	45
Otros Departamentos	6
TOTAL	12.649



A.10 TESORERÍA

El detalle por centros del saldo de tesorería a 31 de diciembre de 1998 es el siguiente:

	Millones-ptas.
Dirección general	2.873
Hospital Txagorritxu	599
Hospital Basurto.....	1.426
Hospital Galdakao.....	276
Hospital Cruces.....	1.277
Hospital Aránzazu.....	431
Hospital Gipuzkoa.....	228
Resto	628
TOTAL	7.738

Tal y como recoge el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales del Ente, cada organización de Osakidetza podrá disponer de Tesorería propia, integrada por todos los recursos financieros, sean dinero, valores o créditos, por operaciones presupuestarias como no presupuestarias, de los que sea titular Osakidetza en nombre de la organización respectiva.

Durante 1998, las cuentas bancarias han devengado unos intereses del 3,76%, según las condiciones del acuerdo entre la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco y las entidades financieras operantes en el mismo. Los intereses devengados y pendientes de cobro al 31 de diciembre de 1998, se encuentran registrados en el epígrafe "Inversiones financieras temporales por un importe de 110 millones de pesetas.

A.11 FONDOS PROPIOS

El Fondo Social a 31 de diciembre de 1998 por importe de 2.290 millones de pesetas, refleja la contrapartida contable de las partidas aportadas por el Organismo Autónomo, excepto aquellas que fueron adscritas con contrapartida en cuentas de subvenciones.

	Millones-ptas.
Participación en Osatek (*).....	654
Existencias Iniciales	1.761
Provisión pensiones Hospital Basurto (**)......	(125)
TOTAL	2.290

(*) Ver A.7

(**) Ver A.13



A.12 INGRESOS A DISTRIBUIR EN VARIOS EJERCICIOS

La composición del saldo de este epígrafe a 31 de diciembre de 1998 es la siguiente:

	Millones-ptas.
Subvenciones de capital	38.511
Subvenciones de capital pendientes	1.510
Subvenciones de capital de deuda antigua	447
Otras subvenciones de capital	25
Ingresos a distribuir en varios ejercicios por patrimonio en adscripción.....	40.580
TOTAL	81.073

La suma de los saldos de las cuentas “Subvenciones de capital”, “Subvenciones de capital pendientes”, “Otras subvenciones de capital” e “Ingresos a distribuir en varios ejercicios por patrimonio en adscripción”, por un importe total de 80.626 millones de pesetas, son la contrapartida de las cuentas “Inmovilizaciones materiales e inmateriales”, los cuales se traspasarán a resultados del ejercicio a medida que se amorticen los inmovilizados correspondientes.

La cuenta “Subvenciones de capital deuda antigua” incluye la subvención recibida del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco por el importe de los saldos de clientes traspasados a Osakidetza en octubre de 1998, como consecuencia de la liquidación del Organismo Autónomo. Esta subvención se aplicará a resultados al mismo ritmo que se cobren o provisionen los saldos de clientes traspasados.

A.13 PROVISIONES PARA RIESGOS Y GASTOS

La composición y movimiento de este epígrafe durante el ejercicio 1998 es la siguiente:

	ADSCRIPCIÓN			SALDO
	INICIAL	ADICIONES	APLICACIONES	31.12.98
Provisiones para pensiones.....	125(*)	9	(16)	118
Otras provisiones.	-	172	(5)	167
TOTAL	125	181	(21)	285

(*) Ver A.11

PROVISIONES PARA PENSIONES

El saldo de esta cuenta se refiere en su totalidad al Hospital de Basurto y recoge el valor actualizado de los compromisos adquiridos por este hospital con su personal jubilado hasta el 31 de diciembre de 1994. El importe ha sido calculado de acuerdo a un estudio actuarial realizado por expertos independientes.



OTRAS PROVISIONES

En esta cuenta se recogen los importe estimados para hacer frente a las responsabilidades derivadas de reclamaciones patrimoniales y reclamaciones laborales o sociales.

- Las responsabilidades patrimoniales derivadas de acciones u omisiones realizadas por Osakidetza o sus trabajadores en el ejercicio de sus funciones están aseguradas en todos los casos, excepto para los casos de hepatitis y SIDA que están asegurados desde marzo de 1999.
- Las laborales o sociales son las reclamaciones que presentan los trabajadores en relación al régimen de trabajo, categorías profesionales, complementos etc. También se incluyen en esta categoría los litigios referentes a reintegro de gastos a ciudadanos vascos, que por distintos motivos han sido atendidos en centros ajenos a Osakidetza. Al cierre del ejercicio no existe una relación completa y actualizada de todas las reclamaciones sociales (judiciales o no) ni su valoración, por lo que no es posible cuantificar la provisión que sería necesario dotar.

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 1998 está compuesto por una provisión de 97 millones de pesetas, registrada por el Hospital de Basurto para cubrir el importe de una sanción en relación a las bonificaciones en las cotizaciones a la Seguridad Social aplicadas por el Hospital entre septiembre de 1989 y agosto de 1993, para los contratos de trabajo de los médicos internos residentes. El hospital no ha incluido provisión por el período septiembre de 1993 a diciembre de 1994, fecha en que cesó esta práctica y que se puede cuantificar en aproximadamente 28 millones de pesetas. Por otra parte, el Hospital de Cruces registra una provisión por un importe de 70 millones de pesetas en concepto de una indemnización por un caso de negligencia médica.

A.14 ACREEDORES COMERCIALES

El saldo de este epígrafe a 31 de diciembre de 1998, por importe de 12.297 millones de pesetas, está compuesto por “Anticipos de Clientes” por 14 millones de pesetas y “Deudas por compras y prestación de servicios” por 12.283 millones de pesetas.

El detalle por centros de este saldo es el siguiente:

	Millones-ptas.
Dirección General	918
Hospital Txagorritxu	767
Hospital Basurto	2.263
Hospital Galdakao	738
Hospital Cruces.....	2.301
Hospital Aranzazu.....	1.158
Hospital Gipuzkoa	476
Resto	3.662
TOTAL	12.283



A.15 ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

El desglose de esta partida por conceptos al cierre del ejercicio 1998 es el siguiente:

	Millones-ptas
Retención IRPF	2.377
Seguridad Social	7.464
IVA	7
Otras entidades Públicas.....	24
TOTAL	9.872

El importe de 2.377 millones de pesetas se corresponde con las retenciones practicadas al personal y a los profesionales en el mes de diciembre de 1998 por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y pagadas en 1999. Los 7.464 millones de pesetas se corresponden con las cotizaciones a la Seguridad Social de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1998 y pagadas en 1999.

El Ente está exento del Impuesto sobre Sociedades y, dado que la actividad sanitaria no está sujeta al Impuesto sobre el Valor Añadido, éste solo se devenga por aquellas actividades complementarias a su actividad sanitaria (ingresos por arrendamientos, venta de subproductos y residuos e ingresos por servicios diversos).

A.16 GASTOS DE PERSONAL

Los gastos de personal del ejercicio 1998 se incrementaron globalmente respecto a los del ejercicio anterior en un 1,79%. El importe total de este epígrafe asciende a 132.539 millones de pesetas y representa el 74% del total de los gastos de explotación.



El detalle del gasto incurrido por centros, durante 1998, es el siguiente:

GASTOS DE PERSONAL POR ORGANIZACIONES DE SERVICIOS	Millones-ptas.
Dirección General	3.650
Centro Vasco Transfus. y hemoderivados	322
Emergencias (U.T.E)	1.128
Hospital Txagorritxu	8.573
Hospital Santiago.....	5.607
Hospital Leza	569
Hospital Psiquiátrico y S. M. Araba.....	1.934
Comarca Araba.....	3.396
Hospital Cruces.....	20.557
Hospital Basurto.....	15.102
Hospital Galdakao.....	7.048
Hospital San Eloy	2.858
Hospital Santa Marina.....	1.344
Hospital Gorliz	1.360
Hospital Bermeo	1.155
Hospital Zaldibar	1.154
Hospital Zamudio.....	1.404
Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia	1.315
Comarca Bilbao	4.589
Comarca Interior.....	4.601
Comarca Uribe-Kosta.....	2.213
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	4.392
Complejo hospitalario de Donostia.....	1.368
Hospital Aranzazu.....	13.121
Hospital Gipuzkoa.....	4.534
Hospital Amara	969
Hospital Zumarraga.....	2.521
Hospital Bidasoa	2.056
Hospital Mendaro	2.158
Hospital Alto Deba.....	1.650
Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa.....	692
Comarca Gipuzkoa-Oeste	4.451
Comarca Gipuzkoa-Este.....	4.748
TOTAL	132.539

La distribución de los gastos de personal es la siguiente:

CONCEPTO	Millones-ptas.
Sueldos y salarios	105.011
Cargas sociales	27.029
Pensiones.....	499
TOTAL	132.539



El número de empleados, distribuidos por categorías, durante 1998 ha sido:

	nº de empleados
Directivos	164
Licenciados sanitarios	5.215
Técnicos sanitarios	8.217
Otro personal sanitario	3.881
Personal no sanitario	7.437
TOTAL	24.914

A continuación se detallan otros aspectos relacionados con la gestión de personal:

1. PLANTILLA

La Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi desarrolla específicamente el régimen de personal previsto en la disposición adicional duodécima de la Ley de la Función Pública Vasca y establece que:

- Las plantillas de personal del Ente Público, que serán aprobadas por su Consejo de Administración, “constituyen el número de efectivos de carácter estructural con que cuentan tanto su Organización Central de Administración como las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del mismo. Dichas plantillas deberán ajustarse al número máximo de efectivos, según grupos profesionales, que anualmente aprobará el Consejo de Gobierno a propuesta del Departamento de Sanidad”(art. 26.3).
- La plantilla “se estructurará en diferentes puestos funcionales, considerados como el instrumento de clasificación orientado a la organización, promoción y desarrollo integral del personal. Reglamentariamente se articularán los diferentes puestos funcionales” (art. 28).

El Gobierno Vasco, en sesión celebrada el 3 de noviembre de 1998 “ fijó los límites máximos de efectivos estructurales de personal, por grupos profesionales, con que podrá contar el Ente para el ejercicio 1998 (BOPV 20 de noviembre de 1998). Tras la citada aprobación el Consejo de Administración del Ente, por acuerdo de 11 de diciembre de 1998 aprobó las plantillas estructurales de personal de todas sus organizaciones, entendiendo que el contenido del acuerdo refleja un referente actualizado de lo que hasta la fecha había constituido el histórico de la plantilla presupuestaria del extinguido Organismo Autónomo.

A la fecha de este Informe no se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el art. 28 ni se ha producido el desarrollo reglamentario previsto en el mismo. Osakidetza, por tanto, se ha limitado a aprobar unas plantillas que se hallan sin publicar y que carecen de los requisitos exigibles para servir de instrumento de gestión (sistema de provisión, régimen de dedicación, perfil lingüístico, características funcionales del puesto, etc.).

En esta situación transitoria se han producido incertidumbres jurídicas sobre concretos actos de gestión de personal (ver sentencia de 27 de abril de 1999 del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, recaída en el recurso de suplicación 3078/98, por la que se declara



nula la amortización de un puesto de trabajo sin modificar simultáneamente la necesaria relación de puestos de trabajo).

Por otro lado, las plazas con categoría real distinta a la presupuestada para los cuatro centros con mayor volumen de gasto ha sido:

	PLAZAS CATEG. REAL ≠ PPTADA.
HOSPITALES	
H. TXAGORRITXU	114
H. ARÁNZAZU	81
H. GALDAKAO	66
H. CRUCES	142
TOTAL	403

Es decir, la plantilla aprobada en los presupuestos no se corresponde con la situación real de los centros.

2. ACUERDO DE REGULACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL DEL SVS-OSAKIDETZA

Hasta septiembre de 1998 se ha mantenido en vigor el Acuerdo de regulación de las condiciones de trabajo del personal del SVS-Osakidetza aprobado para los ejercicios 92-96.

El citado acuerdo extendía su aplicación al personal funcionario, estatutario y laboral. Este ámbito personal de aplicación, desatiende la sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco que declaró nula la inclusión en un mismo acuerdo regulador de condiciones de empleo (Acuerdo 1988-1992) de los colectivos de funcionarios, personal estatutario y personal laboral.

Esta situación se ha corregido con la entrada en vigor el 9 de septiembre de 1998 del Decreto 203/1998, de 28 de julio (BOPV de 8 de septiembre de 1998), por el que se determinan las condiciones de trabajo de personal de Osakidetza para 1998, al excluir de su ámbito de aplicación, entre otros, al personal laboral contratado y personal laboral fijo de las organizaciones de servicios de Osakidetza.

3. CLASES PASIVAS

Las obligaciones de Osakidetza respecto al personal adscrito procedente del extinto Organismo Autónomo son las siguientes:

- Complementos de pensiones del personal sanitario estatutario no facultativo transferido del Insalud. Estos complementos alcanzan hasta el 100% de las retribuciones fijas en el momento de la jubilación para las personas que tengan acreditados 25 años de servicio.



Osakidetza dispone de un estudio actuarial para un colectivo de 4.497 personas a jubilar a partir del 1 de enero de 1997. El citado estudio estima en 2.690 millones de pesetas, hasta el ejercicio 2031, el coste aproximado del mantenimiento del complemento, sin embargo no detalla los compromisos correspondientes a cada ejercicio, ni cuantifica el coste de los jubilados con anterioridad al 1 de enero de 1997.

- Complemento de pensiones del personal proveniente del Patronato Antituberculoso.
- Cotización adicional a la Seguridad Social (8,2%) por la integración de los funcionarios de la MUNPAL en el Régimen General de la Seguridad Social, desde enero de 1996 y por un plazo de 20 años.
- Primas de jubilación para el personal que se jubile entre los 60 y 65 años.

Durante el ejercicio 1998 se ha abonado por estos conceptos un total de 661 millones de pesetas registrado como gasto del ejercicio, con el siguiente detalle:

CONCEPTO	Millones-ptas
Compl. pensión personal estatutario sanit. no facultativo	390
Compl. pensión funcions. Patronato Antituberculoso	58
Coste de integración funcions. MUNPAL en S.S.	162
Primas jubilación voluntaria	51
TOTAL	661

A 31 de diciembre de 1998 Osakidetza no disponía de un estudio actuarial que permitiera cuantificar los pasivos anteriormente citados. Sin embargo, en la actualidad se está realizando por un experto independiente la valoración de dichos pasivos.

