

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA

Informe de fiscalització SCF 10-B/88

HOSPITAL "GERMANS TRIAS I PUJOL" DE BADALONA

ANY 1987

A Barcelona, el dia 10 de juliol de 1989, reunit el Ple de la Sindi
catura de Comptes de Catalunya, sota la presidència del Síndic Sr.
Manuel Cardeña i Coma, en substitució del Síndic Major, Il.ltre. Sr.
Joan Josep Perulles i Bassas, amb l'assistència dels Síndics Sr. Jo
sep Maria Carreras i Puigdengolas, Jordi Petit i Fontserè, Ferran
Termes i Anglès, Eudald Travé i Montserrat i Xavier Vela i Parès,
actuant com a Secretari el Secretari General de la Sindicatura, Sr.
Manuel Bosch i Isant, i com a ponent el Síndic Sr. Josep M. Carreras
i Puigdengolas, acorda aprovar, prèvia deliberació, l'informe de fis
calització SCF-10 B/88, relatiu a l'Hospital "Germans Trias i Pujol"
de Badalona, any 1987, el qual s'eleva al Parlament de Catalunya.

- - - - -

SINDICATURA DE COMPTES

INFORME DE FISCALITZACIO SCF 10 - B/88, DE L'HOSPITAL "GERMANS TRIAS I PUJOL" DE BADALONA, ANY 1987

INDEX

	<u>pàgina</u>
1. <u>INTRODUCCIO</u>	4
1.1. <u>BASES LEGALS DEL CONTROL REALITZAT</u>	4
1.2. <u>OBJECTIUS I METODOLOGIA</u>	4
2. <u>CARACTERISTIQUES DE L'HOSPITAL</u>	5
2.1. <u>DESCRIPCIO DEL CENTRE HOSPITALARI</u>	5
2.1.1. <u>Estructura física</u>	5
2.1.2. <u>Compliment de les normes d'acreditació i seguretat</u>	7
2.1.3. <u>Evolució històrica (1983-1988)</u>	9
2.1.4. <u>Evolució prevista</u>	9
2.1.5. <u>Area d'influència</u>	13
2.2. <u>RECURSOS HUMANS</u>	15
2.2.1. <u>Estructura del personal: 1987</u>	15
2.2.2. <u>Personal equivalent. Plantilla total any 1987</u>	19
2.3. <u>ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I DE GESTIO</u>	21
2.3.1. <u>Estructura directiva</u>	21
2.3.2. <u>Estructura de gestió</u>	22
2.4. <u>SERVEIS QUE PRESTA L'HOSPITAL</u>	23
3. <u>ANALISI DE CIRCUITS I SISTEMES DE CONTROL INTERN</u>	25
3.1. <u>ADMISSIONS I FACTURACIO</u>	25
3.1.1. <u>Admissions</u>	25
3.1.2. <u>Facturació a usuaris</u>	37

3.2. PERSONAL	38
3.2.1. <u>Altes i baixes de personal</u>	38
3.2.2. <u>Nòmina</u>	38
3.3. COMPRES I ADQUISICIO D'IMMOBILITZAT	41
3.3.1. <u>Magatzems</u>	42
3.3.2. <u>Immobilitzat, inventari</u>	42
4. <u>EXAMEN DELS ESTATS FINANCERS</u>	43
4.1. SISTEMA COMPTABLE	44
4.2. LIQUIDACIO DEL PRESSUPOST DE DESPESES DE L'ANY 1987	46
4.2.1. <u>Descripció d'Estats comptables</u>	46
4.2.2. <u>Evolució de la despesa real</u>	48
4.2.3. <u>Operacions corrents</u>	50
4.2.3.1. Despeses de Personal. Capítol I	50
4.2.3.2. Despeses de Béns Corrents i Serveis. Capítol II	50
4.3. LIQUIDACIO DEL PRESSUPOST D'INVERSIONS PER A 1987	51
4.4. BALANÇ I COMPTE DE RESULTATS	52
4.4.1. <u>Criteris comptables</u>	52
4.4.2. <u>Immobilitzat material</u>	55
4.4.3. <u>Existències</u>	56
4.4.4. <u>Usuaris</u>	57
4.4.5. <u>Comptes amb l'Ens del Sistema</u>	57
4.4.6. <u>Fons Social</u>	58
4.4.7. <u>Creditors</u>	59
4.4.8. <u>Entitats Públiques</u>	60
4.4.9. <u>Creditors per Immobilitzat</u>	61
4.4.10. <u>Comentaris al Compte de Resultats</u>	61
4.4.11. <u>Ingressos per prestacions de Serveis Assistencials</u>	61
5. <u>EXAMEN DE L'ACTIVITAT REALITZADA A L'HOSPITAL</u>	61
5.1. ACTIVITAT DOCENT	61
5.1.1. <u>Docència de postgrau</u>	61
5.1.2. <u>Docència Mèdica de pregrau</u>	62
5.1.3. <u>Docència d'Infermeria de pregrau</u>	62
5.1.4. <u>Recursos per a l'activitat docent i investigadora</u>	62
5.2. ACTIVITAT ASSISTENCIAL	63
5.2.1. <u>Procediments d'obtenció de la informació</u>	63
5.2.2. <u>Activitat Assistencial</u>	65

5.3. INDICADORS DE L'HOSPITAL. COMPARACIO AMB LES PREVISIONS DEL PRH.	66
5.3.1. <u>Indicadors de superfície</u>	67
5.3.2. <u>Indicadors de rendiment assistencial</u>	69
5.3.3. <u>Indicadors de productivitat</u>	70
5.3.4. <u>Indicadors de cost</u>	73
 6. <u>CONCLUSIONS</u>	 75
6.1. INTRODUCCIO	75
6.2. OBSERVACIONS	76
6.2.1. <u>Recursos</u>	77
6.2.2. <u>Procediments i sistemes de control</u>	78
6.2.3. <u>Aspectes financers</u>	80
6.2.4. <u>Activitat Assistencial</u>	
6.3. RECOMANACIONS	80

1. INTRODUCCIO

1.1. BASES LEGALS DEL CONTROL REALITZAT

Aquest Informe s'ha portat a terme d'acord amb el que estableix l'article 6.2. de la Llei 6/84, de 5 de març, de la Sindicatura de Comptes de Catalunya.

S'ha tingut en compte, en la mesura que ho feien possible els recursos disponibles i els programes existents, les funcions que a la Sindicatura li encomana l'article 2.1. de l'esmentada Llei, especialment les indicades en els apartats a) fiscalització de l'activitat econòmico-financera, g) utilització dels recursos disponibles i h) compliment dels objectius proposats.

1.2. OBJECTIUS I METODOLOGIA

Aquest treball té com a objectiu general l'anàlisi de l'organització i gestió actual de l'Hospital, estudiant les relacions d'aquest Hospital amb el seu entorn, així com un examen de la seva estructura orgànica i funcional, l'activitat assistencial i l'eficàcia del seu funcionament.

Continua la sèrie iniciada amb l'Informe SCF 01 - B/87 referit a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, 1985, i seguida pel SCF 10 - B/87 respecte a l'Hospital Alvarez de Castro de Girona, per tal de fiscalitzar l'assistència sanitària amb mitjans propis en institucions tancades, (Servei 23), que en el pressupost liquidat de l'ICS del 1987 va representar el 22,53% del total d'obligacions reconegudes.

Aquesta continuïtat comporta, a més de la utilitat específica de cada Informe, que les recomanacions que se'n deriven poden també en part, ésser d'utilitat general per al conjunt d'aquesta activitat de l'ICS.

El treball s'ha realitzat mitjançant l'aplicació de procediments generalment acceptats en auditoria, per a l'anàlisi del control intern, verificació de circuits administratius i comptables i l'examen dels estats financers, a més s'han analitzat les dades d'activitat, determinant uns índexs de gestió que s'han comparat amb valors estàndards del sector.

Per a la realització d'aquest Informe s'ha comptat amb la col.laboració d'una empresa especialitzada, seleccionada per mitjà de concurs retringit, per a la realització de serveis tècnics complementaris, que ha actuat sota la supervisió del Síndic Cap del Departament que ha realitzat l'Informe.

El contingut del present Informe, a més de la Introducció, s'ha

dividit en quatre capítols, que fan referència a cadascun dels aspectes temàtics més destacables de l'anàlisi. Aquests capítols tracten de: les característiques de l'hospital, els circuits i sistemes de control intern, els estats financers i l'activitat assistencial. Un darrer capítol agrupa les observacions més rellevants i les recomanacions.

La recollida d'informació i el treball de camp es va efectuar el darrer trimestre de 1988. L'anàlisi dels aspectes financers està centrada en els estats a 31 de desembre de 1987.

La realització d'aquest estudi ha estat feta a partir de la recopilació i tractament de la informació i mitjançant entrevistes amb els reponsables de la gestió. Hem d'agrair les facilitats donades per tothom, especialment per part de les Gerències de l'Àrea i l'Hospital, el departament administratiu i el cap dels serveis mèdics.

2. CARACTERISTIQUES DE L'HOSPITAL

2.1. DESCRIPCIO DEL CENTRE HOSPITALARI

2.1.1. Estructura física

L'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (HGTP) és un hospital que fou projectat per l'INSALUD i transferit a la Generalitat de Catalunya quan estava ja construït, però pendent de la posada en marxa.

La superfície total útil de l'edifici és de 82.506 m². La capacitat d'instal·lació de llits segons el projecte arquitectònic inicial datat el març de 1975 era de 1.147 llits: distribuïts en 1.093 llits hospitalaris en el sentit estricte i 54 d'oferta discontinua, que no produeixen estada (20 d'hospital de dia, 4 de tractaments oncològics, 13 d'hemodiàlisi i 17 de recuperació).

En el moment de la inauguració de l'Hospital, 14 d'abril de 1983, després de certes revisions del projecte, la capacitat prevista era de 1.112 llits (1.087 hospitalaris). Remodelatges fets posteriorment a les plantes de l'Hospital Materno-Infantil han reduït la capacitat potencial d'hospitalització a 959 llits, encara que no està previst assolir aquesta cota màxima.

En el moment d'efectuar l'estudi (desembre de 1988) l'Hospital comptava amb 421 llits en ús.

Les superfícies i capacitat de llits per planta, així com la distribució física, en aquella data, de les unitats d'hospitalització es mostren en la taula 2.1.

TAULA 2.1.
DISTRIBUCIO FISICA DE LES UNITATS D'HOSPITALITZACIO

AREES FISIQVES	SUPERF. EN M ²	CAPACITAT LLITS	LLITS EN US (DES.88)	UTILITZACIO DELS LLITS
PLATAFORMA HORIZTONTAL				
Semisoterrani	12,342	-	-	
Planta Baixa	19,545	7	7	ANR
Planta 1a.	14,742	74	-	
Planta 2a.	10,491	116	16	UTR 4 / UCI 12
Zona Instal.lacions	2,829			
TOTAL	59,949	197	23	
HOSPITAL GENERAL				
Planta 3a.	1,402	52	52	COT 40/CPL 3/CMG 3/CTO 6
Planta 4a.	1,402	52	52	MIR 44/END 6/REU 1/DER 1
Planta 5a.	1,402	54	54	CGD 34/GAS 20
Planta 6a.	1,402	56	56	CGD 36/ACV 12/ORL 6/NML 2
Planta 7a.	1,402	56	56	MIR 20/ONC 12/NML 10/ REH 8/HEM 6
Planta 8a.	1,402	32	28	CAR 8/NRN 6/NCR 6/DER 2/ ONC 2/DRG 4
Planta 9a.	1,402	56	28	URO 12/NEF 8/OFT 6/REU 2
Planta 10a.	1,402	46		
Planta 11a.	1,402	56	-	
Planta 12a.	1,402	56	-	
Planta 13a.	1,402	56	-	
TOTAL	15,422	572	326	
HOSPITAL MATERNO-INFANTIL				
Planta 3a.	1,427	-	-	
Planta 4a.	1,427	44	34	GIN 14/OBS 20
Planta 5a.	1,427	44	-	
Planta 6a.	1,427	56	-	
Planta 7a.	1,427	50	38	CPE 15/PED 15/NEO 8
TOTAL	7,135	194	72	
TOTAL HOSPITAL	82,506	963	421	

CODIS DELS SERVEIS

ACV Cirurgia Vascular	DER Dermatologia	NEO Neonatologia	RHB Rehabilitació
ANR Anestèsia i Reanim.	DRG Drogodependències	NML Neumologia	UCI Medicina Intens.
CAR Cardiologia	END Endocrinologia	NRN Neurologia	URO Urologia
CGD Cirurgia General	GAS Gastroenterologia	OBS Obstetria	UTR Unitat Transpl. Renal
CMF Cir. Maxil.lofacial	GIN Ginecologia	OFT Oftalmologia	
COT Cir. Ort. i Traumat.	HEM Hematologia	ONC Oncologia	
CPE Cirurgia Pediàtrica	MIR Medicina Interna	ORL Otorrinolaringologia	
CPL Cirurgia Plàstica	NCR Neurocirurgia	PED Pediatria	
CTO Cirurgia Toràctica	NEF Nefrologia	REU Reumatologia	

Font: Direcció de l'HGTP

Actualment existeixen quatre plantes a l'edifici de l'Hospital General i una a l'Hospital Materno-Infantil no utilitzades.

De la superfície total de l'Hospital, 82.506 m², se'n dedica a serveis assistencials el 41,1%, a manteniment i hoteleria el 16,4% i a administració, docència i altres el 9,0%, incloent en aquest apartat 1.360 m² utilitzats per dependències de l'Àrea de Gestió. Les circulacions generals representen el 8,2% de la superfície i l'espai no utilitzat representa el 25,3% del total.

L'Hospital es va construir en terrenys cedits per l'Ajuntament de Badalona. Es troba comunicat per carretera amb el nucli urbà de Badalona, situat a tres quilòmetres de distància. L'accés al recinte de l'Hospital es pot efectuar per dues entrades: la primera a l'alçada del centre d'Atenció Especialitzada per a Disminuïts Psíquics Can Ruti, senyalitzada com d'ús exclusiu per ambulàncies, sense cap control d'entrada, encara que és la que habitualment utilitzen tant els usuaris com el personal, i la segona, prevista com d'ús general de l'Hospital, dotada de Control d'entrades i Servei de Seguretat, obliga a seguir una ruta més llarga, aproximadament d'1,5 quilòmetres, que és la utilitzada pel transport públic.

L'accés mitjançant transport públic col·lectiu està cobert per dues línies regulars d'autobusos, entre les 4.20 i les 22.40 hores.

2.1.2. Compliment de les Normes d'Accreditació i Seguretat

L'Ordre d'Accreditació de Centres i Serveis Assistencials de Catalunya, de 21 de novembre de 1981, fou publicada al DOGC núm. 187 de 21 de desembre de 1981 i revisada en una nova disposició, el 25 d'abril de 1983. (DOGC de 04.05.83).

A partir de la primera Ordre, es va desenvolupar el procés d'acreditació d'Establiments Sanitaris. Cal indicar que inicialment no es va donar l'acreditació definitiva a cap establiment sanitari a Catalunya i que s'han anat renovant automàticament les acreditacions condicionades, sense efectuar noves inspeccions, davant la intenció de publicar unes noves Ordres d'Accreditació per a Centres i Serveis Assistencials.

El procés inicial d'acreditació dels hospitals es va dur a terme en el decurs de l'any 1982, prèviament a l'obertura de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, la qual cosa ha produït que sigui l'únic Hospital de l'ICS i de la XHUP que no ha passat el procés d'acreditació. Cal dir, que és condició necessària per a

la seva utilització pública, el que hagi estat sotmès al procés d'acreditació, tal i com indica el preàmbul i l'article 3.2 de l'Ordre esmentada.

De manera voluntària i per a la seva informació interna, els Serveis Tècnics de l'Hospital van elaborar en data 29 de desembre de 1982 un informe sobre el nivell d'acompliment de les previsions de l'Ordre d'Acreditació de desembre de 1981, del qual n'extraïem els conceptes i articles que no s'acomplien en aquell moment i que encara estan pendents en el moment d'elaborar aquest informe.

Ha estat revisat l'estat actual d'acompliment d'aquests paràmetres juntament amb el cap de la Unitat de Manteniment, amb els resultats següents:

Bústia de suggeriments	Instal·lada, encara que sense cap identificació.
Normes tècniques de Seguretat	Parcialment resolt (Veure el darrer paràgraf d'aquest apartat).
Dotació d'endolls per llit	Només hi ha un endoll per llit.
Sistema de trucada a WC de pacients	No existeix

Cal remarcar que en el moment d'elaborar l'informe de referència, l'any 1982, l'Hospital encara no havia iniciat activitat assistencial i, per tant, només es van revisar aspectes estructurals i d'equipament.

Pel que fa a la normativa contra incendis, la Direcció General de Prevenció i Extinció d'Incendis i de Salvaments de Catalunya, va realitzar en data de 31 de gener de 1986, un informe sobre les mesures de seguretat existents en l'edifici de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, així com les millores a realitzar en l'aspecte de la protecció contra incendis.

Les millores a efectuar incidien sobre els punts següents: Equips de mànega, Evacuació i Sectorització. S'han realitzat diverses millores, i únicament resten pendents les actuacions següents:

- Evacuació

Instal·lació de senyalització en tot l'Hospital, sobretot a les vies d'evacuació, indicant perfectament totes les sortides. No s'ha realitzat, encara que l'Hospital ens indica que està en

projecte.

- Sectorització

1. Sectoritzar el túnel que comunica la central tèrmica amb el recinte on hi ha els quadres de baixa tensió.
2. Mantenir tancades totes les portes de sectorització
3. Sectoritzar les plantes d'habitacions en dos sectors d'incendis
4. Sectoritzar l'entreplanta d'instal·lacions respecte a la resta de l'edifici

2.1.3. Evolució Històrica. (1983-1988)

L'Hospital va ser inaugurat el 14 d'abril de 1983, i va centrar la seva activitat en els Serveis de Medicina Interna, Cirurgia General i Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Durant 1984 es va produir l'obertura d'especialitats quirúrgiques i l'ampliació i subdivisió d'especialitats mèdiques, arribant a fi d'any a 289 llits.

Els anys 1985 i 1986 no hi ha creixement rellevant en valor absolut del nombre de llits, i es reordena l'assignació de llits entre Cirurgia General i Gastroenterologia, i l'assignació de llits a Rehabilitació a expenses de Traumatologia. El nombre de llits durant aquest període es va mantenir en 293.

Durant l'any 1987 es produeix una notable ampliació de l'Hospital i s'arriba a 401 llits, és a dir, un increment de 108 llits, com a conseqüència de: l'inici de l'activitat d'hospitalització de l'àrea Infantil i de Ginecologia, 52 llits; l'increment de l'oferta en especialitats mèdiques, 30 llits i de les especialitats quirúrgiques, 26 llits.

L'any 1988 es produeix un increment de 20 llits com a conseqüència de l'obertura del Servei d'Obstetrícia, el mes de maig, i l'assignació de llits de la resta de serveis es manté estable. En la taula 2.2. es recullen les dades d'assignació de llits per Serveis, des de la inauguració de l'Hospital fins al moment actual.

2.1.4. Evolució Prevista

La progressiva posada en marxa de l'Hospital es va fent paulatinament. En el moment actual es troba al final de la

TAULA 2.2.

ASSIGNACIO DE LLITS PER SERVEIS. EVOLUCIO HISTORICA: PERIODE ABRIL 1983/DESEMBRE 1988

SERVEIS	1983 llits	1984 llits	1985 llits	1986 llits	1987 llits	1988 llits
AREA MEDICA						
Medicina interna	70	82	78	68	64	68
Drogodependències					4	4
Cardiologia					8	8
Dermatologia					3	3
Gastroenterologia				20	20	20
Endocrinologia				4	6	6
Neurologia					6	6
Nefrologia		4	8	8	8	8
U. Transplantament Renal					4	4
Neumologia	4	8	8	8	12	12
Reumatologia				2	3	3
Oncologia	4	12	12	12	14	14
Subtotal	78	106	106	122	152	152
AREA QUIRURGICA						
Cirurgia general	54	90	90	70	70	70
Cirurgia plàstica		3	3	3	3	3
Cirurgia maxil.lofacial		3	3	3	3	3
Cirurgia toràcica					6	6
Cirurgia vascular		10	10	10	12	12
Neurocirurgia					6	6
Oftalmologia					6	6
Otorrinolaringologia					6	6
Cir. Ortopèdica i Traum.	26	46	42	42	40	40
Urologia		10	10	10	12	12
Subtotal	80	162	158	138	164	164
AREA MATERNO INFANTIL						
Ginecologia					14	14
Obstetrícia						20
Neonatologia					8	8
Pediatría					15	15
Cirurgia pediàtrica					15	15
Subtotal					52	72
SERVEIS CENTRALS						
Anestesia i Reanimació		7	7	7	7	7
Hematologia	2	2	2	6	6	6
Rehabilitació			8	8	8	8
Medicina intensiva	6	12	12	12	12	12
Subtotal	8	21	29	33	33	33
TOTAL HOSPITAL	166	289	293	293	401	421

Font: Direcció de l'HGTP

primera fase, que tenia com objectiu dotar-lo de les especialitats Mèdico-Quirúrgiques més bàsiques i de la majoria de les especialitats, comptant amb una infraestructura suficient.

