

INFORME DE FISCALITZACIO SCF 10-B/87

HOSPITAL DE GIRONA "GENERAL ALVAREZ DE CASTRO"

ANY 1986

A Barcelona, el dia 12 de juliol de 1988, reunit el Ple de la Sindicatura de Comptes de Catalunya, sota la presidència del Síndic Major, Sr. Joan Josep Perulles i Bassas, amb l'assistència dels Síndics Srs. Manuel Cardena i Coma, Josep M. Carreras i Puigdengolas, Antoni Castells i Oliveres, Ferran Termes i Anglès, Eudald Travé i Montserrat i Xavier Vela i Parés, actuant com a Secretari el Sr. Manuel Bosch i Isant, Secretari General de la Sindicatura, i com a ponent el Síndic Sr. Josep M. Carreras i Puigdengolas, acorda aprovar, prèvia deliberació, l'informe de fiscalització SCF 10-B/1987 de l'Hospital de Girona "General Alvarez de Castro", any 1986, que s'eleva al Parlament de Catalunya.

INFORME DE FISCALITZACIO SCF 10 - B/87 HOSPITAL "ALVAREZ DE CASTRO", GIRONA, 1986.

INDEX GENERAL

	<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>	5
2.- <u>INFORMACIO DE L'HOSPITAL ANALITZAT</u>	7
2.1. <u>ORGANS DE GESTIO</u>	7
2.2. <u>TIPUS DE SERVEIS QUE PRESTA</u>	9
2.3. <u>CARACTERISTIQUES DE L'HOSPITAL</u>	10
2.3.1. <u>Evolució de l'hospital</u>	12
2.3.2. <u>Edifici i instal.lacions</u>	15
2.3.3. <u>Recursos humans: 1986</u>	19
3.- <u>ANALISI DELS SISTEMES DE CONTROL INTERN</u>	27
3.1. <u>PERSONAL</u>	27
3.2. <u>APROVISIONAMENTS - DESPESES</u>	29
3.3. <u>IMMOBILITZAT</u>	31
3.4. <u>ADMISSIONS - FACTURACIO</u>	32
4.- <u>EXAMEN DEL ESTATS FINANCERS</u>	34
4.1. <u>LIQUIDACIO DEL PRESSUPOST DE DESPESES 1986</u>	34
4.1.1. <u>Polítiques comptables</u>	34
4.1.2. <u>Operacions corrents</u>	38
4.1.2.1. <u>Despeses de remuneracions del personal</u>	38
4.1.2.2. <u>Despeses de béns corrents i de serveis</u>	39
4.1.3. <u>Operacions de capital</u>	40
4.2. <u>BALANÇ DE SITUACIO I COMPTE DE RESULTATS 1986</u>	41
4.2.1. <u>Polítiques comptables</u>	43
4.2.2. <u>Immobilitzat material (nota 1)</u>	44
4.2.3. <u>Existències (nota 2)</u>	45
4.2.4. <u>Usuaris (nota 3)</u>	46
4.2.5. <u>Pagaments pendents de reposició (nota 4)</u>	46
4.2.6. <u>Bancs (nota 5)</u>	46
4.2.7. <u>Fons Social (nota 6)</u>	47
4.2.8. <u>Proveïdors (nota 7)</u>	47
4.2.9. <u>Creditors per honoraris profes-</u>	47

	<u>sionals (nota 8)</u>	48
4.2.10.	<u>Hisenda pública creditora (nota 9)</u>	48
4.2.11.	<u>Organismes de la SS creditors (nota 10)</u>	49
4.2.12.	<u>Compte amb Serveis Centrals de l'ICS</u> (nota 11)	49
4.2.13.	<u>Prestació serveis assistencials</u> (nota 12)	51
4.2.14.	<u>Ingressos accessoris a l'explotació</u> (nota 13)	51
4.2.15.	<u>Subvencions oficials a l'explotació</u> (nota 14)	51
5.-	<u>ANALISI DE L'ACTIVITAT</u>	53
5.1.	<u>EL SERVEI D'ADMISSIONS: L'OBTENCIO DE LA</u> <u>INFORMACIO</u>	53
5.2.	<u>DESCRIPCIO DE L'ACTIVITAT</u>	56
5.3.	<u>INDEXS DE GESTIO</u>	61
5.3.1.	<u>Indicadors de rendiments de les</u> <u>instal.lacions</u>	62
5.3.2.	<u>Indicadors de productivitat</u>	63
5.3.3.	<u>Indicadors de cost</u>	64
5.4.	<u>ANALISI COMPARATIVA DELS INDEXS DE GESTIO</u> <u>MES RELLEVANTS</u>	65
5.5.	<u>ACREDITACIO. NIVELL D'ACOMPLIMENT</u>	69
5.5.1.	<u>L'anàlisi de l'estructura</u>	69
5.5.2.	<u>L'anàlisi del procés</u>	71
6.-	<u>CONCLUSIONS</u>	73
6.1.	<u>INTRODUCCIO</u>	73
6.2.	<u>OBSERVACIONS</u>	73
6.2.1.	<u>Recursos, procediments i control</u>	73
6.2.2.	<u>Aspectes financers</u>	74
6.2.3.	<u>Activitat</u>	76
6.3.	<u>RECOMANACIONS</u>	77

ANNEX: Situació dels punts incomplets detectats per la inspecció del Departament de Sanitat i Seguretat Social, l'any 1984, referents a les disposicions de l'ordre d'acreditació.

INDEXS DE TAULES

	<u>pàgina</u>
Taula 2.1. Dotació funcional.	11
Taula 2.2. Personal en formació.	12
Taula 2.3. Evolució dels llits (1983-1987).	13
Taula 2.4. Evolució activitat assistencial global (1983-1986).	14
Taula 2.5. Evolució indicadors rendiment hospitalari (1983-1986).	15
Taula 2.6. Distribució de superfícies (1987).	17
Taula 2.7. Valoració dimensionament de superfícies.	18
Taula 2.8. Estructura de personal en plantilla.	20
Taula 2.9. Llicenciats assistencials.	20
Taula 2.10. Tècnics assistencials de Grau Mitjà.	21
Taula 2.11. Auxiliars assistencials.	21
Taula 2.12. Directius i administratius.	22
Taula 2.13. Personal manteniment hoteleria i d'altres.	23
Taula 2.14. Plantilla per major nombre d'hores.	25
Taula 2.15. Plantilla de serveis concertats.	26
Taula 2.16. Plantilla resultant de l'Hospital de Girona.	26
Taula 3.1. Ingrès per urgències i control de càrrec.	32
Taula 4.1. Liquidació del pressupost de despeses per operacions corrents a 31.12.86.	35
Taula 4.2. Ajustament de les despeses pendents de reconèixer de l'any 1986.	37
Taula 4.3. Despeses de personal comptabilitzades l'any 1986.	38
Taula 4.4. Liquidació crèdits pressupostaris per inversions a 31-12-1986.	40
Taula 4.5. Balanç de situació a 31.12.86 (Actiu).	41
Taula 4.6. Balanç de situació a 31.12.86 (Passiu).	42
Taula 4.7. Compte de resultats a 31.12.86.	43
Taula 5.1. Llista d'espera de pacients pendents d'ingrés a 15.09.87	54
Taula 5.2. Situació consultes externes a 21.11.86.	55
Taula 5.3. Activitat hospitalària.	57
Taula 5.4. Activitat quirúrgica.	57
Taula 5.5. Dades activitat Serveis Centrals.	58
Taula 5.6. Taula de transformació: activitat assistencial (en UBA's)	59
Taula 5.7. Valoració econòmica: proves complementàries d'Assistència Primària.	60
Taula 5.8. Producció activitat global Hospital de Girona (en UBA's).	61
Taula 5.9. Comparació índexs de gestió assistencial.	66
Taula 5.10. Comparació índexs de gestió econòmics.	66
Taula 5.11. Indicadors de gestió: Hospital de Girona versus PRH.	67
Taula 5.12. Indicadors de cost: Hospital de Girona versus PRH.	68

1. INTRODUCCIO

1.1. BASES LEGALS DEL CONTROL REALITZAT

La Llei 6/1984, de 5 de març, en el seu article 6.2, reconeix a la Sindicatura de Comptes competència per emetre a iniciativa pròpia informes fiscalitzant l'activitat econòmico-financera del sector públic de Catalunya en el qual s'hi comprèn, segons l'article 5 de la Llei esmentada, l'Hospital de Girona "General Alvarez de Castro" al qual es refereix el present informe. Mitjançant la fiscalització esmentada es pot fer efectiva l'anàlisi d'observança de les normes legals que correspongui aplicar, el grau de compliment dels objectius proposats en els diversos programes pressupostaris i el nivell d'utilització dels recursos disponibles, formulant propostes tendents a millorar els serveis (art. 2.a), g), i h) de la Llei 6/1984). A més, quan es realitza el present informe cal tenir present que la Sindicatura de Comptes ha d'elevat anualment informe sobre el Compte General de la Generalitat analitzant, entre d'altres qüestions, la racionalitat en l'execució de la despesa pública, basada en criteris d'eficiència i economia (arts. 8è. a 11è. de la Llei 6/1984), extrems sobre els quals difícilment es pot emetre informe amb fonament de causa, si no es recorre a les conclusions que s'estableixen en els informes puntuals elaborats respecte a l'exercici econòmic de què es tracta.

De l'examen dels referits textos legals, se'n dedueix, per tant, la competència de la Sindicatura de Comptes en emetre el present informe de fiscalització per pronunciar-se sobre totes les qüestions que afectin l'observança de les corresponents lleis reguladores del compliment de les previsions i de l'execució de les normes pressupostàries i l'eficiència i economicitat en la despesa pública.

Entenem que no es pot desconèixer que l'anàlisi del procés de gestió de l'activitat realitzada per l'ens fiscalitzat comporta el pronunciament sobre qüestions professionals de caràcter tècnic, és a dir, les que fan referència a l'exercici de la medicina. Aquesta Sindicatura considera que si el Parlament de Catalunya hagués volgut que la comprovació de la gestió es fes extensiva també als esmentats aspectes tècnics professionals, en el moment d'aprovar la plantilla orgànica de la Sindicatura de Comptes l'hagués configurada de manera que tècnics com ara enginyers, arquitectes o metges n'haguessin format part, semblantment al que succeeix a països més desenvolupats en el camp de la gestió financera, com poden ésser Canadà, Alemanya o els Estats Units. Aquest plantejament no s'ha produït, i per tant, en elaborar el present informe hem d'entendre que totes les qüestions que estan dintre de l'àmbit de l'exercici de l'activitat professional de la medicina no

han d'ésser tractades. Tanmateix, aquesta conclusió a fi de donar la deguda rellevància als interessos dels usuaris, no exclou que totes aquelles qüestions que estan dintre de l'àmbit de la gerència de la gestió hospitalària hagin d'ésser analitzades, tota vegada que aquestes no corresponen a tècnics professionals de la medicina, sinó a personal especialitzat dintre de la gestió econòmica, administrativa i financera.

Cal remarcar que la delimitació a establir sobre el contingut de la fiscalització externa no està exempta de dificultats, si bé s'ha fet constar tot el que s'ha dit perquè s'entengui que en el present informe no es vol interferir en cap moment la competència professional que correspon a l'exercici de la medicina.

1.2. OBJECTIUS I METODOLOGIA

Aquest treball té com a objectiu general l'anàlisi dels aspectes econòmico-financers i comptables i de l'organització i gestió actual de l'Hospital, 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, d'anàlisi dels recursos hospitalaris propis de l'Institut Català de la Salut. A més de la seva utilitat específica, les recomanacions que se'n deriven poden també, en part, ésser d'utilitat general pel que fa referència a aquest important sector de l'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, examen dels estats financers, compliment de les normes d'acreditació, anàlisi de les dades d'activitat, determinació dels índexs de gestió i la seva comparació 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 i assistencials, que ha actuat sota la supervisió del Síndic cap del Departament que ha efectuat l'Informe.

El contingut del present Informe, a més de la Introducció i de les Conclusions finals, 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 sistemes de control intern, els estats financers i l'activitat.

La recollida d'informació i el treball de camp es va efectuar el darrer trimestre de 1987. L'anàlisi dels aspectes financers està centrada en els estats a 31 de desembre de 1986.

S'ha d'agrair a tot el personal de l'Hospital de Girona les facilitats que han donat per a la realització d'aquest Informe, però molt especialment als responsables de la gestió, als caps del departament administratiu i dels serveis mèdics, al Director Gerent de l'Hospital i al Gerent de l'Àrea.

2. INFORMACIO DE L'HOSPITAL ANALITZAT

2.1. ORGANS DE GESTIO

L'estructura orgànica de direcció, gestió i administració de l'Hospital de Girona, així com la seva organització funcional, vénen definides pel model organitzatiu marcat, per a tots els hospitals de l'ICS, pel Departament de Sanitat i Seguretat Social en l'Ordre de 18 de novembre de 1985 (DOG 621/04.12.85). En l'anàlisi efectuada no s'han trobat diferències rellevants entre el model de l'Ordre i el model operatiu instaurat en el centre.

L'Hospital, que s'enquadra dins de l'estructura organitzativa de l'Àrea de Gestió, constitueix una unitat pressupostària individualitzada que depèn jeràrquicament i funcionalment del Gerent de l'Àrea. Dins del propi hospital l'estructura orgànica està composta per un Director-gerent del que depenen les tres divisions operatives: mèdica, d'infermeria i administrativa. Cada una de les divisions operatives està sota la responsabilitat d'un Director.

Una representació esquemàtica de l'estructura orgànica de l'Hospital de Girona seria la mostrada per l'organigrama que es presenta a la pàgina següent.

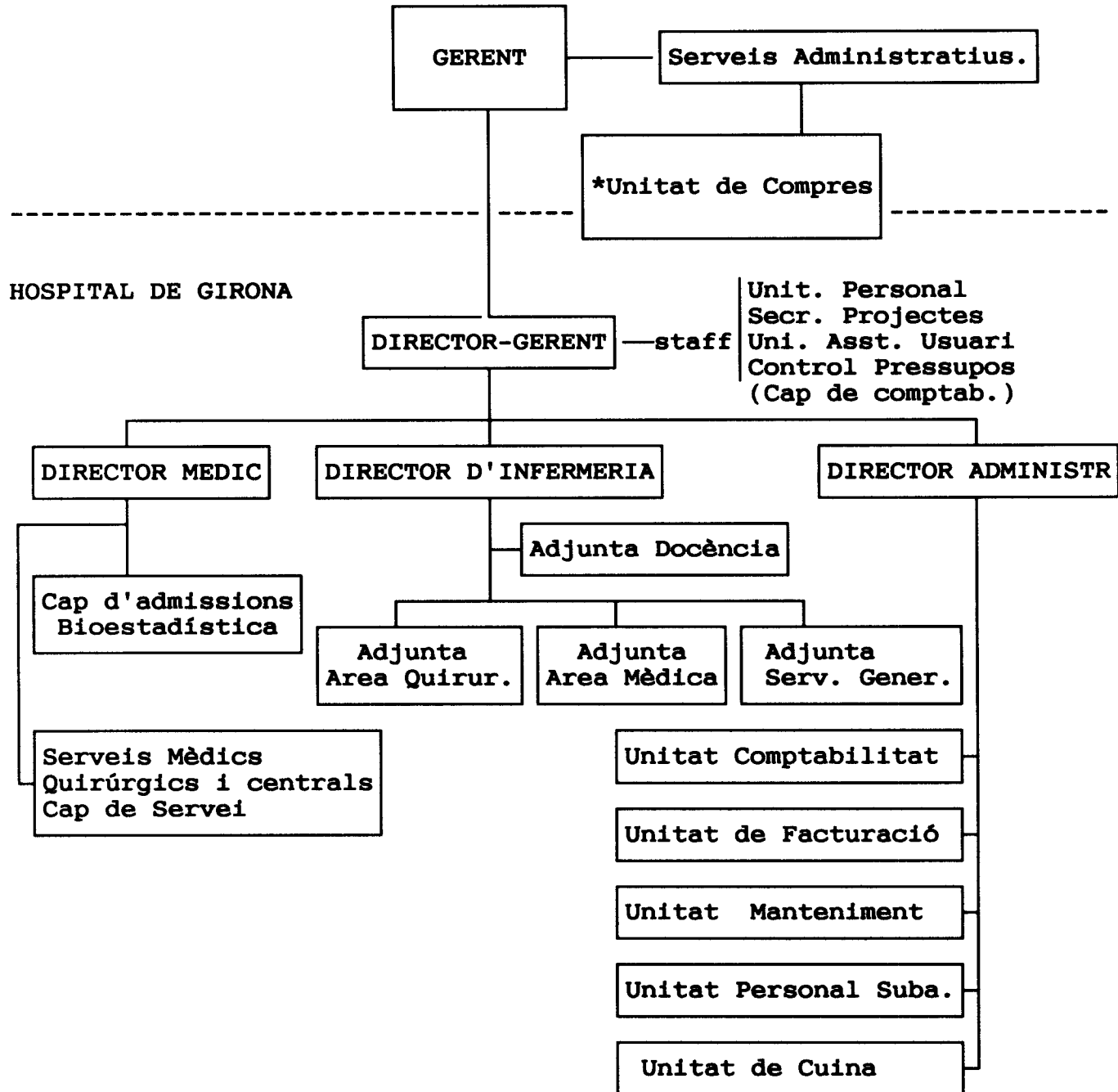
L'Organ de Govern de l'Hospital és el Comitè de Direcció compost pel: Director-Gerent, Director Administratiu, Director Mèdic, Director d'Infermeria, Cap de Personal, Cap d'Admissions, Cap de Compres i Inversions (de l'àrea) i Cap de Comptabilitat. La periodicitat de les seves reunions és quinzenal (havent-se fet 26 reunions durant 1986) i marca les polítiques a seguir en tots aquells aspectes en els quals té competències i capacitat d'intervenció.