4. SENTENCIAS POR RECLAMACIONES DE CANTIDAD

Durante 1998, Osakidetza ha abonado a través de la nómina un total de 219 millones de pesetas, como consecuencia de sentencias por reclamaciones del personal, con el siguiente detalle:

CONCEPTO	Millones-ptas.
Reconocimiento complem. especif. por dedicación exclusiva....	46
Diferencias retributivas y salariales	42
Horas extraordinarias y excesos de jornada	23
Dispersión geográfica	18
Despido improcedente	14
Otros.....	76
TOTAL	219

5. COMPLEMENTO ESPECÍFICO POR DEDICACIÓN EXCLUSIVA

En el ejercicio 1998, no se ha dictado ninguna resolución decretando la suspensión y/o devolución de cantidades correspondientes al complemento específico, indebidamente



percibidas por los facultativos de Osakidetza. De las reclamaciones correspondientes a resoluciones pendientes del ejercicio 1997, en 4 de los 6 casos en los que ha habido sentencia, ésta ha sido favorable a Osakidetza y obliga a los facultativos a la devolución de 11 millones de pesetas por este concepto.

6. CONCURSO DE TRASLADOS Y OFERTA DE EMPLEO

Mediante distintas resoluciones de la Dirección General de Osakidetza, de 16 de junio de 1997, se aprobaron diversas convocatorias de concurso de traslados a desarrollar en el ámbito sanitario de Osakidetza, para un total de 547 plazas. A lo largo de 1998 han finalizado la mayoría de los procesos.

Por otro lado, el Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza, mediante acuerdo de 25 de noviembre de 1997, aprobó la Oferta Pública de Empleo para el ejercicio 1997. Dicha Oferta Pública afecta a un total de 710 plazas en el turno libre y 193 plazas a promover por personal funcionario interino o contratado administrativo anterior a la Ley de Función Pública Vasca. La Oferta Pública se ha realizado a lo largo de 1998, y a 31 de diciembre de dicho año se han publicado las relaciones provisionales de puntuaciones de la mayoría de las categorías, finalizando gran parte de los procesos durante 1999.

7. CONTRATACIÓN PERSONAL TEMPORAL

Durante 1998 se mantiene vigente el sistema de listas para la contratación temporal derivadas de la Oferta Pública de Empleo de 1995, previsto en el Decreto 51/1997, de 11 de marzo, que regula el sistema de listas para la contratación temporal en las Instituciones Sanitarias de Osakidetza.

Mediante Acuerdo de 23 de julio de 1998 del Consejo de Administración del Ente, se regula el sistema de listas de contratación temporal derivadas de la OPE de 1997. Al igual que en la regulación anterior se distinguen por un lado la cobertura de plazas vacantes y, por otro lado, sustituciones y eventualidades. Para la cobertura de plazas vacantes existirá una única lista por categoría, tramitada por la Dirección General e integrada por todo el personal que en tiempo y forma así lo solicite. Para sustituciones o contrataciones de carácter temporal se elaborarán listas por cada organización de servicios sanitarios y categoría.

A diferencia de lo previsto en el Decreto, para la confección de las listas, la nueva regulación sí valora la experiencia profesional acreditada por los candidatos.

En diciembre de 1998 se procedió a la apertura del plazo de inscripción en listas para aquellas categorías convocadas en la OPE de 1997.

El procedimiento establecido para la contratación de personal temporal en Instituciones Sanitarias no permite comprobar su aplicación, debido a que no hay soporte o evidencia suficiente de los trámites realizados (se realizan en general telefónicamente).



A.17 CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

El artículo 20 de los Estatutos Sociales de Osakidetza recoge las normas sobre el régimen orgánico de la contratación, y señala que el régimen general de la contratación de bienes y servicios, necesarios para el ejercicio de las funciones de Osakidetza, será el establecido en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Hemos verificado los procedimientos legales aplicables a cada tipo de contrato, a través de la revisión de 71 expedientes de compras e inversiones adjudicados en 1998 y de 57 prórrogas de contratos adjudicados en ejercicios anteriores y cuya ejecución en el ejercicio ha sido de 3.630 y 5.316 millones de pesetas respectivamente. Además, hemos analizado compras tramitadas como contratos menores por un importe total de 18.215 millones de pesetas. Todo ello supone un 57% del total de los importes registrados por “Aprovisionamientos” (33.138 millones de pesetas), “Servicios Exteriores” (7.283 millones de pesetas) y “Adiciones de inmovilizado material e inmaterial” (5.729 y 1.732 millones de pesetas respectivamente).

Los incumplimientos relevantes o de carácter general detectados en la revisión de los expedientes tramitados tanto por la Dirección General como por los centros son los siguientes:

- En la relación de contratos de Osakidetza para el ejercicio 1998, se ha constatado la existencia de únicamente 5 expedientes de contratación administrativa por importe de 209 millones de pesetas, para la adquisición de medicamentos y especialidades farmacéuticas por las organizaciones de servicios de la red. El resto de adquisiciones se ha realizado mediante contratos menores incumpléndose en compras por un importe de 6.913 millones de pesetas el límite de 2 millones para contratos menores de suministro establecido en la LCAP.

Durante 1998 las compras realizadas de estos productos han sido 10.062 millones de pesetas, siendo los consumos del ejercicio 9.882 millones de pesetas. El detalle por Centros de las compras realizadas al margen de los procedimientos de contratación legalmente establecidos es el siguiente:



	Millones-ptas.	
	COMPRAS	FRACCIONAMIENTO
Centro Vasco Transfus. y hemoderivados.....	162	6
Emergencias (U.T.E).....	4	-
Hospital Txagorritxu.....	977	740
Hospital Santiago.....	334	191
Hospital Leza.....	20	8
Hospital Psiquiátrico y S. M. Araba.....	29	5
Comarca Araba.....	27	-
Hospital Cruces.....	2.815	2.159
Hospital Basurto.....	1.590	1.316
Hospital Galdakao.....	935	717
Hospital San Eloy.....	222	141
Hospital Santa Marina.....	101	59
Hospital Gorliz.....	14	3
Hospital Bermeo.....	24	6
Hospital Zaldibar.....	22	4
Hospital Zamudio.....	19	8
Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia.....	6	-
Comarca Bilbao.....	47	6
Comarca Interior.....	40	3
Comarca Uribe-Kosta.....	15	2
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.....	41	4
Hospital Aranzazu.....	1.844	1.240
Hospital Gipuzkoa.....	237	134
Hospital Amara.....	65	17
Hospital Zumarraga.....	135	67
Hospital Bidasoa.....	95	30
Hospital Mendaro.....	106	39
Hospital Alto Deba.....	55	8
Comarca Gipuzkoa-Oeste.....	39	-
Comarca Gipuzkoa-Este.....	42	-
TOTAL	10.062	6.913

- Los Centros de Osakidetza no utilizan en todas las ocasiones que sería preceptivo los procedimientos de contratación legalmente establecidos para la adquisición de bienes corrientes. El volumen de gasto contraído por los centros mediante fraccionamiento en la adquisición de productos homogéneos es significativo. Este concepto incluye tanto el suministro de bienes corrientes (material de oficina, material sanitario de consumo, vestuario y lencería, prótesis etc.) como otros servicios exteriores (limpieza, vigilancia, alimentación, reparación y conservación de edificios, maquinaria, etc.).

Realizadas las correspondientes pruebas selectivas en distintos centros sobre el gasto efectuado sin expediente de contratación, en un 72% de las mismas se ha detectado que se fracciona la adquisición de productos homogéneos, eludiendo los principios de publicidad y concurrencia. Además, se han detectado documentos de compra cuyo importe individualmente considerado es superior al límite establecido para los contratos menores, obviándose la publicidad y la libre concurrencia en su adquisición.



	IMPORTE		Millones-ptas.
	FRACCIONMTO.	SIN EXPEDIENTE	% INCUMPLIMTO.
Dirección General	35	41	85
Emergencias (U.T.E)	5	54	9
Hospital Txagorritxu	277	412	67
Hospital Santiago	299	570	52
Hospital Leza	14	51	27
Comarca Araba	37	99	37
Hospital Cruces	1.984	2.081	95
Hospital Galdakao	505	627	80
Hospital Santamarina	52	104	50
Hospital Gorliz	20	53	38
Hospital Bermeo	4	41	10
Hospital Zaldibar	31	70	44
Hospital Zamudio	26	66	39
Comarca Bilbao	169	232	73
Comarca Interior	48	79	61
Comarca Uribe-Kosta	42	86	49
Comarca Ezkerraldea-Enkalterri	180	239	75
Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia	9	49	18
Complejo hospitalario de Donostia (laboratorio)	484	509	95
Hospital Aranzazu	744	896	83
Hospital Gipuzkoa	448	560	80
Hospital Zumarraga	-	247	-
Hospital Bidasoa	191	256	75
Hospital Mendaro	107	217	49
Hospital Alto Deba	80	219	37
Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa	5	15	33
Comarca Gipuzkoa-Oeste	131	342	38
Comarca Gipuzkoa-Este	88	108	81
Hospital Amara	8	39	21
TOTAL	6.023	8.362	72

- En las inversiones del ejercicio se ha detectado fraccionamiento relativo a trabajos de albañilería, pintura, electricidad, etc. por un importe de 221 millones de pesetas, con el siguiente detalle por Centros:



	Millones-ptas.
	IMPORTE FRACCIONADO
Dirección General.....	40
Hospital Txagorritxu	17
Comarca Araba	31
Hospital Cruces	18
Hospital Galdakao	6
Hospital Gorliz.....	12
Hospital Zaldibar	9
Comarca Bilbao.....	31
Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia	26
Comarca Gipuzkoa Este	19
Hospital Amara	12
TOTAL	221



EXPEDIENTES TRAMITADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL

OBJETO	Millones-ptas.									
	IMPORTE			EJECUCIÓN	ADJUDICAC.		DEFICIENCIA			
	PPTO.	ADJUDIC.	LIQUID.	1998	FECHA	SISTEMA	A	B	D E	
CONTRATOS DE OBRA										
1.- Consultorio médico Zierbana	32	29	3	3	Sep-98	Concurso	A _{1,2}			
2.- U.C.I. Hosp psiq. Alava	37	36	3	17	Oct-98	Concurso	A _{1,2}	B ₂		
3.- Contraincendios H. Santamaria	38	38	pte.	10	Sep-98	Concurso	A ₁	B ₁		
4.- Reforma consultorio médico Urduliz	46	44	4	17	Sep-98	Concurso	A _{1,2}			
5.- Reforma 2ª fase ambulatorio Basauri	56	52	pte.	7	Oct-98	Concurso	A _{1,2}			
6.- Ampliac. ambulat. Dr. Areilza 1ª fase	179	161	16	158	Dic-97				D ₁	
· Complementario		24	2	26			A ₁			
7.- Ampliac. ambulat. Dr. Areilza 2ª fase	212	195	pte.	1	Dic-98	Concurso	A _{1,2}			
· Reformado		20								
· Complementario		13	1							
8.- Reforma y ampliación servicio urgencias pabellón Makua	89	84	pte.	41	Jul-98	Concurso	A _{1,3}			
9.- 1ª fase instalac. climatizadores Cruces	135	135	-	135	Abr-98	Concurso	A _{1,3}			
SUMINISTROS										
10.- Medicamento ondansetron (DCI)	30	27		-	Jul-98	Negociado	A ₁			
11.- Medicamento cefazolina (DCI)	18	15		6	Nov-98	Concurso				
12.- Medicamento omeprazol (DCI)	52	47		9	Nov-98	Concurso	A ₁			
13.- Medicamento ciproflaxicino (DCI)	43	43		22	Dic-98	Concurso	A ₁			
14.- Medicamento ceftazidima (DCI)	83	77		-	Jul-98	Negociado	A ₁			
15.- Ampliación y actualización IBM proceso de datos	131	131		131	Nov-98	Negociado	A ₁			
16.- Ampliación sistema información atención primaria	130	130		130	Nov-98	Negociado	A ₁			
17.- Equipos anestesia H. Txagorritxu	60	60		25	Nov-98	Concurso	A ₁			
· Modificado		5								
18.- Material determinación carga viral	75	71		-	May-99	Concurso		B ₂		
19.- Cirugía avanzada H. Cruces	91	91		25	Dic-98	Concurso	A ₁			
20.- Monitorizac. respiradores H. Cruces	100	100		25	Nov-98	Concurso	A ₁			
21.- Simulador, planificación y acelerador del H. Aranzazu	200	200		95	Nov-98	Concurso	A ₁			
22.- Columnas techo UCIS del H. Cruces	70	61		17	Oct-98	Concurso	A _{1,3}			
23.- Equipamtos. radiología diversos centros	192	187		173	Sep-98	Concurso	A _{1,3}			
24.- Ampliación Hardware para CPD de organización central	120	120		120	May-98	Negociado	A ₁			
25.- Licencias para base datos oracle	33	33		33	Oct-98	Negociado	A ₃			
26.- Sustitución del sistema de laboratorio en los centros de Osakidetza	80	80		80	Ag-98	Negociado				
27.- Diverso material microinformático	325	316		419	Jul-98	Negociado	A _{1,3}	B ₁	E ₃	
· Modificado		127								
28.- Software soporte mod. Gest. RRHH Gizabide	100	100		100	May-98	Negociado	A ₁			
29.- Vacuna antigripal 1998	124	124		127	Ag-98	Concurso	A _{1,3}			
· Ampliación		5								
30.- Productos de cirugía de cataratas	143	124		28	May-98	Concurso	A _{1,3}	B ₂		

.../...