En el Pla Rector realitzat per l'Hospital es preveu com a projectes a mig i llarg termini l'acompliment de dues fases més, que conduiran a la dimensió final de l'Hospital, amb un volum aproximat de 800 llits d'hospitalització.

a) - Segona Fase

La segona fase comprèn el període de tres anys (1988-1990), que contempla les etapes anuals d'un Pla Funcional elaborat per la Secció d'Ordenació de l'Assistència Hospitalària (DGOPS) amb la Gerència de l'Àrea i la Direcció de l'HGTP. Aquesta fase, portarà a un Hospital de 653 llits.

Els projectes que inclou són:

I. Primera etapa de la Segona Fase (any 1988):

- Dos unitats d'hospitalització 56 llits
- Dos quiròfans 2
- Unitat Coronària 8 llits

Amb els 64 llits nous, l'Hospital passarà a disposar de 485 llits.

A finals de l'any 1988 no s'havia realitzat la posada en funcionament dels objectius marcats per a aquesta etapa, si bé s'esperava tenir-ho realitzat a gener de 1989.

II. Segona etapa de la Segona Fase (any 1989):

- Increment de la dotació de llits 84 llits
- Increment en el nombre de quiròfans 2
- Desenvolupament de Reanimació
- Desenvolupament de l'Esterilització
- Desenvolupament dels Laboratoris de Microbiologia i Immunologia.
- Inici d'activitats de Medicina Nuclear
- Desenvolupament inicial de Radiologia Vascular
- Desenvolupament inicial de Radioteràpia

Al final de la segona etapa, la dotació de llits seria de 569 i es comptaria amb tres noves ofertes:

- Medicina Nuclear
- Radiologia Vascular

- Radioteràpia

III. Tercera etapa de la Segona Fase (any 1990):

Els objectius són els següents:

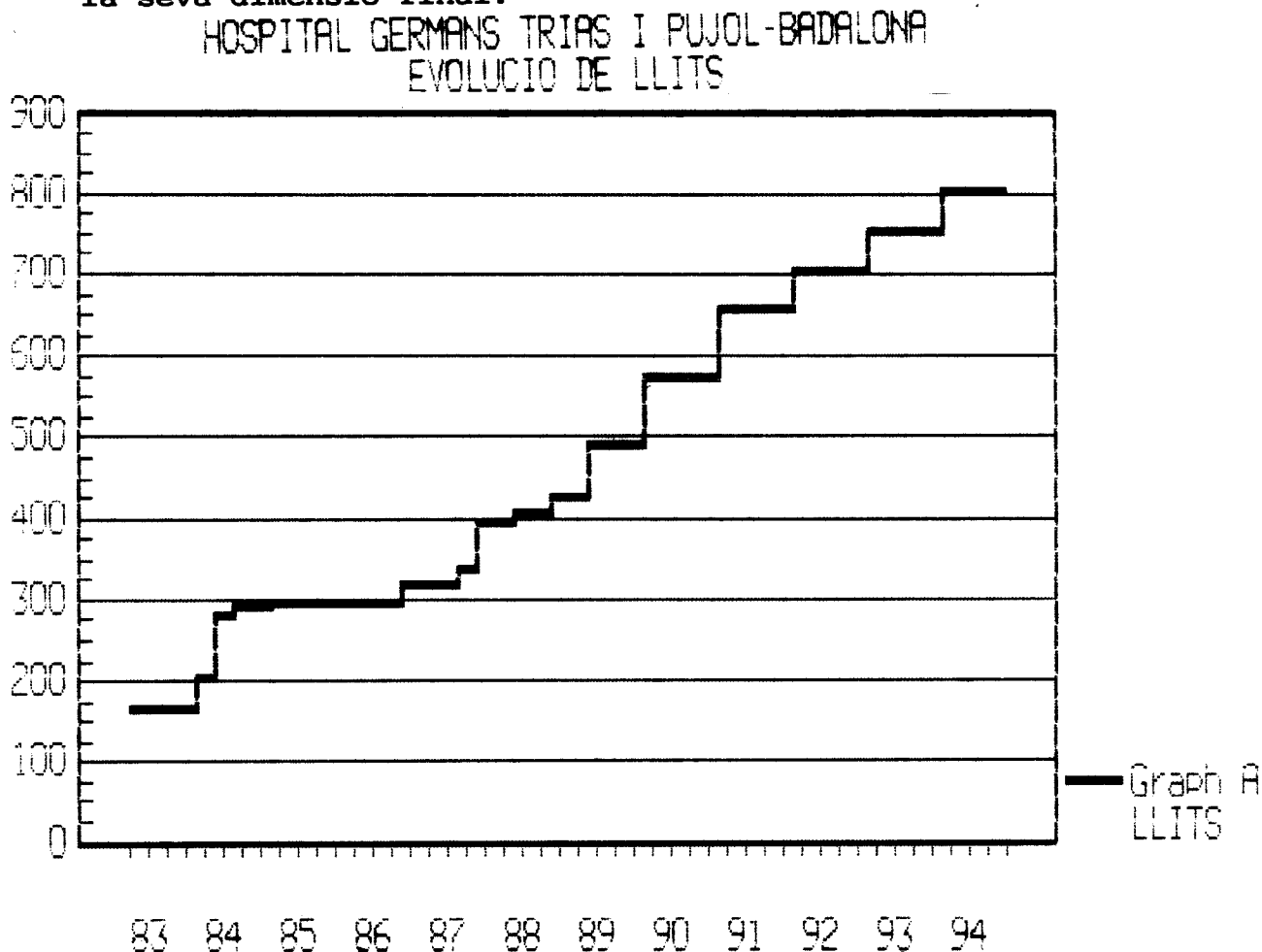
- Increment de llits 78 llits
- Segona fase de Radiologia Vascular i Radioteràpia
- Increment de llits de cures crítiques 6 llits

Al final d'aquesta tercera etapa s'haurien assolit els objectius de la segona fase, acordats amb la Secció d'Ordenació de l'Assistència Hospitalària de la DGOPS així com el seu Pla Funcional. La plantilla per a aquesta segona fase està en període d'estudi i ja s'han desenvolupat previsions de caràcter global.

b) - Tercera fase

Aquesta fase preveu la consolidació definitiva de l'Hospital per tal d'assolir l'òptim aprofitament de la seva capacitat d'hospitalització i infraestructura. Abasta el període 1991 -1993 i comprèn els projectes a llarg termini que condueixen a un Hospital de 800 llits.

En el gràfic següent es reflecteix l'evolució en el nombre de llits de l'Hospital Germans Trias i Pujol fins al moment actual (desembre de 1988) i la previsió de creixement fins a la seva dimensió final.



2.1.5. Area d'influència

L'àrea d'influència de l'HGTP és la que vé definida com a Area de Gestió núm. 6 de l'ICS, Barcelonès Nord i Maresme, pel Decret 572/1983. Comprèn els municipis de Sant Adrià del Besòs, Santa Coloma de Gramenet, Badalona i els de la comarca del Maresme. La població resident a l'àrea segons les dades del cens de 1986, és de 668.919 habitants.

Aquesta àrea té un alt nivell de complexitat per avaluar la seva demanda sanitària potencial, en combinar aspectes poblacionals ben diferenciats amb el factor de succió de la demanda, conseqüència de la proximitat immediata de Barcelona-ciutat i la seva potent oferta sanitària.

Les característiques de la població vénen definides per una combinació de nuclis de caràcter industrial amb una alta taxa d'immigració a les darreres dècades (Santa Coloma, Sant Adrià, Badalona), amb nuclis urbans tradicionals de caràcter rural. A aquest fet cal incorporar el marcat increment poblacional de l'època estival a tota la zona costanera del Maresme.

Per atendre la població de l'Area de Gestió núm. 6 els recursos assistencials existents, a desembre de 1988, són els que es reflecteixen en la taula següent:

TAULA 2.3.

RECURSOS ASSISTENCIALS DE L'AREA DE GESTIO Núm. 6

SERVEI	BADALONA	MATARO	S.COLOMA	S.ADRIA	CALELLA	TOTAL
CAPI	4	6	3	3	-	16
CAPII	1	2	1	1	-	5
SOU	1	8	-	-	-	9
SEU	-	-	1	1	-	2
LLITS(*)	510	309	196	-	117	1.132

Font: Servei de Planificació de la DGOPS

CODIS EMPRATS :

CAPI : Centre d'assistència primària de nivell I.
CAPII: Centre d'assistència primària de nivell II.
SOU : Servei Ordinari d'Urgències.
SEU : Servei Especial d'Urgències.

(*) Els llits d'hospitalització d'aguts, són distribuïts segons Hospitals tal com indica la taula 2.4.

TAULA 2.4.

LLITS D'HOSPITALITZACIO D'AGUTS DE L'AREA DE GESTIO Núm. 6

POBLACIO	HOSPITAL	LLITS
Badalona	Hospital GTP	421
Badalona	H.Municipal	89
Mataró	H.Sant Jaume i S. Magdalena	152
Mataró	L'Aliança Mataronina	157
S.Coloma	Hosp. Esperit Sant	196
Calella	Hosp. Sant Jaume	117
TOTAL		1.132
Font: Servei de Planificació DGOPS		

L'oferta sanitària actual de llits a l'àrea és de 1,69 llits per 1.000 habitants; aquest paràmetre s'ha de comparar amb l'oferta de les àrees properes o de perfil similar i amb la mitjana de Catalunya. Aquestes dades segons el Servei de Planificació de la DGOPS, referides a 1984 són les que indica la taula 2.5.

TAULA 2.5.

INDEX DE LLITS PER 1000 HAB. SEGONS AREES DE GESTIO

AREA DE GESTIO	INDEX DE LLITS PER 1.000 HAB.
BARCELONES NORD I MARESME	1.69
LLEIDA	2.59
TARRAGONA	2.73
TORTOSA	2.36
GIRONA	2.51
AREA CENTRE	2.90
AREA COSTA DE PONENT	2.64
BARCELONA CIUTAT	5.52
MITJANA CATALUNYA	3.44
Font: Servei de Planificació de la DGOPS	

El dèficit de llits de l'àrea és compensat en bona mesura per l'efecte d'atracció que l'oferta de Barcelona-Ciutat, amb el seu sobredimensionament, tant absolut com relatiu, exerceix sobre la

població de l'àrea d'influència.

Si es compleixen les previsions de dimensionament final de l'HGTP -800 llits l'any 1993- l'índex de llits per 1.000 habitants augmentaria fins a 2,26, i així, aquesta àrea se situaria a nivells pròxims a la mitjana actual de les altres àrees de gestió.

2.2. RECURSOS HUMANS

2.2.1. Estructura del Personal: 1987

L'Hospital GTP, per al desenvolupament de la seva activitat, manté una plantilla constituïda per:

- Personal fix, funcionari o estatutari de la Seguretat Social amb plaça en propietat. (Identificat a partir d'ara com a personal de plantilla).
- Personal interí, que és aquell que desenvolupa, en condicions de personal estatutari, les places vacants pendents de cobrir per concurs i que formen part de l'anomenada "plantilla orgànica de l'Hospital". (Personal interí vacant).
- Personal contractat per tal de substituir el personal de la "plantilla orgànica" fix o interí en situació de vacances, permisos o baixes. (Personal interí substitut).
- Personal eventual, contractat en règim laboral normal per donar solució al desajustament existent entre la "plantilla orgànica" i les necessitats reals del centre. La contractació d'aquest personal eventual, pel que fa al seu nombre (afectat per les limitacions pressupostàries) i condicions de treball (torns, guàrdies), cau plenament dins el marc de competències delegades als gerents de les Àrees de Gestió.

Segons les informacions subministrades pel Departament de Personal i per la Direcció, la plantilla de l'Hospital a 31 de desembre de 1987 estava constituïda per 1.222 persones, amb la composició reflectida a la taula 2.6.

En aquesta taula es recullen les diferents categories professionals existents a l'Hospital, segons situació contractual, d'acord amb els diferents tipus de relació i status definits anteriorment, així com la "plantilla orgànica", concepte que respon als llocs de treball previstos, que poden ésser dotats pressupostàriament i que va ésser transferida per l'INSALUD, inclou les modificacions negociades al llarg del procés de transferències en matèria de sanitat.

TAULA 2.6.

ESTRUCTURA DEL PERSONAL A 31 DE DESEMBRE DE 1987

CATEGORIES PROFESSIONALS	PLANT. ORGAN.	TIPUS DE CONTRACTACIO					PLANT. 31.12.87	DIF. (4)
		PERS. PLANT.	INTERI VACANT	INTERI SUSTIT.	EVENT.	ALTR.		
1.0. Director	1	1					1	
1.0. Director Social	1							1
1.0. Administrador	1	1					1	
1.0. Cap d'infermeres	1	1					1	
2.1. Cap de Departament	4	1					1	3
2.2. Cap de servei	25	24					24	1
2.3. Cap de secció	65	38	2				40	25
2.4. Adjunt	118	79	7	2	21		109	9
3.1. Infermera adjunta	1	(1) 3					3	-2
3.2. Supervisor	34	24					24	10
3.5. Fisioterapeuta	5	5	1				6	-1
3.3. Infermeria	490	275	62	47			384	106
3.7. Auxiliari infermeria	466	173	38	55			266	200
4.5. Enginyer Tec. Industrial	1							1
4.5. Mestre Industrial	2	2					2	
4.5. Cap de Taller	1							1
4.2. Paleta	2		2				2	
4.2. Calefactor	4	10					10	-6
4.2. Fuster	2	1	1	1			3	-1
4.2. Electricista	3	5			3		8	-5
4.2. Lampista	3	5			1		6	-3
4.2. Jardiner	1	1	1		1		3	-2
4.2. Mecànic	3	8					8	-5
4.2. Pintor	2	2			1		3	-1
4.1. Cap de Negociat 2a.	3	2					2	1
4.1. Aux. Administratiu	94	71	16	11	19		117	-23
4.5. Cap pers. subaltern	1	1					1	
4.4. Zelador	72	31	39	6	14		90	-18
4.5. Telefonista	4	4		1			5	-1
4.3. Governanta	4	2					2	2
4.3. Cosidora	8	3	1				4	4
4.3. Bugaderia	9	2	4				6	3
4.3. Planxadora	16	3	2				5	11
4.3. Cuiner	6							6
4.3. Marmitó	60							60
4.5. Analista						(2) 1	1	-1
4.5. Operador						(2) 1	1	-1
4.5. Assistent Social		1			2		3	-3
4.2. Conductor		3					3	-3
4.5. Dietista					1		1	-1
4.1. Cap d'Equip		6					6	-6
3.6. Logopedes					1		1	-1
2.6. MUH (5)		2					2	-2
4.3. Perruquer		1					1	-1
4.5. Programador					1		1	-1
2.5. Residents						(3) 65	65	-65
TOTAL	1.513	791	176	123	65	67	1.222	291

CODIS: (1): Infermeres de plantilla que ocupen el càrrec en funcions; (2): Personal de l'Hospital de la Vall d'Ebron en comissió de serveis; (3): Metges del Programa MIR; (4): Diferència entre Plantilla Orgànica, menys Plantilla actual; (5): Metge d'urgència hospitalària.

Font: Unitat de Personal de l'HQTP.

De la taula anterior se'n poden destacar alguns aspectes:

- La "plantilla orgànica" transferida, que com hem dit, és la que de manera oficial determina la capacitat de contractació i convocatòria de places de l'Hospital, va ser dissenyada per la dimensió de llits prevista inicialment en el projecte arquitectònic de l'Hospital, és a dir 1.100 llits aproximadament, i per l'activitat assistencial de l'època.
- Això explica, en part les diferències observades en la taula 2.6., en relació amb el volum de la plantilla actual respecte a l'orgànica i a l'escàs encaix entre l'estructura de les dues plantilles.
- El personal tècnic informàtic en comissió de serveis de la Vall d'Hebrón, és personal cedit i pagat per aquest centre.

El personal, a 31 de desembre de 1987, segons tipus de relació contractual manté les proporcions següents:

TAULA 2.7.

PERSONAL A 31.12.87 SEGONS TIPUS DE CONTRACTACIO

<u>TIPUS DE CONTRACTE</u>	<u>Núm.</u>	<u>%</u>
Personal fix	791	64,7
Interí vacant	176	14,4
Interí substitut	123	10,1
Eventual	65	5,3
Altres	67	5,5
TOTAL	1.222	100,0

La situació de l'estructura del personal per estaments manté les proporcions entre grups següents:

TAULA 2.8.

PERSONAL A 31.12.87 SEGONS ESTAMENTS

<u>ESTAMENT</u>	<u>Núm.</u>	<u>%</u>
Personal directiu	3	0,2
Personal mèdic	241	19,7
Personal d'infermeria	684	56,0
Personal no sanitari	294	24,1
TOTAL	1.222	100,0

TAULA 2.9.

DISTRIBUCIO PERCENTUAL DEL PERSONAL SEGONS ESTAMENTS

PERSONAL	PLANTILLA		PLANTILLA		DIFERENCIES
	ORGANICA	PERCENTATGES	31.12.87	PERCENTATGES	
1.0. Est. Directiva	4		3		1
2.0. Facultatiu					
2.1. Cap Depart.	4	1,9%	1	0,4%	3
2.2. Cap Servei	25	11,8%	24	10,0%	1
2.3. Cap Secció	65	30,7%	40	16,6%	25
SUBTOTAL	94	44,3%	65	27,0%	
2.4. Adjunts	118	55,7%	109	45,2%	9
2.5. MIR			65	27,0%	-65
2.6. MUH			2	0,8%	-2
TOTAL FAC.	212	100,0%	241	100,0%	-29
3.0. Infermeria					
3.1. Adjunts Inf.	1	0,1%	3	0,4%	-2
3.2. Supervisors	34	3,4%	24	3,5%	10
SUBTOTAL	35	3,5%	27	3,9%	
3.3. Infermers	490	49,2%	384	56,1%	106
3.4. Llevadores					
3.5. Fisioterap.	5	0,5%	6	0,9%	-1
3.6. Logopedes			1	0,1%	-1
3.7. Aux. Infirm.	466	46,8%	266	38,9%	200
TOTAL INFER.	966	100,0%	684	100,0%	312
4.0. Pers. no sanitari					
4.1. Administratiu	97	32,2%	125	42,5%	-28
4.2. Oficis	20	6,6%	46	15,6%	-26
4.3. Hotelaria	103	34,2%	18	6,1%	85
4.4. Zeladors	72	23,9%	90	30,6%	-18
4.5. Altre personal	9	3,0%	15	5,1%	-6
TOTAL PNS	301	100,0%	294	100,0%	7
PERSONAL TOTAL	1.513		1.222		291
FONT: Direcció i Unitat de Personal de l'HGTP.					

La plantilla orgànica correspon a la dissenyada per l'Hospital de 1.100 llits.

La plantilla actual és la corresponent a 31 de desembre de 1987 amb 401 llits.

A la taula 2.9 es reproduïxen les mateixes dades de la taula 2.6, establint les proporcions entre els diferents nivells professionals de cada un dels estaments de la plantilla. La relació existent entre caps mèdics (Caps de Departament, Servei o Secció) i metges adjunts, és de 1/1,3 a la plantilla orgànica i 1/1,7 a la plantilla actual.

2.2.2. Personal equivalent. Plantilla total any 1987

L'Hospital per realitzar l'activitat hospitalària de l'exercici de 1987, va precisar d'un conjunt de recursos humans que no es correspon amb el que reflecteix la plantilla a 31 de desembre de 1987. Per aquest motiu s'han tingut en compte els següents conceptes, que descrivim a continuació:

- Mitjana de personal propi de l'Hospital. - Mitjana aritmètica del personal contractat directament al llarg de l'any, segons la dedicació horària contemplada en el contracte.
- Personal equivalent per major nombre d'hores.- Equivalència en personal de la dedicació suplementària feta pel personal del centre, i retribuïda en concepte d'hores extraordinàries o guàrdies.
- Personal de Serveis concertats.- Està format pel col·lectiu de treballadors que malgrat no pertànyer a l'hospital, realitzen el seu treball per a aquest Centre, ja sigui dins el recinte del propi Hospital, o bé en l'empresa concertada.

El càlcul de personal equivalent està detallat en la Taula 2.10.

TAULA 2.10.

PERSONAL EQUIVALENT. CALCUL DE LA PLANTILLA

TIPUS DE PERSONAL	COST MITJA	COST TOTAL GUARDIES	COST TOTAL HORES EXTRES	PERSONAL EQUIVALENT
Facultatiu	4.112.941	143.000.000		35
MIR's	1.510.628	43.403.995		29
Sanitari	1.925.617		48.303.278	25
No sanitari	1.442.508		29.689.284	21
Serveis Concertats				121
TOTAL PERS. EQUIVALENT				231

El personal equivalent corresponent a Personal Facultatiu, Personal MIR, Personal Sanitari i Personal no Sanitari s'ha calculat partint del cost mitjà d'aquest personal i el cost total d'hores i guàrdies extraordinàries pagat durant l'any 1987.

El personal equivalent corresponent a Serveis Concertats, inclou les persones que l'any 1987 havien desenvolupat la seva activitat a/o per a l'Hospital, a càrrec d'Empreses concertades.

Font: Direcció i Unitat de Personal de l'HGTP.

TAULA 2.11.