Tot i l'aplicació d'aquest Organigrama, s'han assenyalat per part de l'equip directiu, certes dificultats en la gestió del personal per qüestions que desborden el marc del centre i que afecten tot el sector hospitalari.

Com a òrgans assessors del Comitè de Direcció hi ha: la Junta Clínica, presidida pel Director Mèdic i la Directora d'Infermeria i composta per membres electes de l'estament mèdic i d'infermeria, que es reuneix amb periodicitat mensual; i la Comissió de Control de Qualitat Assistencial, constituïda pel Director Mèdic, la Directora d'Infermeria i bàsicament pels presidents de les comissions específiques d'avaluació del procés assistencial.

Finalment, en aquest apartat d'organització, cal assenyalar que l'Hospital "General Alvarez de Castro" no té Reglament de Règim Intern, malgrat que la dita Ordre (18.11.85) en la seva Disposició

AREA DE GIRONA



Additional quarta donava un termini màxim per a la seva elaboració de sis mesos. Al respecte se'ns informa que l'ICS actualment té concertada, a una empresa de consultoria, la confecció d'un Règim Intern per als seus hospitals.

2.2. TIPUS DE SERVEIS QUE PRESTA

L'Hospital presta als seus usuaris, serveis assistencials d'especialitats mèdico-quirúrgiques de dues formes possibles: mitjançant l'hospitalització o el tractament ambulatori. L'hospitalització pot ser per urgències, per consultes externes o per mitjà del servei d'admissions. El tractament ambulatori es realitza bàsicament mitjançant els serveis de consultes externes o d'urgències.

L'Hospital de Girona compta en l'actualitat amb els següents serveis Assistencials:

MEDICS

- Medicina Interna (inclou Digestiu i Endocrinologia)
- Cardiologia
- Hematologia clínica
- Nefrologia
- Al.lergologia
- Pediatria (inclou Neonatologia)

QUIRURGICS

- Cirurgia General
- Traumatologia i Ortopèdia
- Cirurgia vascular
- Neurocirurgia (inclou neurologia)
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Toco-ginecologia

CENTRALS

- Anestesiologia i Reanimació
- Rehabilitació
- Servei d'Intensius
- Anàlisis clíniques (inclou Hematologia, Bioquímica i Microbiologia)
- Anatomia Patològica
- Radiologia (inclou TAC - Tomografia Axial Computeritzada)
- Neurofisiologia
- Banc de sang
- Farmàcia Hospitalària

- Medicina Preventiva

Segons refereix la Direcció Mèdica, l'equip mèdic de guàrdia està constituït diàriament per 18 metges en presència física i 7 metges localitzables, encara que amb petites variacions circumstancials, com pot ésser el seu reforçament en el període d'estiu.

Aquest alt volum de guàrdies i la conveniència que els metges de plantilla no facin més de cinc guàrdies al mes, és el motiu bàsic per a la contractació de metges al marge de la plantilla orgànica, per tal de poder-les cobrir i disminuir la rotació a la que estarien sotmesos els metges fixos.

En règim ambulatori, l'Hospital està capacitat per a la prestació dels següents serveis assistencials extrahospitalaris:

- Urgències
- Intervencions Ambulatòries
- Sessions de Rehabilitació funcional
- Sessions d'Hemodiàlisi
- Estudis endoscòpics
- Proves complementàries

El fet que alguns Serveis Centrals (Laboratoris, Radiologia, Anatomia Patològica...) siguin utilitzats de manera extrahospitalària com a serveis centrals de referència per a l'assistència primària de l'Àrea de Girona, genera un volum d'activitat en aquests serveis per sobre del que caldria esperar per la sola activitat hospitalària, que per ser de referència, ja hauria d'assumir tota l'activitat i proves complementàries de nivell "B" (mitjana complexitat) dels hospitals bàsics de la seva àrea d'influència. Aquest fet, determina que aquests serveis comptin amb una capacitat, tant en recursos materials com humans, pel damunt dels que serien necessaris per a la seva exclusiva activitat hospitalària.

L'equip mèdic rehabilitador i l'equip de fisioterapeutes són comuns per a l'Hospital i per al Centre d'Assistència Primària (CAP) i l'activitat que desenvolupen la fan principalment en les instal·lacions del CAP.

2.3. CARACTERISTIQUES DE L'HOSPITAL

La titularitat dels béns, mobles i immobles de l'Hospital de Girona "General Alvarez de Castro", l'ostenta la *Tesoreria General de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social*. La gestió d'aquests béns i el seu ús per a l'activitat assistencial

sanitària, va ésser transferida a la Generalitat de Catalunya el segon semestre de 1981. També foren traspassades totes les competències relatives al personal que hi prestava els seus serveis.

L'Hospital de Girona comptava, el desembre de 1987, amb 432 llits que representen el 36,6% del total de llits existents per a malalts aguts a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, a l'Àrea de gestió número 4 (Girona).

Durant 1986 (període de temps en què se centra la present anàlisi) l'Hospital comptà per a la realització de l'activitat assistencial amb la dotació funcional resumida a la taula 2.1.

Taula 2.1.

DOTACIO FUNCIONAL

Llits hospitalització	377
Llits UCI general	8
Llits UCI pediàtrica	4
Llits unitat Coronària	8
Nombre de Quiròfans	5
Nombre de Paritoris	2
Nombre de Sales de Raigs X	6
Unitats de Tomografia Axial Computaritzada (TAC)	1
Nombre de Sales de Consultes Externes	30

L'Hospital de Girona, el 29 d'octubre de 1984, va rebre de la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària el "certificat d'acreditació condicionada" com a conseqüència de la inspecció a què va ser sotmès en compliment de l'Ordre d'Acreditació de Centres i Serveis Assistencials a Catalunya de 25 d'abril de 1983. Fins al moment de redactar aquest Informe, aquesta situació no ha variat.

L'hospital està inclòs dins de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) d'ençà la creació d'aquesta xarxa pel Decret 202/1985, de 15 de juliol. Segons l'Ordre de 23 d'abril de 1986 (DOG 05.07.86) que modifica els nivells de classificació dels hospitals, es pot considerar l'Hospital General Alvarez de Castro equivalent al nivell B, (Hospital General de Referència) puix que és l'hospital de major complexitat en la seva àrea i que inclou serveis dels anomenats d'alta tecnologia, que solament els de

nivell B poden desenvolupar quan així ho justifiqui la seva àrea d'influència. En el catàleg d'hospitals editat el 1986 per la Generalitat, aquest hospital igual que l'Arnau de Vilanova a Lleida o el Joan XXIII a Tarragona, consta dins de la XHUP però "sense nivell".

L'Hospital està acreditat pel *Ministerio de Educación y Ciencia* per a la docència de postgrau. La darrera acreditació li va ser concedida el 28 d'agost de 1986 per un període d'un any, prorrogable en funció de la superació d'alguns aspectes deficitaris detectats pel *Consejo Nacional de Especialidades Médicas*. A més a més de la formació de postgrau, el centre col.labora en la formació de pregrau de Llicenciats Metges i en la formació de Diplomats en Infermeria. El personal en formació, l'any 1986, figura en la Taula 2.2.

Taula 2.2.

PERSONAL EN FORMACIO

Docència Postgrau	Metges Interins Residents	10
Docència Pregrau	Estudiants de Medicina	18
	Estudiants d'Infermeria	75

2.3.1. Evolució de l'hospital

L'Hospital de Girona, que va ésser inaugurat amb 250 llits el 14 d'abril de 1956, passà per un llarg període inicial en què no disposà dels serveis mèdics jerarquitzats; no és fins al 1978 en què es produeix la jerarquització d'aquests serveis. Comença aleshores un procés expansiu que determina, durant l'any 1981, l'inici d'unes importants obres d'ampliació que varen finalitzar el 1985.

Del període 1956-1984 no existeix una base documental fiable. El 1982 es nomena el primer Director-Gerent. El 1984 es crea el càrrec de Cap d'Admissions, i es cobreix la plaça aquell mateix any, alhora que es nomena l'actual Director Mèdic, ambdós Metges-Inspectors de l'ICS amb contractes interins, situació aquesta que encara subsisteix.

L'evolució dels darrers anys, pel que fa al nombre de llits i la

seva distribució per especialitats, queda reflectida en la següent taula 2.3. Segons l'actual planificació sanitària, Desplegament del Mapa Sanitari de Catalunya (DMS, 1983), 450 és el nombre màxim de llits previst.

Taula 2.3.

EVOLUCIO DELS LLITS (1983-1987)

Especialitats	1983	1984	1985	1986	1987
Serveis Mèdics:					
Medicina Interna	60	71	75	75	82
Cardiologia	-	-	-	10	10
Hematologia	14	8	8	8	8
Nefrologia	-	-	-	7	7
Serveis Quirúrgics:					
Cirurgia General	44	60	71	70	70
Traumatol. i Ortopèdia	41	49	51	47	70
Cirurgia Vasculard	-	-	-	11	12
Neurocirurgia	-	-	-	12	12
Urologia	30	28	28	27	27
Otorrinolaringologia	10	9	9	9	10
Oftalmologia	8	8	8	8	11
Serveis Toco-Ginecologia:					
Tocologia	26	26	26	26	26
Ginecologia	19	19	19	19	19
Serveis Infantils:					
Prematurs	14	18	14	14	14
Lactants	16	16	16	16	16
Pediatria	17	18	18	18	18
UCI pediàtrica	-	-	4	4	4
Serveis Intensius:					
UCI	9	8	8	8	8
Unitat Coronària	-	8	8	8	8
TOTAL	308	346	363	397	432
Increment anual	-	38	17	34	35

El procés de mecanització de la informació de l'hospital va començar el setembre de 1987 amb la informatització del Servei d'Admissions amb un programa de filiacions, tràfic d'usuaris i identificació de les històries clíniques, que ha de continuar amb la informatització d'Administració, Magatzems, Farmàcia, etc. Fins aleshores només existien realitzacions fetes amb aparells individuals, no connectats entre sí, moltes vegades propietat del qui l'utilitzava, en l'àrea de comptabilitat, bloc quirúrgic i alguns serveis centrals.

La manca d'un programa conjunt i homogeneïtzat fa que molts cops la informació obtinguda per aquests departaments hagi estat contradictòria i per tant no útil per a la presa de decisions. Cal assenyalar l'important esforç que s'està fent en aquests moments, per a la informatització de l'Hospital.

Pel que fa a l'evolució de l'activitat assistencial del centre, amb les limitacions d'una informació no verificada tal i com s'explica en el capítol dedicat a l'anàlisi de l'activitat, queda reflectida en la següent taula 2.4.:

Taula 2.4.

EVOLUCIO ACTIVITAT ASSISTENCIAL GLOBAL (1983 - 1986)

	1983(*)	1984(*)	1985(*)	1986(**)
Malalts ingressats	11.887	12.212	12.720	13.578
Nombre d'Estades	111.544	112.807	120.282	132.951
Urgències Assistides	31.685	40.037	42.119	42.162
Primeres visites	1.451	3.977	12.290	19.051
Visites successives	29.200	40.771	38.145	50.560

* Dades 1983, 1984 i 1985 a partir de documentació estadística del propi centre.

** Dades, Memòria 1986, Direcció Mèdica.

L'anàlisi d'aquestes dades permet obtenir els indicadors de rendiment hospitalari que han evolucionat segons es posa de manifest, amb les mateixes reserves que per al punt anterior, en la taula 2.5.:

Taula 2.5.

EVOLUCIO INDICADORS RENDIMENT HOSPITALARI (1983 - 1986)

	1983	1984	1985	1986
Estada Mitjana (dies)	9,4	9,2	9,5	9,8
Index d'Ocupació (%)	99	89	91	92
Rotació Malalts/llits	38,6	35,3	35,0	34,2

2.3.2. Edifici i instal.lacions

L'Hospital de Girona consta d'un edifici central, inaugurat el 1956, a partir del qual es van realitzar unes importants obres d'ampliació que es varen dimensionar amb una previsió de creixement de l'hospital fins a 750 llits.

L'estructura actual (setembre 1987) de l'edifici consta de soterrani, semi-soterrani i deu plantes. Està connectat amb el pavelló de govern ubicat a l'antiga escola d'infemeria; també comunica amb l'anomenat pavelló industrial, on es troben la major part de les instal.lacions bàsiques de la infraestructura de l'hospital. A la part posterior de l'edifici hi ha un petit magatzem per dipositar-hi materials que puguin ser perillosos. Davant de l'hospital s'ha construït recentment un modern edifici, del que s'han destinat les plantes superiors a parking, amb una capacitat per a 410 places de cotxe i els soterranis per a la ubicació dels magatzems generals que són d'utilització conjunta per a l'hospital i la resta de l'àrea de gestió.

Les obres d'ampliació de l'edifici, varen ser iniciades el 1981 i no varen ser acabades fins al 1985. La realització d'aquestes obres, ha estat molt per sota de la qualitat desitjable i pactada

(així ho demostra una auditoria interna, feta pels propis serveis tècnics de l'hospital). Això ha fet que apareixin deficiències d'infraestructura que han suposat una important despesa en reparacions i condicionament de les instal·lacions que no són justificables donat la seva recent construcció. Aquesta situació, ha comportat que els responsables de l'Hospital s'hagin negat, fins al moment de la redacció d'aquest informe, a signar la recepció definitiva de l'obra.