OBJETO	Millones-ptas.					DEFICIENCIA		
	IMPORTE		EJECUCIÓN	ADJUDICAC.	SISTEMA	A	B	D E
	PPTO.	ADJUDIC. LIQUID.	1998	FECHA				
31.- Bolsas de plástico	32	18	4	Jun-98	Concurso	A _{1,3}	B ₂	
32.- Indumentaria desechable	152	74	29	May-98	Concurso	A _{1,3}	B _{1,2}	
33.- Ampliación resonancia magnética								
Gyroscañl H. Cruces	50	50	50	Jun-98	Negociado	A _{1,3}		
34.- Adquisición de sobres	33	30	7	May-98	Concurso	A _{1,3}		
35.- Ecógrafos para diversos centros	35	35	35	Oct-98	Concurso	A _{1,3}		
36.- Ampliación cableado Cruces, Txagorritxu y Bidasoa	53	50	61	Nov-98	Concurso	A _{1,3}		
· Modificado		11			Concurso			
37.- Adquisición de papel para fotocopiadoras	29	29	25	Feb-98	Concurso			
OTROS								
38.- Evaluación impacto cambio de siglo	30	25	25	Jul-98	Concurso	A ₁	B ₁	
39.- Optimización demanda energética	345	301	-	Abr-98	Concurso	A ₁	B ₁	E ₂
40.- Ampliación aplicación gestión hospitalaria para adecuarlas al año 2000	215	206	62	Nov-98	Negociado	A ₁	B ₁	E ₁
· Modificado		47						
41.- Contratac. una empresa de publicidad	32	32	24	Oct-98	Concurso	A _{1,3}		
42.- Proyecto implantac. sistema integrado de gestión y planific. de recursos de unidades organizat. y centros asists. Osakidetza	325	312	144	Set-98	Concurso	A _{1,3}		
43.- Implantación modelo gestión económico-financiera	400	400	258	Oct-96	Concurso			E ₃
· Modificado		138						
TOTAL	4.755	4.863	29	2.704				

DEFICIENCIAS	Millones-ptas
A. EXPEDIENTE	
A ₁ Falta de competencia del Órgano de contratación	3.708
A ₂ El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) valora aspectos no objetivos.....	356
A ₃ Deficiencias en la correcta constitución de las mesas de contratación.....	1.665
B. ADJUDICACIÓN	
B ₁ Deficiencias informe técnico de adjudicación	960
B ₂ Retrasos significativos en la adjudicación del contrato.....	323
D. EJECUCIÓN	
D ₁ Alteraciones en el precio de adjudicación de obras en más de un 26%.....	161
E. ESPECÍFICAS	
E ₁ Utilización inadecuada del procedimiento negociado sin publicidad acudiendo a la imperiosa urgencia.....	206
E ₂ Los plazos de puesta en marcha de las instalaciones de generación de energía eléctrica, previstos en el expediente de tramitación urgente, resultaban de imposible cumplimiento, lo que ha supuesto una deficiente ejecución del contrato.....	301
E ₃ Modificación superior al 25% sin informe de la dirección de patrimonio	716



EXPEDIENTES TRAMITADOS EN LOS CENTROS

OBJETO	Millones-ptas.							
	IMPORTE		EJECUCIÓN	ADJUDICAC.		DEFICIENCIA		
	PPTO.	ADJUDIC.	1998	FECHA	SISTEMA	A	B	C
SUMINISTROS								
CENTRO VASCO TRANSFUSIONES								
1.- Reactivos determinación anticuerpos	68	56	42	1998	Concurso	A ₂	B ₁	
HOSPITAL GALDAKAO								
2.- Adquisición sutura mecánica y sutura manual	42	42	22	1998	Concurso	A ₂	B ₂	C ₁
3.- Adquisición de prótesis de rodilla	40	40	22	1998	Concurso	A ₂		C ₁
4.- Adquisición reactivos laboratorios bioquímica	68	67	29	1998	Concurso	A ₂		C ₁
5.- Adquisición reactivos laboratorios hematología	41	41	22	1998	Concurso	A ₂		C ₁
6.- Adquisición productos para hemodiálisis	64	63	47	1998	Concurso	A ₂		
7.- Adquisición prótesis de cadera	71	71	29	1998	Negociado	A ₂		
HOSPITAL CRUCES								
8.- Determinaciones lab. bioquímica	31	30	30	1998	Concurso		B ₁	
9.- Material de diálisis	65	59	46	1998	Concurso		B ₁	C ₁
10.- Material desechable quirúrgico	45	34	9	1998	Concurso	A ₂	B _{1,2}	C ₁
11.- Válvulas cardíacas y anillos mitrales	58	57	19	1998	Concurso		B ₁	
12.- Suturas mecánicas (grapadoras)	46	45	26	1998	Concurso		B ₁	
13.- Prótesis desfibriladores	31	31	8	1998	Concurso	A ₂	B _{1,2}	
14.- Prótesis marcapasos, electrodos e introd.	65	64	30	1998	Concurso	A ₂	B _{1,2}	
LABORATORIO UNIFICADO								
15.- Reactivos de proteína de bioquímica	34	30	5	1998	Concurso			C ₁
HOSPITAL GIPUZKOA								
16.- Prótesis de traumatología	53	46	16	1998	Concurso	A ₂	B _{1,3}	
17.- Prótesis de mano, rodilla y cadera	31	30	15	1998	Concurso	A ₂	B ₁	
18.- Suturas mecánicas	34	33	13	1998	Concurso	A ₂	B ₁	C ₁
OTROS								
HOSPITAL BASURTO								
19.- Servicio de vigilancia y seguridad	47	44	11	1998	Concurso	A ₁		
COMARCA BILBAO								
20.- Servicio limpieza ambulatorios	71	71	47	1998	Concurso	A ₂	B ₁	
COMARCA INTERIOR								
21.- Servicio limpieza ambulatorios	57	56	32	1998	Concurso	A ₂	B ₁	
COMARCA EZKERRALDEA-ENKARTERRI								
22.- Limpieza Centros Atención Primaria	32	31	15	1998	Concurso	A ₂	B _{1,2}	
HOSPITAL CRUCES								
23.- Suscripciones revistas	51	48	48	1998	Concurso		B ₁	
24.- Servicio limpieza y desinfección	1.294	926	39	1998	Concurso	A ₁	B _{1,3}	
25.- Servicio lavandería	185	150	150	1998	Concurso		B ₁	
HOSPITAL ZUMARRAGA								
26.- Servicio limpieza	85	85	67	1998	Negociado			
HOSPITAL BIDASOA								
27.- Mantenimiento integral de limpieza	80	73	73	1998	Concurso	A _{1,2}	B _{1,3}	
COMARCA GIPUZKOA OESTE								
28.- Servicio limpieza ctros. Tolosa, Alegia, Andoain	21	15	14	1998	Concurso	A ₂		
TOTAL	2.810	2.338	926					



Millones-ptas.

DEFICIENCIAS

A. EXPEDIENTE

A₁ En los contratos de servicios, el PCA incluye criterios de adjudicación basados en la experiencia y/o solvencia de los licitadores y no en características técnicas..... 1.043

A₂ Deficiencias en la correcta constitución de las mesas de contratación..... 864

B. ADJUDICACIÓN

B₁ Deficiencias informe técnico de adjudicación 1.840

B₂ Retrasos significativos en la adjudicación del contrato 202

B₃ No publicación de la adjudicación en los boletines oficiales 1.045

C. FORMALIZACIÓN

C₁ Incumplimiento de plazo para depositar fianza definitiva 306



PRÓRROGAS

OBJETO	EJECUCIÓN 1998	EJERCICIO ORIGEN	Millones-ptas.
			DEFICIENCIA A
SUMINISTROS			
DIRECCIÓN GENERAL			
1.- Guantes para la red	141	1997	A _{3,4}
2.- Oxígeno y otros gases medicinales	159	1997	
3.- Productos de incontinencia	106	1997	
4.- Compresas, gasas y vendas de gasa	161	1997	
5.- Productos de celulosa	69	1997	
6.- Equipos de suero	73	1997	
7.- Gasóleo "c"	84	1995	A ₄
8.- Placas de radiográfica	245	1996	A ₄
9.- Lencería	97	1997	A ₂
10.- Vendas y vendajes	70	1997	
11.- Kits para determinac. de carga viral vih	54	1997	A _{2,3,4}
12.- Suministro de reactivos para determinación de anticuerpos para los virus del SIDA	42	1997	
13.- Fraccionamto. plasmático y sum. de hemoderivados	149	1997	A ₃
CENTRO VASCO TRANSFUSIONES			
14.- Bolsas de sangre triples y modificado	42	1997	A ₁
HOSPITAL TXAGORRITXU			
15.- Prótesis de cadera y modif.	56	1997	A _{1,4}
16.- Prótesis de marcapasos y modif.	96	1997	A _{1,4}
HOSPITAL GALDAKAO			
17.- Adquisición de marcapasos	34	1996	A ₄
HOSPITAL CRUCES			
18.- Catéteres balón angioplastia monorail dim	55	1997	
19.- Prótesis cadera total cementada	76	1997	
20.- Oxigenación y perfusión	34	1997	
LABORATORIO UNIFICADO			
21.- Reactivos de bioquímica de rutina	19	1997	A _{3,4}
22.- Reactivos de Inmunoquímica	21	1997	A _{3,4}
HOSPITAL ARANZAZU			
23.- Material radiológico	50	1996	
24.- Adquisición material fungible y arrendmto. monitores	37	1997	
25.- Adquisición prótesis de rodilla	40	1997	
26.- Prórroga marcapasos y modif.	98	1997	
27.- Desfibriladores automáticos implantables y modif.	46	1997	
28.- Material sanitario para quirófano y modif.	66	1996	
OTROS			
DIRECCIÓN GENERAL			
29.- Limpieza de los Servicios Centrales	42	1997	A _{3,4}
30.- Mant. equipos de Microinformática	68	1996	
31.- Mant. y adecuac. diversas aplicaciones hospitalarias y modif.	77	1997	A _{1,3}
HOSPITAL TXAGORRITXU			
32.- Servicio de limpieza	373	1996	A _{2,3,4}
33.- Servicio de alimentación y cafetería	127	1997	A ₂

.../...



Millones-ptas.			
OBJETO	EJECUCIÓN 1998	EJERCICIO ORIGEN	DEFICIENCIA A
COMARCA ARABA			
34.- Servicio limpieza	140	1997	A ₄
HOSPITAL GALDAKAO			
35.- Servicio alimentación	126	1996	A ₄
36.- Servicio limpieza	247	1996	A ₄
37.- Servicio de vigilancia y seguridad	34	1996	
HOSPITAL SAN ELOY			
38.- Servicio alimentación	16	1995	A ₄
39.- Servicio limpieza	125	1995	
HOSPITAL GORLIZ			
40.- Servicio alimentación	50	1996	A ₄
HOSPITAL BERMEO			
41.- Servicio alimentación	76	1995	A ₃
HOSPITAL ZAMUDIO			
42.- Gestión de cocina	40	1996	A _{2,4}
COMARCA INTERIOR			
43.- Servicio limpieza Centros Salud	35	1996	A ₄
HOSPITAL CRUCES			
44.- Servicio limpieza y desinfección	415	1994	A _{3,4}
45.- Servicio vigilancia y seguridad	41	1996	A _{3,4}
46.- Servicio restaurante	39	1997	A ₃
47.- Servicio lavandería	36	1997	A _{3,4}
HOSPITAL BIDASOA			
48.- Servicio limpieza	66	1997	A _{3,4}
49.- Servicio cocina	48	1996	A _{3,4}
HOSPITAL MENDARO			
50.- Mantenimiento instalaciones hospital	62	1995	A ₄
51.- Contrato alimentación	46	1995	
52.- Contrato lavandería	32	1995	
53.- Contrato limpieza	55	1997	
HOSPITAL ALTO DEBA			
54.- Servicio limpieza	21	1996	A _{2,4}
COMARCA GIPUZKOA ESTE			
55.- Servicio limpieza amb. Coro de Donostia	12	1996	A ₂
HOSPITAL ARANZAZU			
56.- Mantenimiento de limpieza	455	1996	
HOSPITAL GIPUZKOA			
57.- Servicio limpieza	192	1996	A _{2,4}
TOTAL	5.316		

DEFICIENCIAS

Millones-ptas.

A ₁ No consta el informe de la Dirección de Patrimonio preceptivo por haberse modificado más de un 25%	271
A ₂ No se acredita antes de la resolución de prórroga estar al corriente de las obligaciones con Hacienda y Seguridad Social	916
A ₃ Aprobación tardía de la prórroga	1.597
A ₄ Deficiencias constitución garantía definitiva	2.700



A.18 CRÉDITOS DE COMPROMISO

El artículo 30 del Decreto Legislativo 1/1994 define los créditos de compromiso como el conjunto de gastos de carácter plurianual que pueden comprometerse durante el ejercicio.

Los créditos comprometidos en el ejercicio 1998 han ascendido a 2.372 millones de pesetas con el siguiente desglose:

	Millones-ptas.
INVERSIONES	
Fachadas-Emergencia (H. Cruces).....	337
Equipamiento Telecomunicaciones (Dirección Gral.)	300
1ª Fase Reforma y ampliación UCIS (H. Cruces)	278
Nuevo Bloque Quirúrgico y URPA (H. Gipuzkoa).....	226
Habilitación Dr. Areilza-2ª fase ampliación- (Comarca Bilbao).....	201
Adecuación aplicaciones informáticas al efecto 2000 (Dirección Gral.)	144
Equipamiento UCIS 1ª Etapa (H. Cruces)	129
Centro de Salud de Oñati (Comarca Gipuzkoa Oeste)	106
Acelerador, Simulador, Planificador (H. Aranzazu).....	105
Cirugía Avanzada-Parkinson- (H. Cruces)	65
2ª Fase Reforma Amb. Tolosa (Comarca Gipuzkoa Oeste)	60
3ª Fase Reforma Amb. Basauri (Comarca Interior).....	46
Transporte Neumático Interpabellonario (H. Basurto).....	45
Ampliación Urgencias Pab. Makua (H. Basurto)	45
Reequipamiento Servicio Anestesiología (H. Txagorritxu).....	40
Otros	245
TOTAL CRÉDITOS COMPROMETIDOS 1998	2.372

A.19 CONTRATO-PROGRAMA

El artículo 19 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi señala que el contrato-programa constituye el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento de Sanidad y las organizaciones de servicios de Osakidetza para la provisión de servicios sanitarios.

El contrato-programa tiene la naturaleza de un convenio de carácter especial en el que se concretarán, en relación con la actividad y financiación con cargo a los créditos presupuestarios públicos, los siguientes extremos mínimos:

- Estimación del volumen global de actividad y de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.
- Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
- Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.



- Requisitos, procedimientos de control y auditoría que establezca el Departamento de Sanidad.
- Los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que puedan producirse en la aplicación del contrato.

En el contrato-programa se detalla la actividad pactada para cada una de sus organizaciones, y su precio atendiendo a los siguientes conceptos:

- Hospitalización: La hospitalización puede ser genérica, psiquiátrica y por procesos singularizados (parto, hernia abdominal, cataratas, trasplante renal, trasplante hepático, etc.) que se individualizan por su clara identificación, peso económico e interés en su control, entre otras razones.

La facturación por los servicios de hospitalización genérica se obtiene asignando un precio determinado al denominado Punto de Intensidad Relativa (PIR), que es la unidad de medida que incorpora el grado de complejidad de la patología y el grado de utilización previsible de recursos del hospital, desde que un paciente ingresa en el centro hasta que se produce su alta. La asignación de los Puntos PIR es efectuada por el programa informático "Patient Management Categories (PMC)", previa codificación de los diagnósticos principales y secundarios del paciente.

La hospitalización psiquiátrica se factura también mediante puntos PIR pero a un precio distinto del de la hospitalización genérica, debido a que el programa informático presenta deficiencias en la medición de la actividad psiquiátrica.

A los procesos singularizados se les asigna un precio único fijado por el Departamento de Sanidad que incluye el conjunto de servicios realizados hasta el alta del paciente.

- Consultas externas y urgencias no ingresadas. Para la actividad de consultas externas se fija un precio diferenciado tanto para la primera consulta como para las sucesivas. Asimismo, se pueden convenir precios diferentes para las consultas intra y extrahospitalarias. Cada episodio de atención urgente sin ingreso hospitalario se retribuye con un precio especificado en el contrato-programa. Se incluyen dentro de los precios asignados a las consultas externas y urgencias no ingresadas todas las actuaciones y estudios, tanto radiológicos como de laboratorio o prequirúrgicos, además de la cirugía ambulatoria menor y otro tipo de exploraciones que se realicen con carácter de no ingresado.
- Programas especiales. Los programas especiales pueden ser diferenciados (hemodiálisis, diálisis peritoneal, hospitalización a domicilio, etc.) para los que se fija un precio para cada actividad, y en bloque que son financiados mediante una cantidad fija por programa, incluyendo dentro de este apartado la docencia e investigación que se realice en el centro y los servicios de apoyo a otros centros de Osakidetza.
- Además existen otros dos conceptos por los que se financian las ineficiencias de estructura y de gestión (estructural relativo y diferencial gestionable).