PERSONAL TOTAL. PLANTILLA DE L'HOSPITAL MES PERSONAL EQUIVALENT

PERSONAL	MITJANA PERSONAL 1987				SUBTOTAL IS	PERSONAL EQUIVALENT			TOTAL PERSON.
	P	IV	E	SUBTOTAL		MH	SC	PE	
1.0 EST. DIRECTIVA	4			4					4
2.0 FACULTATIUS									
2.1 CAP DEPARTAMENT	1			1					
2.2 CAP DE SERVEI	22			22					
2.3 CAP DE SECCIO	35	2		37					
2.4 ADJUNTS	79	6	22	107					
2.5 MIR			60	60					
2.6 MUH	2			2					
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL FACULTATIUS	139	8	82	229	3	64		64	296
3.0 INFERMERIA									
3.1 ADJUNTS/ES INF.	2			2					
3.2 SUPERVISORS/ES	22			22					
3.3 INFERMERS/ES	270	43		313					
3.4 LLEVADORS									
3.5 FISIOTERAPEUTES	5			5					
3.6 LOGOPEDES			1	1					
3.7 AUX. INFERMERIA	172	25		197					
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL INFERMERIA	471	68	1	540	31	25		25	596
4.0 PERSONAL NO SANITARI									
4.1 ADMINISTRATIUS	78	16	17	111					
4.2 OFICIS	39	5	5	49					
4.3 HOTELERIA	7	6		13					
4.4 ZELADORS	33	38	10	81					
4.5 ALTRE PERSONAL	9	3	2	14					
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL PERS. NO SAN.	166	68	34	268	12	21	121	142	422
TOTAL PERSONAL	780	144	117	1.041	46	110	121	231	1.318

P. - Plantilla

IV.- Interí Vacant

E. - Eventual

IS.- Personal interí contractat per substitucions i vacances

MH.- Personal equivalent per major nombre d'hores

SC.- Personal equivalent Serveis Concertats

PE.- Personal equivalent

Font: Direcció i Unitat de Personal de l'HGTP.

La plantilla total de l'Hospital inclòs el personal equivalent calculat d'acord amb les especificacions de la taula anterior, indica la totalitat de recursos humans dels que l'Hospital ha disposat, tractats a nivell de mitjana anual, per a la realització de la seva activitat, durant l'any 1987. El quadre resum de la plantilla total, taula 2.11. indica que la mitjana de personal fou de 1.318 persones.

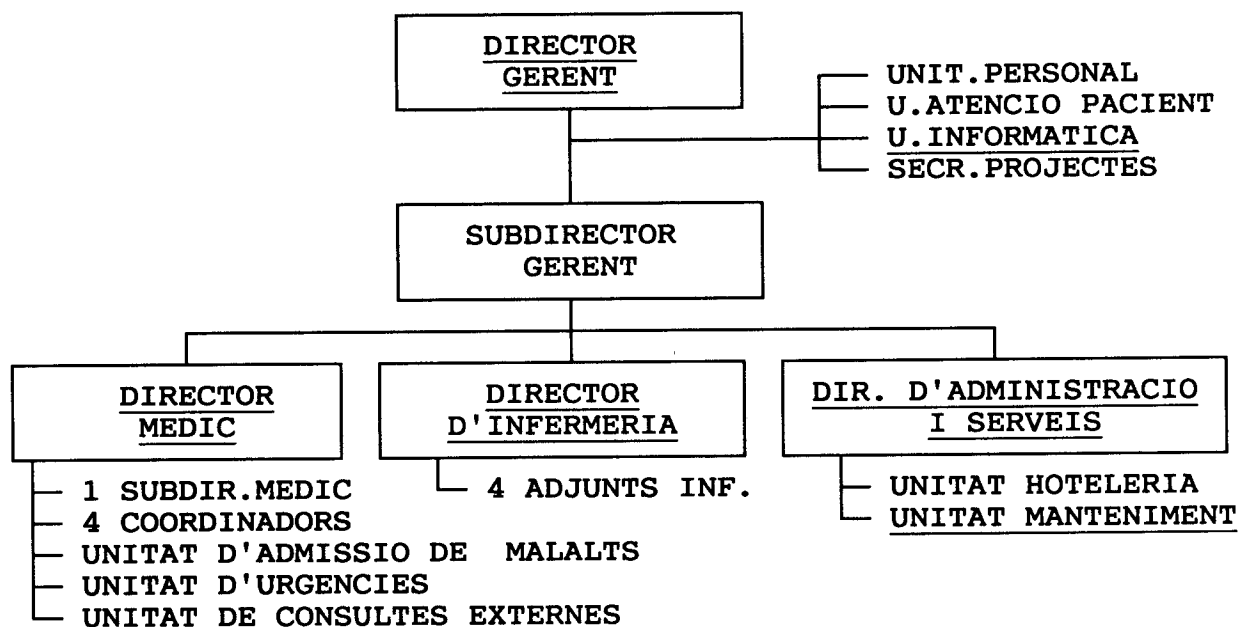
2.3. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I DE GESTIO

2.3.1. Estructura directiva

L'estructura orgànica de direcció, gestió i administració de l'HGTP de Badalona està definida pel model organitzatiu assenyalat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social en l'Ordre de 18 de novembre de 1985 (DOGC 621 de 04.12.85) per a tots els Hospitals de l'ICS.

En compliment de la dita Ordre, l'HGTP va definir els organigrames previsionals a dos nivells de desenvolupament de l'Hospital, a 400 i a 800 llits. En data 26 de novembre de 1986 el Conseller de Sanitat i Seguretat Social va resoldre, a través de l'autorització preceptiva, l'Organigrama per a l'Hospital, que esquematzem a continuació.

ORGANIGRAMA DE L'HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL



Font: Dep. de Sanitat i Seguretat Social/Direcció de l'Hospital.

Dels llocs de comandament autoritzats a la Resolució, en el moment de redactar l'Informe, només estaven cobertes les sis places subratllades en l'esquema. Si bé cal tenir present que l'autorització per cobrir aquestes places data de 1 de Març de 1988. Les places cobertes són les següents:

- Director Gerent
- Director Mèdic
- Director d'Infermeria
- Director d'Administració i Serveis
- Cap Unitat d'Informàtica
- Cap Unitat de Manteniment

La resta de places són ocupades per Personal en funcions pendent de resolució de concurs o de convocatòria, o bé vacants. L'HGTP està emmarcat dins l'estructura organitzativa de l'Àrea de Gestió núm. 6 i constitueix una unitat pressupostària individualitzada, que depèn jeràrquicament i funcional del Gerent de l'Àrea.

2.3.2. Estructura de Gestió

El Comitè de Direcció compost pel Gerent de l'Àrea, Director Gerent, Director Mèdic, Director d'Infermeria i Director Administratiu, és l'òrgan col·legiat de Direcció de l'Hospital. La periodicitat de les reunions d'aquest comitè és setmanal des del primer de març de 1988 i té com a objectiu marcar les polítiques a seguir en tots aquells aspectes en els quals té capacitat d'intervenció. Com extensió del Comitè de Direcció, quinzenalment es reuneix el Comitè de Compres, que té la mateixa composició, i que inclou aquelles persones que, en funció de l'ordre del dia, es creu oportunes.

Com a òrgans col·legiats assessors del Comitè de Direcció hi ha la Junta Clínica, composta per tretze membres que representen en les proporcions previstes en l'esmentada Ordre de creació d'estructura, els diferents estaments de l'Hospital i la Comissió de Control de Qualitat, no constituïda encara en no haver-se dotat les places de Cap de la Unitat de Bioestadística i Cap de la Unitat d'Atenció al pacient. La plaça de Cap d'Admissions està coberta de manera eventual des d'agost de 1988. Tots tres càrrecs són membres de la Comissió de Control de Qualitat.

Per al seguiment del procés assistencial i docent de l'Hospital s'han creat les Comissions assessores de la Junta Clínica i de la Direcció Mèdica següents:

Junta Facultativa, Comissió de Docència, Comissió d'Investigació, Publicacions i Biblioteca, Comissió de Farmàcia (*), Comissió d'Assaigs Clínics, Comissió d'Infeccions (*), Comissió d'Urgències, Comissió de Consulta Externa, Comissió d'Arxius i Documentació Clínica (*), Comissió de Drogodependències, Comissió de Transplantaments,

Comissió de Mortalitat (*), Comissió de Tumors i Teixits (*).

Es remarcable l'ampliació del nombre de Comissions efectuada per l'Hospital. El funcionament de les Comissions de l'Hospital manté un elevat nivell d'implantació i activitat, excepció feta de les comissions de Mortalitat i Tumors i Teixits, que han actuat amb escassa regularitat. S'ha revisat una mostra de les actes de totes les Comissions, sense observar cap incidència destacable. En el moment actual es troben en fase de renovació la major part d'aquestes Comissions.

La Divisió d'Infermeria també d'acord amb les previsions de l'esmentada Ordre té presència a totes les Comissions creades, i ha creat la Junta d'Infermeria com a òrgan col·legiat assessor de la Direcció d'Infermeria. La periodicitat en què es reuneix és de cada sis setmanes aproximadament.

Per tal de coordinar les actuacions del conjunt de l'Àrea de Gestió, periòdicament es realitzen reunions del Comitè de Direcció de l'Hospital amb els diferents estaments de gestió de l'Àrea, sense que existeixi una periodicitat preestablerta. Així mateix existeixen coordinadors de: Docència, Quiròfans (tres persones), Urgències i Consultes Externes.

Finalment en aquest apartat d'organització, cal assenyalar que l'HGTP no té Reglament de Règim Interior, malgrat que l'Ordre de 18.11.85 en la seva Disposició Addicional quarta, donava un termini màxim de sis mesos per a la seva elaboració.

2.4. SERVEIS QUE PRESTA L'HOSPITAL

L'Hospital integra els seus recursos físics, personals i instrumentals en Unitats Funcionals, amb rang de Servei o Secció, que són les unitats bàsiques de prestació de serveis, tant assistencials com docents. En el moment de redactar l'Informe (desembre de 1988), l'oferta de serveis assistencials i docents de postgrau de l'Hospital és la que es recull en la Taula 2.12.

De la taula es desprèn que existeix un elevat fraccionament d'Unitats Funcionals com a conseqüència de la vocació terciària i d'alt nivell d'especialització de l'Hospital, que no es correspon amb la seva dimensió actual. Això produeix que la mitjana de llits per Servei o Secció, que atén pacients en règim d'hospitalització (hi ha 31 Unitats Funcionals a hospitalització) és de 13,6 llits per Unitat Funcional, i si s'exclouen els Serveis de gran dimensionament com Medicina Interna, Cirurgia General i Traumatologia, la mitjana de llits és de 8,82 llits per Unitat Funcional. Aquest fet, almenys en teoria, comporta una dimensió productiva inadequada.

(*) Comissions preceptives segons l'Ordre de 18 de novembre de 1985 del Departament de Sanitat i Seguretat Social (DOG 621 de 4.12.85).

TAULA 2.12.

SERVEIS ASSISTENCIALS I DOCENTS A DESEMBRE DE 1988

	HOSPITALITZACIO Núm. LLITS	CONSULTA EXTERNA Núm. CONSULTES	AREA QUIRURGICA Núm. QUIROFANS	MIR Núm.
AREA MEDICA				
1 Medicina Interna	64	2.90		9
2 Drogodependència	4			
3 Cardiologia	8	6.00	0.07	
4 Dermatologia	3	1.20	0.14	
5 Gastroenterologia	20	5.00		2
6 Endocrinologia	6	3.00		2
7 Neurologia	6			
8 Nefrologia	8	2.00		2
9 U. Transp. Renal	4			
10 Neumologia	12	4.00		6
11 Reumatologia	3	0.50		
12 Oncologia	14	2.00		2
Psiquiatria		2.00		
Med. de família				22
Subtotal	152	28.60	0.21	45
AREA QUIRURGICA				
13 Cirurgia General	70	3.50	1.71	9
14 Cirurgia plàstica	3	0.50	0.14	1
15 Cir. Maxil.lofacial	3	0.50	0.21	1
16 Cirurgia Toràcica	6		0.22	
17 Cirurgia vascular	12	1.50	0.57	
18 Neurocirurgia	6	1.00	0.22	
19 Oftalmologia	6	5.00	0.43	
20 Otorrinolaringologia	6	6.00		
21 Cir. Ort. i Traumàtica	40	3.20	1.50	2
22 Urologia	12	0.50	0.57	3
Subtotal	164	21.70	5.57	16
AREA MATERNO-INFANTIL				
23 Ginecologia	14	3.00	0.57	
24 Obstetrícia	20			
25 Neonatologia	8			
26 Pediatria	15	3.00		
27 Cirurgia pediàtrica	15		0.43	
Subtotal	72	6.00	1.00	
SERVEIS CENTRALS				
28 Anestèsia i Reanimació	7			8
29 Hematologia	6	2.00		2
30 Rehabilitació	8	2.80		4
Anàlisis clíniques				7
Anat. patològica				6
Farmàcia				1
Farmacologia clínica				4
31 Medicina intensiva	12			
Radiologia				3
Medicina preventiva		0.50		
Subtotal	33	5.30		35
31 TOTAL HOSPITAL	421	61.60	6.78	96
Núm. Assignats		1.40	0.22 Anest. Locals	
			3.00 Urgències	
Núm. Consultoris		63.00	10.00 Total quiròf.	

S'han numerat aquells Serveis o Unitats funcionals amb llits assignats.

Font: Direcció de l'HGTP.

L'Hospital disposa de 63 locals de Consulta Externa, que es distribueixen en 43 consultoris, 18 gabinets d'exploració i dues sales de cures. L'assignació dels locals és polivalent en molts casos, per la qual cosa s'ha representat en la taula 2.12. la disponibilitat setmanal de locals per activitat ambulatoria per a cada un dels Serveis, calculada segons dies i espais disponibles.

L'assignació de quiròfans de l'Hospital es fa per programació setmanal, i es basa en criteris d'equipament de cada Quiròfan i volum d'activitat dels Serveis Quirúrgics. En els quiròfans programats, es preveu una disponibilitat de sis hores per quiròfan i dia de dilluns a dijous i de quatre hores els divendres. L'assignació de quiròfans representada en el quadre 2.12 s'ha calculat d'acord amb els criteris esmentats, considerant un temps de disponibilitat de 28 hores setmanals per quiròfan. Hi ha una previsió de sis hores setmanals per intervencions sota anestèsia local, no atribuïdes a cap Servei en concret. No s'han assignat els quiròfans d'urgències a cap Servei, encara que un d'ells està dedicat exclusivament a Obstetrícia i un altre realitza activitat programada del Servei de cirurgia plàstica, un matí per setmana. El total de quiròfans en ús és de set programats i tres urgents.

3. ANALISI DE CIRCUITS I SISTEMES DE CONTROL INTERN

3.1. ADMISSIONS I FACTURACIO

3.1.1. Admissions

Segons l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de data 18 de Novembre de 1985 (DOG 621), que regula l'estructura orgànica de Direcció, Gestió i Administració de les Institucions Hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya, "La Unitat d'admissió de malalts, és l'òrgan responsable del control i regulació de totes les Admissions de pacients, tant pel que fa a la seva Hospitalització com a la seva atenció en règim d'urgències i Consultes Externes".

La mateixa Ordre adscriu aquesta unitat al Director Mèdic i diu que té com a funcions les següents:

- a) L'autorització d'ocupació de llits.
- b) La confecció i la coordinació de les llistes d'espera.
- c) El control de les altes hospitalàries.

- d) La gestió de trasllat de pacients ingressats.
- e) L'anàlisi de la utilització dels diferents serveis i unitats assistencials de l'Hospital.
- f) La programació, el control i la coordinació de visites i consultes externes, urgències, gabinets d'exploració i Serveis Centrals.

Prèviament a l'examen de cada un dels apartats esmentats, creiem oportú indicar quina ha estat l'evolució i estructura de personal de la Unitat, i en conseqüència, la seva operativitat real.

La plaça de Cap d'Admissions no ha estat coberta fins al mes d'agost de 1988, en què s'ha incorporat en aquesta plaça, un metge qualificat, en règim de contractació eventual i categoria de Cap Clínic d'Anestèsia i Reanimació. Fins a aquesta data la Unitat ha estat sota la responsabilitat d'un Cap d'Equip administratiu.

L'Ordre esmentada defineix els continguts, funcions i també el perfil professional del Cap de la Unitat. Pel que fa referència a aquest aspecte l'Ordre diu:

"Els requisits dels aspirants, entre els quals figurarà la titulació de llicenciat en Medicina i Cirurgia i la pertinença a les plantilles de personal mèdic de la Seguretat Social o a l'escala de metges inspectors del cos sanitari de la Seguretat Social, així com l'acreditació d'experiència en l'àmbit de la gestió sanitària."

La definició de requisits dels aspirants a la plaça de Cap d'Admissions fa palesa la importància que la persona ocupant del càrrec sigui llicenciada en Medicina, car les funcions assignades a la Unitat precisen, entre d'altres, criteris mèdics per a la seva adequada execució i gestió.

Els procediments i sistemes de control dissenyats anteriorment i en vigor encara, obeeixen més a les limitacions de la seva estructura, que a l'assumpció de les funcions descrites en l'Ordre, i es desplacen a Serveis Assistencials bona part de les funcions que impliquen criteris mèdics en la seva gestió, tal i com s'ha constatat en la revisió efectuada.

El personal adscrit a desembre de 1988 a la Unitat d'Admissions, detallat pels diferents torns existents, és el que es descriu a la taula 3.1.

TAULA 3.1.

PERSONAL ADSCRIT A LA UNITAT D'ADMISSIONS PER AREES I TORNOS

AREA	MATI	TARDA	NIT
Cap de la Unitat	1		
Arxiu de HC	3	1	
Programació CE	4		
Admissions Hosp.	5	3	
Admissions Urogen.	2	2	2
TOTAL	15	6	2

El personal de la Unitat per categories és el descrit en la taula 3.2.

TAULA 3.2.

PERSONAL ADSCRIT A LA UNITAT D'ADMISSIONS PER CATEGORIES

CATEGORIA	
Cap Unitat d'Admissions	1
Cap d'Equip Administratiu	1
Auxiliars Administratius	21
TOTAL	23
Font: Unitat de Admissions	

S'ha realitzat una anàlisi exhaustiva dels procediments i sistemes de control, seguits per a cada una de les funcions assignades a la Unitat d'Admissions segons l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social referenciada. Les dades més rellevants de la revisió efectuada es descriuen a continuació, seguint l'índex de funcions descrit.

a). Autorització d'ocupació de llits

Les funcions que desenvolupa la Unitat d'Admissions en

aquest sentit són:

I.- Ingressos programats

La Unitat de Admissions té notificació dels ingressos, amb una antelació de 24 hores, mitjançant una ordre d'ingrés que és remesa pel Servei que l'autoritza, identificant les següents dades:

- Malaltia causant de l'ingrés
- Metge que ordena l'ingrés
- El llit on ha d'ingressar el malalt

La Unitat de Admissions, en el moment en què el pacient arriba a l'Hospital, tant sols realitza la confirmació telefònica del llit, així com la tramitació administrativa de l'ingrés.

II.- Ingressos urgents

A la Unitat d'Admissió d'Urgències arriba la Història Clínica del malalt que ha d'ingressar amb el llit assignat pel Servei que ordena l'ingrés, realitzant només, a l'igual que en les admissions programades, la tramitació administrativa de l'ingrés.

III.- Trasllat de pacients intrahospitalari

El trasllat de pacients d'un Servei a un altre dins l'Hospital es gestiona pels propis Serveis, i el Servei d'Admissions en té notificació a través del cens diari de llits que elaboren les unitats d'hospitalització.

b). Confecció i coordinació de llistes d'espera

La confecció i coordinació de llistes d'espera d'hospitalització la realitzen íntegrament els propis Serveis Assistencials, no coneixent la Unitat d'Admissions la situació actual de les llistes, ni si el pacient que ingressa de forma programada és un pacient en llista d'espera o no.

Respecte a les llistes d'espera de Consultes Externes, el Centre de Programació de Consultes Externes és qui les gestiona, amb les limitacions que es descriuen en l'apartat f), en el qual es comenten les funcions del Centre de Programació.

Les llistes d'espera, tant d'Hospitalització com de Consultes Externes a desembre de 1988, facilitades pels

Serveis Assistencials i el Centre de Programació de Consultes Externes, es recullen en la taula 3.3., on s'indica per a cada un dels conceptes de llista d'espera, l'interval mínim d'assistència possible i el nombre total de pacients que es trobaven en llista d'espera, el dia 19 de desembre. En el cas de Consultes Externes és referit als tres mesos immediats. Pel que fa referència a les llistes d'espera d'Hospitalització, en no tenir el Servei d'Admissions informació actualitzada, es van sol·licitar aquestes dades a cada un dels Serveis durant la setmana del 19 al 24 de desembre de 1988. No s'ha realitzat una comprovació i depuració de les dades, i es desconeixen les freqüències d'entrada i baixa de pacients en les llistes.

En la Consulta Externa l'interval mínim per a primeres visites oscil·la entre 0 i 21 dies, amb una mitjana de 3,69 dies. Aquest interval de resposta, correspon als dies entre la data a què fa referència la taula i la primera data disponible per a la realització d'una visita. El concepte d'interval en les llistes d'espera d'Hospitalització és el que segueix l'Hospital i correspon al temps estimat que transcorrerà des de la data en què s'efectua la indicació d'ingrés del pacient i el moment provable d'ingrés a hospitalització. Per a visites successives els límits són 0 i 20 dies, amb una mitjana de 3,63 dies.

El càlcul dels intervals s'ha efectuat mitjançant la fórmula:

$$\text{Interval mig} = \frac{I \times N}{N},$$

on la I equival a l'Interval de cada Servei i la N al nombre de pacients de cada Servei.