Entre d'altres anomalies destaquen les referents a:

- Les conduccions d'aigua i llum de l'edifici antic, han provocat greus problemes, principalment per fuites d'aigua, la qual cosa ha obligat el canvi de les canonades i dels sostres d'algunes zones, com, per exemple, la d'Urgències.
- Les conduccions d'aigua instal·lades en l'ampliació han estat de mesures incorrectes, el que ha suposat disfuncions greus, principalment en l'abastiment d'aigua calenta, obligant a la substitució progressiva de tota la canonada.
- La instal·lació elèctrica no reuneix les condicions necessàries i està per sota de les condicions pactades en el contracte. S'han anat resolent els problemes mitjançant reparacions posteriors. No obstant això, queda per revisar la qualitat dels equips de llum dels quiròfans, les bateries dels quals, segons se'ns diu no resistirien el temps mínim exigible d'una hora.
- La instal·lació de l'aire condicionat és inadequada. Això és degut a que no es va sectoritzar l'aire condicionat, de manera que si quiròfans o UCI precisen una determinada temperatura (i cal que coincideixin) la resta de l'hospital ha d'afectar-se d'igual manera, amb independència de la seva temperatura ambient.

En conjunt, i en funció del dimensionament elaborat per la Direcció de l'Hospital, aquest disposa d'aproximadament 50.000 metres quadrats de superfície construïda (sense tenir en compte l'edifici destinat a parking), els quals es distribueixen segons es mostra en la taula 2.6.

En la taula 2.7. es mostra el dimensionament de l'edifici, en metres quadrats per llit, comparant-lo amb el dimensionament generalment acceptat per aquest tipus d'hospital que hauria de situar-se, quant al total general, per sobre dels 70 m². per llit i amb un òptim que arribaria als 90 m². per llit.

Taula 2.6.

DISTRIBUCIO DE SUPERFÍCIES (1987)

SERVEIS/PLANTES	Soter.	S.Sot.	Pl.Ba.	Pl. 1	Pl. 2	Pl. 3	Pl. 4	Pl. 5	Pl. 6	Pl. 7	Pl. 8	Pl. 9	TOTAL
Unitats Hospitalització (1)				2.034	396	3.826	2.426	2.426	2.426	2.426	2.376	1.284	19.620
Consultes Externes			1.085	1.879									2.964
Rehabilitació		925											925
Urgències			1.600										1.600
Bloc Quirúrgic i esterilització				1.155	3.034								4.189
Laboratori		651	1.270		396								2.317
Radiologia			900										900
Farmàcia		630											630
TOTAL SERVEIS ASSISTENCIALS		2.206	4.855	5.068	3.826	3.826	2.426	2.426	2.426	2.426	2.376	1.284	33.145
Cuina i menjador		1.400											
Manteniment i Calderes	1.600											576	1.976
Bugaderia	350												1.600
Magatzems Generals	2.800												350
Vestuaris		475											2.800
TOTAL SERVS.MANTNENT.I HOTEL.	4.750	1.875										576	7.201
Zona Administ.i Direcció			104	1.400									1.504
Arxius Clínics		360											360
Docència/Sala d'actes		400											400
Morgue i annexos	221												221
Altres serveis		273		336			1.400	1.400	1.400	1.400	168	144	6.521
TOTAL ALTRES SERVEIS	221	1.033	104	1.736			1.400	1.400	1.400	1.400	168	144	9.006
CIRCULACIONS (1)		286	641	196									1.123
TOTAL GENERAL	4.971	5.400	5.600	7.000	3.826	3.826	3.826	3.826	3.826	3.826	2.544	2.004	50.475

Esquema facilitat per la Direcció del Centre.

(1) Dades en metres quadrats

(1) Part de la superfície d'Hospitalització correspon a circulacions.

Taula 2.7.

VALORACIO DIMENSIONAMENT DE SUPERFICIES

SERVEIS	Superfície	m ² /llit	m ² /llit "estàndard"
Unitats Hospitalització (1)	19.620	43,6	25 - 32
Consultes Externes	2.964	6,6	3 - 4
Rehabilitació	925	2,1	1 - 1,5
Urgències	1.600	3,6	2 - 3
Bloc Quirúrgic i esterilització	4.189	9,3	2,5- 3,
Laboratori	2.317	5,1	2,5- 3,5
Radiologia	900	2,0 (*)	3 - 3,5
Farmàcia	630	1,4	1 - 1,5
TOTAL SERVEIS ASSISTENCIALS	33.145	73,7	40 - 50
Cuina i Menjador	1.976	4,4	3 - 4
Manteniment - Calderes	1.600	3,6	2,5- 3,5
Bugaderia	350	0,8 (*)	1,5- 2,5
Magatzems Generals	2.800	6,2	3 - 4
Vestuaris	475	1,1	1 - 1,5
TOTAL SERVEIS MANTENIMENT I HOTELERIA	7.201	16,0	12 - 15,5
Zona administració i Direcció	1.054	3,3 (*)	5 - 7
Arxius Clínics	360	0,8 (*)	2,7- 3,5
Docència Sala d'actes	400	0,9 (*)	1,5- 2,5
Morgue i annexos	221	0,5 (*)	1 - 1,5
Altres Serveis	6.521	14,5	- - -
TOTAL ALTRES SERVEIS	9.006	20,0	10,5- 14,5
CIRCULACIONS (1)	1.123	2,5	7,5- 10
TOTAL GENERAL	50.475	112,2	70 - 90

Calculat per a 450 llits que és la capacitat màxima prevista pel centre, segons la DGOPS.

(1) Part de les superfícies d'Hospitalització correspon a circulacions

(*) Espais deficitaris

De l'anàlisi de la taula anterior destaca especialment:

1. El sobredimensionament general de l'edifici, lògic si tenim en compte que es va dissenyar per a 750 llits.
2. Un sobredimensionament del Bloc-Quirúrgic i esterilització.
3. Està justificat en part l'ampli dimensionament dels laboratoris per l'alt volum d'activitat provinent de l'assistència primària.
4. L'àrea de Radiologia és deficitària en superfície, més quan s'inclou la unitat de TAC.
5. El servei de Bugaderia està concertat a una empresa exterior, per això l'espai actual és, en principi, suficient.
6. Es molt insuficient l'espai destinat a arxiu de documentació clínica.
7. També són deficitaris els espais destinats a Docència i Sala d'Actes.
8. Excés d'espai a la Unitat d'Hospitalització, malgrat l'espai de circulacions.

2.3.3. Recursos humans: 1986

L'Hospital de Girona, 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; 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 eventual, contractat en règim laboral normal per cobrir vacances, permisos, baixes, etc, del personal fix i interí; i per l'anomenat personal contractat per "acumulació de tasques" que és aquell que l'hospital ha de contractar 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 nombre (amb les limitacions pressupostàries) i les condicions de treball (torns, guàrdies...), cau plenament dins del marc de competències delegades als gerents de

les Àrees de Gestió.

Segons la informació subministrada pel departament de personal, de les dades mensuals de l'exercici analitzat de 1986, la plantilla de l'hospital va presentar la composició reflectida en la següent taula 2.8.:

Taula 2.8.

ESTRUCTURA DE PERSONAL EN PLANTILLA

	Fix(*)	Int. (*)	Evt. (*)	Total (*)	%
Llicenciats Assistencials	90,2	3,8	49,3	143,3	14,0
Tècnics Assistencials Grau Mig	244,4	6,0	123,7	374,1	36,5
Auxiliars Assistencials	211,9	11,9	43,9	267,7	26,1
TOTAL PERSONAL ASSISTENCIAL	546,5	21,7	216,9	785,1	76,6
Directius i Administratius	44,5	3,3	27,1	74,9	7,3
Pers.Manteniment Hot.i altre**	139,1	11,6	14,8	165,5	16,1
TOTAL PERSONAL NO ASSISTENCIAL	183,6	14,9	41,9	240,4	23,4
TOTAL PERSONAL	730,1	36,6	258,8	1.025,5	100

(*) Les xifres indiquen la mitjana aritmètica durant 1986.

(**) Hi ha inclosos 8 zeladors que no realitzen tasques assistencials i que se suposen fixos.

El desglossament per categories professionals dins de cada grup es mostra en les taules de la 2.9. a la 2.13.:

Taula 2.9.

LLICENCIATS ASSISTENCIALS

	Fix	Int.	Evt.	Total	%
Caps de Servei	13,9			13,9	9,7
Caps de Secció	21,0			21,0	14,6
Adjunts	45,3	3,8	49,3	98,4	68,7
Residents (*)	10,0		10,0	7,0	
TOTAL	90,2	3,8	49,3	143,3	100,0

(*) Dins de la columna de personal fix s'inclouen els Residents,

tot i que és un personal en formació que té un contracte de treball per temps limitat (3 residents de cinquè i quart any, 1 de tercer any, 2 de segon any i 1 de primer any)

Taula 2.10.

TECNICS ASSISTENCIALS DE GRAU MITJA

	Fix	Int.	Evt.	Total	%
Dip. en Infermeria o ATS	232,4	6,0	117,9	356,3	95,2
Llevadores	6,0		4,8	10,8	2,9
Fisioterapeutes (*)	6,0			6,0	1,6
Assistent Social			1,0	1,0	0,3
TOTAL	244,4	6,0	123,7	374,1	100,0

(*) Dos d'aquests fisioterapeutes desenvolupen la seva activitat als CAP's de Blanes i Olot i venen un dia a la setmana a l'Hospital.

Taula 2.11.

AUXILIARS ASSISTENCIALS

	Fix	Int.	Evt.	Total	%
Auxiliars de Clínica	185,7	3,0	28,1	216,8	81,0
Auxiliars Clínics (*)			3,0	3,0	1,1
Zeladors	26,2	8,9	12,8	47,9	17,9
TOTAL	211,9	11,9	43,9	267,7	100,0

(*) En funció d'infermeres de planta

Taula 2.12.

DIRECTIUS I ADMINISTRATIUS

	Fix	Int.	Evt.	Total	%
Director-Gerent	1,0			1,0	1,3
Inspectors (*)			2,0	2,0	2,7
Administrador	1,0			1,0	1,3
Directora d'Infermeria	1,0			1,0	1,3
Cap de Personal (**)	1,0			1,0	1,3
TOTAL DIRECTIUS	4,0		2,0	6,0	8,0
Administratius	1,0			1,0	1,3
Auxiliars Adminst. (Genlitat)		2,0		2,0	2,7
Auxiliars Adminst. (ICS)	39,5	1,3	22,1	62,9	84,0
Tècnics Informàtics			2,0	2,0	2,7
Bibliotecària			1,0	1,0	1,3
TOTAL ADMINISTRATIUS	40,5	3,3	25,1	68,9	92,0
TOTAL	44,5	3,3	27,1	74,9	100,0

(*) Director Mèdic i Cap d'Admissions.

(**) Durant els mesos de gener i febrer va estar vacant, del març a l'agost consten 2 Caps de Personal i a setembre 1. La resta torna a quedar vacant fins que es fa càrrec l'actual Cap de Personal que ve al 1987 en comissió de Servei de la Gerència d'Àrea.

Taula 2.13.

PERSONAL MANTENIMENT HOTELERIA I D'ALTRES

	Fix	Int.	Event.	Total	%
Mestre Industrial		1,0	1,0	2,0	1,2
Governants	1,0	1,0	1,0	3,0	1,8
Telefonistes	4,0		1,0	5,0	3,0
Traductors-intèrprets			1,0	1,0	0,6
TOTAL	5,0	2,0	4,0	11,0	6,6
Pintors	3,0	1,0		4,0	2,4
Electricistes	3,0		2,0	5,0	3,0
Fontaners	2,0	1,0		3,0	1,8
Paletes	1,0	1,0		2,0	1,2
Mecànics	2,0	1,0	1,8	4,8	2,9
Jardiners	1,0	1,0		2,0	1,2
Fusters	1,0			1,0	0,6
Calefactors	7,0			7,0	4,2
Cosidores	6,0			6,0	3,6
Cuiners	3,0		2,0	5,0	3,0
Cap d'Hoteleria			1,0	1,0	0,6
Cap de Cuina			1,0	1,0	0,6
TOTAL PERSONAL D'OFICI	29,0	5,0	7,8	41,8	25,3
Bugaderes	6,3	0,7		7,0	4,2
Planxadores	9,0			9,0	5,4
Netejadores	39,8	1,9		41,7	25,2
Marmitons	41,0	1,0	3,0	45,0	27,2
Zeladors (*)	8,0			8,0	4,8
TOTAL PERSONAL SUBALTERN	104,1	3,6	3,0	110,7	66,9
Capellans	1,0	1,0		2,0	1,2
TOTAL	139,1	11,6	14,8	165,5	100,0

(*) S'inclou aquí 8 zeladors no assistencials que se suposen fixos.

L'Hospital, però, per realitzar l'activitat hospitalària de l'exercici 1986, va precisar altres recursos. El centre va comptar amb la presència de professionals cedits per l'Àrea de Gestió, va pactar un major nombre d'hores amb part del personal propi de l'hospital (guàrdies i hores extres) i també comptà amb empreses

de serveis que li cobriren una part de les seves necessitats.

La que es pot denominar "plantilla resultant o personal pagat equivalent" expressa la totalitat de recursos humans que gestionà la direcció del centre i amb els que es realitzà el conjunt de l'activitat hospitalària durant l'exercici estudiat.

Aquesta "plantilla resultant o personal pagat equivalent" serà la suma de les plantilles de personal fix, personal interí i personal eventual, fins aquí descrites, més les plantilles que es convé en denominar: Plantilla de Personal Cedit, Plantilla per Major nombre d'hores i Plantilla de Serveis Concertats.

Plantilla de personal cedit: Ha estat elaborada pel Departament de Personal de l'Hospital. Per a l'exercici 1986 va estar constituïda per les següents persones:

- 2 Auxiliars Administratius: procedents dels serveis de la Gerència d'Area.
- 1 Cap de Comptabilitat: procedent dels serveis de la Gerència d'Area.
- 1 Encarregada de la Secretaria de Projectes: procedent dels serveis d'assistència primària.
- 1 Relacions Públiques: procedent dels serveis de la Gerència d'Area.

En total 5 persones que s'han d'incorporar al grup de Directius i Administratius.

Plantilla per major nombre d'hores: Aquesta plantilla s'ha estimat a partir de les dades aportades pel Departament de Personal. Es la traducció, en personal pagat equivalent, del conjunt d'hores extres i guàrdies que es van realitzar durant 1986. Es calcula a partir de les despeses en guàrdies i hores extres, dividint el seu cost pel sou mitjà de cadascun dels grups analitzats. (El sou mitjà correspon al del període 1986 i ha estat estimat en base a les nòmnes de personal). Aquesta plantilla queda reflectida en la taula 2.14.

Taula 2.14.

PLANTILLA PER MAJOR NOMBRE D'HORES

	Despesa	Retribució mitjana	Equivalència persones
Llicenciats Assistencials	115.054	2.339	49,2
Tècnics Assistencials Grau Mig	11.231	1.729	6,5
Auxiliars Assistencials	2.133	1.302	1,6
Directius i Administratius	4.360	1.574	2,8
Pers. Manteniment Hot. i altre	14.292	1.302	11,0

(imports en milers de pessetes)

Encara que aquí s'ha calculat el personal equivalent a la despesa de les guàrdies mèdiques, que arriba a significar 49,2 metges més (gairebé el 35 % del total de llicenciats assistencials existents en plantilla), aquest valor no es té en compte per al càlcul dels índexs de personal i rendiment. Tot i que en puritat s'haurien de fer constar, això limitaria la comparació dels índexs analitzats amb els de la resta del sector hospitalari que normalment no inclou el personal equivalent a la despesa de les guàrdies mèdiques.

Plantilla de serveis concertats: Està formada pel col·lectiu de treballadors que malgrat no pertànyer a l'hospital, realitzen el seu treball per a aquest hospital, ja sigui dins del recinte del propi centre, o bé en el de l'empresa concertada.

L'Hospital de Girona té concertats permanentment tres serveis exteriors: un servei de Neteja (INSEMA), un altre de Bugaderia industrial (INTERHOSPITALIA) i un de Seguretat (PROSESA).

No s'ha tingut en compte la gestió del Parking de l'hospital que està cedida a MIFAS, societat sense ànim de lucre, declarada d'utilitat pública i que es dedica a la rehabilitació i protecció de disminuïts. Aquesta empresa gestiona de forma totalment autònoma el parking mitjançant personal disminuït.