Por otro lado, la contratación de actividad adicional, nuevas prestaciones o programas distintos a los que se relacionan y valoran en el contrato-programa inicial, requiere previo acuerdo de las partes, de la suscripción de una addenda.

El precio del punto PIR se articula sobre los siguientes componentes:

- Precio PIR básico: 265.000 pesetas. Este importe común para todos los centros se ha establecido sobre el punto PIR de coste mínimo en 1996, al que se le añade una cantidad con el efecto de permitir la obtención de un cierto superávit a aquel que en principio se puede catalogar como el más eficiente.
- Precio PIR estructural relativo (o sobreprecio). Este es un componente variable para cada hospital. En este apartado cabe la financiación de todos aquellos servicios o unidades clínicas de apoyo de elevado coste y con escasa expresión en los productos finales (UVI, neonatología, etc.). Estos serían los servicios diferenciales entre un hospital comarcal y un hospital general. Además, caben añadir otros elementos estructurales como plantillas sobredimensionadas, antigüedades por encima de la media del sector, herencias organizativas y sociales y los condicionados por la estructura física del centro.
- Precio PIR diferencial gestionable. Es también un componente variable para cada centro. En él caben todos aquellos elementos de coste no explicables por estructura, es decir la ineficiencia no estructural, y que por tanto está ligada a la gestión ordinaria del hospital. El diferencial gestionable puede adscribirse en su totalidad a producción variable (hospitalización y urgencias no ingresadas), o bien ser contemplado en parte o en su totalidad como un elemento de bloque.
- Precio PIR hospitalización psiquiátrica: 450.000 pesetas.

El precio de las urgencias no ingresadas es similar al planteamiento descrito anteriormente, con un precio básico de 10.000 pesetas, que se ha tomado como referencia al coste mínimo del año 1996 al que se le añade un elemento de compensación con el fin de que se pueda obtener un cierto superávit.

El precio de los procesos singulares se ha establecido sobre los costes del año 1996 con alguna corrección según el precio del año 1997.

Los precios de las consultas externas se han fijado teniendo en cuenta los precios más caros del año 1997.

Los importes registrados por Osakidetza como ingresos derivados del contrato-programa, se han contabilizado en los epígrafes “Importe neto de la cifra de negocios” e “Ingresos, accesorios y gestión corriente” de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias, que presentan el siguiente detalle:

	Millones-ptas.
Importe neto de la cifra de negocios	169.618
· Contrato-programa	166.551



· Otros	3.067	
Ingresos accesorios y gestión corriente		2.228
· Contrato-programa	1.807	
· Otros	421	
<hr/>		



A continuación se detalla para cada organización de servicios los importes contratados y facturados durante el ejercicio 1998 por contrato-programa.

CONTRATO-PROGRAMA 1998

Millones-ptas.

	CONTRATO		INCREMENTO.	ADDENDA	TOTAL	FACTU- RADO
	INICIAL	ADDENDAS	SALARIAL 2,1%	FINANCIAC. ADICIONAL		
Dirección General	6.499	11	57	-	6.567	6.567
Centro Vasco Transfus. y hemoderivados	749	-	6	104	859	859
Emergencias (U.T.E)	1.196	-	19	-	1.215	1.215
Hospital Txagorritxu	11.073	-	149	102	11.324	11.324
Hospital Santiago	6.419	-	98	104	6.621	6.621
Hospital Leza	629	-	10	16	655	655
Hospital Psiquiátrico y S. M. Araba	2.113	-	33	42	2.188	2.188
Comarca Araba	3.700	-	59	95	3.854	3.854
Hospital Cruces	26.745	-	360	973	28.078	28.078
Hospital Basurto	18.436	-	259	826	19.521	19.521
Hospital Galdakao	9.291	-	120	135	9.546	9.546
Hospital San Eloy	3.715	94	48	8	3.865	3.865
Hospital Santa Marina	1.596	-	24	11	1.631	1.631
Hospital Gorliz	1.390	-	24	63	1.477	1.477
Hospital Bermeo	1.253	-	20	40	1.313	1.313
Hospital Zaldibar	1.305	-	21	42	1.368	1.368
Hospital Zamudio	1.538	7	25	1	1.571	1.571
Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia	1.356	-	22	39	1.417	1.417
Comarca Bilbao	5.166	-	78	7	5.251	5.251
Comarca Interior	4.905	-	79	155	5.139	5.139
Comarca Uribe-Kosta	2.310	-	39	74	2.423	2.423
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	4.706	(94)	76	149	4.837	4.837
Complejo hospitalario de Donostia	2.305	-	23	-	2.328	2.328
Hospital Aranzazu	16.590	-	232	328	17.150	17.147
Hospital Gipuzkoa	5.598	-	78	32	5.708	5.707
Hospital Amara	1.092	-	17	-	1.109	1.109
Hospital Zumarraga	3.132	-	44	9	3.185	3.185
Hospital Bidasoa	2.672	-	35	-	2.707	2.706
Hospital Mendaro	2.722	-	37	(5)	2.754	2.753
Hospital Alto Deba	1.847	-	28	24	1.899	1.899
Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa	707	-	12	23	742	742
Comarca Gipuzkoa-Oeste	4.758	-	77	85	4.920	4.920
Comarca Gipuzkoa-Este	4.890	-	82	170	5.142	5.142
TOTAL	162.403	18	2.291	3.652	168.364	168.358



El detalle de los importes contratados y facturados por contrato-programa durante 1998, para cada uno de los seis hospitales que han sido objeto de fiscalización es:

	CONTRATADO		TOTAL	TOTAL	DIFERENC.
	INICIAL	ADDENDAS	CONTRATADO	FACTURADO	CONT.-FACT.
HOSPITAL TXAGORRITXU	Millones-ptas.				
HOSPITALIZACIÓN	6.881	42	6.923	6.906	17
Hospitalización genérica.....	6.076	42	6.118	6.118	-
Procesos singularizados:					
· Parto	311	-	311	314	(3)
· Cataratas.....	120	-	120	120	-
· Hernia	112	-	112	92	20
· Artritis con reparación mayor.....	197	-	197	197	-
· Varices	65	-	65	65	-
CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS NO INGRESADAS	2.407	(45)	2.362	2.313	49
C. Intrahospitalarias	1.077	-	1.077	1.041	36
C. Extrahospitalarias.....	605	-	605	593	12
Urgencias Generales	696	(46)	650	650	-
Cirugía menor.....	29	1	30	29	1
PROGS. ESPECIALES DIFERENCIADOS	929	36	965	1.031	(66)
Rehabilitación	165	-	165	166	(1)
Hemodiálisis.....	240	(30)	210	204	6
Diálisis Peritoneal	-	16	16	16	-
Hemodinámica.....	42	-	42	54	(12)
Angioplastias	-	6	6	6	-
Hospital de día.....	410	44	454	541	(87)
Hospitalización a domicilio	72	-	72	44	28
PROGRAMAS ESPECIALES	856	69	925	925	-
Extracción órganos.....	5	-	5	5	-
Radioterapia	124	-	124	124	-
Sida	158	49	207	207	-
Desfibriladores implantables.....	16	16	32	32	-
Apoyo Atención Primaria	351	-	351	351	-
Hospital Psiquiátrico Las Nieves	177	-	177	177	-
Docencia - Investigación.....	25	-	25	25	-
ONGs y Acción Exterior	-	4	4	4	-
INCREMENTO SALARIAL	-	149	149	149	-
TOTAL CONTRATO-PROGRAMA	11.073	251	11.324	11.324	-



	CONTRATADO		TOTAL	TOTAL	DIFERENC.
	INICIAL	ADDENDAS	CONTRATADO	FACTURADO	CONT.-FACT.
HOSPITALIZACIÓN	11.233	-	11.233	12.477	(1.244)
Hospitalización genérica.....	8.749	-	8.749	9.902	(1.153)
Procesos singularizados:					
· Parto	714	-	714	733	(19)
· Cataratas.....	193	-	193	207	(14)
· Hernia	132	-	132	145	(13)
· Artritis con reparación mayor.....	395	-	395	400	(5)
· Cerebrovascular.....	220	-	220	228	(8)
· Neumonía bacteriana	154	-	154	166	(12)
· Masa maligna de mama	115	-	115	81	34
· Trasplante renal.....	271	-	271	313	(42)
· Trasplante hepático	290	-	290	302	(12)
CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS NO INGRESADAS	5.169	-	5.169	5.389	(220)
C. Intrahospitalarias	2.094	-	2.094	2.199	(105)
C. Extrahospitalarias.....	1.727	-	1.727	1.741	(14)
Urgencias Generales	1.289	-	1.289	1.378	(89)
Cirugía menor.....	59	-	59	71	(12)
PROGS. ESPECIALES DIFERENCIADOS	911	-	911	923	(12)
Hemodiálisis.....	247	-	247	228	19
Diálisis Peritoneal	33	-	33	39	(6)
Screening mama	63	-	63	49	14
Electrofisiología cardiaca.....	32	-	32	61	(29)
Hematología	90	-	90	57	33
Hospital de día.....	431	-	431	458	(27)
Hospitalización a domicilio.....	15	-	15	31	(16)
PROGRAMAS ESPECIALES	2.084	80	2.164	2.164	-
Rehabilitación	249	-	249	249	-
Farmacia ambulatoria.....	526	-	526	526	-
Apoyo a la gestión externa.....	126	-	126	126	-
Servicios exteriores.....	1.035	-	1.035	1.035	-
Investigación y docencia.....	148	-	148	148	-
Servicio Psiquiatría	-	40	40	40	-
VIH	-	40	40	40	-
ESTRUCTURA RELATIVO	4.067	-	4.067	4.067	-
BLOQUE DIFERENCIAL GESTIONABLE	3.281	-	3.281	2.649	632
INCREMENTO SALARIAL	-	360	360	360	-
ACTIVIDAD ADICIONAL	-	893(*)	893	50	843
PENALIZACIONES CALIDAD	-	-	-	(1)	1
TOTAL CONTRATO-PROGRAMA	26.745	1.333	28.078	28.078	-

(*) Financiación máxima para: listas de espera y nuevas tecnologías, hospitalización y procesos singularizados, consultas y urgencias y Programas especiales diferenciados.



HOSPITAL BASURTO	Millones-ptas.				
	CONTRATADO INICIAL	ADDENDAS	TOTAL CONTRATADO	TOTAL FACTURADO	DIFERENC. CONT.-FACT.
HOSPITALIZACIÓN	8.530	-	8.530	9.353	(823)
Hospitalización genérica.....	6.897	-	6.897	7.633	(736)
Hospitalización psiquiátrica	335	-	335	383	(48)
Procesos singularizados:					
· Parto	294	-	294	308	(14)
· Cataratas.....	126	-	126	136	(10)
· Hernia	121	-	121	122	(1)
· Artritis con reparación mayor.....	237	-	237	216	21
· Cerebrovascular (ACV).....	272	-	272	292	(20)
· Neumonía bacteriana	194	-	194	185	9
· Masa maligna de mama	54	-	54	78	(24)
CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS NO INGRESADAS	4.077	-	4.077	4.062	15
C. Intrahospitalarias	1.408	-	1.408	1.421	(13)
C. Extrahospitalarias.....	1.806	-	1.806	1.712	94
Urgencias Generales	785	-	785	859	(74)
Cirugía menor.....	64	-	64	56	8
Psiquiatría (sesiones psicoterapia).....	14	-	14	14	-
PROGS. ESPECIALES DIFERENCIADOS	663	-	663	706	(43)
Hemodiálisis.....	99	-	99	95	4
Diálisis Peritoneal	18	-	18	19	(1)
Radioterapia	237	-	237	252	(15)
Screening mama	25	-	25	35	(10)
Electrofisiología cardiaca	109	-	109	119	(10)
Hospital de día.....	140	-	140	158	(18)
Hospitalización a domicilio.....	28	-	28	25	3
Extracción órganos.....	7	-	7	3	4
PROGRAMAS ESPECIALES	761	105	866	866	-
Rehabilitación	165	-	165	165	-
Farmacia ambulatoria.....	471	-	471	471	-
Apoyo a la gestión externa.....	125	-	125	125	-
VIH	-	105	105	105	-
ESTRUCTURA RELATIVO	4.196	-	4.196	4.196	-
BLOQUE DIFERENCIAL GESTIONABLE	209	-	209	93	116
INCREMENTO SALARIAL	-	259	259	259	-
ACTIVIDAD ADICIONAL	-	721(*)	721	-	721
PENALIZACIONES CALIDAD	-	-	-	(14)	14
TOTAL CONTRATO-PROGRAMA	18.436	1.085	19.521	19.521	-

(*) Financiación máxima para los bloques de: hospitalización y procesos singularizados, consultas y urgencias y programas especiales diferenciados.



HOSPITAL GALDAKAO

Millones-ptas.

	CONTRATADO		TOTAL	TOTAL	DIFERENC.
	INICIAL	ADDENDAS	CONTRATADO	FACTURADO	CONT.-FACT.
HOSPITALIZACIÓN	5.683	-	5.683	5.814	(131)
Hospitalización genérica.....	4.443	-	4.443	4.625	(182)
Hospitalización Psiquiátrica	312	-	312	307	5
Unidad desintoxicación	62	-	62	61	1
Procesos singularizados:					
· Cataratas.....	216	-	216	216	-
· Hernia	92	-	92	92	-
· Artritis con reparación mayor.....	239	-	239	188	51
· Cerebrovascular.....	180	-	180	180	-
· Neumonía bacteriana	95	-	95	97	(2)
· Masa maligna de mama	44	-	44	48	(4)
CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS NO INGRESADAS	1.927	-	1.927	1.935	(8)
C. Intrahospitalarias	952	-	952	952	-
C. Extrahospitalarias.....	543	-	543	543	-
Urgencias Generales	393	-	393	401	(8)
Cirugía menor.....	39	-	39	39	-
PROGS. ESPECIALES DIFERENCIADOS	399	-	399	391	8
Hemodiálisis.....	187	-	187	180	7
Diálisis Peritoneal	55	-	55	55	-
Hemodinámica.....	42	-	42	42	-
Litotricia.....	42	-	42	42	-
Screening mama	37	-	37	36	1
Hospital de día.....	29	-	29	29	-
Hospitalización a domicilio.....	7	-	7	7	-
PROGRAMAS ESPECIALES	377	5	382	382	-
Rehabilitación	113	-	113	113	-
Medicación	264	-	264	264	-
TAC San Eloy	-	3	3	3	-
VIH	-	2	2	2	-
ESTRUCTURA RELATIVO.....	905	-	905	905	-
INCREMENTO SALARIAL	-	120	120	120	-
ACTIVIDAD ADICIONAL	-	130(*)	130	-	130
PENALIZACIÓN CALIDAD	-	-	-	(1)	1
TOTAL CONTRATO-PROGRAMA	9.291	255	9.546	9.546	-

(*) Financiación máxima para los bloques de: hospitalización y procesos singularizados, consultas y urgencias y programas especiales diferenciados.