La llista d'espera per hospitalització és, en tots els Hospitals, ben diferenciada entre Serveis Mèdics i Serveis Quirúrgics, ja que el ritme d'hospitalització de pacients quirúrgics es troba fortament relacionat amb la capacitat i la gestió dels quiròfans. De les dades facilitades, se'n dedueix que l'interval mínim d'ingrés per als Serveis Mèdics oscil·la entre 0 i 68 dies, amb una mitjana de 8,46 dies, mentre que per als Serveis Quirúrgics oscil·la entre 30 i 365 dies, amb una mitjana de 138,5 dies (més de quatre mesos). El nombre de pacients en llista d'espera per intervenció quirúrgica és de 1.074.

TAULA 3.3

LLISTES D'ESPERA A DESEMBRE DE 1988

SERVEIS	1es. VISITES		2es. VISITES		HOSPITALITZACIO	
	INTERVAL Nom.PACIENT		INTERVAL Nom.PACIENT		INTERVAL Nom.PACIENT	
AREA MEDICA						
Medicina Interna	2	27	7	281		
Drogodependències	21	0	20	11	60	15
Cardiologia	2	23	1	274		
Dermatologia	3	40	13	266		
Gastroenterologia	1	6	8	253		
Endocrinologia	9	101	9	138	28	8
Neurologia	1	1	7	29		
Nefrologia	1	33	1	419	10	9
U. Transplant. Renal						
Neumologia	1	12	2	386	4	5
Reumatologia	8	28	13	133		
Oncologia					8	15
Psiquiatria	14	39	7	93		
Subtotal	6,29	310	5,68	2.283	26,04	52
AREA QUIRURGICA						
Cirurgia General	1	13	3	258	120	197
Cirurgia plàstica	14	18	2	70	270	170
Cir. Maxil.lofacial	17	21	2	13	30	20
Cirurgia toràcica	4	2	3	31		16
Cirurgia vascular	11	30	10	102	365	65
Neurocirurgia	2	2	8	35	60	10
Oftalmologia	1	111	1	107	270	175
Otorrinolaringologia	1	30	1	53		
Cir. Ort. i Traum.	1	197	1	678	120	177
Urologia	15	86	2	139	150	147
Subtotal	5,08	510	2,32	1.486	189,36	977
AREA MATERNO-INFANTIL						
Ginecologia	8	54	7	256	150	185
Obstetrícia	1	11	1	80		
Neonatologia						
Pediatría	1	74	2	325		
Cirurgia pediàtrica	1	11	1	59	28	12
Subtotal	3,52	150	3,58	720	142,57	197
SERVEIS CENTRALS						
Anestèsia i Reanim.	1	4	7	13		
Hematologia						
Rehabilitació	1	12	1	179		
Medicina preventiva	2	20	1	3		
Subtotal	1,56	36	1,40	195	0,00	0
TOTAL HOSPITAL	5,10	1.006	4,11	4.684	174,91	1.226

Font: Direcció Mèdica i Unitat d'Admissions de l'HGTP.

c). El control d'altres Hospitalàries

Les altes hospitalàries són comunicades a la Unitat d'Admissions a través de les fitxes d'alta hospitalària, que acompanyen els fulls del cens diari elaborat per les diferents unitats d'hospitalització. No existeix un avís de pre-alta ni comunicació directa en el moment de l'alta a la Unitat de Admissions.

d). La gestió del trasllat de pacients a d'altres centres

La gestió dels trasllats de pacients, la realitzen íntegrament els Serveis Assistencials. La notificació a la Unitat d'Admissions es produeix a través de la fitxa d'alta d'hospitalització, pel que fa als pacients ingressats i a través de les dades d'alta de la Història Clínica d'assistència urgent, pel que fa a les urgències.

El moviment de pacients hospitalitzats, conjunt d'ingressos, altes i trasllats interns produïts, és el que permet conèixer el cens de pacients hospitalitzats i el cens diari d'utilització de llits. El cens de llits s'elabora a l'HGTP a partir d'un conjunt de llistes, que preparen cada una de les unitats d'hospitalització, on consten tots els llits de la unitat i els moviments produïts en el dia. Aquestes llistes han de ser enviades diàriament a la Unitat d'Admissions abans de les 9.30 h., excepte les corresponents a divendres, dissabte i diumenge i els festius entre setmana, que es trameten el primer dia hàbil posterior.

El fet que no existeixi una comunicació immediata entre les diferents unitats d'hospitalització i la Unitat d'Admissions, per donar la informació referent al trasllat de malalts o altes hospitalàries, fa que Admissions conegui la situació dels llits de l'Hospital sempre amb 24 hores de retard, com a mínim. Això origina problemes en la gestió dels llits, ja que no es coneixen en temps real els llits disponibles, ni la localització dels pacients ingressats a l'Hospital.

Pel que fa referència a la fiabilitat i l'acompliment de la normativa referida al cens diari, s'ha efectuat una comprovació, i s'han detectat un conjunt d'anomalies, que exposem al final de l'apartat.

e). L'anàlisi de la utilització dels diferents serveis i unitats assistencials de l'hospital

(Es tracta en l'apartat 5.2.)

- f). La programació, el control i la coordinació de visites i consultes externes, urgències, gabinets d'exploració i Serveis Centrals.

Existeix en l'actualitat el Centre de Programació de Consulta Externa, informatitzat, dependent de la Unitat d'Admissions, on es realitza la programació de les consultes externes i gabinets d'exploracions funcionals dels diferents Serveis Assistencials, exceptuant: Endocrinologia (Diabètics), Oncologia (Hospital de dia), Hematologia (Hospital de dia) i Cardiologia (Proves d'esforç).

La programació de les visites o proves dels Serveis Centrals (Laboratori i Radiologia) és efectuada pels propis Serveis.

El circuit de programació de les consultes externes contempla que el Centre de Programació enviï els llistats de programació de l'activitat a efectuar diàriament a cada un dels diferents Serveis, els quals els han de tornar al centre especificant:

- Visites programades que han estat realitzades
- Visites realitzades que no estaven programades

No tots els serveis retornen de nou al Servei d'Admissions els llistats actualitzats, per tant les dades d'activitat elaborades pel Centre de Programació responen bàsicament a l'activitat programada i no a l'efectuada, donat que en molts casos Admissions no coneix si el malalt ha estat o no visitat, ni les visites realitzades sense programació prèvia.

Existeix una estreta relació entre el Centre de Programació de Consulta Externa i l'Arxiu d'Històries Clíniques, degut a que tots els malalts que són programats per tal que se'ls visiti, han de tenir la seva Història Clínica disponible en la Consulta Externa el dia de la visita. El Centre de Programació és l'encarregat de complimentar un full duplicat de sol.licitud d'Història Clínica, individualitzat per a cada història, el que representa que una persona del Centre de Programació dedica la major part del seu temps a complimentar aquestes sol.licituds.

Arxiu d'Històries Clíniques

A l'HGTP l'Arxiu d'Històries Clíniques depèn de la Unitat d'Admissions. En el moment actual és en fase de trasllat temporal, degut a que en el lloc destinat inicialment- semisoterrani- no hi ha espai suficient. A desembre de 1988 l'Arxiu és localitzat en tres llocs diferents: semisoterrani

i en dues àrees de la segona planta, no comunicades horitzontalment entre si.

El sistema de documentació clínica és d'història única per pacient. Les històries clíniques són ordenades seqüencialment, i existeix un programa informàtic de localització d'històries clíniques amb terminals al mateix Arxiu i a la Unitat d'Admissions d'Hospitalització. El programa obliga a entrar el nom i cognoms complets de l'usuari per a la localització del número d'història clínica

Es crea una nova història clínica si el programa no reconeix l'usuari, el que té com a conseqüència el que es puguin duplicar Històries (i de fet és així), si no es disposa de les dades completes de l'usuari o hi ha algun error en la introducció.

Comprovacions efectuades

Per tal d'analitzar la fiabilitat dels procediments i sistemes de control de la Unitat d'Admissions, s'ha realitzat la comprovació del nivell d'acompliment de la instrucció interna respecte al lliurament i contingut de les planilles de cens diari de llits, document bàsic d'informació de la Unitat, amb les dades del qual s'elaboren:

- Actualització del fitxer actiu de pacients ingressats.
- Estadístiques d'activitat en règim d'hospitalització.
- Relació d'estades tributàries de càrrec per part de la Unitat de Facturació.

D'altra banda s'ha efectuat la comprovació física de la informació continguda al fitxer actiu de pacients.

Els resultats de les comprovacions efectuades es descriuen a continuació:

I.- Horari de lliurament de les planilles de cens diari de llits

S'ha efectuat una comprovació de la arribada de les planilles o cens diaris que cada dia han de lliurar les unitats d'hospitalització al Servei d'Admissions, abans de les 9.30 hores.

La comprovació es va realitzar el dia 19 de desembre de 1988, dilluns, pel que havien d'arribar les planilles corresponents als dies 16, 17 i 18, divendres, dissabte i diumenge, respectivament. El resultat es descriu en la taula 3.4.

TAULA 3.4

COMPROVACIO DE PROCEDIMENTS DE LA UNITAT D'ADMISSIONS
CONTROL HORARI DE LLIURAMENT DE PLANILLES DEL CENS DE LLITS

<u>INTERVAL HORARI</u>	<u>Núm. DE PLANILLES</u>	<u>%</u>
9 A 9.30 H.	0	0
9.30 A 10 H.	9	25
10 A 10.30 H.	7	19,5
10.30 A 11 H.	4	11,1
11 A 11.30 H.	9	25
11.30 A 12 H.	0	0
12 A 12.30 H.	3	8,3
12.30 A 13 H.	3	8,3
13 A 13.30 H.	0	0
13.30 A 14 H.	0	0
14 A 14.30 H.	1	2,8
TOTAL	36	100

II. - Presència als arxius de les planilles del cens diari de llits.

Paralel·lament es va revisar l'existència, al Servei d'Admissions, de les planilles corresponents al mes de desembre de 1988. El resultat de la comprovació va mostrar que en mancaven 34 de les 648 que havien de constar arxivades, el que representa el 5,25% del total.

III.- Comprovació física d'ocupació de llits

A partir del fitxer actiu de pacients ingressats a l'Hospital, es va procedir a la selecció d'una mostra aleatòria de seixanta llits. El que permet obtenir una precisió estadística del 7,5% amb un error del 5%. Posteriorment s'efectua la comprovació física de la correlació entre les dades del fitxer de pacients i la ocupació real del llit. El resultat de la comprovació es mostra en la taula 3.5. Es destacable que en el 71,7% de llits verificats, no coincideixen les dades del fitxer actiu de pacients amb la ocupació real del llit.

TAULA 3.5.

COMPROVACIONS DE PROCEDIMENTS DE LA UNITAT D'ADMISSIONS
COMPROVACIO DEL FITXER DE PACIENTS EN DATA 19 DE DESEMBRE DE 1988

LLIT	DATA D'INGRES DIA MES	SITUACIO DEL PACIENT A 19.12.88	COINCIDEIX AMB DADES D'ADMISSIONS	LLIT	DATA D'INGRES DIA MES	SITUACIO DEL PACIENT A 19.12.88	COINCIDEIX AMB DADES D'ADMISSIONS
UCI	12 des.	Exitus 12 des.	No	612-B	5 des.	Alta	No
Hemod.	9 des.	Ingressat	Si	605-B	15 oct.	Ingressat	Si
302-A	9 des.	Ingressat	Si	619-B	23 set.	Ingressat	Si
323-A	3 des.	Ingressat	Si	703-B	24 nov.	Alta 9 des.	No
308-A	11 des.	Alta 13 des.	No	719-B	26 des.	Trasllat UCI	No
303-A	3 des.	Alta 16 des.	No	707-A	12 des.	Ingressat	Si
310-B	18 nov.	Alta 2 des.	No	703-A	23 nov.	Alta 14 des.	No
324-A	3 des.	Alta 16 des.	No	706-B	8 des.	Ingressat	Si
407-A	9 des.	Trasllat 424-B	No	716-B	6 des.	Trasllat 421-B	No
413	3 des.	Alta 13 des.	No	720-A	15 des.	Ingressat	Si
419-B	11 des.	Ingressat	Si	720-B	28 nov.	Trasllat 9a. pl.	No
406-B	3 des.	Alta 11 des.	No	713-B	14 des.	Trasllat rean.	No
419-B	3 des.	Alta 10 des.	No	706-A	14 des.	Alta 16 des.	No
410-B	11 des.	No consta	No	2815-B	11 nov.	Trasllat 820-A	No
418-A	13 des.	Trasllat 417-A	No	2816-A	13 des.	Alta 16 des.	No
413-A	13 des.	Trasllat 7a. pl.	No	2921-A	12 des.	Alta 16 des.	No
424-B	12 des.	Alta 16 des.	No	2925-B	30 nov.	Ingressat	Si
409-B	6 des.	Alta 17 des.	No	2927-B	11 des.	Alta 16 des.	No
512-A	30 nov.	Alta 13 des.	No	2916-A	9 des.	Ingressat	Si
513	15 nov.	Alta 9 des.	No	2927-B	7 des.	Alta 10 des.	No
519-A	14 nov.	Trasllat 521-B	No	2413-B	5 des.	Alta 9 des.	No
527-B	2 des.	Exitus 15 des.	No	2730	13 des.	Ingressat	Si
620-A	12 des.	Ingressat	Si	719-C	6 des.	Alta 9 des.	No
604-A	1 des.	Alta 19 des.	No	726	23 maig	Alta 25 maig	No
623-A	7 des.	No consta	No	708-A	11 oct.	Alta 13 des.	No
605-A	17 nov.	Trasllat 602-A	No	719-C	13 des.	Ingressat	Si
625-A	7 des.	Ingressat	Si	705-D	14 des.	Alta 17 des.	No
627-A	23 nov.	Alta 8 des.	No	705-A	5 des.	Alta 9 des.	No
608-A	25 nov.	Ingressat	Si	730	8 des.	Alta 9 des.	No
615-B	24 nov.	Ingressat	Si				
603-A	14 des.	Alta 19 des.	No				
Errors respecte cens de llits							71.6%

TAULA 3.6.

COMPROVACIONS DE PROCEDIMENTS DE LA UNITAT D'ADMISSIONS
COMPROVACIO DEL FITXER DE PACIENTS EN DATA 13 DE GENER DE 1989

LLIT	DATA D'INGRES DIA MES	SITUACIO DEL PACIENT A 19.12.88	COINCIDEIX AMB DADES D'ADMISSIONS	LLIT	DATA D'INGRES DIA MES	SITUACIO DEL PACIENT A 19.12.88	COINCIDEIX AMB DADES D'ADMISSIONS
HEMOD.	4 gen.	Ingressat	Si	702-A	3 gen.	Ingressat	Si
328-A	10 gen.	Ingressat	Si	703-A	22 des.	Ingressat	Si
305-A	7 gen.	Ingressat	Si	803	9 gen.	Ingressat	Si
311-B	10 gen.	Ingressat	Si	819-B	27 des.	Ingressat	Si
312-A	10 gen.	Ingressat	Si	828-B	31 des.	Ingressat	Si
317-B	9 des.	Ingressat	Si	802-B	11 gen.	Ingressat	Si
421-A	9 gen.	Ingressat	Si	818-A	26 des.	Ingressat	Si
416-B	17 des.	Ingressat	Si	815-B	30 des.	Ingressat	Si
420-B	20 des.	Alta 31 des.	No	909-B	4 gen.	Ingressat	Si
419-A	11 gen.	Ingressat	Si	920-A	11 gen.	Ingressat	Si
409-A	24 des.	Ingressat	Si	906-B	15 nov.	Ingressat	Si
408-B	6 gen.	Ingressat	Si	922-B	9 gen.	Ingressat	Si
527-B	1 gen.	Ingressat	Si	921-A	12 des.	Alta 16 des.	No
512-A	27 des.	Ingressat	Si	923-A	9 gen.	Ingressat	Si
504-B	27 des.	Ingressat	Si	924-A	9 gen.	Ingressat	Si
522-A	4 des.	Ingressat	Si	2410-B	8 gen.	Ingressat	Si
521-B	15 nov.	Ingressat	Si	2401-A	9 gen.	Ingressat	Si
505-A	5 gen.	Ingressat	Si	2413-B	11 gen.	Ingressat	Si
622-B	26 des.	Ingressat	Si	2418	6 gen.	Ingressat	Si
610-B	11 gen.	Ingressat	Si	2421-B	22 des.	Ingressat	Si
623-B	7 gen.	Ingressat	Si	2418-A	10 gen.	Ingressat	Si
626-A	9 gen.	Ingressat	Si	2404-A	9 gen.	Ingressat	Si
627-A	26 des.	Ingressat	Si	2702-A	11 gen.	Ingressat	Si
621-B	1 gen.	Ingressat	Si	2719-A	10 gen.	Ingressat	Si
609-B	6 gen.	Ingressat	Si	2719-B	9 gen.	Ingressat	Si
608-A	30 des.	Ingressat	Si	2705-B	11 gen.	Ingressat	Si
614-A	11 gen.	Trasllat 614-B	No	2707-B	8 gen.	Ingressat	Si
623-A	9 gen.	Ingressat	Si	2706-B	11 gen.	Ingressat	Si
703-B	7 gen.	Ingressat	Si	2716-A	11 gen.	Ingressat	Si
702-B	5 des.	Ingressat	Si	2719-A	7 gen.	Trasllat 2720-A	No
711-B	1 gen.	Ingressat	Si	2705-B	9 gen.	Ingressat	Si
724-A	16 des.	Ingressat	Si	Errors respecte cens de llits			7.7%
711-A	23 des.	Ingressat	Si				
721-A	4 gen.	Trasllat 721-B	No				

Una vegada efectuada la comprovació física d'ocupació de llits es va comunicar el resultat a la Direcció de l'Hospital, i es va acordar repetir la comprovació en data posterior un cop revisat i actualitzat el fitxer actiu de pacients. En data 13 de gener de 1989 es va dur a terme la segona comprovació, el resultat de la qual es mostra en la taula 3.6. Es destacable la important millora en el nivell de coincidència de dades: el resultat de la comprovació dona un percentatge d'errors del 7,7%.

3.1.2. Facturació a usuaris

Les tasques d'administració i control de la facturació a usuaris són centralitzades al Negociat de Registre i Assumptes Generals.

Aquest Negociat no es dedica exclusivament a la facturació a usuaris, sinó que al mateix temps és l'encarregat d'altres tasques com la tramitació administrativa dels contractes de serveis i d'obres, el control administratiu de reparacions i manteniment de maquinària, l'ordenació i registre de la correspondència de tot l'Hospital, etc.

Formen part d'aquest Negociat quatre persones, tres de les quals intervenen en les tasques de facturació.

Mitjançant el procés d'elaboració de factures, el Negociat actua de nexa entre, per una banda, Admissions i Arxius (dipositaris de la informació de partida) i per l'altra, un servei jurídic encarregat de la gestió de cobrament i el Negociat de Comptabilitat (receptors de la informació generada a Assumptes Generals).

Tant en el procés de transmissió d'informació i documentació entre Negociats vinculats a la facturació, com en els fluxos de treball propis d'Assumptes Generals, s'han detectat algunes deficiències en matèria de control intern:

- Admissions d'Urgències no trameta a Assumptes Generals cap tipus de relació del nombre ni del codi d'identificació dels processos que devenguen càrrec. Únicament fa arribar els blocs d'informació individuals de cada procés assistencial. En conseqüència, es fa difícil garantir que no hi hagin fuites en el sentit que un procés concret comunicat per Admissions d'Urgències acabi sense facturar-se.
- La facturació de Consultes Externes es realitza únicament a partir dels llistats de programació de Consultes de Traumatologia. Es desconeix, doncs, si cal facturar consultes d'altres serveis. Per altra banda, els llistats de programació no distingeixen entre consultes que devenguen càrrec i les que no, per la qual cosa la Unitat d'Assumptes Generals ha de consultar els seus arxius històrics per discriminar a quins pacients cal facturar, en funció de si se'ls ha facturat anteriorment per

altres conceptes.

- Assumptes Generals decideix en alguns casos no iniciar el procés d'elaboració de factures malgrat que disposi de la informació procedent de les Admissions. Els casos més habituals en què això es produeix són els de persones que declaren ser beneficiàries del sistema de Seguretat Social però no ho acrediten, i els de particulars d'insolvència coneguda per part del Negociat d'Assumptes Generals.

Tot i existir un document de Compromís de Pagament per Prestacions que es fa signar a aquells usuaris que no justifiquen la pertinença a cap entitat que cobreixi el cost de l'assistència, aquest document no té cap operativitat posterior, en ser discrecional la decisió posterior de facturació.

- En el disseny del sistema informàtic no hi ha integració directa entre la base de dades d'admissions i la base de dades de facturació ni tampoc entre aquesta i Comptabilitat.
- Hi ha retards importants entre la data de confecció de factura i l'assistència a què aquesta factura fa referència.

Així, entre gener i octubre de 1988 s'ha facturat per un import de 35.200.870,- Pta. que correspon a activitat realitzada en exercicis anteriors.

A aquests aspectes, cal afegir-hi els errors detectats en el control intern d'admissions, que reverteixen en el circuit de facturació.

3.2. PERSONAL

3.2.1. Altes i baixes de personal

S'ha realitzat una anàlisi dels circuits d'altes i baixes del personal de la institució i no s'han detectat anomalies en el funcionament d'aquest circuit, així com en la forma de contractació del personal, que s'ajusta a la normativa existent en l'actualitat.