L'estimació de la plantilla concertada s'ha realitzat mitjançant la facturació anual d'aquestes empreses. A partir d'aquesta dada s'aplica un percentatge estàndard de personal per a cada cas i es divideix pel cost anual mitjà aproximat d'aquest col·lectiu, amb el que resulta una plantilla aproximada a la que equivaldria en personal fix del propi centre. L'estimació de la plantilla concertada queda reflectida en la següent taula 2.15.:

Taula 2.15.

PLANTILLA DE SERVEIS CONCERTATS

	Factur.	Proporció Personal	Cost Personal	Cost mitja any/pers.	Equivale. Perso.
Neteja	42.075	80 %	33.660	1.500	22,4
Bugaderia	30.481	65 %	19.813	1.700	11,7
Seguretat	15.758	75 %	11.818	1.950	6,1

(imports en milers de pessetes)

El conjunt de les plantilles fins aquí descrites constitueix l'anomenada plantilla resultant o personal pagat equivalent. La Taula 2.16 reflecteix la totalitat de Recursos Humans dels que l'Hospital disposà en aquest sentit, per a la realització de la seva activitat, durant el 1986.

Taula 2.16.

PLANTILLA RESULTANT DE L'HOSPITAL DE GIRONA

	Plantil. Contract.	Plant. Cedida	Plant. + nombre h.	Plantilla Serv.concert.	Plant. Result.	% relatiu	% Total
Llicenciats Assistencials	143,3	-	-	-	143,3	18,1	13,1
Tècnics Assist. Grau Mig	374,1	-	6,5	-	380,6	48,0	34,8
Auxiliars Assistencials	267,7	-	1,6	-	269,3	33,9	24,6
TOTAL PERSONAL ASSISTENCIAL	785,1	-	8,1	-	793,2	100,0	72,6
Directius i Administratius	74,9	5,0	2,8	-	82,7	27,6	7,6
Manten. Hoteleria i d'altres	165,5	-	11,0	40,2	216,7	72,4	19,8
TOTAL PERS. NO ASSISTENCIAL	240,4	5,0	13,8	40,2	299,4	100,0	27,4
TOTAL PERSONAL	1.025,5	5,0	21,9	40,2	1.092,6		100,0
% Plantilla/total	93,9%	0,5%	2,0%	3,7%	100%		

No s'inclouen les plantilles equivalents en guàrdies mèdiques, que equival a 49,2 persones, ni la gestió del Parking que s'estima en 5 persones.

3. ANALISI DELS SISTEMES DE CONTROL INTERN

Com a resultat de l'anàlisi dels sistemes de control intern establerts i de les proves de compliment efectuades, es detallen a continuació les observacions d'interès, fent referència a les següents àrees: Personal, Aprovisionaments - Despeses, Immobilitzat i Admissions - Facturació.

3.1. PERSONAL

Les fitxes per empleats on es detalla l'evolució de la nòmina, no estan disponibles en el centre, des de 1983. Aquestes fitxes durant els últims anys han estat confeccionades directament pels Serveis Centrals.

No es comprova l'adequació del concepte de "premi constància" (antiguitat), com a component de la nòmina, ni tampoc no existeixen els mitjans ni la informació necessària per fer-ho. En els rebuts de nòmina no hi figura la data d'ingrés del treballador al centre, la qual determina la seva antiguitat i no es porta el "Llibre de matrícula".

La informació sobre la situació familiar del personal, que serviria per calcular la retenció corresponent a l'IRPF, presenta grans deficiències.

En la liquidació anual de les retencions efectuades en concepte d'IRPF no s'indica el nombre de perceptors ni el total de retribucions satisfetes, i el centre no efectua cap tipus de quadrament de bases liquidades.

Falta el visat de l'INEM en alguns contractes de treball, degut, segons explicacions donades pel propi Centre, a la curta durada del contracte.

El Servei de Personal no té establert cap control horari, ni realitza control d'assistència i permanència del personal en el seu lloc de treball, elaborant-se les dades variables mensuals de la nòmina en base a la informació facilitada pels diferents serveis.

La prova efectuada per comprovar el control de presència del personal, mitjançant una mostra de 50 persones, en nòmina el mes de desembre de 1986, va donar el resultat següent:

a) un primer grup de 17 persones es van descartar degut als

següents motius: contracte finalitzat, 4; traslladats, 2; torn de tarda, 6; torn de nit, 5.

b) dels 33 restants es trobaren:

presents	19	58%
absents amb justificació	7	21%
absents sense justificació	7	21%
Total	33	100%

Els absents amb justificació corresponen als següents motius:

Vacances	5
Baixa per malaltia	1
Baixa maternal	1
Total	7

El Servei de Personal, del dia 1 al 4 de cada mes, recull totes les dades variables que s'han produït en el mes anterior. Són quantificades i codificades i s'envien al Centre d'Informàtica de la Vall d'Hebron abans del dia 6 de cada mes. Generalment els llistats de nòmina confeccionats arriben a Girona entre el 13 i el 15. Aleshores es repassen a fi i efecte de detectar els possibles errors.

El llistat de transferències bancàries i els rebuts de nòmina arriben a Girona entre els dies 18 i 20 de cada mes, es comprova el líquid a pagar per transferències amb el líquid segons el llistat de nòmina i s'afegeixen les correccions manuals reflectides en els rebuts complementaris.

Fins al mes de setembre de 1987, els errors quedaven rectificats mitjançant uns rebuts complementaris (al voltant d'uns 50 rebuts complementaris mensuals) i per tant, les transferències reals de nòmina no quadraven amb el llistat de transferències ni amb el líquid del llistat de nòmines.

Actualment aquests errors, a no ésser que siguin per baixes o d'un import considerable, es tracten com a dades variables del mes següent, i per tant sí que quadren la nòmina i les transferències, tot i que existeix un problema de periodificació.

La comptabilització de la nòmina es realitza en base a agrupacions manuals molt laborioses, a partir de les dades dels llistats de nòmina que elabora Vall d'Hebron i Orcasitas, i de les correccions manuals dels errors que es puguin detectar en aquests llistats, el

que comporta un risc considerable d'errors, especialment de codificació.

3.2. APROVISIONAMENTS - DESPESES

No sempre el règim de contractació s'ha dut a terme d'acord amb la normativa legal. Així per exemple:

- S'han produït importants despeses de reparació i manteniment de l'edifici i les instal·lacions sense el corresponent concurs, degut, segons les explicacions que ens han estat donades, a la urgència en què s'han hagut de dur a terme.
- S'han contractat serveis, com per exemple el lloguer d'un grup electrògen, sense la tramitació reglamentària.
- La unitat de cuina ha estat gestionada directament per l'hospital a partir de 1986. Durant aquest any les adquisicions de verdures i carns han estat efectuades sense concurs, mitjançant adjudicació directa.

S'ha observat que en algunes ocasions la documentació suport d'adquisicions no porta el vist-i-plau del responsable de la unitat que ha efectuat la despesa, ni en cap cas queda constància de les revisions dels càlculs que es puguin efectuar en les corresponents factures.

No està establerta una segregació de funcions entre personal independent, per efectuar les tasques de compres, recepció i verificació, i la contrastació entre ordres de compra, albarans d'entrada i factures.

Fins a l'any 1987, no existia un mecanisme de control que permetés el seguiment de la despesa real així com de l'import pendent de pagament. Actualment ja està en funcionament un sistema mitjançant el qual, a través d'uns registres d'albarans i factures elaborats pels quatre llocs on es produeixen les entrades de productes, (Farmàcia, Compres i Inversions, Manteniment i Cuina), la Unitat de Comptabilitat pot disposar d'informació sobre la despesa, amb una periodicitat mensual. Això possibilita l'obtenció d'uns tancaments mensuals amb despesa real produïda i per tant esdevé una eina important per a la gestió.

El control dels imports pendents de pagament es realitza a través de fitxes extracomptables per proveïdors i conceptes pressupostaris. Es a dir, un mateix proveïdor pot tenir diverses fitxes obertes pels diferents tipus de productes que subministra, si són imputables a diferents conceptes pressupostaris. No es realitzen

conciliacions de saldos amb proveïdors, mitjançant la sol·licitud de confirmació de partides pendents de pagament.

Quant a la gestió dels diferents magatzems de l'hospital, que corresponen a Subministraments, Farmàcia, Manteniment i Cuina, cada un d'ells presenta una problemàtica diferent i el seu grau de control varia sensiblement de l'un a l'altre.

- Magatzem de Subministraments: el control i seguiment de les existències es realitza mitjançant fitxes manuals d'estoc valorades al preu mitjà ponderat. Es va realitzar un recompte d'una mostra de productes, a la data de la revisió, sense observar diferències respecte de les fitxes d'estoc. Actualment s'està en un procés de mecanització d'aquestes fitxes. El magatzem està ben ordenat, amb ubicacions per productes codificats, separant els que són propietat de l'Hospital i els que són dels ambulatoris, ja que aquest magatzem serveix per a tota l'Àrea.
 - Magatzem de Farmàcia: el control i seguiment de les existències es realitza mitjançant fitxes manuals d'estoc valorades al preu mitjà ponderat. Es va realitzar un recompte d'una mostra de productes, a la data de la revisió, sense observar diferències significatives respecte de les fitxes d'estoc. El magatzem està ben ordenat, amb ubicacions per productes codificats, i se separen els que són propietat de l'Hospital també, i els que ho són dels ambulatoris, ja que aquest magatzem també serveix per a tota l'Àrea.
- Així mateix es va realitzar un recompte de productes tòxics en una farmaciola de planta on dels 4 productes dels que disposaven, en 3 hi havien diferències sense cap tipus de justificació.
- Magatzem de Manteniment: no existeix un magatzem únic de material de manteniment. El control i seguiment de les existències no es realitza mitjançant cap tipus de fitxa, sinó directament pel personal que utilitza aquest material. Per aquest motiu no s'ha pogut realitzar cap tipus de contrastació d'existències.
 - Magatzem de Cuina: fins al 1985 la Unitat de Cuina va ésser gestionada per una empresa externa a l'Hospital. A partir del 1986 aquesta gestió la realitza el propi Centre. Existeixen quatre magatzems de reduït volum, on el material està correctament ordenat i és de fàcil localització. Es confeccionen unes fitxes manuals d'existències, si bé a la data de la revisió tan sols s'havien enregistrat moviments fins al mes de febrer de 1987. En no estar actualitzades no es va poder realitzar cap tipus de prova sobre el control d'existències.

Tant la Unitat de Compres i Inversions, de la que depèn el magatzem

de subministraments, com el Servei de Farmàcia, intenten racionalitzar les existències dels seus magatzems. Així, tant en l'un com en l'altre les corresponents fitxes indiquen un estoc mínim (establert per cobrir entre 2 i 3 mesos, consum estimat d'acord al ritme de consum dels últims 6 mesos).

Si bé les sortides de magatzem sempre es produeixen sota una comanda autoritzada per un responsable, aquestes tan sols tenen com a finalitat rescabalar els estocs de les farmàcies de les plantes, les quals estan totalment descontrolades. Es considera per tant, que no existeix un control sobre els consums. Actualment, la Unitat de Compres (magatzem de subministraments) està pactant uns consums mensuals fixos amb les plantes, i el Servei de Farmàcia està servint directament a uns 70 llits de medicina interna mitjançant unidosis (s'espera que amb el termini d'un parell d'anys s'aconsegueixi servir directament a la totalitat de llits de medicina interna). No obstant, no s'ha establert encara un sistema de control de consums que permeti dur una comptabilitat analítica.

3.3. IMMOBILITZAT

Les adquisicions d'immobilitzat, enregistrades amb aquest caràcter, s'efectuen d'acord amb el crèdit pressupostari per a inversions de l'any en curs i per a l'any 1986 s'han dut a terme aplicant-se la normativa legal vigent de contractació. No s'ha fiscalitzat tota la documentació de les ofertes presentades als diferents concursos públics convocats, que es trobava en els Serveis Centrals de l'ICS a la data de la revisió.

Existeixen unes fitxes d'immobilitzat per elements, no actualitzades amb les adquisicions de 1986, quan es va fer l'Informe, on no hi figura cap número d'identificació, ni la vida útil estimada de l'element, ni el mètode d'amortització.

Si bé no existeix un pla establert per comprovar periòdicament l'existència física d'aquests elements, durant l'any 1987 s'ha dut a terme un recompte físic de tots els aparells mèdics que hi ha en el centre. A la data de la revisió no s'havia efectuat cap contrastació amb les fitxes d'immobilitzat, per això es desconeix el possible efecte d'aquest control sobre els estats financers del centre.

Per altra banda, en registrar com a inversions tan sols aquelles que es fan d'acord amb el crèdit pressupostari concedit per a l'exercici, totes aquelles inversions que es realitzen i que es registren com a despesa corrent de l'any, no estan controlades i no queda constància en cap fitxer.

3.4. ADMISSIONS - FACTURACIO

El centre no té establert cap tipus de control i seguiment sobre les admissions que han d'ésser facturades, ni es realitza cap contrastació de dades de facturació amb admissions facturables. Això possibilita l'existència de serveis prestats que haurien d'ésser facturats i que no ho són.

A fi i efecte de comprovar aquesta possibilitat, es va efectuar una prova substantiva a partir d'una mostra de 20 fitxes d'ingrés per urgències, amb data entre els dies 9 i 18 de desembre de 1986, en les que en totes hi figurava com a motiu d'ingrés un accident de circulació o de treball. Es tractava de 20 casos de prestacions d'assistència sanitària que, en principi, s'haurien de facturar, en no constar la condició de beneficiari de la Seguretat Social. El resultat ha estat el següent:

Taula 3.1.

INGRES PER URGENCIES I CONTROL DE CARREC

	Acc. Treball	Acc. Circul.	Total
Facturats i cobrats	-	4	4
No facturable	2	1	3
Sense informació suficient	4	9	13
Total	6	14	20

El temps transcorregut entre la prestació de l'assistència i la facturació en els 4 casos observats que s'han facturat, ha estat entre 1 mes i 3 mesos. Tots 4 s'han produït el desembre de 1986, i tan sols un ha estat enregistrarat com ingrés produït a l'exercici 1986. Els 3 restants ho han estat com ingressos de 1987. Es a dir, la facturació no s'enregistra pel criteri de meritament o data del fet. El seu cobrament s'ha produït entre els mesos de maig i juny de 1987. El fet que tots ells hagin estat cobrats el podem atribuir a què es tractava de companyies importants d'assegurances i també al fet que ha millorat darrerament la gestió de cobrament.

En 3 casos s'ha trobat algun tipus d'explicació raonable o escrita del per què no era una prestació amb càrrec (per exemple, treballadors autònoms).

Finalment en, 13 dels casos analitzats (65%), no s'ha produït cap càrrec ni existeix cap tipus d'informació, tot i el temps transcorregut entre el moment de la prestació (desembre 1986) i el

moment de l'anàlisi (octubre 1987). Cal dir no obstant, que tampoc no es pot assegurar que en tots aquests casos s'hagués hagut de facturar, ja que la informació al respecte és deficient.

En les prestacions de serveis assistencials facturables no es constitueix prèviament cap tipus de dipòsit o garantia.

4. EXAMEN DELS ESTATS FINANCERS

L'examen s'ha dut a terme sobre els següents estats financers, no auditats, tancats a 31 de desembre de 1986.

4.1. LIQUIDACIO DEL PRESSUPOST DE DESPESES 1986**4.1.1. Polítiques comptables**

La liquidació del pressupost de despeses per operacions corrents reflectida en la taula 4.1. recull, per una banda, tots els 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 la Seguretat Social.