HOSPITAL ARANZAZU

Millones-ptas.

	CONTRATADO		TOTAL	TOTAL	DIFERENC.
	INICIAL	ADDENDAS	CONTRATADO	FACTURADO	CONT.-FACT.
HOSPITALIZACIÓN	11.620	195	11.815	11.815	-
Hospitalización genérica.....	10.612	195	10.807	10.854	(47)
Procesos singularizados:					
· Parto	620	-	620	570	50
· Cataratas.....	105	-	105	138	(33)
· Hernia	70	-	70	59	11
· Artritis con reparación mayor.....	213	-	213	194	19
CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS NO INGRESADAS	3.154	(27)	3.127	3.124	3
C. Intrahospitalarias	1.443	(18)	1.425	1.425	-
C. Extrahospitalarias.....	931	(9)	922	920	2
Urgencias Generales	780	-	780	779	1
PROGS. ESPECIALES DIFERENCIADOS	716	(20)	696	696	-
Rehabilitación	167	(12)	155	155	-
Hemodiálisis.....	343	(7)	336	336	-
Radioterapia	121	(2)	119	119	-
Hospitalización a domicilio.....	85	1	86	86	-
PROGRAMAS ESPECIALES	1.096	180	1.276	1.276	-
Hospital de día médico.....	714	180	894	894	-
Apoyo Atención Primaria	348	-	348	348	-
Docencia e Investigación	34	-	34	34	-
ESTUDIOS CONTRATADOS	4	-	4	4	-
INCREMENTO SALARIAL	-	232	232	232	-
TOTAL CONTRATO-PROGRAMA	16.590	560	17.150	17.147	3



HOSPITAL GIPUZKOA	Millones-ptas.				
	CONTRATADO		TOTAL	TOTAL	DIFERENC.
	INICIAL	ADDENDAS	CONTRATADO	FACTURADO	CONT.-FACT.
HOSPITALIZACIÓN	3.934	11	3.945	3.946	(1)
Hospitalización genérica.....	3.140	(32)	3.108	3.096	12
Hospitalización Psiquiátrica	525	3	528	528	-
Procesos singularizados:					
· Cataratas.....	113	44	157	164	(7)
· Hernia	37	9	46	49	(3)
· Artritis con reparación mayor.....	119	(13)	106	109	(3)
CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS NO INGRESADAS	1.478	26	1.504	1.502	2
C. Intrahospitalarias	447	12	459	459	-
C. Extrahospitalarias.....	700	15	715	715	-
Urgencias Generales	315	1	316	314	2
Urgencias Psiquiátricas	16	(2)	14	14	-
PROGS. ESPECIALES DIFERENCIADOS	100	-	100	100	-
Rehabilitación	100	-	100	100	-
PROGRAMAS ESPECIALES	83	(5)	78	78	-
Apoyo Atención Primaria	45	(5)	40	40	-
Apoyo otros centros.....	38	-	38	38	-
ESTUDIOS CONTRATADOS	3	-	3	3	-
INCREMENTO SALARIAL	-	78	78	78	-
TOTAL CONTRATO-PROGRAMA	5.598	110	5.708	5.707	1

Los contratos-programa establecen que durante el último trimestre del ejercicio las Direcciones Territoriales descontarán de la facturación que presente el centro las penalizaciones por incumplimientos en los compromisos de calidad suscritos en el contrato-programa, en la cuantía que al efecto establezca el Departamento de Sanidad.



ALEGACIONES QUE PRESENTA OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD AL INFORME DEL TRIBUNAL VASCO DE CUENTAS PÚBLICAS SOBRE LOS RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI PARA 1998, OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

Como consecuencia de las alegaciones del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, el Tribunal Vasco de Cuentas Públicas, tras un detenido examen de su contenido, ha modificado puntualmente el texto del resultado de la fiscalización que se remitió a la entidad para que formulara sus observaciones. Los cambios responden a aquellas alegaciones, debidamente justificadas, que advertían errores de apreciación del Tribunal o que aportaban nueva documentación que en el trabajo de campo no se había obtenido. La aceptación de estas alegaciones implica que, tanto el texto que las motivó como ellas mismas, hayan desaparecido del informe.

Asimismo, en algunos casos el Tribunal ha considerado necesario precisar o matizar determinadas afirmaciones mediante notas a pie de página.

INTRODUCCIÓN

Las alegaciones y justificaciones que se realizan en el presente informe se plantean en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 1/1988, de 5 de Febrero, del Tribunal Vasco de Cuentas Públicas-Herri Kontuen Euskal Epaitegia, y a los efectos previstos en dicha norma.

I. OPINIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD

Gastos de personal:

Texto del TVCP

- Osakidetza ha aprobado el número máximo de efectivos de personal por grupo profesional y centro, sin embargo, a la fecha de este Informe continúa sin aprobar el instrumento básico de gestión de personal que clasifique funcionalmente los puestos de trabajo e incluya entre otros los siguientes aspectos: régimen de provisión, régimen de dedicación, perfil lingüístico, características funcionales, etc. La citada carencia provoca incertidumbre sobre la legalidad de determinados actos de gestión de personal. (ver A.16).

ALEGACIÓN

La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, regula en su artículo 26 el régimen correspondiente a la estructura y organización de personal en el ámbito del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

Siguiendo las previsiones de dicho precepto, por Acuerdo de 11 de diciembre de 1998 del Consejo de Administración de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud se aprueban las plantillas del personal de todas las organizaciones integradas en el Ente Público, ajustándose su



determinación a los límites máximos de efectivos estructurales de personal, según sus Grupos Profesionales de clasificación, con que podrá contar el Ente Público durante el ejercicio de 1998, con arreglo a lo dispuesto en el Acuerdo que al respecto adoptó el Consejo de Gobierno en su sesión de 3 de noviembre de 1998.

El citado Acuerdo se completa con reglas ordinarias para facilitar el ejercicio de las atribuciones de gestión en los distintos niveles de la organización, así como para facilitar el control y seguimiento de la incidencia económica que representa la gestión de personal en el Ente Público.

En este orden de cosas procede indicar que se ha llevado a cabo la elaboración de un proyecto de disposición, que en la actualidad se halla en fase de “borrador”, sobre la regulación de los puestos funcionales de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, en desarrollo normativo de las previsiones contenidas en la Ley de Ordenación Sanitaria, en el que se recogen todos los requerimientos y aspectos a que se refiere la citada Ley (régimen de dedicación, sistemas de provisión, etc. ...).

Contratación administrativa:

Texto del TVCP

- Durante el ejercicio 1998, los centros de Osakidetza han adquirido medicamentos y especialidades farmacéuticas sin utilizar los procedimientos de contratación legalmente establecidos en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP) por importe de 6.913 millones de pesetas. La práctica utilizada consiste en adquirir individualmente los citados productos negociando sobre los mismos distintos descuentos que no se hallan oportunamente documentados (ver A.17).

ALEGACIÓN

Adquisición de medicamentos (Anexo A.17)

Como se alegó al Informe de fiscalización del ejercicio 1997, las actuaciones de Osakidetza en esta materia estaban adecuadas a las condiciones existentes en los años 1997 y 1998. Como recordatorio, se indican brevemente:

- **Falta de determinación del nivel de aplicabilidad de la Ley de Contratos a la adquisición de productos farmacéuticos**, dada la existencia de acuerdos entre el Sistema Nacional de Salud y Farmaindustria que regulaban todos los aspectos de la adquisición de dichos productos, incluidos los precios (que, no lo olvidemos, son fijados por el Ministerio de Sanidad); así como las colisiones con el principio de libertad de prescripción y el papel legalmente atribuido a los servicios de farmacia, ha existido una indefinición sobre la aplicabilidad de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas a los productos farmacéuticos.

Es en 1997 cuando se concluye la aplicabilidad citada, llevándose a cabo desde el año 1998 expedientes de contratación.



- **Falta de herramientas precisas para la contratación**, adecuadas a la propia y especial naturaleza de los productos, y especialmente la carencia de:
 - Definición de los productos u objeto de los contratos
 - Fijación de Bases técnicas no discriminatorias
 - Determinación de criterios de adjudicación objetivos, no discriminatorios y eficientes en el proceso de selección
 - Implicación de los profesionales farmacéuticos en el proceso.

Desde el mismo momento en que se deslindó de forma clara la aplicabilidad de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas a estas compras, se han realizado dentro de las acciones de Compra Integrada para todas las Organizaciones de Servicios Sanitarios de Osakidetza hasta el mes de noviembre de 2.000 expedientes de contratación correspondientes a 75 medicamentos con un presupuesto de 7.150.161.125.- pts. (58% del gasto total en medicamentos, que supondría un 83% de los medicamentos susceptibles de contratación administrativa mediante expediente de mantenerse el porcentaje del 30% como compra menor que se desprende del informe de fiscalización objeto de alegación). Por los datos con que se cuenta, el grado actual de contratación administrativa de medicamentos en Osakidetza es el mayor de entre las Administraciones Públicas.

Por lo expuesto, consideramos que deben hacerse constar las circunstancias indicadas a fin de proporcionar una visión adecuada de la deficiencia señalada por el TVCP/HKEE.

Texto del TVCP

- Como en ejercicios anteriores, los centros de Osakidetza han continuado con la práctica de fraccionar la adquisición de otros bienes corrientes (material de oficina, material sanitario de consumo, vestuario y lencería, etc.) durante 1998. De un total de gasto por 8.362 millones de pesetas efectuado sin expediente de contratación, en 6.023 millones de pesetas (72%) se ha fraccionado la adquisición de productos homogéneos, incumpliendo así los procedimientos de contratación legalmente establecidos y eludiendo con ello el cumplimiento de los principios de publicidad y concurrencia.

ALEGACIÓN

Fraccionamiento en la adquisición de bienes y servicios.

Viene siendo una acción de primera importancia para Osakidetza que todas las adquisiciones de bienes y servicios se hagan respetando la normativa de contratación vigente para las Administraciones Públicas. Pese a la mejora que se experimenta año tras año, en el año 1998 se produjo un cierto estancamiento derivado de los cambios organizativos: Reducción del número de organizaciones (con la consiguiente agregación de necesidades que si bien en la situación precedente no daba lugar al fraccionamiento, si lo hacen de agregarse los



consumos de tres centros); cambio drástico en el sistema de información económico financiero; cambio en los procedimientos y sistemas contables, etc.

Por otra parte, en el año 1998, se gestionaron no menos de 1.213 expedientes de contratación, con un presupuesto de licitación de 24.000.000.000 pts aproximadamente, lo que evidencia lo intenso de la actividad de Osakidetza en la materia

IV CONSIDERACIONES SOBRE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN

IV.I. CONTRATOS PROGRAMA

Texto del TVCP: ver páginas 13, 14 y 15.

... En resumen, para un adecuado cumplimiento de los principios de gestión eficiente y de calidad en la provisión de los servicios públicos sanitarios a través de organizaciones de servicios dotadas de autonomía económica y de gestión, es necesario que el Departamento de Sanidad, en colaboración con Osakidetza, perfeccione la financiación a través de los contratos-programa corrigiendo entre otros los siguientes aspectos:

- Aprobar los contratos-programa antes de inicio del ejercicio económico.
- Reajustar las modificaciones cuando se conozcan y no esperar al final del ejercicio.
- Realizar evaluaciones globales sobre el cumplimiento de los objetivos establecidos en el contrato-programa.
- Establecer un plan de actuaciones conjunto y homogéneo de las Direcciones Territoriales.

Estas mejoras son necesarias para que los contratos-programa no se conviertan en una mera distribución del presupuesto de Osakidetza entre los distintos centros, y todo ello con la finalidad de garantizar una eficiente utilización de los recursos públicos.

ALEGACIÓN

Aun teniendo en cuenta que las consideraciones sobre contratos programa efectuadas exceden del ámbito del informe sobre Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, privándose al Departamento de Sanidad de realizar alegaciones de forma directa, se realizan las siguientes observaciones.

Es cierto que se retribuye la actividad a un precio determinado y que por otro lado se financia estructura y aspectos de gestión no definidos. Sin embargo ni el estructural relativo ni el diferencial gestionable son conceptos equivalentes a ineficiencia de estructura o de gestión.¹

1 El documento "Objetivos estratégicos y directrices generales de negociación de contratos programa 1998" elaborado por la Dirección de Aseguramiento y Contratación del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco incluye en el estructural relativo otros elementos estructurales como plantillas sobredimensionadas, antigüedades por encima de la media del sector, herencias organizativas y sociales,... y los condicionados por la estructura física del centro. Además, ese mismo documento



El apartado de estructural relativo comprende servicios médicos y asistenciales que no tiene aquel hospital cuyo coste por alta ha servicio como referencia para fijar el precio básico; este hospital de referencia es de carácter comarcal y por tanto no tiene servicios de complejidad media ni alta. Esto hace que los hospitales generales con unidades de intensivos, neonatología, coronarias, cirugía pediátrica, radiología intervencionista, grandes quemados, etc.... tengan un sobrecoste por estas unidades especializadas que lo agrupamos en el apartado de estructural relativo.¹

En el apartado diferencial gestionable se financian aquellos componentes de coste que no han sido debidamente explicados por los precios básicos ni por el estructural relativo; por eso es una partida con tendencia a reducirse a medida que se realice más actividad o bien se clarifiquen los diferentes componentes del estructural relativo.¹

Por otra parte una reflexión sobre la eficiencia; no es posible alcanzar una eficiencia del 100%. En consecuencia, tanto en el precio básico, como en el estructural relativo o diferencial gestionable se está financiando la ineficiencia. Lo que se trata con esta arquitectura de precios es que la eficiencia económica mejore por comparación y análisis de los diferentes componentes del coste de cada producto final hospitalario.

La firma de los contratos programa y la de las addendas adicionales sólo se puede realizar cuando hay presupuesto autorizado; así, si los presupuestos entran en vigor el 1 de enero, los contratos se tendrán que firmar después.

Además hay que tener en cuenta otros dos factores. Por un lado, determinar la actividad de cada producto, negociar los precios y la financiación total, es un proceso complejo que requiere tiempo para poder firmar los contratos con 33 organizaciones de servicios. Por otra parte, una vez negociado, hay que someterlo a los procedimientos de fiscalización previa por parte de la Oficina de Control Económico.

En la fijación inicial de los precios de los contratos no se pudo tener en cuenta el incremento retributivo del 2,1% previsto en la Ley de Presupuestos dado que esta financiación no figuraba en la Sección presupuestaria del Departamento de Sanidad, realizándose las oportunas modificaciones presupuestarias en el mes de noviembre, cuando se firmaron las addendas.