3.2.2. Nòmina

L'elaboració de les dades de la nòmina de l'Hospital està determinada per normativa dels Serveis Centrals de l'ICS encarregats del seu tractament informàtic.

El procediment d'elaboració consta de dues fases, la primera correspon al concepte denominat primera explotació, que inclou la part fixa de la retribució del personal i la correcció d'errors del mes anterior. La segona explotació correspon a la determinació i elaboració de les dades variables de nòmina.

El més destacable de l'anàlisi realitzada a la Unitat de Personal, és el tractament que s'està donant actualment a les dades variables dels sous i salaris del personal.

Les dades variables més rellevants que s'inclouen són les següents: Torns de nit, Sortides per extraccions de sang, Guàrdies Mèdiques, Hores Extraordinàries, ILT (Incapacitat Laboral Transitoria) i Circular 21/84 (Contractes eventuais per cobertura de suplències d'Infermeria, a càrrec del personal de la Institució titulat ATS/DUI, amb categoria d'Auxiliar d'Infermeria).

Cada una d'aquestes dades variables és recollida en uns Documents Bases de Perforació (Annex 4) per cada un dels diferents conceptes esmentats anteriorment. En aquest Document Base de Perforació s'inclouen una sèrie de dades corresponents a identificació del treballador i els codis corresponents a la incidència.

L'acompliment d'aquestes fitxes, complexes i d'alt risc d'error, representa dos o tres dies de treball complet d'una persona de la unitat de personal. Qualsevol error en la introducció d'aquestes dades pot representar que no es produeixi el pagament d'aquella part variable a la persona afectada.

La primera explotació s'ha de lliurar als Serveis Centrals de l'ICS entre el 27 i el 30 de cada mes, data que és fixada de manera exacta pels esmentats Serveis Centrals mensualment. La segona explotació es lliura entre el dies 5 i 7 de cada mes.

Abans d'enviar els Documents Base de Perforació per a la segona explotació de la nòmina als Serveis Centrals de l'ICS, s'ha de realitzar una revisió de la primera explotació de la nòmina, detectar els possibles errors o canvis que es trobin en aquesta explotació i trametre'ls per escrit per a la seva correcció.

Per tant, qualsevol persona que sigui contractada en data posterior al dia 10 de cada mes, no pot ser inclosa en la segona explotació de la nòmina, per la qual cosa no cobrarà fins a dos mesos després d'iniciar el seu treball a l'Hospital. (Això, com s'ha dit, està regulat pels Serveis Centrals de l'ICS i no depèn, per tant, de l'HGTP)

- Comprovacions efectuades

S'ha realitzat un control de presència del personal de plantilla que treballa a l'Hospital. El nombre de persones afectades ha estat de 63, distribuïdes proporcionalment en els diferents estaments, segons es mostra a la taula 3.4. El nombre de persones analitzat significa una fiabilitat estadística caracteritzada per una precisió estadística del +/- 10% amb un error α del 5%.

L'elecció aleatòria de la mostra es va realitzar a partir d'un llistat informàtic facilitat per la Direcció de l'Hospital, ordenat per ordre alfabètic i estaments, en la que s'exclou el personal Interí substitut, així com el personal del programa MIR.

La mostra obtinguda per a cada un dels torns és la que a continuació es detalla:

- Torn de matí..... 45 persones
- Torn de tarda..... 10 persones
- Torn de nit..... 8 persones

La mostra de personal per estaments és la recollida en la taula 3.7.

TAULA 3.7.

COMPROVACIONS DE L'AREA DE PERSONAL
MOSTRA DEL CONTROL DE PRESENCIA FISICA

PERSONAL	PLANTILLA ACTUAL	MOSTRA PRESENCIA FISICA
1.0. Est.Directiva	3	
2.0. Facultatius	241	14
2.1. Cap Depart.	1	1
2.2. Cap Servei	24	2
2.3. Cap Secció	40	3
2.4. Adjunts	109	7
2.5. MIR	65	
2.6. MAU/MUH	2	1
3.0. Infermeria	684	34
3.1. Adjunts Inf.	3	1
3.2. Supervisors	24	1
3.3. Infermers	384	18
3.4. Llevadores		
3.5. Fisioterap.	6	1
3.6. Logopedes	1	1
3.7. Aux. Inferm.	266	12
4.0. Pers.No Sanit.	294	15
4.1. Administrat.	125	6
4.2. Oficis	46	2
4.3. Hoteleria	18	1
4.4. Zeladors	90	5
4.5. Altre Pers.	15	1
PERSONAL TOTAL	1.222	63

Els resultats obtinguts en la comprovació són els que es mostren a continuació:

TAULA 3.8.
COMPROVACIONS UNITAT DE PERSONAL
RESULTATS DEL CONTROL DE PRESENCIA FISICA DEL PERSONAL

<u>SITUACIO</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>PERCENTATGE</u>
- PRESENTS	53	84,1
- VACANCES	1	1,6
- ILT	3	4,8
- COMISSIO SERVEIS	1	1,6
- PERMIS GRACIABLE	4	6,3
- ABSENT SENSE JUSTIFIC.	1	1,6
TOTAL	63	100,0

3.3. COMPRES I ADQUISICIO D'IMMOBILITZAT

La gestió de compres i inversions i la gestió de magatzem és responsabilitat del Negociat de Subministraments. A excepció d'allò que respecta a Contractes de serveis i obres, l'administració dels quals és tasca del Negociat d'Assumptes Generals.

Els mecanismes d'adquisició s'ajusten als establerts en la Llei de Contractes de l'Estat i al seu posterior desenvolupament, si bé s'ha detectat que durant el 1987:

- Algunes compres d'articles de consum habitual en la institució i en principi programables (guants de làtex, material de diàlisi,...) van ser canalitzades per la via de compres urgents, i no van passar doncs pel procediment reglamentari de concurs. En alguns casos, s'observa com es produeixen compres d'un mateix producte per aquesta via de manera repetitiva.
- Malgrat existir un circuit segons el qual les reparacions que es preveuen superiors a 50.000,- Pta. han de ser aprovades prèviament en Comissió, s'han detectat alguns casos en què, per raons d'urgència, la presentació de pressupostos ha estat posterior a la data de realització de la reparació.

3.3.1. Magatzems

Des del mes de setembre de 1988 s'ha incorporat a l'Hospital un nou responsable de magatzem, i des d'aquesta data s'ha iniciat un procés de reorganització que està abordant els aspectes següents:

- Les regularitzacions per diferències d'existències han passat a ser atribució exclusiva del nou responsable de magatzems, i així s'ha evitat la circumstància que eren els mateixos encarregats d'atendre els magatzems els qui regularitzaven les possibles desviacions.
- S'estan revisant els programes informàtics de control d'existències per optimitzar la informació sobre estocs de seguretat.
- S'està implantant un programa d'inventari permanent pel que no serà imprescindible el recompte físic total per tancar un exercici, a la vegada que facilitarà les revisions periòdiques.

En el projecte inicial de construcció de l'Hospital no es va tenir en compte la necessitat d'un magatzem únic per a material de consum. Això ha provocat que en el moment actual s'hagin habilitat diverses dependències en les plantes Baixa i Semisoterrani de l'Hospital per realitzar aquesta funció. Això dificulta l'adequat control i optimització dels recursos emmagatzemats. Existeix un projecte aprovat, per a la construcció d'un sol magatzem per a l'Hospital.

3.3.2. Immobilitzat, inventari

No existeix un inventari amb suficients garanties de fiabilitat d'immobilitzat, si bé es duen a terme dos sistemes paral·lels de registre, no integrats ni relacionables entre si.

Per una banda, la Unitat de Comptabilitat genera uns llistats de tot l'immobilitzat adquirit i del qual se'n disposa de factura, classificat segons tipus de concepte on consta únicament la descripció del producte, preu i proveïdor. Aquesta informació coincideix amb la comptable.

Per altra banda, Assumptes Generals ha iniciat un nou fitxer d'aparells d'electromedicina (fins a principis de 1987, es portava un sistema de fitxes manuals que posteriorment va deixar d'actualitzar-se) lligat amb el control de reparacions. En aques-

tes fitxes, hi consta la descripció de l'aparell, la ubicació, una referència interna de l'aparell i la identificació del proveïdor i, si fa el cas, de l'empresa encarregada del manteniment. Aquest fitxer es crea a partir de la dotació de béns citats en les factures de reparacions, de l'antic fitxer manual d'aparells d'electromedicina, i del vist-i-plau o observacions del responsable del servei o planta (prèvia comprovació física de l'encarregat de la creació del fitxer). A octubre de 1988, únicament existia la part referent als aparells d'electromedicina del servei de Radiologia.

Tot i que s'havia utilitzat l'any 1984, un sistema de plaques o etiquetes autoadhesives per tal d'identificar els actius immobilitzats. Posteriorment, però, no s'ha mantingut ni s'han reposat les plaques extraviades.

En conseqüència, no ha estat possible fer una comprovació completa de l'inventari d'immobilitzat. Unicament són identificables els aparells d'electromedicina de Radiologia, mitjançant les fitxes d'Assumptes Generals (creades durant el 1988). Tot i això, aquestes fitxes no permeten conèixer ni el valor brut dels actius en qüestió, ni l'import de l'amortització associada, ni el temps de vida a l'Hospital, ni el temps que li resta de vida útil teòrica.

El valor brut podria ser obtingut mitjançant l'inventari de comptabilitat en el cas que fossin relacionables els dos sistemes d'inventari. La resta d'informació citada en el paràgraf anterior no consta en cap dels dos sistemes d'inventari.

4. EXAMEN DELS ESTATS FINANCERS

S'ha dut a terme l'examen dels Estats Financers, no auditats, següents:

- Liquidació del pressupost de despeses i inversió de l'exercici 1987.
- Balanç a 31 de Desembre de 1987
- Compte de Resultats per al període comprès entre 1 de Gener i 31 de Desembre de 1987.

4.1. SISTEMA COMPTABLE

Durant l'exercici de 1987 l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona va utilitzar el sistema comptable recomanat per a tots els hospitals propis de l'Institut Català de la Salut. Aquest sistema permet el manteniment de la comptabilitat pressupostària pròpia de les entitats públiques i la comptabilitat regida pel Pla General de Comptabilitat adaptada al sector Sanitari (CAS).

Les característiques més rellevants de l'esmentat sistema i que condicionen la interpretació dels estats financers són les següents:

- Les anotacions comptables es realitzen en diferents registres en funció de la fase en què es trobi cada fet econòmic, així aquelles operacions que estiguin en alguna de les fases d'Autorització (A), Disposició (D) o Obligació (O), sense haver passat per la de Pagament (P), seran anotades en el registre 95, la finalitat bàsica del qual és la de control i seguiment intern.
- Totes les operacions que han passat per la fase de Pagament (P) s'anoten en el registre 11 ó 12, a més de les operacions d'inversió, es trobin o no en fase de Pagament. Aquest registre és la font amb la que es prepara la liquidació del pressupost a l'Institut Català de la Salut i la comptabilitat financera CAS.
- El sistema permet obtenir entre d'altres estats, un informe de la situació de proveïdors.
- Els registres comptables de l'Hospital consideren com a pagada tota operació des del moment en què es tramet la documentació als Serveis Centrals de l'ICS per tal que aquests Serveis n'efectuïn el pagament, cosa que no permet controlar el deute amb proveïdors, a aquest nivell.
- El Pressupost liquidat no reflecteix la realitat de la despesa generada pel funcionament del centre durant un exercici, en no recollir la totalitat de la despesa pròpia de l'any i incloure en canvi despesa provinent d'anys anteriors.

Per aquestes raons l'Hospital prepara i lliura a l'ICS anualment un informe en el que figura el pressupost liquidat, la despesa executada però no comptabilitzada i les despeses d'anys anteriors incloses en l'exercici que es presenta. (Veure taula 4.1.)

TAULA 4.1.

LIQUIDACIO DEL PRESSUPOST DE DESPESES PER OPERACIONS CORRENTS A 31 DE DESEMBRE DE 1987

DESPESES COMPTABILITZADES L'ANY 1987			Despeses de 1987 comptab. en 1988 (4)	Despeses TOTAL de 1987 5 = 2 + 4	PRESSUPOST DEFINITIU DE 1987 (6)	DESVIACIONS	
Procédents de 1986 (1)	Pròpies de 1987 (2)	Total despeses 3 = 1 + 2				Desp. comp. Pres. def. 7 = 6 - 3	Desp. reals Pres. def. 8 = 6 - 5
SERVEI 23 - ASSISTENCIA SANITARIA							
CAPITOL I - DESPESES DE PERSONAL							
12 Personal estatutari		1,596,190,359		1,596,190,359	1,596,190,359		
13 Laborals		253,058,766		253,058,766	253,058,766		
15 Incentius al rendiment i altres compens.		270,710,276		270,710,276	270,710,276		
16 Quotes prestacions i despeses socials	33,473,134	443,635,673	477,108,807	70,919,284	514,554,957	477,108,807	(37,446,150)
TOTAL CAPITOL I	33,473,134	2,563,595,074	2,597,068,208	70,919,284	2,634,514,358	2,597,068,208	(37,446,150)
CAPITOL II - DESPESES EN BENS CORRENTS I SERVEIS							
20 Arrendaments	671,057	2,843,787	3,514,844	1,278,578	4,122,365	3,531,000	16,156 (591,365)
21 Reparació i Conservació	31,027,544	83,890,542	114,918,086	56,645,986	140,536,528	115,739,000	820,914 (24,797,528)
22 Material, subministres i altres	225,119,575	847,108,538	1,072,228,113	265,779,521	1,112,888,059	1,099,529,000	27,300,887 (13,359,059)
23 Indemnització per raó de servei		293,319	293,319		293,319	500,000	206,681 206,681
TOTAL CAPITOL II	256,818,176	934,136,186	1,190,954,362	323,704,085	1,257,840,271	1,219,299,000	28,344,638 (38,541,271)
CAPITOL IV - TRANSFERENCIES CORRENTS							
48 a Famílies	4,234,313	38,689,907	42,924,220	20,884,873	59,574,780	45,228,000	2,303,780 (14,346,780)
TOTAL CAPITOL IV	4,234,313	38,689,907	42,924,220	20,884,873	59,574,780	45,228,000	2,303,780 (14,346,780)
TOTAL SERVEI 23	294,525,623	3,536,421,167	3,830,946,790	415,508,242	3,951,929,409	3,861,595,208	30,648,418 (90,334,201)
SERVEI 26 - DOCENCIA							
CAPITOL I - DESPESES DE PERSONAL							
12 Personal estatutari		66,959,466	66,959,466		66,959,466	66,959,466	
15 Incentius al rendiment i altres compens.		43,403,995	43,403,995		43,403,995	43,403,995	
16 Quotes prestacions i despeses socials	1,284,196	22,382,362	23,666,558	3,320,220	25,702,582	23,666,558	(2,036,024)
TOTAL CAPITOL I	1,284,196	132,745,823	134,030,019	3,320,220	136,066,043	134,030,019	(2,036,024)
TOTAL SERVEI 26	1,284,196	132,745,823	134,030,019	3,320,220	136,066,043	134,030,019	(2,036,024)
TOTAL SERVEIS 23 + 26							
	295,809,819	3,669,166,990	3,964,976,809	418,828,462	4,087,995,452	3,995,625,227	30,648,418 (92,370,225)

Font: Serveis Administratius de l'HEGP.

4.2. LIQUIDACIO DEL PRESSUPOST DE DESPESES DE L'ANY 1987

4.2.1. Descripció d'Estats Comptables

La liquidació del pressupost de despeses per operacions corrents reflectida en la taula 4.1 recull, per una banda, tots el ADOPs tramitats i per una altra l'import pendent de tramitar.

La liquidació del pressupost ve distribuïda en dos serveis:

Servei 23 : Assistència Sanitària, que recull totes les despeses necessàries per portar a terme l'assistència mèdico-farmacèutica en les institucions tancades gestionades directament per les Entitats del sistema de l'Institut Català de la Salut.

Servei 26: Docència, que recull la totalitat de despeses realitzades per l'entitat per a la formació i perfeccionament del personal sanitari.

Per a cada servei s'han detallat aquells capítols per als quals hi ha crèdit pressupostari. El significat de les dades que es presenten per columnes és el següent:

Núm. Columna

Concepte

3	Total ADOPs tramitats durant l'exercici 1987, desglossat en les columnes 1 i 2 segons que fessin referència a despeses produïdes durant 1986 i anteriors o al 1987, respectivament. Correspon a les despeses corrents incloses en els estats comptables 11 i 12 esmentats en l'apartat 4.1.
4	Despeses de l'exercici 1987 comptabilitzades en el 1988. Ròssecs de l'estat comptable 95 esmentat en l'apartat 4.1.
5	Despesa total de l'exercici 1987, obtinguda com a suma de la columna 2 (despeses devengades i comptabilitzades en el propi exercici) i la columna 4 (despeses de 1987 comptabilitzades en el 1988)

- 6 Crèdit pressupostari definitiu per a l'exercici 1987
- 7 Recull de la desviació pressupostària reconeguda. Es a dir, la comparació entre la columna 6 (pressupost definitiu per a 1987) i la columna 3 (total reconegut durant 1987 corresponent a 1987 i anteriors)
- 8 Recull de la desviació pressupostària real de l'exercici, entenent el pressupost com a Pressupost de Gestió adequat per a l'exercici. Es a dir la comparació entre la columna 6 (pressupost definitiu per al 1987) i la columna 5 (despeses generades durant l'exercici de 1987).

La coincidència entre el pressupost liquidat i el pressupost definitiu per al capítol I, és deu a què en el moment de tramitar la despesa de personal en els darrers mesos de l'any, des dels Serveis Centrals de l'ICS es procedeix a ajustar el pressupost definitiu a la despesa real a pagar per aquest capítol. En la taula 4.2. presentem les diferències entre el pressupost inicial i el definitiu en aquest Capítol I.

TAULA 4.2.

DIFERENCIES ENTRE EL PRESSUPOST INICIAL I EL DEFINITIU. CAPITOL I

CAPITOL I
Servei 23

Concepte	Pressupost Inicial	Pressupost Definitiu	Diferència
12 Personal Estatutari	1.415.717.000	1.596.190.359	180.473.359
13 Laborals	278.457.167	253.058.766	(25.398.401)
15 Incentius al Rendiment	263.583.000	270.710.276	7.127.276
16 Quotes Prestacions i Desp.Socials	416.558.420	477.108.807	60.550.387
	2.374.315.587	2.597.068.208	222.752.621

CAPITOL I
Servei 26

Concepte	Pressupost Inicial	Pressupost Definitiu	Diferència
12 Personal Estatutari	69.119.000	66.959.466	(2.159.534)
15 Incentius al Rendiment	33.878.000	43.403.995	9.525.995
16 Quotes Prestacions i Desp. Socials	21.516.000	23.666.558	2.150.558
	<u>124.513.000</u>	<u>134.030.019</u>	<u>9.517.019</u>

Font: Elaboració pròpia, dades facilitades pels Serveis Administratius de l'HGTP.

4.2.2. Evolució de la Despesa Real

Com s'ha indicat la liquidació del pressupost no coincideix amb la despesa real de cada exercici, degut principalment a dues causes, els procediments administratius i la insuficiència pressupostària, que impossibiliten l'assignació de la despesa real efectuada per l'Hospital en l'exercici.

En la taula 4.3. es mostra per als capítols de despesa corrent I i II, l'evolució en els darrers anys de l'esmentat desajustament pressupostari. La primera columna indica la despesa comptabilitzada en la liquidació del pressupost. La segona columna és la part de la despesa comptabilitzada corresponent a despeses de l'exercici anterior que no varen poder-se incloure en aquest exercici. La tercera columna correspon a les despeses de l'exercici en curs que no s'han comptabilitzat perquè excedeixen del pressupost. La quarta columna, per últim, ens mostra l'increment o decrement de la despesa real de l'exercici que resta pendent, en relació amb la que va restar pendent l'any anterior.

TAULA 4.3.

RESUM DE TANCAMENT PRESSUPOSTARIS (Imports en milers de pessetes)

EXERCICIS: 1983 A 1987

TOTAL CAPITOL I

SERVEI 23

EXERCICI	Despesa Comptabilitzada	Procedent anys anteriors	Despesa NO Comptabilitzada	Increment (De- crement) despesa
1983	496.837			
1984	1.329.615		27.142	27.142
1985	1.893.961	27.142	29.866	2.724
1986	2.048.365	29.866	33.473	3.607
1987	2.597.068	33.473	70.919	37.446

EXERCICIS: 1985 A 1987

TOTAL CAPITOL I

SERVEI 26

EXERCICI	Despesa Comptabilitzada	Procedent anys anteriors	Despesa NO Comptabilitzada	Increment (De- crement) despesa
1985	17.112		511	511
1986	72.775	511	1.284	773
1987	134.030	1.284	3.320	2.036

Font: Elaboració pròpia, dades facilitades pels Serveis Administratius de l'HGTP.

TOTAL CAPITOL II

EXERCICI	Despesa Comptabilitzada	Procedent anys anteriors	Despesa NO Comptabilitzada	Increment (De- crement) despesa
1983	282.478		193.787	193.787
1984	623.224	193.787	519.697	325.910
1985	1.188.059	519.697	363.868	(155.829)
1986	1.097.378	363.868	256.818	(107.050)
1987	1.190.954	256.818	323.704	66.886

Font: Elaboració pròpia, dades facilitades pels Serveis Administratius de l'HGTP.