Servei 26: Docència, que recull la totalitat de despeses realitzades per les Entitats de la Seguretat Social 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, amb desglossament per articles. El significat de les dades que es presenten per columnes és el següent:

Nº Columna

Concepte

3	Total ADOP,s tramitats durant l'exercici 1986, desglossat en les columnes 1 i 2 segons que aquestes fessin referència a despeses produïdes
---	--

durant el 1985 i anteriors o el 1986, respectivament.

- 4 Despeses de l'exercici 1986 comptabilitzades el 1987
- 5 Despesa real produïda durant l'exercici 1986, obtinguda com a suma de la columna 2 (despeses ocasionades i comptabilitzades en el propi exercici) i la columna 4 (Despeses de 1986 comptabilitzades el 1987)
- 6 Recull el crèdit pressupostari definitiu per a l'exercici 1986.
- 7 Recull la desviació pressupostària reconeguda. Es a dir, la comparació entre la columna 6 (Pressupost definitiu per al 1986) i la columna 3 (total reconegut durant el 1986, corresponent a l'exercici del 1986 i anteriors).
- 8 Recull la desviació pressupostària real de l'exercici entenent el pressupost com a Pressupost de Gestió. Es a dir, la comparació entre la columna 6 (Pressupost definitiu per al 1986) i la columna 5 (despeses generades durant l'exercici de 1986).

Les dades que figuren en la liquidació que es presenta corresponen a la situació per al 1986 a la data de la revisió (octubre, 1987). Existeixen unes diferències respecte a la liquidació que va signar, el febrer de 1987, l'interventor de l'Àrea. Això és degut a que amb posterioritat a la signatura, s'ha anat obtenint major informació, que afecta únicament la columna 4 (Despeses de 1986 comptabilitzades el 1987, i per tant, també la columna 8 Desviació pressupostària de gestió de l'exercici). Aquestes diferències, per capítols pressupostaris, són les següents:

Taula 4.1

LIQUIDACIÓ DEL PRESSUPOST DE DESPESES PER OPERACIONS CORRENTS A 31.12.86

	DESPESES COMPTABILITZADES L'ANY 1986				Despeses de 1986 comptabi. el 1987 4	Despeses del 1986 reals 5 = 2+4	Pressupost definitiu del 1986 6	DESVIACIONS	
	Procedents del 1985	Pròpies del 1986	Total despeses 3 = 1+2	Desp.Compt. Pres.Deft.				Desp.Reals Pres.Deft.	
	1	2	3 = 1+2	7 = 6-3				8 = 6-5	
SERVBI 23 - ASSISTENCIA SANITARIA									
CAPITOL I, DESPESES DE PERSONAL									
12 Personal estatutari	956	1.140.770	1.141.726	348	1.141.118	1.141.726	0	608	
13 Laborals	9.714	443.456	453.170	-	443.456	449.403	(3.767)	5.947	
15 Incentius al rendiment i altres compens.	104	202.950	203.054	5.048	207.998	211.381	8.327	3.383	
16 Quotes, prestacions i despeses socials	31.308	393.322	424.630	56.726	450.048	432.296	7.666	(17.752)	
TOTAL CAPITOL I	42.082	2.180.498	2.222.580	62.122	2.242.620	2.234.806	12.226	(7.814)	
CAPITOL II, DESPESES EN BENS CORRENTS I SERVEIS									
20 Arrendaments	1.914	1.619	3.533	3.155	4.774	3.567	34	(1.207)	
21 Reparació i conservació	25.368	22.731	48.099	59.850	82.581	48.200	101	(34.381)	
22 Material, subminist.i d'altres	315.109	431.772	746.881	440.740	872.512	747.206	325	(125.306)	
23 Indemnització per raó del servei	282	1.561	1.843	69	1.630	2.027	184	397	
TOTAL CAPITOL II	342.673	457.683	800.356	503.814	961.497	801.000	644	(160.497)	
CAPITOL IV, TRANSPERNCIES CORRENTS									
48 A famílies	-	31.298	31.298	32.905	64.203	31.300	2	(32.903)	
TOTAL CAPITOL IV	-	31.298	31.298	32.905	64.203	31.300	2	(32.903)	
TOTAL SERVEI 23	384.755	2.669.479	3.054.234	598.841	3.268.320	3.067.106	12.872	(201.214)	
SERVBI 26 - DOCENCIA									
CAPITOL I, DESPESES DE PERSONAL									
12 Personal estatutari	-	28.853	28.853	-	28.853	28.853	0	0	
13 Laborals	-	9.193	9.193	-	9.193	9.197	4	4	
15 Incentius al rendiment i altres compens.	-	7.271	7.271	486	7.757	8.547	1.276	790	
16 Quotes, prestacions i despeses socials	393	3.724	4.117	522	4.246	3.554	(563)	(692)	
TOTAL CAPITOL I	393	49.041	49.434	1.008	50.049	50.151	717	102	
TOTAL SERVEI 26	393	49.041	49.434	1.008	50.049	50.151	717	102	
TOTAL SERVEIS 23 + 26	385.148	2.718.520	3.103.668	599.849	3.318.369	3.117.257	13.589	(201.112)	

(Imports en milers de pessetes)

Taula 4.2.

AJUSTAMENT DE LES DESPESES PENDENTS DE RECONEIXER DE L'ANY 1986

	Liquidació febrer-87 (1)	Ajustament octubre-87 (2)	Increment (2 - 1)
Servei 23			
I Despeses personal	6.944	62.122	55.178
II Despeses en bens corrents i serveis	466.248	503.814	37.566
IV Transferències corrents	32.204	32.905	701
Total Servei 23	505.396	598.841	93.445
Servei 26			
I Despeses de Personal	486	1.008	522
Total Servei 26	486	1.008	522
TOTAL SERVEIS 23 + 26	505.882	599.849	93.967

(imports en milers de pessetes)

Aquestes diferències vénen produïdes bàsicament pels motius següents:

- Despeses de Personal: l'increment correspon a la quota patronal de la Seguretat Social del mes de desembre de 1986 i a les regularitzacions de sous del mes de novembre de 1986, que no s'havien enregistrat, i s'han pagat durant 1987.
- Altres despeses en béns corrents i Serveis: l'increment correspon a la comptabilització de factures de despeses produïdes durant el 1986 pendents de pagar, i què no havien estat enregistrades en el seu moment.

Respecte a la columna 5, que intenta recollir les despeses reals produïdes durant l'exercici 1986, es vol fer menció dels aspectes significatius següents, quant a la seva confecció:

- S'han detectat reconeixements d'obligacions realitzats durant el 1987, que queden reflectits com a despeses del 1986, en què la documentació suport està datada al 1985.
- Cal fer menció que en la data de la revisió, no s'havia concedit al centre cap crèdit pressupostari en concepte d'amortització per

a 1986, per tant, ni en la liquidació del pressupost, ni en el Compte de Resultats que s'analitza en l'apartat 4.2. no hi figura cap import per aquest concepte.

Un darrer aspecte a considerar són les desviacions negatives que apareixen en la columna 7, quan en cap cas les obligacions reconegudes no poden ultrapassar els crèdits definitius.

4.1.2. Operacions Corrents

4.1.2.1. Despeses de remuneracions del personal

El repartiment de la despesa de personal de l'exercici 1986, entre els diferents conceptes pressupostaris que figura en la liquidació del pressupost, no es correspon amb les despeses reals produïdes segons els resums de nòmina confeccionats per la Unitat de Personal. El detall de les diferències és el següent:

Taula 4.3.

DESPESES DE PERSONAL COMPTABILITZADES L'ANY 1986

	Total columna 3 S/liq. Pressupost (1)	s/Unitat Pers. (2)	Diferència (1 - 2)
Servei 23			
12 Pers. Estatut.	1.141.726	1.118.920	22.806
13 Laborals	453.170	475.714	(22.544)
15 Incentius	203.054	203.104	(50)
16 Quotes Prestacions	<u>424.630</u>	<u>424.842</u>	<u>(212)</u>
Total Servei 23	2.222.580	2.222.580	0
Servei 26			
12 Pers. Estatut.	28.853	29.335	(482)
13 Laborals	9.193	8.711	482
15 Incentius	7.271	7.271	-
16 Quotes Prestacions	<u>4.117</u>	<u>4.205</u>	<u>(88)</u>
Total Servei 26	49.434	49.522	(88)
Total Serveis 23 + 26	2.272.014	2.272.102	(88)

(imports en milers de pessetes)

Aquestes diferències, es produeixen en el mes de desembre del 1986 i venen provocades per la falta de pressupost en alguns conceptes que es supleixen per l'excés en d'altres. Això significa, per tant,

que la nòmina enregistrada del mes de desembre, i com a conseqüència, el total de despeses enregistrat en la columna 3 de la Liquidació del Pressupost no ha estat d'acord amb la realitat del pagat, i per tant no reflecteix la despesa real quant a la seva distribució per conceptes pressupostaris.

4.1.2.2. Despeses de béns corrents i de serveis

En l'anàlisi duta a terme i mitjançant les mostres de documentació justificativa examinades, s'han detectat factures elevades de reparació i millora de l'edifici i de les instal·lacions que poden ésser considerades més com a inversions que com a despeses corrents. Segons les explicacions del propi centre, han estat originades pel mal estat i les nombroses deficiències de les obres d'ampliació i reforma de l'Hospital realitzades per *Dragados y Construcciones SA*.

A la data de la revisió tan sols s'havia signat l'Acta de Recepció Provisional d'aquestes obres, efectuada el 6 de desembre de 1985. En l'Acta s'adjunten els annexos on s'informa de les deficiències ja detectades, així com es fa constar que el Servei de Manteniment de l'Hospital està realitzant les comprovacions oportunes a l'objecte de detectar les deficiències de l'obra que hagin d'ésser resoltes abans de la recepció definitiva. Fins a la data de la redacció del present informe no s'ha signat la recepció definitiva de l'obra.

En l'article pressupostari d'arrendaments figura enregistrat el lloguer d'un autoanalitzador automàtic, si bé l'utilitza l'ambulatori del carrer Santa Clara de Girona, i tota la documentació justificativa va a nom d'aquest ambulatori.

Dins de l'article pressupostari de "Material d'oficina" s'ha detectat l'adquisició d'elements d'ordinadors que haurien de considerar-se com a inversions, si bé en no existir crèdit pressupostari per a la seva adquisició com a tals, s'efectua com una despesa corrent de l'exercici.

S'han circularitzat saldos de proveïdors per un import de 333.639.589 pta., que representa un 62% sobre el total a pagar tret dels deutes del capítol I (Despeses de Personal). El resultat d'aquesta prova ha estat que de les respostes rebudes per un import de 216.565.258 pta. (65% sobre el total circularitzat), un import de 170.994.685 pta., (79% de l'import rebut), va estar conforme o es va poder conciliar amb el saldo que figurava en les fitxes del centre. En la resta es produïren diferències en figurar factures en

els extractes tramesos pels proveïdors i que no figuraven en els registres del Centre. Nogensmenys cal fer constar que en totes les anàlisis sobre partides pendents de pagament es va obtenir la corresponent documentació justificativa.

4.1.3. Operacions de capital

Taula 4.4.

LIQUIDACIO CREDITIS PRESSUPOSTARIS PER INVERSIONS A 31.12.86

Expedient	Articles	Crèdit definitiu	Crèdit reconegut
106/6	. Maquinària, instal.lacions i utilitatge . Mobiliari i estris . Altre immobilitzat material	5.137	5.078
107/6	. Maquinària, instal.lacions i utilitatge . Mobiliari i estris	5.751	5.751
108/6	. Maquinària, instal.lacions i utilitatge . Material de transport . Mobiliari i estris . Altre immobilitzat material	77.929	77.841
32/2	. Edificis i altres construccions	1.519	1.194
	TOTAL	90.336	89.864

(importos en milers de pessetes)

La Liquidació dels Crèdits Pressupostaris per a Inversions al 1986 reflecteix adequadament les inversions efectuades durant l'exercici, llevat de les despeses en reparacions i de millora de les instal.lacions comentades anteriorment.

L'import total que reflecteix la columna de pagaments ordenats, de 89.863.981 pta. és el que també s'ha enregistrat en la comptabilitat financera del CAS (Centres d'Assistència Sanitària) com a inversions per a l'any 1986, i que es comenta en l'apartat següent, en analitzar el Balanç de Situació i Compte de Resultats per al 1986.

4.2. BALANÇ DE SITUACIO I COMPTE DE RESULTATS, 1986.

Les xifres que s'exposen en les taules 4.5., 4.6. i 4.7. són, en la data de la revisió, provisionals, encara que no s'espera que es produeixin canvis significatius segons que ha confirmat el propi centre.

Taula 4.5.

BALANÇ DE SITUACIO A 31.12.86 (ACTIU)

	NOTA	SERVEI 23	SERVEI 26	TOTAL
IMMOBILITZAT MATERIAL	1			
Maquinària, instal·lacions i utilitatge		766.959	-	766.959
Mobiliari i estris		209.159	-	209.159
Altre immobilitzat material		2.205	-	2.205
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
		978.323	-	978.323
Amortització Acumulada immobilitzat material		(83.943)	-	(83.943)
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
		894.380	-	894.380
IMMOBILITZAT FINANCER				
Prèstecs a llarg termini		2.843	-	2.843
EXISTENCIES	2			
Existències		173.653	-	173.653
COMPTES A COBRAR				
Usuaris	3	264.663	-	264.663
Altres deutors		369	2	371
Pagaments pendents de reposició	4	4.274	-	4.274
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
		269.306	2	269.308
COMPTES FINANCERS				
Caixa		27	-	27
Bancs	5	14.819	-	14.819
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
		14.846	-	14.846
TOTAL ACTIU		1.355.028	2	1.355.030

(importos en milers de pessetes)

Taula 4.6.

BALANÇ DE SITUACIO A 31.12.86 (PASSIU)

	NOTA	SERVEI 23	SERVEI 26	TOTAL
FONS PROPIS				
Fons Social	6	872.040	-	872.040
DEUTES A LLARG TERMINI				
Fiances rebudes a llarg termini		1.273	-	1.273
DEUTES A CURT TERMINI				
Proveïdors	7	3.645	-	3.645
Creditors diversos		359	-	359
Creditors per honoraris professionals	8	38.488	-	38.488
Hisenda Pública creditora	9	195.999	1.095	197.094
Organismes Seguretat Social creditors	10	11.020	97	11.117
Compte amb Serveis Centrals ICS	11	232.204	(1.190)	231.014
		<u>481.715</u>	<u>2</u>	<u>481.717</u>
TOTAL PASSIU		1.355.028	2	1.355.030

(imports en milers de pessetes)

Taula 4.7.

COMPTE DE RESULTATS a 31.12.86

	NOTA	SERVEI 23	SERVEI 26	TOTAL
INGRESSOS				
Prestació serveis assistencials	12	165.473	-	165.473
Vendes subproductes i deixalles		337	-	337
Accessoris a l'explotació	13	34.573	-	34.573
Finances		35	-	35
Subvencions oficials a l'explotació	14	2.834.190	49.434	2.883.624
TOTAL INGRESSOS		3.034.608	49.434	3.084.042
DESPESES				
Compres		515.926	-	515.926
Personal		2.224.423	49.434	2.273.857
Treballs, subministrament i serveis externs		263.757	-	263.757
Transports		945	-	945
Diversos		5.535	-	5.535
Pròtesi		30.600	-	30.600
Desplaçaments		528	-	528
German. donadors de sang		12.520	-	12.520
TOTAL DESPESES		3.054.234	49.434	3.103.668
RESULTATS ORDINARIS DE L'EXPLOTACIO				
Diferència inventari existències		19.626	-	19.626

(importats en milers de pessetes)

4.2.1. Polítiques comptables

Paralelament a la comptabilitat pressupostària anàloga a la de la Generalitat, analitzada en l'apartat anterior, la Seguretat Social porta una altra comptabilitat pròpia. A través de la comptabilitat financera del CAS (Centres d'Assistència Primària) s'obté el Balanç de Situació i Compte de Resultats que es passa a analitzar tot seguit.