El mismo motivo sirve para la financiación de la actividad que mediante addenda se contrató durante el mes de diciembre. En cuanto a la subvención de 500 millones, esta tiene la intención de equilibrar la cuenta de resultados del EPDP, manteniendo los balances positivos y negativos que presentaba cada organización de servicios.

Todos los sistemas de clasificación de pacientes tienen sus ventajas y sus inconvenientes; además de las razones apuntadas hay otras de mayor relevancia que sustentan la migración del sistema PMC a GRD; los isoconsumos son más equiparables y se actualizan

define el diferencial gestionable como un componente variable para cada centro y en el que caben tanto aquellos elementos de coste no explicables por estructura, es decir la ineficiencia no estructural y que por tanto está ligada a la gestión ordinaria del centro.



periódicamente; por otra parte, el sistema GRD es de uso internacional y constituye un referente esencial para la gestión comparativa hospitalaria.

La clasificación de pacientes y los isoconsumos sólo se pueden establecer sobre el diagnóstico principal y secundarios en el momento del alta. Por eso, la factura se hace tras el alta hospitalaria. No se conoce ni hay constancia de que se utilicen sistemas de clasificación basados en el ingreso; los ingresos de finales de 1997 se han pagado durante 1998; los de finales del 1998 se han pagado durante 1999. Es de presumir una cierta compensación probabilística; carece de sentido que en la facturación se contemplen unos pagos por alta y otros por estancias según ocurran en determinadas fechas coincidentes con finales e inicio de cada año (alternativa: dar el alta el 31 de diciembre y reingresar el 1 de enero)

Una utilidad complementaria de los contratos programa es hacer de elemento tractor del desarrollo de los sistemas de información de actividad y coste. En efecto, en los programas especiales diferenciados hay apartados que no tienen aún unidad de medida ni precio unitario. El que figuren como productos diferenciales, es para que ahora o más adelante se puedan contratar por actividad y precio; obviamente, esto depende del soporte de sistema de información existente en los servicios asistenciales, y sin duda se está progresando en ello.

Mientras tanto, y a pesar de su limitación, conviene que estos productos sean objeto de una identificación específica; la alternativa sería que estuviesen comprendidos en el apartado del diferencial gestionable.

En efecto, en la Dirección Territorial de Bizkaia, el estructural relativo y el diferencial gestionable se divide entre las doce facturas presentadas a lo largo del ejercicio mientras que, en las Direcciones Territoriales de Alava y Gipuzkoa, se facturan estos conceptos incluyéndolos en una parte del precio unitario fijado para los diferentes servicios, facturándose a medida que se realiza la actividad. Ha sido en el ejercicio 1998 cuando por vez primera se ha articulado una cierta política de precios con el objeto de promover la eficiencia económica avanzando sobre la comparación y análisis de los productos y su coste total clarificación de los productos y sus componentes de coste, y el que se opte por una modalidad u otra en la forma de pago ha demostrado no tener repercusión sobre la financiación final del hospital. Por eso se dejó que cada Dirección Territorial eligiese el modo de traspasar esta financiación

Hay que procurar fijar unos límites razonables a la actividad hospitalaria; si la financiación por contrato no tuviese un límite, probablemente se multiplicarían las actividades necesarias y las no necesarias; por eso, durante 1998 se ha ensayado con el parámetro de la sobreactividad, es decir aquella actividad que excede a la inicialmente contratada. Esta sobreactividad sólo se financia por el gasto variable o imputable al consumo de materiales y suministros; de ahí su limitación al 30% del precio inicial. Una vez superada la sobreactividad, se aplican los precios cero; esta es una medida aún más disuasoria que la anterior para controlar la producción desde el lado del contratador. En esta misma línea, la Dirección Territorial de Bizkaia el ajuste se hace bien por precios cero o bien por el límite del importe total firmado, aplicación igual que la Dirección Territorial de Alava.



Los criterios de revisión de facturas y el soporte informático para verificar los productos facturados tienen el mismo patrón en las Direcciones Territoriales; en cuanto a la razonabilidad de las historias, diagnósticos, etc...; también se han auditado procesos singulares en la Dirección Territorial de Gipuzkoa y Bizkaia.

Es en los contratos programa de 1998 cuando por primera vez se han aplicado a los hospitales generales unas condiciones de calidad cuyo incumplimiento puede llevar a penalizaciones económicas. Estas condiciones de calidad se extienden a la información, trato, personalización de la asistencia, consentimiento informado...; su evaluación se hizo a final del ejercicio, coincidiendo con el cierre y con las addendas finales. Por ello, en Bizkaia utilizaron los remanentes de las penalizaciones para financiar actividad y en Gipuzkoa trasladaron la penalización al ejercicio 1999, dando un tiempo para corregir esas obligaciones de calidad no cumplidas. Sin duda, este es un aspecto importante que irá mejorando a medida que ganemos en experiencia y uniformidad.

EN CUANTO A LAS RECOMENDACIONES FINALES

Aprobar los contratos programa antes del inicio del ejercicio económico

Esto no es posible hasta que estén aprobados los presupuestos por el Parlamento; sin embargo se comparte la pertinencia de esta recomendación y en la medida de lo posible es voluntad de este departamento ir mejorando la adecuación de la financiación-contratación al ciclo presupuestario.

Reajustar las modificaciones cuando se conozcan y no esperar al final del ejercicio

El reajuste de las modificaciones puede tener lugar en cualquier momento del ejercicio en tanto no conlleven necesidades de financiación adicional, y de hecho se realizan. No obstante, se debe contratar más actividad, o por nuevos servicios se requiere más financiación, su materialización está condicionada a la existencia de crédito.

Realizar evaluaciones globales sobre el cumplimiento de los objetivos establecidos en el contrato-programa

Si bien se han realizado evaluaciones de contratos programa de atención primaria y la calidad de los hospitales generales correspondientes al ejercicio 1998, se tomará en cuenta esta recomendación y se promoverá la evaluación integral de los contratos de los próximos ejercicios.

Establecer un plan de actuaciones conjunto y homogéneo de las Direcciones Territoriales.



En el año 1998, la Dirección de Aseguramiento y Contratación del Departamento de Sanidad, en ejercicio de las funciones que le atribuía el Decreto 254/97, elaboró las directrices generales para los contratos programa. Esta documentación se ha puesto al alcance del TVCP/HKEE y un repaso del mismo lleva a la conclusión de que estas directrices generales se han cumplido en su mayoría de forma homogénea por parte de las Direcciones Territoriales en cuanto a cartera de servicios, actividad, procesos singulares, precios, oferta preferente...

También conviene admitir una cierta diversidad en su aplicación. Por un lado, hay variaciones que se explican por las diferentes características presentes en cada organización y en su oferta de servicios. Por el otro, el proceso de negociación y contratación es enriquecedor en sí mismo si se acepta la creatividad y la convergencia de intereses en lugar de la confrontación o la imposición.

Por eso, conviene jugar con ciertas reglas de flexibilidad entre los múltiples agentes que intervienen en la suscripción de los contratos, reglas que hacen ganar en transparencia, en experiencia y en las mejoras de las condiciones contractuales.

No es a Osakidetza a quien corresponde perfeccionar la financiación a través de los contratos programa sino al Departamento de Sanidad. No obstante, es imprescindible su cooperación así como la de todas las organizaciones de servicios del EPDP.

IV.2 OTRAS CONSIDERACIONES

- Gastos de Personal

Texto del TVCP

- Por lo que respecta al proceso de confección y contabilización de la nómina, el Ente mantiene las mismas deficiencias comentadas en informes anteriores referidas al Organismo Autónomo. Así, siguen existiendo diferencias en el tratamiento contable de costos y deudas con la Seguridad Social, corregidas mensualmente de forma manual, que se producen por la recepción de información tardía o por deficiencias de la aplicación informática. Asimismo, se producen apuntes contables erróneos provocados también por la aplicación informática en las retenciones por IRPF de atrasos superiores a 1 millón de pesetas que deben corregirse manualmente.

ALEGACIÓN

Proceso de confección y contabilización de nómina

(A este respecto se quieren hacer las siguientes consideraciones):

Las correcciones que se realizan manualmente, como bien conoce ese Tribunal, no corresponden a deficiencias en el proceso de confección y contabilización de nómina, sino a las limitaciones del sistema informático que en el ejercicio 1998, objeto de fiscalización, soportaba la gestión de la nómina.

A este respecto, entendemos que con la implantación de un nuevo sistema informático en enero de 2000 estas deficiencias podrán ser corregidas.



Texto del TVCP

- Por otro lado, se continúa detectando un excesivo número de conceptos de nómina no utilizados.

ALEGACIÓN

Depuración de conceptos de nómina

El excesivo número de conceptos de nómina, como ya conoce ese Tribunal es debido a la diversidad de colectivos, de distinta procedencia, que concurren en el Ente Público y que dan lugar a multiplicidad de conceptos para retribuir una misma actividad o circunstancia en base a las diferentes normativas de aplicación y relaciones jurídicas del personal.

En ejercicios sucesivos se ha procedido a un estudio pormenorizado de los conceptos de nómina que ha supuesto la depuración de los mismos manteniéndose en la actualidad vigentes en el sistema los conceptos necesarios para el correcto cumplimiento de la normativa retributiva, Acuerdo o Convenio de aplicación en cada caso.

Texto del TVCP

- Se ha detectado el pago por los siguientes conceptos retributivos al margen del Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal al servicio de Osakidetza: horas extraordinarias por 33 millones de pesetas (el Acuerdo contempla su compensación horaria), plus de localización por 16 millones de pesetas y plus de prolongación de servicio por 61 millones, y también importes pagados por desempeño de superior categoría durante un período superior al año (máximo período permitido en el Acuerdo).

ALEGACIÓN

Conceptos retributivos al margen del Acuerdo regulador de condiciones de trabajo del personal de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud

Respecto del “Plus de localización” a que hace también referencia en su informe el Tribunal, procede indicar que las circunstancias que han venido motivando el abono de dicho concepto en diferentes centros, responden a necesidades de servicio que no se pueden desatender y que afectan a los servicios de informática y mantenimiento que requieren una atención permanente mediante la oportuna localización del personal, todo ello ha derivado en el reconocimiento de dicho concepto en la última negociación realizada en el seno de la Mesa Sectorial de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud y así se ha plasmado en el preacuerdo de regulación de condiciones de trabajo para el año 2000, al objeto de adecuar la norma a la actividad y necesidades reales de las organizaciones de servicios.



Texto del TVCP

- En los expedientes de personal se han detectado deficiencias que, aún no pudiendo concluirse que se produzcan de forma generalizada, es necesario resaltar. No consta, por ejemplo, la titulación académica, y/o el título de especialidad y/o resoluciones de autorización de complementos o cambios retributivos.

ALEGACIÓN

Deficiencias en los expedientes personales

En lo que respecta a esta afirmación, si bien indica el Tribunal que no puede concluir que se produzca de forma generalizada, han de considerarse diferentes supuestos, obrando normalmente toda la documentación referente a la vida administrativa del personal, (por ejemplo titulación, nombramiento, adscripción en comisión de servicios, etc...) en la organización de servicios donde está el puesto que ocupan en propiedad.

Por otra parte también han de considerarse otros supuestos en los que la persona inicia su relación de servicios con Osakidetza en una determinada organización de servicios, formalizando con posterioridad un nombramiento que la vincula a otra para el desempeño de un puesto que exige los mismos requisitos que con anterioridad ya fueron acreditados (titulación, etc.) y constan en la correspondiente organización de servicios.

Asimismo, informar que esta problemática no se da en relación con el personal de nueva incorporación ya que en los últimos procesos selectivos se ha procedido de manera sistemática a remitir los expedientes de los adjudicatarios de destino a las Direcciones de Recursos Humanos de las correspondientes organizaciones de servicios. Dichos expedientes contenían, entre otros, los documentos referentes a titulación, nombramiento, datos personales y de seguridad social.

Respecto de las designaciones del personal temporal o interino, ha de recordarse que, conforme a la normativa reguladora de la contratación temporal en el Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, es requisito indispensable encontrarse en posesión de la titulación correspondiente a la exigida para desempeñar los puestos de trabajos de cada categoría en cuestión. Dicha documentación es aportada por los interesados en el momento de solicitar su inscripción en las diferentes listas de contratación de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, adjuntando a la solicitud de inscripción fotocopia compulsada de la titulación exigida. Así pues, y en base a la previsión contenida en el artículo 35 f) de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, conforme a la cual, los ciudadanos, en sus relaciones con las Administraciones Públicas tiene derecho "*A no presentar documentos no exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, o que ya se encuentren en poder de la Administración actuante*", no parece procedente la acreditación reiterativa de la titulación correspondiente, ya exigida en su día como requisito indispensable para formar parte de la lista de contratación temporal desde la cual ha sido designado con carácter eventual o interino.



- Contratación Administrativa (ver A.17)

Texto del TVCP

- El proceso de transformación de Organismo Autónomo a Ente Público de Derecho Privado, ha originado las siguientes deficiencias de funcionamiento con incidencia en la contratación administrativa realizada en el ejercicio 1998:

* El órgano de contratación actuante en diferentes fases de 37 expedientes, tramitados por la Dirección General y adjudicados por 3.708 millones de pesetas, no era competente por razón de jerarquía. El artículo 20.2 de los Estatutos Sociales establece que serán órganos de contratación en Osakidetza el Director General o el Director-Gerente, o el cargo directivo del equipo correspondiente en quien el mismo delegue, en función de cada una de las organizaciones que tenga reconocidas Osakidetza. Sin embargo, durante el ejercicio 1998, por delegación del Consejo de Administración y no del órgano competente, el Director Económico Financiero actuó en calidad de órgano de contratación.

Con el fin de subsanar esta deficiencia, el 21 de diciembre de 1998, el Director General dictó resoluciones de delegación de competencias en la Dirección de División Económico-Financiera y de convalidación de actuaciones de esta Dirección como Órgano de Contratación.

* En la licitación de 16 expedientes tramitados por la Dirección General y adjudicados por 1.665 millones de pesetas y de 18 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas y adjudicados por 864 millones de pesetas, se han producido en la constitución de las mesas de contratación las siguientes deficiencias:

- En 17 expedientes por 770 millones de pesetas han intervenido mesas del extinto Organismo Autónomo.
- En un expediente por 56 millones de pesetas la mesa que intervino era de otro centro que no tenía la correspondiente delegación de competencias.
- En 16 expedientes por 1.703 millones de pesetas las mesas no estaban compuestas conforme a lo establecido en el art. 20.4 de los Estatutos Sociales.

Estas deficiencias se mantuvieron hasta la creación, a partir de mayo de 1998 de las nuevas mesas de contratación de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza.

ALEGACIÓN

Órganos de Contratación y Mesas de Contratación.