4.2.3. Operacions Corrents

4.2.3.1. Despeses de Personal. Capítol I

S'han realitzat diverses proves de control intern entre les xifres de nòmines preparades pel departament de personal i les corresponents a les liquidacions pressupostàries, i s'ha trobat tot correcte, a part del fet ja assenyalat que la despesa real per aquest concepte i import ha excedit el pressupost liquidat.

El detall dels imports i conceptes de despesa de personal no comptabilitzats dins el pressupost de l'exercici 1987 són els següents:

<u>Servei</u>	<u>Concepte</u>	<u>Import</u>
23	Endarreriments Seg. Soc. Nov. 87	27.008.057
23	Asseg. Socials Desembre 87	43.911.284
Total Servei 23		70.919.284
26	Endarreriments Seg. Soc. Nov. 87	998.944
26	Asseg. Socials Desembre 87	2.321.276
Total Servei 26		3.320.220

4.2.3.2. Despeses de Béns Corrents i Serveis. Capítol II

L'import d'aquestes despeses representa menys de l'ú per mil del pressupost liquidat.

S'ha revisat documentalment una mostra que representa aproximadament el 10,5% de les despeses pròpies de 1987. Com a resultat de les proves efectuades s'han detectat factures que figuren com a despesa corrent i, d'acord al nostre criteri, haurien de ser considerades inversions. Es relacionen a continuació:

- Obres, proveïdor Entrecanales i Távora, import total 5.337.491 Pta.
- Instal·lació d'Aire Condicionat, proveïdor Hergom SA, import 701.120 Pta.
- Compra d'ordinadors, proveïdor Hewlet Packard, import 4.697.885 Pta.

Com ja s'ha comentat en l'apartat 4.1 els procediments comptables emprats provoquen que el deute amb proveïdors desaparegui dels registres comptables de l'Hospital, en el moment que els serveis administratius han conformat les factures i consideren que han de

ser trameses als Serveis Centrals per entrar en la fase de pagament (P). Per aquesta raó la coincidència de saldos entre els proveïdors i els registres comptables de l'Hospital seria pràcticament impossible en cas d'una circularització de comptes. Circumstància que no ha fet aconsellable la posada en marxa d'aquest procediment de verificació.

En el quadre anterior es pot veure, que aquest Capítol presenta un import de 323.704.085 Pta. de despesa efectuada l'any 1987 i comptabilitzada el 1988, enfront de 256.818.176 Pta. corresponents a l'exercici de 1986 i anteriors comptabilitzades el 1987.

4.3. LIQUIDACIO DEL PRESSUPOST D'INVERSIONS PER A 1987

En la taula 4.4. adjunta, es detalla la liquidació dels crèdits pressupostaris per a l'exercici 1987. A l'import del crèdit utilitzat, que coincideix pràcticament amb el concedit, caldria afegir-hi, per conèixer la inversió real de l'exercici, els imports comptabilitzats com a despesa segons que es comenta en l'apartat 4.2.3.2 d'aquest informe.

A diferència de les despeses corrents, que tan sols s'enregistren en la comptabilitat patrimonial CAS, quan passen a la fase de Pagament, les inversions figuren en els referits Estats Financers encara que estiguin tant sols en fase d'Obligació, així mateix hi figuraran els respectius comptes de Creditors.

TAULA 4.4.

LIQUIDACIO DE CREDITS PRESSUPOSTARIS PER INVERSIONS A 31.12.87

Núm. de Concurs	Concepte	Crèdit Concedit	Crèdit Utilitzat
351/87	Reposició Maquinària	18.000.000	17.994.908
351/87	Reposició Mobiliari	2.000.000	1.984.343
37/87	Mobiliari	13.741.500	13.738.486
37/87	Maquinària	59.189.000	59.175.659
38/87	Maquinària	41.219.900	41.109.584
38/87	Mobiliari	11.104.280	11.094.197
40/87	Reposició Maquinària	35.999.992	35.963.312
39/87	Maquinària	7.300.000	7.300.000
92/87	Reposició Mobiliari	4.000.000	3.974.950
		192.554.672	192.335.439
Font: Elaboració pròpia, dades facilitades pels Serveis Administratius de l'HOTP			

4.4. BALANÇ I COMPTE DE RESULTATS

En les taules 4.5. i 4.6. es mostren el Balanç i Compte de Resultats facilitats per l'Hospital i elaborats d'acord al Pla de Comptes per a Centres Assistencials (CAS).

4.4.1. Criteris Comptables

En l'elaboració dels Estats Financers facilitats s'han seguit els següents criteris de comptabilitat:

- Totes les despeses corrents són enregistrades en el moment de passar a la fase de Pagament (P) i d'acord al flux pressupostari, el que implica que en cada exercici es barregin despeses de diferents anys; a la vegada que en no comptabilitzar segons la data del fet econòmic, queden partides per incloure en els Estats Financers de cada exercici.
- L'Immobilitzat Material es comptabilitza a preu d'adquisició, i les amortitzacions s'efectuen segons les dotacions pressupostàries en aquells exercicis que es doten fons per a aquesta partida. No hi ha hagut cap dotació pressupostària en els dos darrers anys.
- Els comptes a pagar o Obligacions de pagament derivades de l'adquisició d'Immobilitzat figuren en el Balanç.
- El criteri de valoració d'existències és el del preu de cost.
- Els comptes a cobrar per serveis a Usuaris presenta un elevat grau de morositat. No s'han dotat provisions per insolvència. Així mateix els procediments de control intern d'Admissions i Facturació no garanteixen que siguin facturats tots els serveis prestats a tercers fora de la xarxa de la Seguretat Social.
- No figuren en Balanç els imports dels comptes a pagar a Proveïdors per despeses corrents. Aquests comptes són cancel·lats contra el compte amb l'Ens Central en el moment de passar a la fase de Pagament (P).
- El Fons Social o Capital s'incrementa anualment per les adquisicions d'immobilitzat.
- Les Subvencions Oficials a l'Explotació s'obtenen per diferència entre els comptes de despesa comptabilitzats (solament d'aquelles per a les quals s'ha ordenat el pagament en l'exercici) i els ingressos generats per l'Hospital. El resultat, per tant, queda equilibrat per aquest procediment.

TAULA 4.5.

BALANÇ DE SITUACIO A 31 DE DESEMBRE DE 1987

A C T I U		P A S S I U	
IMMOBILITZAT MATERIAL		FONS PROPIS	
Edificis i Construccions		Capital	703.265.323
Maquinària Instal.l. i utilitatge	979.864.630		
Elements de transports	1.439.456	Total Fons propis	703.265.323
Mobiliari	251.546.754		
Equips Procés informació	4.436.522	CREDITORS A CURT TERMINI	
Altres Immobilitzat Material	2.539.180	Creditors	565.798.240
		Personal	10
	1.239.826.542	Entitats Públiques	728.664.194
		Creditors per Immob.	179.741.717
Menys			
Amortització Acumulada	(283.288.822)	Total exigible a curt	1.474.204.161
Total Immobilitzat Material Net	956.537.720		
IMMOBILITZAT FINANCER			
Altres Inversions financ.	1.516.866		
Total Despeses Amortització	1.516.866		
DESPESES AMORTITZABLES			
Despeses Amortitzables	360.667		
Total Despeses Amortitzables	360.667		
EXISTENCIES			
Existències	238.565.011		
Total Existències	238.565.011		
DEUTORS			
Usuaris	147.047.213		
Altres Deutors	185.379		
Total Comptes a Cobrar	147.232.592		
COMPTES FINANCERS			
Inversions Fin. Temporals	1.464.630		
Comptes amb l'Ens del Sistema	830.354.634		
Comptes no bancaris	1.437.364		
Total comptes financers	833.256.628		
T O T A L A C T I U	2.177.469.484	T O T A L P A S S I U	2.177.469.484

Font: Dades facilitades pels Serveis Administratius de l'HGTP.

TAULA 4.6

COMPTE DE RESULTATS PEL PERIODE COMPTES ENTRE L'1 DE GENER DE 1987 I EL 31 DE DESEMBRE DE 1987

INGRESSOS	
Ingressos per Prestació de serveis	
A Particulars	8.167.542
Mútues i Entitats Asseguradores Privades	8.732.642
Accidents Trànsit	68.402.557
Concertació amb Entitats Públiques Provincials o Municipals	4.931.637
Ingressos per Venda Sotaproductes	724.086
Ingressos Accessoris a l'Explotació	50.574.758
Subvencions a l'Explotació	3.811.897.874
TOTAL INGRESSOS	<u>3.953.431.096</u>
DESPESES	
Consums	
Compres	669.579.976
Més: Existències Inicials	227.019.298
Menys: Existències Finals	(238.565.011)
Total Consums	<u>658.034.263</u>
Despeses de Personal	2.731.098.227
Treballs, Serveis i Subministraments Exteriors	504.588.853
Despeses Diverses	16.785.533
Prestacions (Pròtesi, vehicles invàlids, etc.)	40.924.220
TOTAL DESPESES	<u>3.953.431.096</u>

Font: Dades facilitades pels Serveis Administratius de l'HGTP.

4.4.2. Immobilitzat Material

L'import que figura en el Balanç no reflecteix amb exactitud l'import acumulat de les adquisicions, ja que, com hem dit en l'apartat 4.2.3.2., caldria incorporar-hi algunes partides comptabilitzades com despeses corrents.

Pel que fa al valor real net de l'Immobilitzat, és problemàtica la seva avaluació, donat que no s'han dotat anualment i sistemàtica les corresponents amortitzacions.

En la taula 4.7. es presenta l'evolució de la inversió en actiu fix i les amortitzacions des de l'any 1980 fins a la data d'elaboració. Observem que només es dotaren amortitzacions els anys 1984 i 1985. Tot i així, l'amortització acumulada representa el 23% de l'acumulat d'adquisicions i equival aproximadament a una amortització linial ponderada del 6%, que no sembla gaire realista.

L'edifici de l'Hospital no figura en el Balanç i per tant tampoc no hi figura la seva amortització. Aquest edifici, en tot cas ha de figurar en el patrimoni de la Tresoreria General de la Seguretat Social.

TAULA 4.7.
EVOLUCIO DE LA INVERSION EN ACTIU FIX

ANY	IMPORT	IMPORT ACUMULAT	AMORTITZACIO ACUMULADA
80-82	85.954.180	85.954.180	
1983	596.035.315	681.989.495	
1984	148.008.595	829.998.090	148.495.851
1985	42.736.787	872.734.877	283.288.822
1986	174.756.226	1.047.491.103	283.288.822
1987	192.335.439	1.239.826.542	283.288.822
	1.239.826.542		
Font: Elaboració pròpia, dades facilitades pels Serveis Administratius de l'HGTP			

4.4.3. Existències

La composició d'aquest saldo a 31 de Desembre de 1987 és com segueix:

Fàrmacs específics	36.381.789
Material Sanitari de Consum	142.679.946
Queviures i begudes	908.861
Instrumental i petit Util.	2.362.676
Instrumental i petit Util. no Sanit.	1.360.593
Materials per a consum i reposició	54.871.146
 Total ròssec en balanç a 31/12/87	 238.565.011
 Import Material en Plantes fora del balanç	 20.129.738
	=====

La valoració de les existències s'ha realitzat sobre un recompte físic i utilitzant el criteri del preu mitjà. No hem assistit al recompte.

Com ja s'ha comentat l'Hospital està portant a terme un procés de reorganització de l'àrea de magatzems que implicarà una sensible millora dels procediments de control i de l'eficiència dels recursos destinats a aquest capítol.

L'evolució del ròssec d'aquesta partida ha estat la següent:

1 de Gener de 1987	227.019.298
31 de Desembre de 1987	238.565.011
30 de Setembre de 1988	181.768.116

Segons dades facilitades per responsables del magatzem de l'Hospital, els consums de material inventariable han representat per a l'any 1987 un import de 464.084.223 Pta. Segons això l'estoc mig correspon a 183 dies de consum. Considerem que és una quantitat excessivament elevada per a l'activitat de l'Hospital, se'ns ha comunicat que s'estan duent a terme accions per optimitzar aquests recursos. Si, suposant un manteniment de l'activitat al mateix nivell de 1987, fem el càlcul en base a l'estoc de 30 de setembre de 1988, ens trobarem amb un estoc mig

reduït a 143 dies.

4.4.4. Usuaris

L'anàlisi d'antiguitat del ròssec que figura en el balanç és com segueix:

<u>Any</u>	<u>Facturació Pròpia de l'any</u>	<u>Cobrat</u>	<u>Ròssec</u>
1985	91.918.036	28.796.677	63.121.359
1986	92.885.794	50.684.984	42.200.810
1987	94.473.201	52.748.157	41.725.044
Totals	279.277.031	132.229.819	147.047.213

La gestió de cobrament es confia a la companyia SERHOSPI SA, els honoraris de la qual són deduïts directament de l'import facturat en no disposar de partida pressupostària per a aquest efecte. Aquest procediment està en contra dels principis de comptabilitat pressupostària que estableixen la necessitat de comptabilitzar separatament els ingressos íntegres i les despeses per la seva obtenció.

Durant l'exercici de 1987 el servei de cobrament ha representat un import de 3.291.355 pta.

Donades les deficiències en el control intern del circuit de facturació i admissions comentat en els apartats 3.1.1. i 3.1.2. es pot també dubtar de que s'hagin registrat tots els drets a cobrar pels serveis prestats per l'Hospital.

4.4.5. Comptes amb l'Ens del Sistema

Aquest compte, d'acord amb les instruccions de tancament de la comptabilitat CAS dictades per l'Institut Català de la Salut, reflecteix les regularitzacions de ròssecs a 31 de desembre de 1987.

Els moviments enregistrats han estat els següents:

	<u>Deure</u>	<u>Haver</u>
<u>Servei 23</u>		
Saldo a 1.1.87	551.201.404	
Traspàs Oblig. amb Personal	70.841	117.250
Regularitzacions entre CAS (1)	1.219.072	
Comptes amb Tresoreria Central(2)	65.367.458	3.668.888.807
Comptes amb altres Ens	33.568	12.286
Subvencions Oficials Explot.(3)	3.811.897.874	
Incorporació a Immobilitzat	192.335.439	
	4.622.125.656	3.669.018.343
<u>Servei 26</u>		
Comptes amb Tresoreria Central (2)		122.752.679
	4.622.125.656	3.791.771.022
Ròssec a 31.12.87		830.354.634

- (1) Relacions financeres entre l'Hospital i l'Àrea de Gestió Sanitària de Barcelona Nord i Maresme. En estar en el mateix edifici de l'Hospital pot atendre per compte de l'Àrea algunes despeses que han de compensar-se amb la Tresoreria Central.
- (2) Cobraments de facturació a Usuaris i altres ingressos tramesos a la Tresoreria Central. Import de la liquidació de les partides pressupostàries que han passat les fases ADOP
- S'ha procedit a la conciliació dels moviments d'aquests comptes amb l'import de pagaments ordenats que figura en el pressupost liquidat, i s'ha trobat correcte.
- (3) Import calculat com a diferència entre Ingressos i Despeses del compte de Resultats CAS que produeix el tancament d'aquest compte.

4.4.6. Fons Social

La dotació del Fons Social es produeix per les incorporacions a l'Immobilitzat que es realitzen cada any. L'evolució d'aquesta partida des de 1982 ha estat com segueix:

Incorporació 1982, regularització ICS - INSALUD	49.060.224
Incorporació 1983, tan sols inclou part de l'Immobilitzat incorporat	96.368.052
Incorporació Immobilitzat any 1984	148.008.595
Incorporació Immobilitzat any 1985	42.736.787
Incorporació Immobilitzat any 1986	174.756.226
Incorporació Immobilitzat any 1987	192.335.439
Total ròssec en balanç a 31.12.87	703.265.323

Resta pendent d'incorporar-se al Fons Social un import de material inventariable per 564.992.688 Pta. des de l'any 1983. Això és degut, segons que ha manifestat l'Administració de l'Hospital, a que estan pendents de rebre les corresponents factures que obren en poder dels Serveis Centrals de l'ICS. Es disposa de la relació exhaustiva de la composició d'aquest material.

4.4.7. Creditors

La composició d'aquesta partida és com segueix:

Creditors, Fras. pendents de rebre o formalitzar	564.992.688
Creditors diversos	113.424
Honoraris a liquidar	692.128
Total	565.798.240

Com s'ha comentat en l'epígraf anterior l'import de creditors per factures pendents de formalitzar, correspon a justificants d'inversió no rebuts per l'Administració de l'Hospital i que es troben pendents de tràmit per als Serveis Centrals de l'ICS.

L'import d'Honoraris a liquidar correspon als conceptes següents:

- 40.891 Pta. corresponen a honoraris facturats per la gestió de cobrament de factures a particulars i pendent de cobrament pel gabinet d'advocats assessors.
- 651.237 Pta. corresponen a honoraris facturats per assistència mèdica a particulars. Aquests imports a pagar daten de l'any

1985 i anteriors, des d'aquella data no s'ha dut a terme cap operació d'aquest tipus. Se'ns ha manifestat que en el moment en què es conegui el dictamen de l'assessoria jurídica es procedirà a cancel·lar aquesta partida.

4.4.8. Entitats Públiques

La composició d'aquesta partida és com segueix:

<u>Servei 23</u>	
IRPF (1)	700.925.600
ITE Liquidable (2)	692.633
ITE Pend. Cobrament (3)	1.240.709
Seguretat Social (4)	15.010.305
Organismes de la SS deutors	(135.013)
	717.734.234
<u>Servei 26</u>	
IRPF (1)	10.572.335
S. Social (4)	117.313
Quotes Mutuallitat	241.062
Organismes de la SS deutors	(750)
	10.929.960
<u>Total</u>	<u>728.664.194</u>

- (1) Segons que ens manifesta l'Administració de l'Hospital aquest import ha estat degudament liquidat, si bé s'està a l'espera de rebre dels Serveis Centrals de l'ICS el corresponent justificant per realitzar l'assentament comptable de cancel·lació.
- (2) Partida corresponent a IGTE cobrat i pendent de liquidar amb posterioritat a l'eliminació de l'impost. S'està pendent d'assessoria jurídica per donar una solució.
- (3) IGTE de factures no cobrades. No s'ha fet cap provisió per a la seva cancel·lació.
- (4) Retencions al personal de la nòmina del mes de desembre.

4.4.9. Creditors per Immobilitzat

A diferència dels proveïdors per despeses corrents, que per les raons de procediments comptables ja comentats no figuren en el balanç patrimonial CAS, aquesta partida recull el deute amb proveïdors per adquisició d'immobilitzat.

4.4.10. Comentaris al Compte de Resultats

D'acord amb el que es comenta en els apartats 4.1 i 4.4.1 d'aquest informe, el Compte de Resultats no conté les partides corresponents al propi exercici segons el principi de la data del fet, sinó que, seguint el principi de Caixa, s'hi han comptabilitzat les despeses per a les quals s'ha ordenat el pagament en el curs de l'any, encara que corresponguin a altres exercicis comptables. Per aquesta raó s'ha de manifestar que el Compte de Resultats examinat no reflecteix amb exactitud el resultat estricte de la gestió d'aquest exercici fiscalitzat.

4.4.11. Ingressos per prestacions de Serveis Assistencials

Atenent comentaris fets en l'apartat 3.1.2 respecte als procediments de Control Intern de Facturació, i 4.4.4. Usuaris, hem de manifestar que no es pot garantir que la comptabilitat hagi registrat tots els drets a cobrar i, per tant, ingressos devengats, derivats de les prestacions assistencials realitzades.

5. EXAMEN DE L'ACTIVITAT REALITZADA A L'HOSPITAL

5.1. ACTIVITAT DOCENT

5.1.1. Docència de postgrau

En el mes d'agost de 1984 l'Hospital va obtenir l'acreditació provisional per a la formació postgraduada. El mes de desembre d'aquell any es feia pública l'oferta inicial de l'Hospital.

El mes de setembre de 1986 els Ministeris de Sanitat i d'Educació van establir uns criteris d'acreditació docent per als Hospitals, que preveu tres nivells. L'Hospital Germans Trias i Pujol va ser acreditat com a Nivell Docent A, el més elevat. Reconeixent l'acreditació per a 22 especialitats i 40 places de metge en formació, MIR, convocables cada any.

Les promocions que han iniciat la formació d'especialització són quatre fins al moment actual (85, 86, 87 i 88), que conjuntament formaven a desembre de 1987 un col·lectiu de 65 metges. El que

representava un índex de 0,2 metges residents per llit, i sense haver finalitzat cap promoció tot el període de formació.

5.1.2. Docència mèdica de pregrau

En el curs acadèmic 1984/85 es va iniciar l'activitat docent de pregrau amb el col·lectiu de 90 alumnes de la Unitat Docent de Bellaterra. La implantació dels cursos del cicle clínic es fa de manera progressiva segons el calendari següent:

Curs 1984/85	Tercer curs
Curs 1986/87	Quart curs
Curs 1987/88	Cinquè curs
Curs 1988/89	Sisè curs

Des del curs 1984/85 es desenvolupa el programa corresponent al curs Rotatori a les àrees de Medicina, Cirurgia i Pediatria. El grup adjudicat a l'Hospital és de 20 alumnes.