Les principals polítiques comptables utilitzades per a la seva elaboració són les següents:

- L'actiu immobilitzat material s'enregistra pel seu cost d'adquisició. La dotació anual a l'amortització d'aquest immobilitzat material s'efectua d'acord amb el crèdit pressupostari concedit al respecte. Per a l'any 1986 no s'ha efectuat cap dotació, en no disposar de crèdit pressupostari per aquest concepte.
- El Fons Social s'incrementa anualment per l'import de les adquisicions d'immobilitzat material efectuades.
- El criteri de valoració de les existències és el preu de cost d'adquisició, i s'aplica el mètode del preu mitjà ponderat. No s'enregistra cap dotació en concepte de depreciació d'existències.
- Les despeses a enregistrar en el Compte de Resultats ho han d'estar sota el criteri de meritament o de la data del fet. Cosa que no s'ha acomplert en tots els casos.
- En la facturació a usuaris es dóna un elevat grau de morositat, i no s'efectua cap dotació en concepte de provisió d'insolvències per possibles partides incobrables d'usuaris.
- D'acord amb el comentari del Capítol 3.4. d'Admissions-Facturació, no s'ha obtingut cap garantia quant a que per a tots els serveis assistencials prestats per l'Hospital, que tinguin la naturalesa de facturables, hagin estat exteses i lliurades les factures corresponents.
- En els casos en que s'ha efectuat la facturació als usuaris, aquesta, generalment, s'ha comptabilitzat amb diversos mesos de retard, sense haver-se respectat, per tant, el principi de la data del fet, afectant, lògicament, el tall de les operacions comptables de l'exercici.
- L'import enregistat com a subvencions oficials a l'explotació s'obté com a diferència entre el total de despeses enregistrades i ingressos generats pel centre, de manera que es produeix un resultat nul.

4.2.2. Immobilitzat Material (nota 1)

El moviment enregistat durant l'any 1986 ha estat el següent (en milers de pessetes):

4. EXAMEN DELS ESTATS FINANCERS

	<u>Ròssec</u> <u>31.12.85</u>	<u>Adquisicions</u>	<u>Ròssec</u> <u>31.12.86</u>
TOTAL COST	888.459	89.864	978.323
Amortització acumulada immobilitzat material	<u>(83.943)</u>	<u>---</u>	<u>(83.943)</u>
VALOR NET	804.516	89.864	894.380

L'import enregistrat com a adquisicions de l'any correspon a les efectuades tal com ha quedat reflectit en la liquidació de crèdits pressupostaris per a inversions al 1986.

La dotació al fons d'amortització de l'immobilitzat material (exclòs l'edifici) corresponent a l'exercici 1986, s'estima en 89.443.118,- pta., en base a les dades del Balanç de Situació de la comptabilitat financera del CAS.

Durant els últims 10 anys no s'han enregistrat baixes significatives d'immobilitzat; si bé, s'han efectuat importants obres de reforma i ampliació del centre, que han suposat treure aparells fora d'ús.

4.2.3. Existències (nota 2)

La composició del ròssec d'existències a 31 de desembre de 1986 és la següent (en milers de pessetes):

Fàrmacs específics (medicaments)	46.458
Material sanitari de consum	86.661
Queviures i begudes	2.997
Instrumental i petit utillatge sanitari	3.218
Instrumental i petit utillatge no sanitari	1.063
Rober	22.789
Materials per a consum i reposició	<u>10.467</u>
TOTAL	173.653

4.2.4. Usuaris (nota 3)

L'anàlisi d'antiguitat dels ròssecs, segons el càlcul efectuat pel mateix centre, presenta la composició següent (en milers de pessetes):

<u>Any</u>	<u>Import</u>	<u>%</u>	<u>Estimació d'incobrables</u>	
			<u>%</u>	<u>Import</u>
1986	111.206	42	-	-
1985	30.097	11	50	15.048
1984	20.445	8	75	15.334
1983 i ant.	102.920	39	100	102.920
TOTAL	264.663	100		133.302

En base a l'anàlisi d'antiguitat, la Sindicatura ha estimat una provisió per a insolvències d'usuaris de cobrament dubtós, aplicant els percentatges indicats en la taula anterior, donant com a resultat una estimació de provisió de 133.302 milers de pta. El centre no ha dotat mai cap tipus de provisió per aquest concepte.

4.2.5. Pagaments pendents de reposició (nota 4)

El ròssec d'aquest compte reflecteix els pagaments efectuats directament pel Centre mitjançant el Fons de Maniobra (xifrat en 9 milions de pta.), pendents de reposició. La composició del Fons de Maniobra, a 31 de desembre del 1986, és la següent:

Pagaments pendents de reposició	4.273.976
Ròssec de Caixa	26.795
Ròssec Banc fons de maniobra	4.699.229
Pta.	9.000.000

4.2.6. Bancs (nota 5)

El ròssec d'aquest compte està format pels comptes bancaris següents, oberts al *Banco Español de Crédito SA*:

4. EXAMEN DELS ESTATS FINANCERS

cte. n.	101.612-271	Compte d'ingressos	10.115.783
cte. n.	102.239-271	Fons de maniobra	4.699.229
cte. n.	102.238-271	Gestió nòmines	4.199
	Pta.		14.819.211

S'ha procedit a la circularització d'aquests comptes, i la resposta del banc ha estat satisfactòria.

4.2.7. Fons social (nota 6)

L'evolució del Fons Social des de l'any 1981 ha estat la següent:

Ròssec a 31.12.1981	145.660.588
Incorporació immobilitzat material exercici 1982	12.051.291
Incorporació immobilitzat material exercici 1983	479.023.309
Incorporació immobilitzat material exercici 1984	119.644.627
Rectificació saldo 1981	56.780
Incorporació immobilitzat material exercici 1985	25.650.448
Annexió Despeses Comunes	402.412
Baixa per venda material (regularització exercici 1982)	(313.024)
Incorporació immobilitzat material exercici 1986	89.863.981
Pta.	872.040.410

El valor inicial del Fons Social va venir donat per la diferència entre l'actiu i el passiu en el Balanç de Situació de l'exercici de 1981.

4.2.8. Proveïdors (nota 7)

El Ròssec està format per:

- Pròtesis facturades a usuaris, pendents de pagar als proveïdors	3.124.885
- Resta proveïdors sense documentació i que per tant no es pot pagar	520.469
Pta.	3.645.354

Aquest saldo no és representatiu de la situació real del compte de proveïdors per despeses pròpies de l'Hospital. El saldo no recull totes aquelles obligacions reconegudes que no han estat pagades efectivament al proveïdor. Això és degut a que es comptabilitza

simultàniament el càrrec a despeses i l'abonament a la Tresoreria Adjunta de la Generalitat, amb independència dels saldos pendents de pagament que presenti la Tresoreria Adjunta.

4.2.9. Creditors per honoraris professionals (nota 8)

D'acord amb l'article 21 de la Ley 50/1984 de Presupuestos Generales del Estado para 1985, que prohibeix els ingressos atípics als empleats públics, l'ordre de 28 de febrer de 1985, (BOE 5 de març de 1985), disposa en el seu Article 30, apartat 3r, com a criteri que s'haurà de seguir en l'atenció als pacients que no siguin beneficiaris de la Seguretat Social, que en cap cas el personal sanitari podrà rebre honoraris per atencions sanitàries a pacients privats. La composició del ròssec pendent de pagament d'aquest compte a 31 de desembre de 1986 és la següent:

Honoraris cobrats abans de l'Ordre de 28.02.85	1.590.611
Honoraris cobrats després de l'Ordre de 28.02.85	9.237.115
Honoraris facturats pendents de cobrar	26.407.243
Honoraris d'advocats	1.253.313
Pta.	38.488.282

Fins a la data de la revisió no s'havia produït cap pagament per aquest concepte.

4.2.10. Hisenda pública creditora (nota 9)

La composició del ròssec és la següent:

IRPF 1986	189.302.436
IGTE cobrat de proveïdors l'any 1986 (*)	2.773.577
IGTE cobrat d'usuaris l'any 1986 (*)	1.473.311
IGTE facturat a usuaris pendent de cobrar	3.545.204
Pta.	197.094.528

(*) correspon a anys anteriors

Excepte la partida de l'IGTE facturat a usuaris pendent de cobrar, la resta ha estat ordenat el seu pagament en data 2 de juny de 1987.

4.2.11. Organismes de la Seguretat Social creditors (nota 10)

El ròssec d'aquest compte correspon a les retencions efectuades, en concepte de quota obrera a la Seguretat Social, en la nòmina del mes de desembre del 1986 i en els endarreriments abonats en el mes de novembre del 1986.

4.2.12. Compte amb Serveis Centrals de l'ICS (nota 11)

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 1986.

I - Els moviments enregistrats en el Servei 23 han estat els següents:

	<u>D</u>	<u>H</u>
Ròssec a 31.12.1985		156.998.712
Despeses Comunes	1.949.344	
Incorporació Immobilitzat		
Material exerc. ant. (1982-84) (a)	13.790.466	
Baixa Immobilitzat Material		
exercici 1982 (a)		313.024
Incorporació Immobilitzat		
Material 1986 (b)	89.863.981	
Regularitz. ròssecs exer.1986 (c)	84.600.097	
Regularitz. ròssecs exer.1986 (d)		3.099.286.118
Subven. oficials a l'explot. (e)	2.834.189.521	
	3.024.393.409	3.256.597.854
Ròssec a 31.12.1986 Pta.		232.204.445

- a) Aquests imports corresponen a la regularització efectuada durant l'any 1986 per l'adquisició d'immobilitzats en anys anteriors i que no havien estat enregistrats en aquest compte. La contrapartida d'aquest assentament ha estat el Fons Social.
- b) Correspon a les inversions efectuades durant l'any 1986, tal com es reflecteix en la liquidació de crèdits pressupostaris per a inversions analitzat en l'apartat anterior. La contrapartida queda enregistrada com a més Fons Social.

- c) Correspon als cobraments efectuats directament pel centre pels serveis prestats, amb la composició següent:

Compte d'enllaç amb altres Arees ICS	7.243
Compte d'enllaç amb la resta de l'Estat	2.724.211
Traspassos a la Generalitat de Catalunya	81.868.643

Pta. 84.600.097

L'import de 81.868.643 pta. correspon als cobraments efectuats pel centre que han estat traspassats durant l'any 1986 a la Generalitat de Catalunya. El ròssec de 10.115.783 pta. que figura en el compte bancari d'ingressos del centre (Vegeu punt 4.2.6.) ha estat traspassat en el 1987.

- d) Correspon als pagaments tramitats durant 1986, segons el detall següent:

Import ADOP's despesa corrent	2.726.952.034
Import OT's (manaments extrapressu.) 86	280.332.363
Import Pla d'Inversions (ADOP's Cap.VI)	89.863.981
Altres comptes d'enllaç	2.137.740

TOTAL Pta. 3.099.286.118

- e) L'import enregistrat com a subvencions oficials a l'explo-tació ve donat pel càlcul següent (en milers de pessetes):

Despeses comptabilitzades	3.054.234
Ingressos segons compte de resu.excloues subven. (200.418)	
Diferència entre les existències a 31 de desembre de 1985 i les existències a 31 de desembre de 1986	(19.626)

TOTAL 2.834.190

- II - Els moviments enregistrats en el Servei 26 han estat els següents:

4. EXAMEN DELS ESTATS FINANCERS

	<u>D</u>	<u>H</u>
Ròssec a 31.12.1985	1.597.179	
Import ADOP's tramitats durant 1986		47.165.163
Import OT's (manaments extrapressupostaris del 1986)		2.676.175
Subven. oficials a l'explot.	49.434.421	
	51.031.600	49.841.338
Ròssec a 31.12.1986 Pta.	1.190.262	

Els comentaris sobre el mecanisme d'aquest compte i les conclusions són els mateixos que els exposats en l'anàlisi anterior sobre el Servei 23.

4.2.13. Prestació serveis assistencials (nota 12)

La composició del ròssec és la següent (en milers de pta.):

A particulars	14.071
Concertats amb mútues i d'altres entitats asseg. privades	43.539
Accidents de tràfic	107.228
Altres	635
TOTAL	165.473

4.2.14. Ingressos accessoris a l'explotació (nota 13)

La composició del ròssec és la següent (en milers de pta.):

Per prestació de serveis al personal	845
Cafeteries	1.195
Reintegrament subsidis ILT	28.502
Altres	4.031
TOTAL	34.573

4.2.15. Subvencions oficials a l'explotació (nota 14)

Subvencions a l'explotació que equilibren el pressupost d'ingressos i despeses dels serveis, tal i com s'ha vist reflectit en la nota

11, en tractar el funcionament del "Compte amb Serveis Centrals de l'ICS".

5. ANALISI DE L'ACTIVITAT

5.1. EL SERVEI D'ADMISSIONS: L'OBTENCIO DE LA INFORMACIO

Segons l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de data 18 de novembre de 1985, 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 la 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". Aquesta unitat està sota la dependència del Director Mèdic i té com a funcions:

- a) L'autorització d'ocupació de llits.
- b) La confecció i 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.

A l'Hospital de Girona, la plaça de Cap d'Admissions està actualment desenvolupada per un metge-inspector amb contracte eventual, que a principis de 1986 es va fer càrrec del servei. El Servei no va comptar fins al setembre de 1987 amb el suport informàtic, molt necessari donat el volum de l'activitat assistencial que es realitza.

Hi ha hagut un important esforç, tant per part del responsable d'Admissions com de tot l'Equip Directiu, per tal de millorar aquest servei. El suport informàtic modificarà substancialment els procediments de captura de la informació, fent que el sistema passi a tenir una major fiabilitat i, per tant, una major utilitat per a la presa de decisions.

El principal problema que té el servei d'Admissions per a la correcta gestió dels llits és l'elevada pressió d'Urgències que durant 1986 va ser d'un 80%, la qual cosa impossibilita a la pràctica qualsevol programació dels ingressos no urgents i crea una important demora en les llistes d'espera.

Pel que fa a les Consultes Externes, és a partir del document de "sol.licitud de consulta hospitalària" (ICS-139) quan el Servei d'Admissions programa, d'acord amb cada servei, les visites mèdiques, enviant a cada malalt una citació indicant dia i hora. El circuit queda tallat perquè Admissions no arriba a conèixer si el malalt ha estat o no realment visitat.

Convé assenyalar que Admissions no intervé en la programació de l'activitat dels següents serveis: Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Hematologia i Toco-ginecologia. Aquests serveis controlen directament les llistes d'espera i gestionen tant les seves consultes externes com els ingressos.

Pel que fa a les proves complementàries, generades per les consultes externes dels diferents serveis assistencials, directes de l'hospital o procedents de l'assistència primària, aquestes no són gestionades pel Servei d'Admissions sinó que són directament programades pel personal administratiu dels diferents serveis centrals. Tanmateix, és el mateix malalt qui ha d'anar a Admissions per demanar una segona visita o alguna prova complementària, seguint les indicacions del metge que l'ha visitat.

A 15 de setembre de 1987 la llista d'espera de malalts per ingressar a l'Hospital de Girona ascendia a 916, que es distribuïen segons es reflecteix a la taula 5.1 següent:

Taula 5.1.

LLISTA D'ESPERA DE PACIENTS PENDENTS D'INGRES A 15.09.87

Servei	Malalts
Ginecologia	19
Traumatologia	315
Neurocirurgia	64
Cirurgia Vasculard	39
Oftalmologia	150
Otorrinolaringologia (ORL)	175
Urologia	51
Cirurgia General	103
TOTAL PACIENTS PENDENTS	916

En la taula 5.2., es mostra la demora existent per accedir en règim de consultes externes a diferents serveis mèdics o altres proves

complementàries específiques.

Taula 5.2.