Las deficiencias señaladas por el TVCP/HKEE relativos a los órganos de Contratación y Mesas de Contratación afectaron a los primeros meses de puesta en marcha del Ente público de derecho privado, siendo consecuencia de la transformación experimentada por la organización y del ajuste de estructuras que fue necesario realizar; siendo todas ellas subsanadas conforme a los procedimientos legalmente previstos al efecto.



Texto del TVCP

- Los pliegos de cláusulas administrativas particulares de 5 contratos de obra tramitados por la Dirección General y adjudicados por 356 millones de pesetas, ponderaban con un 25% “la oferta económica”, con un 15% “el plazo de ejecución, programa de trabajo y entregas parciales”, con un 10% “el plazo de garantía” y con un 50% “la calidad y valor técnico de la oferta”. En este último apartado se valoran aspectos que no constituyen criterios de adjudicación (presentación de estudio de actuación en el que se identifiquen posibles dificultades técnicas).

ALEGACIÓN

Criterios de adjudicación

Se informa por el Tribunal que el criterio “calidad y valor técnico de la oferta” valora aspectos que no constituyen criterios de adjudicación tales como el estudio de actuación en el que se identifiquen posibles dificultades técnicas en la ejecución de las obras.

A juicio de Osakidetza, las previsiones legales del art. 87 de la Ley de Contratos de la Administración Pública son claras al considerar que la calidad y el valor técnico de las ofertas son criterios objetivos que pueden servir de base a la adjudicación.

En los expedientes de obras no menos importante que el cumplimiento de la legalidad y el ajuste a la financiación, es la parte técnica, ya que el objetivo de las mismas es obtener un resultado final de calidad sin riesgos para la actividad sanitaria, dada la responsabilidad que Osakidetza tiene de que de las obras e instalaciones, no se deriven problemas como pueden ser las infecciones nosocomiales.

El criterio de calidad y valor técnico de la oferta, valora de forma objetiva y no discriminatoria el conocimiento del proyecto. Tal como se recoge en la carátula del Pliego de Cláusulas Administrativas, este criterio, se desglosa en los siguientes conceptos:

- A) Se valora la coherencia interna de la oferta con 20 puntos.

Se distribuyen los 20 puntos entre los capítulos de obra proporcionales a su importancia cuantitativa dentro del presupuesto global. Para el cálculo de la puntuación se sumarán los correspondientes a los capítulos siempre que se aproximen a la media o estén justificados.

Con este mismo criterio se pueden estudiar algunas partidas significativas del presupuesto.



- B) Se valorará con 10 puntos, la presentación del estudio de actuación en el que se identifiquen las posibles dificultades técnicas y constructivas que presente la puesta en obra del proyecto, y las dificultades derivadas de la relación del ámbito de la obra con su entorno, valorándose las medidas técnicas y constructivas que se propongan para resolverlas.²
- C) Se valorará con 20 puntos las características técnicas de los elementos ofertados en función de las certificaciones de calidad aportadas relativas tanto a materiales como a las empresas suministradoras o subcontratadas.

Con el estudio de actuación se pide una descripción de la forma de llevar a cabo la ejecución del proyecto, incidiendo en los aspectos más relevantes de la puesta en marcha de la obra en el ámbito concreto. Demostrar el conocimiento de lo que se va a valorar económicamente o de lo que se va a ofertar en plazo de ejecución es básico para el éxito del resultado final y consideramos que se valora de forma objetiva y no discriminatoria.

Con la presentación de un estudio de actuación coherente, se obliga a la empresa a hacer el esfuerzo de estudiar el proyecto en profundidad, lo que implica una mayor calidad técnica de la oferta. Con ello, tratamos de evitar algo que es práctica bastante habitual y es el caso de empresas que fotocopian exclusivamente el presupuesto y sin estudiar el proyecto, presentan una oferta a la baja, a veces incluso sin estudiar los precios por partidas, haciendo una baja lineal.

Demostrar el conocimiento del proyecto y en consecuencia la forma de ejecución, los márgenes horarios para algunas tareas, trabajos en determinadas condiciones de asepsia con accesos provisionales desde el exterior... etc., incide en el importe económico y en la determinación del plazo, y dota de un mayor valor técnico a la oferta, que incidirá en la calidad final de la obra.

Texto del TVCP

- En la contratación por la Dirección General del expediente “Adaptación de las aplicaciones de gestión hospitalaria de Osakidetza para adecuarlas al 2000” por importe de 206 millones de pesetas, se acudió al procedimiento negociado sin publicidad justificando su utilización en la imperiosa urgencia prevista en el artículo 211.c de la LCAP. En el expediente no queda justificado que la imperiosa urgencia se derive de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación y no imputables al mismo, ni que la pronta ejecución no pueda lograrse por el procedimiento de urgencia regulado en el art. 72 de la LCAP.

² La valoración de la presentación del estudio de actuación en el que se identifiquen las posibles dificultades técnicas y constructivas que presente la puesta en obra del proyecto, podría ser materia de un contrato de asistencia técnica, pero no es un criterio objetivo para la adjudicación de expedientes de obra. El adjudicatario deberá ajustarse a un proyecto de obra concreto, y las dificultades derivadas de la relación del ámbito de la obra con su entorno serán valoradas, en su caso, por el Director de la obra.



ALEGACIÓN

Expediente “Adaptación de las aplicaciones de gestión hospitalaria de Osakidetza para adaptarlas al año 2.000

En la memoria justificativa de la necesidad de realizar la contratación se expresan con toda claridad las circunstancias que obligaron a recurrir al procedimiento excepcional, derivados fundamentalmente del análisis de tareas y tiempos realizado en un expediente anterior, y que exigía un procedimiento extraordinariamente breve para adaptar al “efecto 2.000” las aplicaciones implicadas

No obstante, en ningún caso se restringió la concurrencia de la oferta, puesto que se realizaron invitaciones a 15 empresas que contaban con la capacidad precisa para la realización del objeto del contrato.

Texto del TVCP

- En 6 expedientes tramitados por la Dirección General y adjudicados por 960 millones de pesetas, y en 18 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas y adjudicados por 1.840 millones de pesetas, se han producido deficiencias en los informes técnicos de adjudicación consistentes en la aplicación de criterios no previstos en el PCAP, aplicación errónea de los criterios previstos o falta de la justificación suficiente de las valoraciones realizadas.

ALEGACIÓN

Informes Técnicos

Por lo que respecta a este aspecto, es un área de mejora permanente de Osakidetza, como debe serlo de cualquier Administración Pública.

No obstante, aun considerando que las actuaciones son mejorables, consideramos que las actuaciones seguidas en los expedientes en que los criterios de selección están muy desarrollados en los Pliegos reguladores de la contratación, no hay lugar para considerar deficientes los ya citados informes técnicos. Incluso cuando la fijación de los criterios de adjudicación no está muy desarrollada pero sí lo está la metodología de análisis de las ofertas utilizada, deben considerarse correctos y no deficientes en su función de discriminación de la mejor oferta para satisfacer las necesidades de la administración.

Esta consideración afecta a los expedientes relacionados en el Anexo: Pag. 49 y 50 (27, 31, 33, 38, 39 y 40); y Pag. 51 (8, 9, 11, 12, 17, 18, 22, 23 y 24)

Por lo que respecta a la valoración de la experiencia en la realización de tareas específicas, mediante certificaciones de buen desempeño u otros mecanismos, proviene de una preocupación de los gestores sobre las garantías de los licitadores para desarrollar sus tareas con la calidad requerida.

No obstante, este criterio de valoración que aunque residualmente se venía utilizando, se ha excluido casi completamente de la contratación de Osakidetza.



Texto del TVCP

- En 5 expedientes tramitados por la Dirección General y adjudicados por 323 millones de pesetas y en 5 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas y adjudicados por 202 millones de pesetas, la resolución de adjudicación se ha realizado superando el plazo de 3 meses a contar desde la apertura de las proposiciones (art. 90 LCAP).

ALEGACIÓN

Retrasos en la adjudicación

Siendo cierto que se ha superado el plazo ordinario de tres meses (no plazo de caducidad o prescripción), y subrayando el carácter excepcional de la dilación del procedimiento, el motivo fundamental radica en las dificultades en la emisión de informes técnicos (necesidad de realizar pruebas, problemas de agenda de los técnicos que, además de su actividad asistencial, realizan los mismos; gran número de técnicos informantes...) se producen demoras desde la apertura hasta la adjudicación.

Como bien señala la doctrina, el plazo de tres meses no es determinante a efectos de anulabilidad (art. 63.3 Ley 30/92), sino que sólo supone el límite temporal de vinculación de las ofertas a los licitadores.

En este aspecto se trabaja para evitarlas y, en cualquier caso, se demanda de los licitadores una conformidad adicional a su oferta antes de recaer la resolución definitiva.

Texto del TVCP

- La garantía definitiva de 7 expedientes tramitados por Hospitales y adjudicados por 306 millones de pesetas, se constituyó transcurridos los 15 días hábiles desde la notificación de adjudicación (art. 42.1 LCAP).

ALEGACIÓN

Retrasos en el depósito de fianzas por los licitadores adjudicatarios

Es cierto que se producen retrasos pese a las reclamaciones que se hacen a los proveedores. En estos casos se opta por insistir en la reclamación para mantener la vigencia de todas las actuaciones contenidas en el expediente y preservar los mismos.

Texto del TVCP

- En el expediente de "Regulación y optimización del modelo de demanda energética de diversos hospitales de la red de Osakidetza", tramitado por la Dirección General y adjudicado por 301 millones de pesetas, los plazos previstos para la puesta en marcha de las instalaciones de generación de energía eléctrica resultaban de imposible cumplimiento, lo que ha supuesto una deficiente ejecución del contrato.



ALEGACIÓN

Regulación y optimización de la demanda energética

- Antecedentes.

1. La firma del contrato, se realizó el 29 de abril de 1998, perteneciente a los Hospitales de Santiago Apóstol, Santa Marina, Galdakao, San Eloy y Zumárraga.
2. En el Pliego de Cláusulas Administrativas de la licitación se reflejó el plazo límite de puesta en marcha:

Los plazos **indicativos** (desde la aprobación del estudio y proyecto).

Hospital de Galdakao.....	6 meses
Hospital de Santa Marina.....	5 meses
Hospital de San Eloy	5 meses
Hospital de Santiago.....	6 meses
Hospital de Zumárraga.....	6 meses

El límite máximo será el ejercicio de 1998

3. La oferta presentada por la adjudicataria GIROA, S.A. fue:

Hospital de Galdakao.....	5,5 meses
Hospital de Santa Marina.....	4,5 meses
Hospital de San Eloy	4,5 meses
Hospital de Santiago.....	5,5 meses
Hospital de Zumárraga.....	3 meses

Tiempo inferior en todos los casos, al planteado en las cláusulas del concurso.

4. La aceptación del proyecto y su correspondiente replanteo a efectos de inicio de los plazos fue:

Hospital de Galdakao.....	26 de junio de 1998
Hospital de Santa Marina.....	26 de junio de 1998
Hospital de San Eloy	26 de junio de 1998
Hospital de Santiago.....	25 de junio de 1998
Hospital de Zumárraga.....	25 de junio de 1998

5. Retrasos:

a) Hospital de Galdakao

- a.1.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 2 meses y 21 días, debido a retrasos causados por parte de IBERDROLA, de acuerdo a la resolución de fecha 12 de noviembre de 1998.



a.2.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 2 meses y 17 días, motivado por retrasos imputables al Ayuntamiento de Galdakao en la tramitación de la licencia.

a.3.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 1 meses, debido a trabajos complementarios a realizar por motivos de seguridad y de defectos y vicios ocultos existentes en la antigua planta.

Ambas ampliaciones, de acuerdo a la resolución de fecha de 18 de enero de 1999.

Finalmente indicar que la fecha de puesta en marcha, fue el **3 de agosto de 1999**, lo que ha motivado **un retraso** imputable al contratista de **92 días**, que le ha supuesto la aplicación de la correspondiente penalidad contemplado en el contrato.

b) Hospital de Santa Marina

b.1.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 3 meses y 21 días, debido a retrasos causados por parte de IBERDROLA, de acuerdo a la resolución de fecha 12 de noviembre de 1998.

b.2.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 25 días, debido a las mejoras puntuales propuestas en la ejecución de un nuevo edificio para albergar el grupo de cogeneración.

Finalmente indicar que la fecha de puesta en marcha, fue el **3 de marzo de 1999**, por lo que **no ha existido** ningún retraso.

c) Hospital de San Eloy

c.1.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 3 meses y 21 días, debido a retrasos causados por parte de IBERDROLA, de acuerdo a la resolución de fecha 12 de noviembre de 1998.

c.2.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 25 días, debido a las mejoras puntuales propuestas en la ejecución de un nuevo edificio para albergar el grupo de cogeneración.

Finalmente indicar que la fecha de puesta en marcha, fue el **15 de abril de 1999**, lo que ha motivado **un retraso** imputable al contratista de 16 días, que le ha supuesto la aplicación de la correspondiente penalidad contemplado en el contrato.

d) Hospital de Santiago

d.1.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 2 meses y 21 días, debido a retrasos causados por parte de IBERDROLA, de acuerdo a la resolución de fecha 12 de noviembre de 1998.



d.2.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 4 meses y 21 días, motivado por el nuevo proyecto que implica la modificación del vial de acceso a urgencias para ambulancias, de acuerdo a la resolución de fecha 19 de febrero de 1999.

d.3.) Ampliación del plazo de ejecución:

En 33 días, motivado el retraso en la tramitación de la licencia de obras del Ayuntamiento, de acuerdo a la resolución de fecha 18 de marzo de 1999.

Finalmente indicar que la fecha de puesta en marcha, fue el **15 de octubre de 1999**, lo que ha motivado **un retraso** imputable al contratista de 38 días, que le ha supuesto la aplicación de la correspondiente penalidad contemplado en el contrato.

e) Hospital de Zumárraga

Fecha prevista de terminación **25 de septiembre de 1998**. Entregada en plazo.

- Conclusión.

A la vista de los antecedentes, creemos que los plazos previstos en la licitación correspondían a la realidad y eran de posible cumplimiento, hecho avalado por la empresa adjudicataria al rebajar los plazos de construcción.³

Las diferentes ampliaciones de plazo han sido debidamente justificados y en los casos en que han existido retrasos ha sido aplicado estrictamente el contrato al entenderse que ha existido negligencia por parte del contratista en su ejecución.

Texto del TVCP

- En 2 expedientes de prórroga tramitados por la Dirección General por 151 millones de pesetas y en 6 tramitados por Hospitales y Comarcas por 765 millones de pesetas, no se ha acreditado que el adjudicatario se encuentre al corriente de sus obligaciones con Hacienda y/o la Seguridad Social.