5.1.3. Docència d'Infermeria de pregrau

Hi ha un conveni subscrit amb l'Escola d'Infermeria de Santa Coloma de Gramenet, perquè les alumnes de l'Escola puguin efectuar pràctiques d'Infermeria a les Unitats de l'Hospital. Acord de formació que es ve realitzant des de l'any 1986. Aquest conveni no implica vinculació docent del personal d'Infermeria de l'Hospital, i està previst renegociar el Conveni per tal d'incorporar aquest concepte en el seu contingut.

5.1.4. Recursos per a l'activitat docent i investigadora

L'octubre de 1984 es va decidir dedicar la tercera planta de l'Hospital Materno-Infantil a la ubicació de la futura Unitat Docent. Els equipaments docents en redactar l'Informe, són els següents:

- Aules

- 1 per 240 alumnes pl. baixa.
- 2 per 90 alumnes pl. tercera Hospital Materno-Infantil
- 2 per 40 alumnes al Departament de Medicina
- 1 per 40 alumnes pl. primera Hospital General.

A més disposa d'aules petites per a seminaris a la planta tercera i vàries més localitzades en els Serveis.

- Biblioteca

El 29 de febrer de 1986 es va inaugurar la Biblioteca Central de l'Hospital, dotada de manera adequada per a

la seva funció. Manté subscripció anual amb 239 revistes.

- Recursos personals

El personal docent de la plantilla mèdica de l'Hospital a desembre de 1987 és el següent:

Catedràtics	7
Professors titulars	8
Professors contractats	13
Total	28

- Investigació clínica.

Al llarg de l'any 1988 s'ha obtingut l'acreditació de la Unitat d'Investigació pel FISS amb una ajuda de 5.000.000 Pta. per a la construcció i equipament d'animalari i quiròfans experimentals i de 7,4 milions per a un laboratori d'investigació.

D'altra banda les ajudes del FISS de l'any 1988 per a projectes concrets d'investigació de l'HGTP assoleixen un pressupost global, que suma 31.832.535 Pta. A més s'han rebut ajudes de menor quantia per part de la CIRIT i de la Comissió Assessora del Ministeri d'Educació.

5.2. ACTIVITAT ASSISTENCIAL

5.2.1. Procediments d'obtenció de la informació

Per a l'anàlisi de la utilització i activitat dels diferents Serveis i unitats assistencials es parteix de diferents fonts, que varien en funció de la unitat d'admissions que genera la informació.

I. Hospitalització

La informació i estadístiques s'obtenen a partir del cens diari que han generat les diferents unitats d'hospitalització i del Llibre Oficial de Registre d'Admissions. A partir d'aquestes dades es fa un full de resum mensual d'activitat, a partir del qual s'elabora l'estadística mensual d'activitat en règim d'hospitalització.

Aquestes dades d'activitat són comparades amb les que mensualment generen els diferents Serveis Assistencials.

II. Urgències

A partir dels "Fulls de registre d'urgències" es complimenten les dades d'activitat d'aquesta àrea de l'Hospital i s'omple el full diari d'urgències per a cada un dels diferents Serveis Assistencials que han prestat assistència urgent.

De totes les dades que s'inclouen en el full diari només són fiables les dades que fan referència al nombre d'urgències així com el motiu de consulta.

Això és degut a que aquestes dades són les que coneix el Servei d'Admissions d'urgències en el moment de enregistrar el malalt. La resta de dades són complimentades en el "full de registre d'urgències" a partir de la Història Clínica que s'obre per a cada pacient i que, amb excepcions, és retornada de nou al Servei d'admissions una vegada el malalt ha estat donat d'alta del Servei d'Urgències.

S'ha observat que hi ha un volum molt important d'Històries Clíniques sense complimentació de les dades referides.

Una vegada complimentat el full diari d'urgències, aquest s'arxiva i s'envia al coordinador de l'àrea d'urgències el qual realitza l'estadística de forma mensual.

III. Consultes externes

Les dades d'activitat de consultes externes es realitzen a partir dels llistats de programació d'aquestes consultes. Aquests llistats són remesos als diferents Serveis per tal que complimentin l'activitat realitzada a les consultes, degut a que en el Servei de Programació no es coneix si el malalt que estava programat ha estat visitat o no, o bé, si s'ha realitzat alguna visita no programada. No tots els Serveis tornen al Centre de Programació els llistats complimentats per la qual cosa l'activitat facilitada pels Serveis presenta desviacions, generalment en excés.

En el cas dels Serveis en els que el Centre de Programació no gestiona totalment la programació de les seves consultes externes, les dades d'activitat que s'inclouen en l'estadística són les que facilita el propi Servei.

Les dades d'activitat de Consultes Externes presenten un nivell de fiabilitat baix, degut a la falta de coneixement del nombre de visites programades i no realitzades, així com del nombre de visites no programades i realitzades. En les actuacions no programades pel Centre de Programació, són els mateixos Serveis qui donen les dades d'activitat, i falten sistemes de control eficaços per a la confirmació de les dades d'activitat.

IV. Serveis Centrals

Les dades d'activitat dels diferents Serveis Centrals vènen donades pels propis Serveis, que les obtenen mitjançant els llibres de registre existents en cada un d'aquests serveis, i aquesta és l'única font d'informació existent.

5.2.2. Activitat assistencial

Per a l'elaboració d'aquest apartat s'han utilitzat les informacions facilitades per la Direcció del Centre i la Unitat d'Admissions, que tal com ha estat comentat en el apartat anterior, no garanteixen plenament la seva exactitud.

En aquest sentit s'ha observat que les dades facilitades, que hem utilitzat en aquest Informe, molt especialment les del 1987, no coincideixen amb les dades que sobre l'Hospital, apareixen en la Memòria d'activitats 1987, de l'Institut Català de la Salut, de les quals hem disposat amb posterioritat al treball de camp efectuat.

Tot i això, s'ha portat a terme l'anàlisi de l'activitat assistencial, mitjançant els principals paràmetres d'avaluació, que s'han d'interpretar amb totes les limitacions anteriorment esmentades.

S'inclou dins l'apartat d'activitat, la corresponent a l'any 1986 a més de la de l'any 1987, degut a les peculiaritats que va presentar l'any 1987, com a conseqüència de la vaga del personal facultatiu que va tenir una durada aproximada de 3 mesos, del 16 de març a 22 de juny, amb la conseqüent reducció de l'activitat assistencial, principalment en règim d'hospitalització, consultes externes i programació de quiròfans.

Les dades d'activitat es presenten per àrees i referides al conjunt de l'Hospital, en les taules següents:

TAULA 5.1.

ACTIVITAT HOSPITALARIA BASICA

CONCEPTE	1986	1987
MITJANA DE LLITS	293	325
INGRESSOS PROGRAMATS	2.444	2.504
INGRESSOS URGENTS	4.390	5.451
INGRESSOS TOTALS	6.834	7.955
ESTADES	91.965	101.326
PRIMERES VISITES	10.329	10.160
VISITES SUCCESIVES	41.249	39.397
TOTAL VISITES	51.578	49.557
URGENCIES	65.050	72.328
INTERVENCIONS QUIRURGiques	3.421	3.620
Font: Unitat d'Admissions		

TAULA 5.2.
ACTIVITAT DE SERVEIS CENTRALS

LABORATORIS	1986	1987
DETERMINACIONS ANALITQUES	731.916	843.454
HEMOGRAMES	42.663	45.638
FORMULES	38.575	41.187
PROVES D'HEMOSTASIA	16.996	18.893
ANATOMIA PATOLOGICA	1986	1987
BIOPSIES	3.824	3.737
CITOLOGIES	4.958	7.672
NECROPSIES	127	128
RADIOLOGIA	1986	1987
EXPLORACIONS RX SIMPLES	62.423	65.670
ECOGRAFIES	2.397	1.975
TAC	4.540	4.584
ALTRES	1986	1987
BANC DE SANG		
UNITATS EXTRETES	4.041	4.854
UNITATS TRANSFOSES	3.058	5.270
REHABILITACIO		
SESSIONS NEFROLOGIA	18.110	18.412
HEMODIALISIS DE CRONICS	2.350	2.441
ANESTESIA		
ANESTESIES GRALS. O REG.	2.910	3.213
Font: Unitat d'admissions i direcció mèdica		

Les dades d'activitat assistencial és convenient homogeneïtzar-les en forma d'indicadors que permetin la comparació amb d'altres hospitals de característiques similars i amb les previsions establertes pel Pla de Reordenació Hospitalària (PRH).

Aquests aspectes de l'activitat assistencial, juntament amb indicadors de productivitat i arquitectònics s'han analitzat en l'apartat 5.3.

5.3. INDICADORS DE L'HOSPITAL. COMPARACIO AMB LES PREVISIONS DEL PRH

Per avaluar les característiques estructurals i de l'activitat i eficiència de l'Hospital, s'han elaborat, a partir de les dades exposades en els capítols anteriors, alguns dels indicadors més

representatius des de la perspectiva de l'Informe. Els índexs de gestió hospitalària emprats els dividim en quatre grups:

- Indicadors de superfície
- Indicadors de rendiment assistencial
- Indicadors de productivitat
- Indicadors de cost

Per a la comparació dels indicadors de rendiment assistencial, productivitat i cost s'han utilitzat els indicadors del PRH proposats per a l'any 1991 en no existir una previsió de l'evolució d'aquests indicadors en el període comprès entre els anys 1984 i 1991. En tots els casos es fa constar la font i, quan s'escau, precisions sobre l'homogeneïtat amb els indicadors de referència.

5.3.1. Indicadors de superfície

En el capítol II s'indicava el dimensionament de l'edifici i la seva utilització. S'ha efectuat una comparació dels indicadors de superfície actuals, respecte als estàndars generalment acceptats i emprats per la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària, tal com es mostra en la taula 5.3.

De l'anàlisi de la taula destaca especialment:

- El sobredimensionament general de l'edifici en el moment actual, en estar més del 25% no utilitzat. Lògic si tenim en compte que l'Hospital es va dissenyar per més de mil llits.
- El sobredimensionament general de totes les àrees en ús actual (83% de mitjana).
- Els Serveis Assistencials es troben sobredimensionats en un 79,1% de mitjana, i destaquen el Bloc Quirúrgic i Consulta Externa, que excedeixen en quatre i tres vegades respectivament els estàndars més alts. La resta de Serveis Centrals dupliquen de mitjana aquest nivells. Només és pròxim als límits dels estàndars l'espai dedicat a Unitats d'Hospitalització.
- Els Serveis de Manteniment i Hoteleria són els que, en conjunt, es troben més per sobre dels estàndars, ja que cal tenir en compte que els Serveis de Bugaderia i Cuina són concertats a empreses exteriors, per la qual cosa l'espai actual és només per atendre parcialment aquestes activitats. Tot i això el dimensionament dedicat a aquesta àrea duplica amb excés els límits alts dels estàndars de referència.
- Les àrees de Direcció i Administració, juntament amb les dedicades a Arxius Clínics, són les úniques que es troben en els nivells baixos dels estàndars de referència.

TAULA 5.3.

INDICADORS DE SUPERFÍCIE

SERVEIS	SUPERF. TOTAL m ²	% SOBRE TOTAL	Núm. LLIT	ESTANDAR REFERENCIA m ²	DIFERENCIA S/ ESTANDAR MITJA m ²	DESVIACIO S/MITJANA %
Unitats d'hospitalització	13.791	14,6	32,8	25,0 - 32,0	4,26	14,9
Consultes Externes	4.435	5,4	10,5	3,0 - 4,0	7,03	201,0
Rehabilitació	1.482	1,8	3,5	1,0 - 1,5	2,27	181,6
Urgències	2.292	2,8	5,4	2,0 - 3,0	2,94	117,8
Bloc Quirúrgic i Esterilit.	5.064	5,2	12,0	2,5 - 3,0	9,28	337,4
Laboratoris en conjunt	3.133	2,3	7,4	2,5 - 3,5	4,44	148,1
Radiologia	2.562	3,1	6,1	3,0 - 3,5	2,84	87,2
Farmàcia	1.178	1,4	2,8	1,0 - 1,5	1,55	123,8
TOTAL SERVEIS ASSISTENCIALS	33.937	41,1	80,6	40,0 - 50,0	35,61	79,1
Cuina, menjador i cafeter.	1.719	1,3	4,1	3,0 - 4,0	0,58	16,7
Bugaderia	440	0,5	1,0	1,5 - 2,5	(0,95)	- 47,7
Vestuaris	2.018	2,4	4,8	1,0 - 1,5	3,54	283,5
Magatzems Generals	3.305	4,0	7,9	3,0 - 4,0	4,35	124,3
Manteniment i Calderes	6.034	7,3	14,3	2,5 - 3,5	11,33	377,8
TOTAL MANTENIMENT I HOTELER.	13.516	16,4	32,1	12,0 - 15,5	18,35	133,5
Direcció i Administració	2.285	2,8	5,4	5,0 - 7,0	(0,57)	- 9,5
Àrea de Gestió	1.360	1,6	3,2			
Arxius Clínics	1.207	1,5	2,9	2,7 - 3,5	(0,23)	- 7,5
Docència i Sales d'actes	1.218	1,5	2,9	1,5 - 2,5	0,89	44,7
Morgue i Annexos	978	1,2	2,3	1,0 - 1,5	1,07	85,8
Altres Serveis	353	0,4	0,8			
TOTAL ALTRES SERVEIS	7.401	9,0	17,6	10,5 - 14,5	5,08	40,6
CIRCULACIONS GENERALS	6.785	8,2	16,1	7,5 - 10,0	7,37	84,2
TOTAL GENERAL EN US	61.639	74,7	146,4	70,0 - 90,0	66,41	83,0
NO UTILITZAT ACTUALMENT	20.867	25,3				
% UTILITZACIO PER PLANTES	74,7%					
TOTAL PER PLANTES	82.506	100,0				

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades per l'HGTP.

5.3.2. Indicadors de rendiment assistencial

Utilitzant algunes de les dades esmentades en els capítols precedents s'han elaborat els indicadors d'activitat bàsics, que es comparen amb les previsions establertes al PRH per als Hospitals de nivell C, tal i com indica la taula 5.4.

TAULA 5.4.

INDICADORS DE RENDIMENT ASSISTENCIAL		
	1986	1987
ESTADA MITJANA (DIES)	13.5	12.7
INDEX D'OCUPACIO (%)	86.0	85.4
ROTACIO MALALTS/LLIT (Corregit per l'Index d'Ocupació)	27.1	28.7
PRESSIO DE URGENCIES (%)	64.2	68.5
URGENCIES INGRESSADES (%)	6.7	7.5
RELACIO SUCCESSIVES/PRIMERES VISITES	4.0	3.9
URGENCIES / DIA (*)	178.2	198.2
INGRESSOS / DIA (*)	18.7	21.8
C.EXTERNES / DIA (**)	208.8	200.6
C.EXTERNES / CONSULTORI I DIA (***)	7.0	8.4
INTERVENCIONS / DIA (**)	13.9	14.7
INTERVENCIONS / QUIROFAN I DIA (****)	2.3	2.4

Font: Elaboració pròpia amb dades facilitades per l'HGTP

- (*) Calculat sobre 365 dies.
(**) Calculat sobre 247 dies hàbils.
(***) Calculat sobre 28 consultoris l'any 1987 i 24 l'any 1986.
No s'inclouen els gabinets d'exploració i sales de cures.
(****) Calculat sobre 6 quiròfans per a l'any 1987 i 1986.

Dels índexs exposats se'n poden extreure les conclusions següents:

1. Hospitalització.- Hi ha un bon nivell d'utilització dels llits d'hospitalització, tal com demostra l'índex d'ocupació 85,4%, superior al 85%, que el PRH considera com a òptim. D'altra banda l'estada mitjana 12,7 dies és superior a la que el PRH considera com adequada al nivell de l'hospital, que seria de 10,5 dies per a l'any 1991. Ambdues variables s'han de valorar conjuntament ja que són altament sinèrgiques, ja que en augmentar l'estada mitjana, augmenta l'índex d'ocupació. Cal tenir en compte, que durant els anys 1986 i 87, no es realitzava activitat en el Servei d'Obstetrícia, ni en el Servei de Pediatria fins a finals de 1987, i ambdós Serveis actuen generalment com a correctors cap a la baixa de l'estada mitjana.

El nombre mitjà d'ingressos diari és de 21,8, 7 dels quals són

programats, el que pot permetre una gestió de l'admissió d'hospitalització més eficaç de la que s'ha observat en l'estudi.

2. Consulta Externa.- El volum de consultes externes representa un moviment de 200 usuaris per dia hàbil. El nombre de visites per consultori i dia, és de 8,4 per a l'any 1987, el que expressa un rendiment baix de les instal·lacions de Consultes Externes. El nivell mínim generalment acceptat és el de 15 visites per consultori i dia.
3. Activitat quirúrgica.- L'activitat quirúrgica per quiròfan i dia hàbil, malgrat estar incloses tant les intervencions programades com les urgents, és de 2,4 intervencions. El que expressa una infrautilització de les instal·lacions del bloc quirúrgic.
4. Urgències.- El nombre d'urgències per dia és alt. En canvi, el percentatge d'urgències que ingressa és extremadament baix 7,5%. Els nivells generalment observats són entre el 15 i el 20%. El que permet deduir, o bé, un baix nivell de complexitat i gravetat de les urgències ateses, o bé, un alt percentatge de derivació, de les urgències que precisen ingrés a d'altres centres. Malgrat el baix percentatge d'urgències que ingressen, els ingressos per Urgències (Pressió d'urgències) representen el 68,5% del total d'ingressos que es produeixen a l'Hospital.

5.3.3. Indicadors de productivitat

La transformació de l'activitat assistencial en Unitats Bàsiques Assistencials (UBA's), permet l'homogeneïtzació del conjunt de l'activitat, per fer-la comparable amb l'activitat desenvolupada per altres centres. El criteri de conversió de l'activitat en UBA's es fa mitjançant les equivalències que s'indiquen en la taula 5.5.

TAULA 5.5.

TAULA D'EQUIVALENCIES PER AL CALCUL DE UBA's

PRESTACIO	EQUIVALENCIA EN UBA
ESTADA	1
URGENCIA	0,5
PRIMERA VISITA	0,4
VISITA SUCCESSIVA	0,2
SESSIO D'HEMODIALISI	1,25
SESSIO DE REHABILITACIO	0,03
Font: ICS	

El nombre d'UBA's efectuades durant l'any 1987 ha estat de 153.036 i l'any 1986 va ser de 140.353, amb la composició que indica la taula 5.6., que inclou activitat hospitalària i complementària, aquesta última representada per l'activitat d'Hemodiàlisi i de Rehabilitació.

TAULA 5.6.
ACTIVITAT REALITZADA EN UBA's

CONCEPTE	UBA's	
	1986	1987
ESTADES	91.965	101.326
URGENCIES	32.525	36.164
PRIMERES VISITES	4.132	4.064
VISITES SUCCESSIVES	8.250	7.879
SESSIONS D'HEMODIALISI	2.938	3.051
SESSIONS DE REHABILITACIO	543	552
UBA's TOTALS	140.353	153.036
UBA's AMBULATORIES	48.388	51.711
% UBA's AMBULATORIES	34.5	33.8
% UBA's HOSPITALITZACIO	65.5	66.2
Font: Elaboració pròpia		

Els indicadors de productivitat habitualment emprats utilitzen el concepte UBA com a mesura aproximativa d'activitat homogènia. Malgrat que aquest mètode té escassa capacitat explicativa de factors de complexitat de la demanda assistida, permet una fàcil comparació amb l'entorn i amb les previsions del PRH. Les comparacions s'han fet d'acord amb les previsions del PRH per a Hospitals de nivell C i s'inclouen a les taules 5.7.

El nombre de llits utilitzats, és la mitjana anual que figura en la taula 5.1.

TAULA 5.7.
INDICADORS DE PRODUCTIVITAT 5.7./I: PRODUCTIVITAT DE L'ESTRUCTURA

INDICADORS DE PRODUCTIVITAT	—HOSPITAL—			—% DESVIACIO—	
	1986	1987	PRH(*)	1986	1987
UBA's HOSPITALITZACIO/LLIT	313.9	311.8	285	+10.0	+ 9.2
UBA's AMBULATORIES/LLIT	165.1	159.1	95	+73.6	+67.3
UBA's TOTALS/LLIT	479.0	470.9	380	+25.9	+23.7

(*) Previsió del PRH per a l'any 1991 per als nivells hospitalaris B i C.

5.7./II: PRODUCTIVITAT DEL PERSONAL (COMPARACIO AMB NIVELL B)

INDICADORS DE PRODUCTIVITAT	—HOSPITAL—			—%DESVIACIO—	
	1986	1987	OPTIM(*)	1986	1987
INDEX PERSONAL/LLIT	3.16	3.20	1.65	+91.5	+93.9
UBA's					
LLICENCIAT ASSISTENCIAL	712.4	668.3	1.350	-47.3	-50.5
UBA's					
PERSONAL INFERMERIA	296.7	283.4	1.000	-70.4	-71.7
UBA's					
PERSONAL SANITARI	209.5	199.5	360	-41.8	-44.6
UBA's					
PERSONAL NO SANITARI	548.3	571.0	800	-31.5	-28.6
UBA'S TOTALS/EMPL.	151.2	147.0	250	-39.5	-41.2

(*) Valors recomanables segons el PRH per a 1991 per Hospitals de nivell B.