SITUACIO CONSULTES EXTERNES A 21.11.86

Servei	Dies demora primera visita
TAC Neurocirurgia	55
TAC Body	49
Medicina interna	3
Patologia digestiva	96
Endocrinologia	74
Neurologia	94
Endoscòpies digestives	18
Hematologia	32
Nefrologia	24
Cardiologia	60
Ecocardiogrames	3
Proves d'esforç	52
Proves funcionals respiratòries	55
Rehabilitació (consultes escoliosis)	4
Al.lergologia	448
Pediatria	4
Patologia al.lèrgica infantil	96
Neurocirurgia	55
Cirurgia Vascular	55
Urologia	18
Otorrinolaringologia (ORL)	4
Oftalmologia	9
Traumatologia i Ortopèdia	4
Patologia genoll	55
Patologia de la mà i el peu	53
Ortopèdia infantil	49
Cirurgia	2
Ginecologia	31
Tocologia	42
Ecografies	52

Les disfuncions més rellevants detectades en la revisió feta al Servei d'Admissions es poden resumir en els següents punts:

1. Manca de mecanització. Situació superada en la segona quinzena de setembre de 1987 amb la posada en funcionament d'un programa

informàtic específic per a la filiació dels pacients i la gestió del tràfic d'usuaris.

2. Excessiva pressió d'urgències de l'hospital que redueix fortament l'operativitat del servei i incideix negativament sobre la llista d'espera, incrementant la demora.
3. Espai insuficient i inadequada ubicació del servei d'Admissions.
4. Incorrecta gestió del departament d'històries clíniques, on figuren malalts amb més d'una història clínica, amb pèrdues de documentació, dificultats de localització, i dades de filiació incorrectes. Greu manca d'espai i escassa dotació de personal.
5. Llistes d'espera múltiples i gestionades bàsicament pels propis serveis mèdics; la qual, cosa no preserva suficientment els drets de l'usuari. Aquesta situació encara és menys justificada en els serveis de Al.lergologia, Pediatria, ORL, Oftalmologia i Toco-Ginecologia, amb baix rendiment.
6. Manca de coordinació dels Serveis Assistencials amb Admissions per: no donar avís de pre-alta, visites no comptabilitzades, activitat que no es registra i no confirmació de les visites realitzades.
7. Manca de sistemes de control eficaços per a la confirmació de les dades aportades pels serveis assistencials sobre la pròpia activitat desenvolupada.
8. Manca d'homogeneïtat en la presa d'informació; criteris diferents en la manera de comptabilitzar l'activitat realitzada segons cada servei (primeres visites de Rehabilitació, malalts que passen d'una especialitat a d'altra, etc.)

5.2. DESCRIPCIO DE L'ACTIVITAT

Per a l'elaboració d'aquest apartat s'ha utilitzat la "Memòria d'Activitat Assistencial" de l'any 1986, elaborada pels serveis informàtics de l'Hospital. Els circuits de recollida d'aquesta informació no garanteixen la seva fiabilitat, en no disposar dels controls interns adients i pels altres motius indicats en l'apartat anterior.

Tot i això, s'ha dut a terme l'anàlisi de l'activitat assistencial del centre, mitjançant els principals índexs de gestió, que s'haurà d'interpretar amb totes les limitacions anteriorment esmentades.

L'activitat hospitalària i quirúrgica es mostra en les taules 5.3. i 5.4., respectivament.

Taula 5.3

ACTIVITAT HOSPITALARIA		
A) Activitat hospitalària		
Estades hospitalàries (13.587 malalts ingressats)		132.951
B) Activitat ambulatoria		42.162
Urgències assistides		
- Pacients ingressats	10.871	
- Pacients traslladats	740	
- Defuncions	132	
- Remesos al seu domicili	30.419	
Primeres visites en consultes externes		19.051
Visites successives en consultes externes		50.560

Taula 5.4.

ACTIVITAT QUIRURGICA			
	Intervencions	%	
A) Hospitalària	5.774		93,5
- Urgents	2.766	47,9	
- Programades	3.008	52,1	
		100,-	
B) Ambulatoria	400		6,5
- Urgents	133	33,3	
- Programades	267	66,7	
		100,-	
Total intervencions	6.174		100,-
Parts	1.852		

En la taula 5.5. es mostren altres dades d'activitat dels diferents Serveis Centrals de l'Hospital i d'alguns serveis directes (Nefrologia i Cardiologia), diferenciant entre l'activitat generada per la demanda hospitalària i la generada per l'assistència primària; car, com ja s'ha explicat abans, aquests serveis són utilitzats també com a serveis centrals de referència per a

l'assistència primària de l'Àrea.
Taula 5.5.
DADES ACTIVITAT SERVEIS CENTRALS

Activitat per Serveis	Demanda Hospitalària		Demanda Assistència Primària		Nombre Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Anestesiologia i Reanimació					
Actuacions anestèsiques	6.508	100			6.508
Rehabilitació					
Nombre sessions rehabilitació	22.000	23,1	73.320	76,9	95.320
Anàlisis clíniques					
Peticions Hematologia	33.178	97,8	758	2,2	33.936
Peticions Bioquímica	36.851	97,7	875	2,3	37.708
Peticions Microbiologia	20.481	84,5	3.771	15,5	24.252
Peticions Laboratori Urgències	59.142	100,0			59.142
Anatomia Patològica					
Biòpsies	3.486	58,3	2.489	41,7	5.975
Citologies	1.823	42,4	2.480	57,6	4.303
Necròpsies	67	100,0	-	-	67
Radiologia					
TAC	3.419	87,6	483	12,4	3.902
Ecografies (no obstètriques)	2.587	55,4	2.083	44,6	4.670
Mamografies	45	7,9	521	92,1	566
Altres exploracions RX	59.474	95,5	(*) 2.799	4,5	62.273
Neurofisiologia					
Electroencefalogrames	2.186	42,5	2.959	57,5	5.145
Electromiografies	2.068	62,1	1.263	37,9	3.331
Banc de Sang					
Nombre total extraccions					10.412
Plasma fresc (litres)					1.430
Total determinacions analítiques					105.393
Nefrologia					
Sessions Hemodiàlisi	1.179	85,3	203	14,7	1.382
Cardiologia					
Proves d'esforç	359	65,8	187	34,2	546
Ecocardiografies	524	69,9	226	30,1	750
Servei d'Endoscòpies					
Endoscòpies (en general)	2.446	92,2	186	7,1	2.632

(*) valor estimat

Mitjançant la transformació de l'activitat assistencial de l'Hospital en Unitats Bàsiques Assistencials (UBA's), s'aconsegueix la seva homogenització, per fer-la comparable amb l'activitat realitzada per d'altres centres hospitalaris de característiques semblants.

S'utilitza "l'estada" com a Unitat Bàsica Assistencial. La resta de prestacions es redueixen a aquest comú denominador mitjançant els coeficients d'equivalència mostrats en la Taula 5.6. La quantificació econòmica s'efectua aplicant el valor unitari de 13.000,- pta. per estada, en ser el valor de la contraprestació dels serveis dels hospitals concertats de nivell B durant l'exercici de 1986.

Taula 5.6.

TAULA DE TRANSFORMACIO: ACTIVITAT ASSISTENCIAL (en UBA's)

Prestació	Equivalència en UBA's
Estada	1
Urgència	0,5
Primera visita	0,4
Visita successiva	0,2
Intervenció Ambulatòria	0,75
Sessions d'Hemodiàlisi	1,25
Sessions de Rehabilitació	0,03
Activitat complementària per Assistència Primària (AP), valorada econòmicament (per cada 13.000 pta.)	1

Per a la valoració econòmica de l'activitat realitzada per l'assistència primària, s'ha realitzat la quantificació de l'activitat reflectida en la taula 5.5., aplicant els preus de contraprestació de les diferents proves complementaries, fixats per l'ICS.

Per a la valoració econòmica de les peticions de laboratori i exploracions radiològiques, s'ha estimat: en el cas de Radiologia, el nombre de plaques per exploració multiplicat pel preu d'una

radiografia simple; en el cas del laboratori, el nombre de determinacions per petició i la valoració econòmica aplicada per la pròpia Direcció del Centre.

El resultat final de la valoració econòmica de les proves complementàries fetes per l'Hospital, en concepte d'Assistència Primària de l'Àrea, es reflecteix en la taula 5.7.:

Taula 5.7.

VALORACIO ECONOMICA: PROVES COMPLEMENTARIES D'ASSISTENCIA PRIMARIA

	Quantitat	Equivalent en UBA's	Preu (Pta.)	Valor (Pta.) econòmic
Peticions d'Hematologia	758	0,115	1.495	1.133.210
Peticions de Bioquímica	857	0,08	1.040	891.280
Peticions de Microbiologia	3.771	0,2	2.600	9.804.600
Biòpsies	2.489	0,234	3.042	7.571.538
Citologies	2.480	0,055	715	1.773.200
TAC	483	1,25	16.250	7.848.750
Ecografies (no obstètriques)	2.083	0,2	2.600	5.415.800
Mamografies	521	0,2	2.600	1.354.600
Exploracions radiològiques	2.799	0,203	2.639	7.386.561
Electroencefalografies	2.959	0,144	1.872	5.539.248
Electromiografia	1.263	0,183	2.379	3.004.677
Proves d'esforç	187	0,275	3.575	668.525
Ecocardiografies	226	0,2	2.600	587.600
Endoscòpies	186	0,275	3.575	664.950
SUMA				53.644.539

Partint de la informació que ofereixen les taules anteriors corresponents a aquest mateix apartat, es pot expressar de manera adient l'activitat global de l'Hospital de Girona transformada en UBA's, segons queda reflectit en la taula 5.8.

Taula 5.8.

PRODUCCIO ACTIVITAT GLOBAL HOSPITAL DE GIRONA - 1986 (en UBA's)

	Unitats	Coefficient d'equivalència	UBA's
A) Activitat hospitalària			
Estades	132.951	1,-	132.951
Subtotal activitat hospitalària			132.951
B) Activitat ambulatòria			
Urgències assistides	42.162	0,5	21.081
Primeres visites consultes ext.	19.051	0,4	7.620
Visites succ. consultes ext.	50.560	0,2	10.112
Intervencions ambulatòries	400	0,75	300
Sessions d'hemodiàlisi	1.382	1,25	1.728
Sessions de rehabilitació	95.320	0,03	2.860
Activitat comp.per Assistència Primària valorada econ.en pta.	53.644.539	1,-	4.127
		(per cada 13.000.- pta)	
Subtotal activitat ambulatòria			47.827
Total producció per activitat global			180.778

5.3. INDEXS DE GESTIO

Per a l'anàlisi de la situació real de l'Hospital de Girona durant l'exercici de 1986, es divideixen els índexs de gestió hospitalària en 3 grups:

- a) Indicadors de rendiment de les instal.lacions
- b) Indicadors de productivitat
- c) Indicadors de cost

Per a la confecció dels índexs s'han utilitzat les dades esmentades en els capítols precedents.

5.3.1. Indicadors de rendiment de les instal.lacions

Estada mitjana	9,8 dies
Index d'Ocupació	91,8%
Rotació malalts/llit	34,2
Visites programades CE/dia	281,8
Visites programades/despatx CE i dia	9,4
Rotació les. visites/despatx CE	635,0
Relació successives/les. visites	2,7
Urgències/dia	115,5
Relació ingressos urgents/urgències	25,8%
Pressió d'Urgències	80,1%
Intervencions Programades/dia	13,3
Intervencions Programades/Quiròfan i dia	2,7
Intervencions urgents/dia	7,9
Parts/dia	5,1
Parts/paritori dia	2,5

NOTA: Dies per activitat programada 247 a l'any. Dies per activitat i parts 365 a l'any.

Dels índexs aquí exposats es poden extreure les conclusions següents:

1. Hi ha un alt rendiment de les instal.lacions pel que fa a l'hospitalització de malalts; se situa l'índex d'ocupació pel damunt del 85% que considera el PRH com a òptim. Aquest alt índex fa pressuposar dificultats per a la correcta gestió de llits pel Servei d'Admissions.
2. El nombre de 9,4 visites per dia laborable i despatx, expressa un rendiment baix de les instalacions de Consultes Externes. Un nombre mínim generalment acceptat és el de 15 visites.
3. El nombre d'urgències per dia és alt i més si es té en compte que quasi el 26 % d'aquestes urgències són causa d'ingrés. Això crea disfuncions internes, fa que l'hospital actuï bàsicament com un gran servei d'urgències i que l'activitat programada pateixi importants demores. L'elevada pressió d'Urgències (80% dels internaments) fa molt difícil l'operativitat del Servei d'Admissions en la previsió dels llits i la gestió de l'activitat programada.
4. El nombre de 13,3 intervencions programades per dia no justifica l'actual dotació de cinc quiròfans. Les 2,7 intervencions

programades per quiròfan i dia laborable expressen una infrautilització d'aquestes instal·lacions.

5. Per manca d'informació no s'ha pogut calcular l'índex d'estada mitjana pre-operatòria, que és un indicador representatiu de la gestió dels serveis quirúrgics i molt important de conèixer si es vol disminuir l'estada mitjana global de l'hospital.

5.3.2. Indicadors de productivitat

	<u>Hospital</u>	<u>P.R.H.</u>	<u>%</u>
UBA's hospitalització/llit	334,9	310,3	107,9
UBA's ambulatori/llit	120,5	103,4	116,5
UBA's total/llit	455,4	413,7	110,1
UBA's/empleat	165,5	250	66,2
	<u>Recomanables</u>		
UBA's/llicenciat Assistencial	1.261,5	1.350	93,4
UBA's/Tècnics Assistencials grau mig	475,0	1.000	47,5
UBA's/Auxiliars Assistencials	671,3	1.000	67,1
UBA's/Personal Assistencial	227,9	360	63,3
UBA's/Personal no assistencial	603,8	800	75,5
Intervencions/cirurgia i setmana	2,8		
Intervencions progra./cirurgia i setmana	1,5		
Intervencions urgents/cirurgia i setmana	1,3		
Parts/toco-ginecòleg i setmana	3,7		
Urgències/metge-guardia i dia	6,4		

- NOTA: - 46 setmanes de treball per facultatiu a l'any.
 - 48 cirurgians de mitjana a l'any.
 - 11 toco-ginecòlegs de mitjana a l'any, que alhora formen part dels 48 cirurgians.
 - 18 metges de guàrdia de presència física diària.

D'aquests índexs cal destacar-ne:

1. La productivitat per llit, que és elevada tal i com es veu en els índexs de rendiment hospitalari, sobrepassa l'òptim previst pel 1991 en el PRH de 413,7 UBA's/llit. Això és degut, bàsica-

ment, a l'elevat Index d'Ocupació que amb una estada mitjana acceptable com l'actual, indica una manca en la dotació de llits; situació corregida l'any 1987 amb la instal·lació de 35 nous llits.

2. La productivitat mitjana per empleat està 84,5 punts per sota de l'objectiu fixat per al 1991 en el PRH per als hospitals de nivell B, que és de 250 UBA's per empleat, amb un rendiment del 66.2% d'aquest.
3. Destaca el baix rendiment dels Tècnics Assistencials de Grau Mig (Diplomats d'Infermeria, ATS, etc) que no arriben al 50% del rendiment recomanable. Segueixen, en baix rendiment els Auxiliars amb 67,1%, en tant que el rendiment mitjà dels metges podria ésser considerat òptim. El 75,5% de rendiment del personal no assistencial encara que baix, és semblant al produït en d'altres centres hospitalaris del mateix nivell de complexitat.
4. El nombre d'intervencions per cirurgia i setmana està sensiblement per sota del considerat òptim i manifesta un baix nivell de productivitat.
5. El nombre mitjà d'urgències per metge de guàrdia i dia és inferior al recomanable, el que pot suposar un major nombre de metges de guàrdia que els realment necessaris.