ALEGACIÓN

Respecto a la falta de acreditación de estar al corriente de las obligaciones tributarias y para con la Seguridad Social de los adjudicatarios de los contratos, las deficiencias observadas son de carácter menor a nuestro juicio, por cuanto afectan a diferencias de días en la aportación de la documentación: v.g. en el expediente N° 9, Pág. 53, la certificación de la seguridad

³ En la licitación deberían haberse tenido en cuenta, entre otros, los plazos para la obtención de los permisos pertinentes para la puesta en marcha de las instalaciones de generación de energía eléctrica. Como reconoce Osakidetza, en la práctica totalidad de los hospitales hubo incumplimientos y ampliaciones de plazos de ejecución así como penalizaciones por los mismos, por lo que queda sobradamente demostrado que los plazos previstos resultaban de imposible cumplimiento.



social vencía el día 26 de diciembre de 1.997; la resolución acordando la prórroga se adoptó el día 30 de diciembre de 1.997 y la nueva certificación es de fecha 13 de enero de 1.998 (pasadas las fiestas navideñas)

Sin restar importancia a la deficiencia puesta en relieve por el TVCP, consideramos que las actuaciones realizadas por Osakidetza son, en general, correctas.

Texto del TVCP

- En 5 expedientes tramitados por la Dirección General por 463 millones de pesetas, y en 10 expedientes tramitados por Hospitales y Comarcas por 1.134 millones de pesetas, la aprobación de la prórroga se ha efectuado una vez vencido el plazo del contrato inicial.

ALEGACIÓN

En lo relativo a la aprobación y formalización de las prórrogas, si bien es cierto que se han producido los desfases señalados, ha de tenerse en cuenta que la voluntad de las partes ha sido manifestada siempre con anterioridad mediante las comunicaciones sobre la prórroga (solicitud de la Administración, Acuerdo de la empresa). En el proceso de confección del expediente (solicitud y aportación de certificados, modificación de las fianzas constituidas, etc.) se producen, a veces, los desfases señalados.

Por los distintos órganos y servicios de contratación de Osakidetza se procura evitar las situaciones indicadas.

Texto del TVCP

- En 5 expedientes de prórroga por 338 millones de pesetas no se ha constituido la garantía definitiva, en 8 expedientes por 882 millones de pesetas ésta se ha constituido de manera insuficiente y en 2 de ellos por 182 millones de pesetas la constitución de la garantía definitiva ha sido posterior al inicio de vigencia de la prórroga, deficiencia ésta que se ha producido en otros 13 expedientes por 1.480 millones de pesetas.

ALEGACIÓN

Lo mismo cabe decir de la adecuación de las fianzas. En este aspecto concreto hay que resaltar que en ningún momento la Administración ha estado sin cobertura de las garantías contractuales porque, aún cuando no se haya actualizado la fianza del contrato, las prestaciones derivadas del mismo han estado siempre garantizadas por la fianza del contrato inicial porque los avales se constituyen a disposición de la Administración y durante tiempo indefinido.



Texto del TVCP

- En 2 expedientes tramitados por la Dirección General por 716 millones de pesetas, en 3 expedientes de prórrogas tramitados por los hospitales por 194 millones de pesetas, y en 1 expediente de prórroga tramitado por la Dirección General por 77 millones de pesetas, no se ha solicitado a la Dirección de Patrimonio y Contratación el informe que, según el art. 7.4 del Decreto 136/96 sobre Régimen de Contratación de la CAE, resulta preceptivo cuando el precio de un contrato se modifique en cuantía superior al 25%.

ALEGACIÓN

Sobre las modificaciones en el precio de los contratos, y la necesidad de informe de la Dirección de Patrimonio del Departamento de Hacienda y Administración Pública, consideramos que únicamente en el caso de un contrato de consultoría habría sido preciso solicitar dicho informe.

En el resto de los contratos ⁴ citados nos hallamos ante contratos de suministros del art. 173.1 de la LCAP.

“aquellos en los que el empresario se obligue a entregar una pluralidad de bienes de forma sucesiva y por un precio unitario sin que la cuantía global se defina con exactitud al tiempo de celebrar el contrato, por estar subordinadas las entregas a las necesidades de la Administración”

Así, consideramos que, no experimentando el precio unitario de los bienes una modificación superior al 25%, no sería preciso el informe de la Dirección de Patrimonio y Contratación puesto que “al estar subordinadas las entregas a las necesidades de la Administración”, cualquier incremento o disminución en el número de unidades demandadas por la Administración no deba ser considerada como modificación contractual propiamente dicha, es decir como una manifestación del ejercicio del “Ius variandi” o poder de modificación unilateral del objeto del contrato por la Administración en la cual deba incoarse el oportuno expediente contradictorio, toda vez que la cuantía total de las unidades a entregar por el contratista no se define con exactitud al celebrar el contrato, sino que su concreción final vendrá determinada en función de las necesidades de la Administración, afectando esta mayor o menor demanda de cantidad únicamente a la dotación presupuestaria a tal fin prevista por la Administración.

4 El artículo 7.4 del Decreto 136/96 sobre Régimen de contratación de la CAE establece que será preceptivo el informe de la Dirección de Patrimonio y Contratación en los siguientes supuestos, relativos a contratos administrativos:

a) Modificaciones del contrato, aunque fueren sucesivas, que impliquen aislada o conjuntamente alteración del precio del contrato en cuantía superior en más o en menos alteración sustancial del contrato...

De la simple lectura del precepto citado se desprende que no cabe la interpretación realizada por Osakidetza, puesto que en las modificaciones superiores al 25% del precio del contrato es necesario para todos los contratos administrativos el informe de la Dirección de Patrimonio y Contratación.



A.16 GASTOS DE PERSONAL

1. PLANTILLA

Texto del TVCP

A la fecha de este Informe no se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el art. 28 ni se ha producido el desarrollo reglamentario previsto en el mismo. Osakidetza, por tanto, se ha limitado a aprobar unas plantillas que se hallan sin publicar y que carecen de los requisitos exigibles para servir de instrumento de gestión (sistema de provisión, régimen de dedicación, perfil lingüístico, características funcionales del puesto, etc.).

ALEGACIÓN

Respecto del cumplimiento del artículo 28 de la Ley de Ordenación Sanitaria, que prevé el desarrollo reglamentario de los puestos funcionales en que se estructurará la plantilla de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, reiteramos lo expuesto en el apartado I de este informe, recogiendo nuevamente las consideraciones allí expuestas:

La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, regula en su artículo 26 el régimen correspondiente a la estructura y organización de personal en el ámbito del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

Siguiendo las previsiones de dicho precepto, por Acuerdo de 11 de diciembre de 1998 del Consejo de Administración de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud se aprueban las plantillas del personal de todas las organizaciones integradas en el Ente Público, ajustándose su determinación a los límites máximos de efectivos estructurales de personal, según sus Grupos Profesionales de clasificación, con que podrá contar el Ente Público durante el ejercicio de 1998, con arreglo a lo dispuesto en el Acuerdo que al respecto adoptó el Consejo de Gobierno en su sesión de 3 de noviembre de 1998.

El citado Acuerdo se completa con reglas ordinarias para facilitar el ejercicio de las atribuciones de gestión en los distintos niveles de la organización, así como para facilitar el control y seguimiento de la incidencia económica que representa la gestión de personal en el Ente Público.

En este orden de cosas procede indicar que se ha llevado a cabo la elaboración de un proyecto de disposición, que en la actualidad se halla en fase de "borrador", sobre la regulación de los puestos funcionales de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, en desarrollo normativo de las previsiones contenidas en la Ley de Ordenación Sanitaria, en el que se recogen todos los requerimientos y aspectos a que se refiere la citada Ley (régimen de dedicación, sistemas de provisión, etc. ...).



Texto del TVCP

Por otro lado, las plazas con categoría real distinta a la presupuestada para los cuatro centros con mayor volumen de gasto ha sido:

HOSPITALES	PLAZAS CATEG. REAL ≠ PPTADA.
H. TXAGORRITXU	114
H. ARÁNZAZU	81
H. GALDAKAO	66
H. CRUCES	142
TOTAL	403

Es decir, la plantilla aprobada en los presupuestos no se corresponde con la situación real de los centros.

ALEGACIÓN

Respecto de las diferencias de categoría a que se refiere en su Informe el Tribunal de Cuentas indicando que “la plantilla presupuestaria aprobada no se corresponde con la situación real de los centros”, procede indicar lo siguiente:

Habiéndose efectuado un análisis pormenorizado de las plazas en la plantilla así como su correspondiente situación de nómina, las diferencias de nivel retributivo detectadas en los centros analizados han sido debidamente informadas y justificadas por los mismos, en base a diferentes cuestiones como la adecuación de la tabla salarial de la plaza a la condición jurídica de su ocupante (estatutaria / laboral), la resolución del correspondiente expediente de reconversión de plazas, etc.

Gran parte de las diferencias señaladas responden a una adecuación de las plantillas a la situación real de acuerdo con las necesidades que se plantean en los centros, y cuya adecuación se pretende realizar, debiéndose no obstante destacar que dichas diferencias se producen dentro del ámbito del mismo grupo profesional, respetando siempre el límite máximo de efectivos por grupo profesional aprobado por Consejo de Gobierno

A este respecto entendemos que el análisis de las plantillas ha de contemplar los criterios de clasificación establecidos en el artículo 28, norma segunda de la Ley 8/1997, de 26 de junio de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y que son el grupo de titulación, el grupo profesional y la categoría.

7. CONTRATACIÓN PERSONAL TEMPORAL

Texto del TVCP

El procedimiento establecido para la contratación de personal temporal en Instituciones Sanitarias no permite comprobar su aplicación, debido a que no hay soporte o evidencia suficiente de los trámites realizados (se realizan en general telefónicamente).



ALEGACIÓN

El Decreto 51/1997, de 11 de Marzo, por el que se regula el sistema de listas para la contratación temporal, establece que una organización como Osakidetza requiere de un sistema que aúne las garantías legales a las necesidades organizativas, siendo preciso arbitrar un sistema que garantice las necesarias agilidad, eficacia y eficiencia. Todo ello, sin olvidar que el acceso a la función pública debe efectuarse a través de procedimientos que respeten los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad, establecidos en el Decreto 51/1997 y en la LOSE.

En el año 1998, la cobertura de plazas vacantes y reservadas -a través de una única lista por categoría-, se realizaba en base a un protocolo existente en la organización central de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud en lo que a comunicación y designación del candidato se refiere.

Actualmente, esta situación ha resultado ampliada a partir de la entrada en vigor en el año 1999 del nuevo acuerdo de contratación, que viene a sustituir al Decreto de contratación mencionado anteriormente, existiendo en la actualidad un protocolo para la contratación no sólo de la lista de interinidades y vacantes sino también para la contratación de la lista de sustituciones y eventualidades que es gestionada por cada una de las organizaciones de servicios.

En cumplimiento de lo establecido en el art. 14 del Decreto 51/1997, de 11 de Marzo, sobre Información a la Representación de Personal, en el año 1998 con carácter mensual todas las organizaciones de servicios de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud han remitido a las organizaciones sindicales con representación en el ámbito de OSAKIDETZA información de las contrataciones o nombramientos realizados.

La comprobación de la correcta aplicación de la lista se realiza con un nuevo contraste entre la LISTA DE CANDIDATOS POR CATEGORÍA y LISTA DE ACTUACIONES REALIZADAS (Esta última incluiría la Relación de CONTRATACIONES REALIZADAS en dicha Categoría, Relación de PERSONAL QUE APORTA JUSTIFICANTE PARA MANTENIMIENTO EN LISTA, Relación EXCLUIDOS QUE NO PRESENTA JUSTIFICACIÓN y Relación del PERSONAL QUE ESTÁ PENDIENTE). La única diferenciación entre la lista de vacantes e interinidades y la lista de sustituciones y eventualidades es que la organización central disponía de un mecanismo informático de registro y el resto de organizaciones de servicios de un registro manual, el cual ha sido mejorado con el sistema informático vigente en la actualidad.

Sin embargo este registro manual no impedía una mera comparación básica de listados, que permite por sí sola comprobar la correcta aplicación de las listas y, en definitiva, del Decreto 51/1997, debiendo considerarse evidencia suficiente las copias de los nombramientos realizados, los documentos justificativos de la causa que origina la negativa a un nombramiento y los informes mensuales remitidos a la representación del personal.



Con independencia de lo anteriormente reseñado, el control de las contrataciones efectuadas puede constatarse a través de la diversa documentación que la gestión de dichas contrataciones conlleva, esto es, la remisión a los interesados de notificaciones respecto de las designaciones realizadas, la exigencia de justificación en relación con las ofertas de contratación rechazadas, el envío de telegramas, etc. Dicha documentación se genera en la actualidad desde el propio módulo de contratación integrado en la nueva aplicación informática, quedando registradas en la misma cuantas gestiones de contratación se realizan, incluidos los contactos telefónicos mantenidos al efecto. En virtud de lo anteriormente reseñado, ha de concluirse que al día de hoy se dispone de una operativa de control de la gestión de contratación basada en el establecimiento de un sistema de intercomunicación con los interesados que garantiza el registro informático de los trámites de contratación y la transmisión a los mismos de la oportuna información a través de los medios telemáticos puestos a disposición de esta Dirección de Recursos Humanos.⁵

La duda sobre la efectividad del seguimiento y control de las listas de contratación a través del sistema telefónico planteada por ese Tribunal, supone desconocer la contratación del personal en Osakidetza que exige para la cobertura de los servicios la presencia de personal las 24 horas del día, requiriendo para ello de un sistema ágil e inmediato que permita asimismo la inmediatez en la contratación.

Para ello sirva como ejemplo las siguientes situaciones:

- Centro de salud de una comarca sanitaria donde el jefe médico de la unidad de atención primaria solicita a las 13,30 h la cobertura de un médico para las 15 horas por ausencia de incapacidad temporal del titular. Esta contratación se debe de realizar al momento, ya que la contratación debe ser realizada a partir de las 15 horas.
- Hospital de agudos donde se necesita la cobertura de un puesto de enfermera para el turno de noche, debiéndose realizar las gestiones durante la mañana o incluso la propia tarde.

Con estos ejemplos se pretende clarificar la situación del “día a día” en la gestión de las listas de contratación en Osakidetza, y donde se considera no debe ser minusvalorado el sistema telefónico ya que junto con el sistema de publicidad de listas, el registro informático del proceso de llamada y la remisión de la información a la representación del personal, permite realizar un seguimiento exhaustivo del control de listas.

5 En las contrataciones de personal temporal realizadas en 1998, no se ha podido comprobar la correcta aplicación del procedimiento establecido. En este mismo sentido se pronuncia la Intervención en Osakidetza al señalar en sus informes sobre personal que “dado el sistema de funcionamiento de las listas (llamadas telefónicas), no se ha verificado que el contrato se ofreciera a la persona a la que le correspondiera de acuerdo con las normas aplicables. No obstante, sí constan en las listas diligencias relativas a las actuaciones realizadas para contactar con los candidatos”. Este Tribunal no discute que a fecha de hoy, el sistema haya mejorado.