5.7./III: PRODUCTIVITAT DEL PERSONAL (COMPARACIO AMB NIVELL C)

INDICADORS DE PRODUCTIVITAT	—HOSPITAL—			—%DESVIACIO—	
	1986	1987	OPTIM(*)	1986	1987
INDEX PERSONAL/LLIT	3.16	3.20	2.36	+33.9	+35.6
UBA's					
LLICENCIAT ASSISTEN.	712.4	668.3	945	-24.6	-29.3
UBA's					
PERSONAL INFERMERIA	296.7	283.4	700	-57.6	-59.5
UBA's					
PERSONAL SANITARI	209.5	199.5	252	-16.9	-20.8
UBA's					
PERSONAL NO SANITARI	548.3	571.0	560	- 2.1	+ 2.0
UBA'S TOTALS/EMPL.	151.2	147.0	175	-13.6	-16.0

(*) Valors recomanables segons el PRH per a 1991 per a Hospitals de nivell C.

La productivitat del personal de les taules 5.7/II i 5.7/III s'ha calculat a partir de les plantilles mitjanes de l'any 1986 (928 persones) i 1987 (1.041 persones), que inclouen el personal de Plantilla, Interí Vacant i Eventual. S'inclou el personal equivalent calculat per a l'any 1987, en l'apartat 2.2.2. d'aquest Informe, mitjana de 1.318 persones, l'índex mig de personal/llit es de 4,06.

D'aquests índexs és destacable:

1. Productivitat de l'estructura.- Està en tots els casos per sobre de les previsions del PRH per a l'any 1991. En canvi, l'activitat ambulatoria és sobredimensionada en relació amb el nombre de llits de l'hospital, segons les indicacions del

PRH, tot i que en l'anàlisi de rendiment assistencial s'ha observat una infrautilització de les instal·lacions destinades a l'activitat de consulta externa.

La conclusió d'ambdues observacions és que l'activitat de l'hospital és poc harmònica, amb un marcat predomini de l'activitat ambulatoria respecte a la feta en règim d'hospitalització, tal i com indiquen els percentatges d'activitat ambulatoria sobre el total, que se situen en el 34,5% a l'any 1986 i en el 33,8% a l'any 1987, mentre que l'objectiu del PRH és que no superin el 25% de l'activitat total.

2. Productivitat dels recursos humans.- La productivitat mitjana per empleat està un 16% per sota de l'objectiu fixat en les previsions del PRH. Per estaments el nivell més baix correspon al personal d'Infermeria, que està un 59,5% per sota de les previsions. Les comparacions s'han fet amb referència a les previsions per Hospitals de Nivell C per a l'any 1991, que creiem que és el que s'ajusta més, i dona per altra banda els resultats més favorables a l'Hospital.

Del conjunt d'indicadors obtinguts no se'n desprèn un efecte important, sobre rendiments i productivitat, de la vaga del personal mèdic ocorreguda l'any 1987. Les diferències entre 1986 i 1987 en els valors absoluts de l'activitat efectuada, apareixen com una conseqüència directa de l'augment de capacitat assistencial de l'Hospital deguda al seu procés de creixement.

5.3.4. Indicadors de cost

A partir de les dades corresponents a l'anàlisi del balanç i comptes de resultats referides a les despeses reals de l'exercici de 1987, i les estadístiques d'activitat, s'han elaborat els indicadors de cost en funció de la naturalesa de la despesa i del tipus d'activitat efectuada, tal com es reflecteix en les taules següents.

TAULA 5.8.
INDICADORS DE COST PER NATURALESA

CONCEPTE	DESPESES REAL	PTA/UBA	%COST UBA
PERSONAL	2.634.514.358	17.215	64.5
DOCENCIA	136.066.043	889	3.3
CONSOMS	1.317.415.051	8.608	32.2
DESPESES TOTALS	4.087.995.452	26.712	100.0
Font: Elaboració pròpia			

El cost per a cada una de les prestacions assistencials bàsiques, que es calcula a partir de la hipòtesi que el seu cost relatiu és proporcionat a l'equivalència en UBA's, és el reflectit en la taula 5.9.

TAULA 5.9.
COST PER PRESTACIO ASSISTENCIAL

CONCEPTE	COST MIJA
COST MITJA PROCES D'HOSPITALITZACIO	339.248
COST MITJA PROCES AMBULATORI	31.414
COST ESTADA	26.712
COST URGENCIA	13.356
COST PRIMERA VISITA	10.685
COST VISITA SUCCESSIVA	5.342
COST SESSIO D'HEMODIALISI	33.391
COST SESSIO DE REHABILITACIO	801
Font: Elaboració pròpia	

El cost del procés d'hospitalització s'obté en multiplicar el cost d'estada per l'estada mitjana d'hospitalització. El cost per procés ambulatori s'obté per la suma del cost d'una primera visita, més el cost de la mitjana de visites successives que realitza l'Hospital per cada primera.

Els indicadors bàsics de cost més comunament acceptats inclouen conceptes de productivitat i rendiment, a més del cost, que en el seu conjunt, permeten establir comparacions homogènies entre els Hospitals de característiques similars. Els resultats referits a l'any 1987 de l'HGTP s'inclouen a continuació comparant-los amb les previsions del PRH i la mitjana dels Hospitals de l'ICS un cop transformades les unitats monetàries a pessetes constants 1985, que és el paràmetre amb el que s'efectua la comparació.

TAULA 5.10.
INDICADORS BASICS DE COST

CONCEPTE	HOSPITAL(*)	PRH (**)	ICS(***)
COST UBA	23.321	21.198 +10.0%	19.860 +17.4%
COST PER ALTA	296.180	222.579 +33.1%	195.000 +51.9%
COST PER LLIT	10.981.614	8.769.000 +25.2%	
COST EMPLEAT	2.344.611	2.300.000 + 1.9%	
Font: Elaboració pròpia i les citades al quadre			

(*) Costos transformats a pessetes constants 1985.

(**) Previsions del PRH per a l'any 1991, per a Hospitals de

Nivell C en pessetes constants 1985.
(***)Mitjana dels Hospitals de l'ICS referida a l'any 1985.

De la comparació dels indicadors de cost, un cop homogeneïtzats en pessetes constants 1985, se'n poden obtenir les conclusions següents:

- El cost per empleat de plantilla pròpia està ajustat a les previsions establertes, i s'observa una desviació no significativa.
- El cost per estada està desviat en un 10% en excés respecte a les previsions, el que fa, que el cost per alta, influenciat pel cost estada i l'estada mitjana, presenti una desviació del 33%, en ser producte de la desviació en excés d'ambdues variables.
- El cost per llit és desviat en excés, en estar influenciat pels paràmetres anteriorment esmentats i per l'excés relatiu d'activitat ambulatoria de l'Hospital.
- La comparació amb la mitjana dels Hospitals de l'ICS és menys homogènia en quedar inclosos Hospitals de nivells i característiques diferents en els resultats globals a comparar.

Cal recordar que l'estructura assistencial de l'Hospital encara no està completament desenvolupada, per la qual cosa, Serveis que tendeixen a disminuir l'estada mitjana i el cost de les prestacions com Obstetrícia i Pediatria, no existien o tenien escàs pes relatiu en el conjunt de l'activitat efectuada al llarg de 1987.

6. CONCLUSIONS

6.1. INTRODUCCIO

L'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, va ser construït per l'INSALUD a finals dels anys 70. Conjuntament amb l'Hospital de Vic, van ser inclosos en les transferències a la Generalitat com equipaments pendents de la seva posada en funcionament.

L'Hospital quan va ésser projectat, el març de 1975, amb una capacitat de 1.147 llits, es va considerar un teòric tercer equipament de màxim nivell per a l'àrea de Barcelona i el seu cinturó (Hospitalet, Barcelona i Badalona) i va configurar-se com a Hospital Universitari. El temps transcorregut entre l'inici del projecte i la seva posada en funcionament, va donar lloc a una revisió del paper que en el pla assistencial havia de cobrir l'Hospital i de la possibilitat de destinar-hi els recursos previstos.

Resultat d'aquesta revisió va ésser un canvi d'orientació, que ha

tingut conseqüències clares en el dimensionament, en el nivell de l'utilitzatge i en el desenvolupament de la seva oferta de serveis sanitaris.

L'evolució del Centre, s'ha caracteritzat des de la seva inauguració el mes d'abril de 1983 per un constant creixement, passant d'una dotació inicial de 166 llits als 421 actuals. En l'actualitat l'objectiu assenyalat en el seu Pla Rector, és el d'arribar a 800 llits l'any 1993.

Del conjunt d'aspectes estudiats en aquest Informe, que té com objectiu la fiscalització de l'activitat econòmico-financera i l'anàlisi de la utilització dels recursos disponibles d'acord amb el que estableix l'article 2 de la LLei 6/1984 de la Sindicatura de Comptes, cal destacar diversos elements rellevants, que s'inclouen en l'apartat següent, com a Observacions.

6.2. OBSERVACIONS

6.2.1. Recursos

- 1.) Com a conseqüència de l'origen i posterior evolució dels objectius de l'hospital, en el moment actual l'aprofitament de l'estructura física es troba molt per sota dels estàndards recomanats i de la mitjana d'hospitals de Catalunya. El que comporta un increment proporcional en el cost de manteniment i l'existència d'un percentatge relevant de l'immobilitzat improductiu.
- 2.) L'Ordre d'acreditació de desembre de 1981, revisada l'abril de 1983, indica l'obligatorietat d'acreditar els centres i establiments sanitaris. Degut a la data de la seva inauguració, abril de 1983, i l'aplicació pràctica que ha tingut aquesta normativa, l'Hospital no ha estat sotmès a cap tràmit del procés d'acreditació.

Val a dir que el propi Hospital va revisar el nivell d'acompliment de les previsions de l'Ordre de desembre de 1981, amb anterioritat a la seva obertura, pel que fa a temes estructurals i d'equipament. S'ha procedit a un seguiment de les deficiències detectades en aquell examen, restant encara pendent de solució alguns aspectes.
- 3.) La plantilla mitjana l'any 1987 fou de 1.041 persones. A més, per realitzar l'activitat hospitalària es van utilitzar hores extres i serveis concertats que s'han estimat en 231 persones de personal equivalent. Això suposa un ratio de persones/llit, per a l'any 1987, de 3,20, sense el personal equivalent i de 4,06 tenint en compte l'estimació feta d'aquest personal. Valors molt superiors a la proposta del Pla de Reordenació Hospitalària, (2,36).

- 4.) La plantilla orgànica, teòrica, de l'Hospital és la transferida per l'INSALUD, amb les modificacions negociades al llarg del procés de transferències en matèria de sanitat. Aquesta plantilla defineix la capacitat de contractació de personal. En no haver-se produït l'ajustament necessari a la definició d'objectius actual de l'hospital i el seu redimensionament, fa impossible el paper d'instrument marc de gestió del personal que ha de tenir l'esmentada plantilla orgànica.
- 5.) L'estructura de gestió ha anat adaptant-se a l'evolució del Centre. L'organigrama actual de l'Hospital fou aprovat el 26 de novembre de 1986 pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social. L'organigrama preveu 23 places directives de les quals només estaven nomenades 6, en el moment de redactar aquest Informe; la resta de places eren ocupades per personal en funcions, pendent de resolució de concurs o de convocatòria, o bé vacants.

Cal tenir present que l'autorització per cobrir aquestes places no es va tenir fins a l'ù de març de 1988. Aquesta situació ha provocat que l'estructura directiva no estigui consolidada amb les lògiques conseqüències per a la gestió del centre.

Durant l'any 1988, s'ha nomenat l'actual Director Gerent, el Cap d'Admissions i el Cap de la Unitat d'Informàtica, el que suposa un impuls important, del que s'espera que, entre altres millores, en el futur es podrà disposar d'una més completa informació, útil per a la presa de decisions.

Finalment en aquest apartat d'organització, cal assenyalar que l'Hospital no té encara un Reglament de Règim Interior.

6.2.2. Procediments i Sistemes de Control

- 6.) Es remarcable l'ampliació del nombre de comissions assessores de la Junta Clínica i de la Direcció Mèdica respecte a les preceptives segons l'Ordre d'Estructura de 18.11.85. En canvi no està encara constituïda la Comissió de Control de Qualitat, òrgan col·legiat assessor del Comitè de Direcció, per no estar nomenats els càrrecs de Cap d'Unitat de Bioestadística i Cap d'Unitat d'Atenció al Pacient, membres nats de la comissió, havent assumit les seves funcions el propi Comitè de Direcció, com a comissió provisional.
- 7.) Cal destacar que el disseny de sistemes i procediments de la Unitat d'Admissions es deriva, en bona mesura, de les

característiques del tipus de personal, no facultatiu, del que ha estat dotat fins agost de 1988, en què s'ha cobert la plaça de Cap de la Unitat d'Admissions per un metge qualificat.

Degut a això, s'ha produït una assumpció de les funcions pròpies de la Unitat d'Admissions per part dels Serveis Assistencials. Així, es pot dir que la Unitat d'Admissions no és qui dóna l'autorització d'ocupació dels llits, sinó que són els propis Serveis Assistencials els encarregats de fer-ho.

- 8.) No són mecanitzades les unitats d'Admissions, d'Urgències i d'Hospitalització. Unicament és informatitzat el centre de programació de Consultes Externes, el que limita l'operativitat de la Unitat.

El coneixement per part de la Unitat d'Admissions de la disponibilitat dels llits de l'Hospital és deficient, coneixent-la amb un retard de 24 hores, com a mínim, i amb un nivell de fiabilitat insuficient, el que suposa problemes per poder assolir una gestió òptima dels llits.

- 9.) No hi ha garantia que en tot moment es pugui identificar i localitzar els pacients ingressats a l'Hospital. El nivell d'acompliment d'aquesta responsabilitat no és regular.
- 10.) No existeixen sistemes de control eficaços per a la confirmació de les dades d'activitat donades pels propis Serveis Assistencials, ni per validar la informació que elabora la Unitat d'Admissions, a partir de dades facilitades per les Unitats d'hospitalització.
- 11.) La confecció i coordinació de llistes d'espera d'hospitalització la realitzen els Serveis Assistencials, no coneixent la Unitat d'Admissions la situació de les llistes, ni si el pacient que ingressa de forma programada és un pacient en llista d'espera o no.

6.2.3. Aspectes financers

- 12.) El pressupost definitiu liquidat, 3.996 milions de pta., no reflecteix la despesa comptabilitzada per a l'exercici de 1987, (4.088 milions de Pta.), degut al procediment comptable emprat per l'ICS, per a la referida liquidació i a la insuficiència pressupostària. No recull aquelles despeses per a les quals no s'ha ordenat el pagament i queden incloses en la liquidació despeses procedents d'anys anteriors. Tampoc el Compte de Resultats, de la comptabilitat CAS, no reflecteix adequadament el resultat de la gestió de l'exercici, tot i complir la normativa de

comptabilitat pública establerta. Cal dir que en altres registres del mateix procés comptable queden degudament anotades les despeses que han passat per fases d'Autorització, Disposició o Obligació.

- 13.) El procediment comptable utilitzat, dona lloc a què el deute amb proveïdors, deixi de figurar en el balanç de l'hospital en el moment en què es formalitza la fase P (de proposta de pagament) i es tramet als Serveis Centrals de l'ICS. A partir d'aquest moment aquesta informació, queda recollida en la comptabilitat pressupostària de l'ICS, que no distingeix per unitats amb pressupost descentralitzat, comptabilitzant-se a partir d'aquest moment com Obligacions Reconegudes en la comptabilitat pressupostària.
- 14.) S'han detectat compres d'articles de consum habitual repetidament pel procediment d'urgència. També entre despeses del Capítol II, Compres de Béns Corrents i Serveis, s'han detectat algunes factures que segons el nostre criteri haurien d'ésser comptabilitzades com a inversions.
- 15.) Els comptes a cobrar per serveis a Usuaris no beneficiaris de la cobertura de la Seguretat Social, presenta un elevat grau d'endarreriment. No s'han dotat provisions per insol·vència. Els procediments de control intern d'Admissions i Facturació no garanteixen que siguin facturats tots els serveis prestats a tercers fora de la xarxa de la Seguretat Social.
- 16.) No existia a finals de 1988, un inventari amb suficients garanties de fiabilitat, la qual cosa no permet conèixer el valor dels actius, ni l'import de les amortitzacions. No hi ha hagut dotacions per a amortitzacions en els darrers dos anys. Per tant, l'import de l'immobilitzat material que figura en el balanç no reflecteix amb fiabilitat el valor real de l'actiu en servei. En aquest camp, s'ha iniciat un procés de millora l'any 1989.
- 17.) Amb totes les excepcions expressades respecte a les xifres d'activitat i les derivades de la comptabilitat, s'han elaborat uns indicadors de cost que indiquen que les màximes desviacions de cost, respecte als objectius del PRH (Pla de Reordenació Hospitalària), es donen en el cost per llit (+25%) i sobretot en el cost per alta (+33%), derivat de l'anterior i de l'estada mitjana. No és significativa la desviació del cost per empleat i relativament baixa la del cost per UBA. (+10%).

6.2.4. Activitat assistencial

- 18.) El procés de creixement constant que ha seguit l'Hospital des de la seva inauguració, (1986: 293 llits, 1987: 401 llits i 1988: 421 llits), juntament amb les expectatives de màxim nivell i de vocació docent i investigadora, fan que s'hagi assolit un grau elevat de subdivisió de les especialitats mèdiques, (31 unitats funcionals d'hospitalització a desembre de 1988), el que suposa, de moment, dimensions productives inadequades en molts casos.

Per altra banda, el rendiment de les instal·lacions dedicades a consulta externa i quiròfans, és baix, per sota dels nivells mínims generalment acceptats.

- 19.) Els aspectes més rellevants dels indicadors assistencials comparables amb els objectius del PRH referits a dades de 1987, són els següents:

	<u>Hospital</u>	<u>Optim</u>
. Estada Mitjana	12,7	10,5
. Index d'ocupació	85,4%	85 %
. Activitat Ambulatoria	33,8%	25 %
. UBA's/Empleat	147	175

Respecte als indicadors anteriors cal fer les observacions següents:

- L'estada mitjana és afectada pel fet de que a l'any 1987 l'hospital no tenia desenvolupats els Serveis de Pediatria i Obstetrícia, que actuen reduint l'estada mitjana global de l'Hospital.
 - L'alt nivell d'activitat ambulatoria és ocasionat per un elevat pes relatiu de l'activitat realitzada al servei d'urgències, activitat considerada com ambulatoria.
 - Pel que fa al personal, s'ha utilitzat en els darrers indicadors, la plantilla mitjana de 1987 (1.041 persones) i no s'ha inclòs per tant, el personal equivalent calculat.
- 20.) La productivitat de l'estructura, UBA's/llit, és bona, encara que la dels recursos humans, UBA's/empleat, està per sota de la marcada en el PRH, especialment pel que fa referència al personal d'infermeria.

6.3. RECOMANACIONS

Com ja s'indica en l'Informe, el Centre es troba en un procés de millora en moltes de les àrees en què s'han plantejat les

observacions i de les que se'n deriven les recomanacions següents:

- 1.) Cal millorar els circuits i establir la mecanització dels controls en les àrees de despeses i facturació, que permetin corregir les deficiències apuntades.
- 2.) Cal realitzar un inventari de l'immobilitzat del centre i comptabilitzar correctament les seves variacions, evitant tractar-ne una part com a despeses corrents.
- 3.) Tot i que escapa en part de les responsabilitats de l'Hospital, és necessari modificar el sistema comptable, de manera que reflecteixi millor la realitat econòmico-financera i patrimonial de la gestió del centre, i pugui així servir d'instrument d'informació i gestió.
- 4.) En aquesta línia, per exemple, és necessari facturar tota l'activitat, encara que probablement esdevingués incobrible en un percentatge alt per la presentació dels documents necessaris o per insolvència de l'usuari. Però, la situació actual, que origina un buit en el control intern, dóna marge a la discrecionalitat, i no reflecteix la informació necessària.
- 5.) Igualment cal disposar d'un sistema d'informació de l'activitat, validat i mecanitzat, que, junt amb el sistema comptable, permeti establir les comparacions necessàries amb els objectius previstos i avançar en el compliment dels principis d'eficàcia, eficiència i economia en l'activitat de l'Hospital.
- 6.) És fonamental remarcar la importància que la Unitat d'Admissions assumeixi el control i la gestió d'un dels recursos més importants de l'Hospital com són els llits.
- 7.) Cal que s'acompleixi l'Ordre d'Acreditació vigent, intentant solucionar les mancances que ho impedeixen, per tal d'obtenir el certificat d'acreditació definitiva.
- 8.) Igualment caldria, d'acord amb la normativa vigent obligatòria, completar l'Organigrama pel que fa als òrgans de direcció, comissions, etc. i establir el Reglament de Règim Interior.
- 9.) S'ha d'intentar l'adaptació de la plantilla orgànica a la realment existent i a la prevista en el Pla Director, disminuint les situacions d'interinitat del personal.

MANUEL BOSCH i ISANT, Secretari General de la Sindicatura de Comptes
de Catalunya,

C E R T I F I C O:

Que aquest informe de fiscalització SCF 10-B/88, sobre l'Hospital
"Germans Trias i Pujol" de Badalona, any 1987, és una còpia exacta
de l'aprovat pel Ple de la Sindicatura de Comptes, en la seva reu-
nió del dia 10 de juliol de 1989.

I perquè així consti i tingui els efectes que corresponguin, signo
aquesta certificació, amb el vist-i-plau del Síndic Major.

Barcelona, 14 de juliol de 1989.

V. i P.,

EL SINDIC MAJOR EN FUNCIONS,