5.3.3. Indicadors de cost

Si a les despeses reals segons liquidació del pressupost de 1986 (columna 5 de la Taula 4.1.), se li dedueix la variació d'existències experimentades durant l'exercici, pel fet que ha esdevingut positiva segons el compte de resultats (Taula 4.7), s'obté un import de 3.298.742.947,- pta.

Si s'afegeixen:

1. L'estimació de la dotació per a l'amortització de l'immobilitzat reflectit en el Balanç de Situació de la comptabilitat CAS que representen 89.443.118,- pta. (excepte edifici).
2. La despesa corresponent al "personal cedit" (vegeu anàlisi de recursos humans) que fou de cinc persones, la retribució de les quals ascendí a 8.518.830,- pta., segons el càlcul estimat pel departament de personal del centre.

Resulta que el cost estimat de l'Hospital de Girona, durant l'exercici de 1986, va ser d'un total de 3.396.704.895 pta., xifra utilitzada per al càlcul dels costos mitjans estadístics.

Aquest cost no és el total comparable amb d'altres centres hospitalaris, sinó que encara hi mancava afegir la dotació per a l'amortització de l'edifici i la dotació a la provisió per insolvències, de les que no es disposa d'informació suficient per estimar.

Així doncs, amb aquestes limitacions, es calculen els costos anuals mitjans estadístics que varen ser:

Cost mitjà per llit	8.555.932 Pta.
Cost mitjà per empleat	3.108.827 "
Cost mitjà per UBA	18.789 "
Cost mitjà per procés (alta)	184.132 "

5.4. ANALISI COMPARATIVA DELS INDEXES DE GESTIO MES RELLEVANTS

Per a aquesta comparació s'ha utilitzat l'estudi "Informació Hospitalària de Catalunya - 1985", elaborat pel Servei de Planificació Sanitària de la DGOPS a partir de les "Encuestas a centros asistenciales con régimen de internamiento - 1985".

Per fer comparables les dades de l'Hospital de Girona amb la informació mencionada, per al càlcul de les UBA's totals només es té en compte les estades, les urgències, les primeres visites i les successives (total UBA's 171.764).

Taula 5.9.

COMPARACIO INDEXS DE GESTIO ASSISTENCIAL

	HOSP. GIRONA 1986	Hosp. Catalunya 1985	
		Nivell 2B	ICS(*)
Index metge/llit	0,36	0,31	0,46
Index Infermera/llit	0,96	0,60	0,88
Index Auxiliar/llit	0,68	0,48	0,58
Index Per. assistn./llit	2,00	1,40	1,94
Index Per. no assis./llit	0,75	0,50	0,83
Index Empleats/llit	2,75	1,90	2,77
Estada Mitjana	9,8	10,7	9,8
Index d'Ocupació (%)	91,8	83,2	83,4
Rotació Malalts/llit	34,2	28,3	31,0
Relació success./les.vis.	2,7	3,5	4,6
Rendiment UBA's/llit	432,7	412,1	391,7
Rendiment UBA's/metge	1.198,6	1.308,4	846,5
Rendiment UBA's/Infermera	451,3	690,8	446,8
Rendiment UBA's/Per. Assis.	216,5	293,4	202,1
Rendiment UBA's/Per. no As.	573,7	831,4	470,5
Rendiment UBA's/Empleat	157,2	216,9	141,4

(*) L'ICS té més del 65% dels seus llits en hospitals de nivell C

Taula 5.10.

COMPARACIO INDEXS DE GESTIO ECONOMICS

	HOSP. GIRONA 1986	Hospitals Catalunya - 1985	
		Nivell 2B	ICS
Cost/UBA (en pta.)	19.775	14.620	19.860
Cost/procés (milers de pta.)	193,8	156,8	195,0

De l'anàlisi de les dues taules precedents es poden extreure les conclusions següents:

1. El nombre de personal/llit és sensiblement superior a l'Hospital de Girona que en la resta d'hospitals del seu mateix nivell (2B) i és molt similar al conjunt dels hospitals de l'ICS; si bé a l'Hospital analitzat es detecta un major nombre de personal d'infermeria (infermeres i auxiliars) mentre el de metges es podria considerar correcte.
2. El nivell de rendiment hospitalari, mesurat per la rotació malalt/llit (Estada mitjana, l'índex d'ocupació) està pel damunt

dels hospitals de nivell 2B i el conjunt dels hospitals de l'ICS. L'Index d'Ocupació sobrepasa el 85% considerat com a òptim per a una correcta gestió dels llits.

3. El rendiment per empleat és superior al que presenten en conjunt els hospitals de l'ICS i quasi 60 punts per sota del rendiment per empleat del conjunt d'hospitals de nivell 2B. També en les dades de rendiment es pot veure com el major rendiment de l'Hospital de Girona en relació al conjunt dels de l'ICS és fonamentalment degut a la menor proporció de personal facultatiu en relació al personal d'infermeria.
4. El nivell de costos de l'Hospital de Girona és sensiblement superior als hospitals de nivell 2B, més si es té en compte la manca d'amortització de l'edifici i les provisions per insolvències. En analitzar-lo en relació al conjunt d'Hospitals de l'ICS, per fer-los comparables, s'ha d'utilitzar el cost/UBA calculat exclusivament a partir de la liquidació del pressupost, ja que d'una altra manera es penalitzaria la gestió de l'Hospital de Girona. El Cost/UBA així calculat és de 19.319 pta. (3.318.369 milers pta/171.764 UBA's), és a dir, lleugerament inferior a les 19.860 pta. mitjana del conjunt d'hospitals de l'ICS. El cost per procés així calculat va ser de 193.795 pta. (19.319 pta. per estada x 9,8 estades per procés), també inferior a la mitjana que presenten el grup d'hospitals de l'ICS.

A continuació es comparen alguns dels índexs de gestió de l'Hospital de Girona, corresponents a l'exercici de 1986 a partir de les dades obtingudes en l'apartat 5.3., amb els proposats per la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària, dins del Pla de Reordenació Hospitalària (PRH) per a 1991.

Taula 5.11.

INDICADORS DE GESTIO: HOSPITAL DE GIRONA VERSUS PRH

	HOSPITAL GIRONA	PRH
Personal/llit		
Nivell B	2,75	1,65
Productivitat UBA's/llit		
Nivells A, B i C	455,4	413,7
Productivitat UBA's/empleat		
Nivell B	165,5	200
Estada Mitjana (dies)		
Nivell B	9,8	9,5
Index d'Ocupació (%)		
Nivells A, B i C	91,8	85

Taula 5.12.

INDICADORS DE COST: HOSPITAL DE GIRONA VERSUS PRH

	HOSPITAL GIRONA (*)	PRH
Cost/UBA (pta.)		
Nivell B	18.789	13.547
Cost/llit (milions pta.)		
Nivell B	8,56	5,60
Cost/empleat (milions de pta)		
Nivell B	3,11	3,39
Cost/procés (pta.)		
Nivell B	184.132	128.697

(Pta. 1986)

(*) Sense comptar l'amortització de l'edifici ni les provisions per insolvències.

De les taules comparatives precedents, entre els índexs de gestió de l'Hospital de Girona durant el 1986 i els índexs òptims previstos pel PRH per a 1991, cal destacar:

1. L'existència d'una Estada Mitjana (9,8 dies) molt propera a l'objectiu marcat pel PRH. La qual cosa, conjuntament amb un índex d'ocupació de 91,8% molt superior al considerat òptim per a la correcta gestió d'Admissions, determina una productivitat per llit sensiblement per sobre de les 413,7 UBA's fixades com objectiu pel PRH. Això, bàsicament, reflecteix la manca de llits durant el període analitzat, situació que s'ha corregit durant el 1988 mitjançant la posada en marxa de 35 llits més.
2. El rendiment per empleat, (165,5 UBA's/Persona), està quasi vuitanta-cinc UBA's per sota de les fixades com objectiu per aquest nivell d'hospital i per a 1991. Es a dir, un rendiment per persona del 66% del que la DGOPS ha previst pels hospitals de referència dins del PRH. Això és degut fonamentalment a un sobredimensionament de la plantilla, si es pren com a òptim el fixat pel PRH, que per a l'hospital analitzat és de 1,65 empleats/llit, mentre que durant l'exercici analitzat es comptà amb una dotació de 2,75 empleats per llit.
3. Els índexs de cost, tot i que no tenen inclosos l'amortització de l'edifici ni la dotació per a la provisió per insolvències, estan força pel damunt dels fixats com òptims pel PRH, excepció feta del cost per empleat que és lleugerament inferior. Així, cal destacar el cost per UBA, el valor més significatiu de tots

aquests índexs, que se situa en 18.789 pta. és a dir quasi un 39% per sobre del cost previst en el PRH per a aquest tipus d'hospitals.

5.5. ACREDITACIO. NIVELL D'ACOMPLIMENT

Dels tres grans grups en què poden classificar-se els mètodes o sistemes d'anàlisi de la qualitat: el de l'estructura, el del procés i el dels resultats, cal dir que en el món sanitari, bàsicament, se n'utilitzen els dos primers, donada la dificultat de definir i precisar el "producte final" de l'acte assistencial o de l'activitat hospitalària.

L'anàlisi de l'estructura, ve donada bàsicament per un control de qualitat extern al propi centre i s'aplica fonamentalment mitjançant el sistema d'acreditació. Les normes d'acreditació dictades per l'Administració Pública si bé no garanteixen la qualitat dels serveis que presta l'hospital, sí que almenys determinen les condicions mínimes obligatòries que han de complir aquests hospitals per a que la qualitat sigui possible i fixen el nivell o punt de partida, comú per a tots els centres assistencials quant a organització, dotació, instal·lacions, seguretat, etc.

L'anàlisi del procés és un sistema de control de qualitat bàsicament intern, desenvolupat pel propi centre i concretament pel personal titulat sota la responsabilitat del Director Mèdic. Normalment es duu a terme mitjançant els diferents Comitès de Control de Qualitat, cadascun encarregat d'avaluar un aspecte concret del procés assistencial; tots ells actuen com a òrgans col·legiats d'assessorament del Comitè Directiu.

Dins de l'anàlisi del procés, cada cop és més important l'opinió de l'usuari per tal com permet conèixer la qualitat de certs aspectes no exclusivament tècnics i què fan referència principalment a les condicions en què és realitzada l'activitat assistencial, com són: confort, coordinació i agilitat de l'organització, serveis d'hoteleria, respecte dels drets de l'usuari, etc.

5.5.1. L'anàlisi de l'estructura

S'avalua, en aquest apartat, el nivell d'acompliment de les normes d'acreditació vigents. Aquestes vénen donades per l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, de data 25 d'abril de 1983.

A partir d'aquesta Ordre, es va confeccionar un qüestionari que va ésser complimentat pels responsables de cada establiment sanitari i posteriorment la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària (DGOPS) mitjançant el servei d'acreditació, va realitzar una inspecció dels centres. La conclusió del procés era l'atorgament de l'acreditació, que tindria una validesa per a tres anys, a la fi dels quals s'hauria de tornar a renovar; o bé per un any, si l'acreditació havia estat atorgada amb caràcter condicionat, i s'acompanya d'un informe indicant les insuficiències d'estructura detectades, de necessària revisió per tal d'obtenir l'acreditació definitiva.

El certificat d'acreditació està subjecte a tres aspectes diferents i complementaris: les normes d'acreditació que fan referència a aspectes sanitaris a càrrec de la DGOPS; el nivell de seguretat de les instal·lacions, a càrrec del Departament d'Indústria i Energia; i la seguretat contra incendis, a càrrec de la Direcció General de Prevenció i Extinció d'Incendis i salvaments de Catalunya. Cal tenir present, que la DGOPS té elaborades i pròximes a publicar unes noves ordres d'acreditació per a establiments sanitaris.

El 29 d'octubre de 1984 l'Hospital de Girona va rebre el Certificat d'Acreditació Condicionada acompanyat d'un informe de la inspecció realitzada indicant els punts incomplets de les normes d'acreditació referents als aspectes sanitaris; també s'hi feia constar que els informes referents a les normes de seguretat de les instal·lacions i contra incendis els serien trameses properament. Aquests informes no han estat rebuts segons explica la Direcció del Centre, pel que es desconeix el nivell d'acompliment pel que fa a aquests aspectes concrets.

Referent als punts incomplets, de caràcter sanitari, detectats a la inspecció feta al 1984, la situació actual és la que s'assenyala en l'Annex.

Pel que fa a la situació actual de prevenció i extinció d'incendis, ja s'ha esmentat que la Direcció no va rebre el resultat de la inspecció realitzada.

La situació actual es pot resumir de la manera següent:

1. Hi ha una xarxa d'extinció d'incendis distribuïda per tot l'edifici amb boques d'incendi que semblen en estat correcte.
2. Hi ha escales exteriors d'emergència.
3. Existència d'una línia "cap-cua" entre el Centre i el Servei de Bombers.

4. Dotació d'extintors dels que se sap positivament que probablement més de la meitat estan inutilitzats, no tenen visors per verificar les pressions, i s'han de canviar urgentment.
5. Edifici no sectoritzat, sense portes tall-focs.
6. Detectores d'incendis d'insuficient distribució, connectats a una centraleta de deficient funcionament.
7. No existeix cap tipus de senyalització de les vies i portes d'evacuació (sortides d'emergència no senyalitzades).
8. En aquests moments no es disposa d'un pla d'emergència que, com ja s'ha dit, l'està elaborant una empresa especialitzada.
9. No es compta amb personal entrenat ni amb instruccions prèvies per afrontar amb garanties situacions d'emergència.

5.5.2. L'anàlisi del procés

Es fa aquí referència a la informació obtinguda sobre els procediments desenvolupats pel propi Centre per avaluar la qualitat del procés assistencial.

Com s'ha dit abans en aquest sentit, és molt important conèixer l'opinió de l'usuari. Aquesta opinió es pot esbrinar mitjançant diferents elements com la bústia de suggeriments, el llibre de reclamacions, les associacions de consumidors, però fonamentalment per l'enquesta d'opinió d'usuaris.

A l'Hospital de Girona, aquesta enquesta no es fa. Per la qual cosa, no es pot detectar el grau de satisfacció de l'usuari, ni la seva opinió sobre alguns fets relacionats amb el procés assistencial (procediments, temps d'espera, coordinació, grau d'informació...) i sobre la situació en què es donen (condicions d'habitatge, alimentació, neteja, confort, correcció en el tracte del personal...)

Pel que fa a l'existència dels comitès encarregats d'avaluar la correcció del procés assistencial i fer les propostes per millorar la qualitat assistencial de l'hospital, convé aclarir que, amb independència del que s'estableix per l'Ordre d'acreditació abans citada, l'Ordre de 18 de novembre de 1985 sobre l'estructura orgànica de direcció, gestió i administració d'Institucions hospitalàries a la Seguretat Social, a l'article 23, diu que: "la junta clínica, en funció de les característiques i complexitat de

l'Hospital, podrà constituir aquelles comissions que es cregui oportunes d'acord amb el que es preveu en el Reglament de Règim Intern del Centre. En tot cas, seran de preceptiva creació les comissions següents: Mortalitat, Històries Clíniques, Farmacoterapèutica, Infeccions, Tumors i Teixits".

En aquest sentit l'Hospital de Girona, durant el període analitzat de 1986, ha tingut constituïdes diverses comissions, l'activitat de les quals ha estat molt irregular en el seu funcionament global i, amb alguna excepció (farmacoterapèutica, infeccions i docència), per sota del que caldria suposar pel seu nivell d'acreditació, nombre de facultatius i volum d'activitat.

6. CONCLUSIONS

6.1. INTRODUCCIO

L'evolució del centre s'ha caracteritzat pel seu constant creixement, passant d'una dotació inicial de 250 (1956) a 432 (1987) llits. D'una part d'aquesta història (1956-1984) no existeix una base documental fiable. El 1982, com a resultat de la transferència a la Generalitat, s'inicia un nou esquema de funcionament (amb la incorporació de la figura del Director-Gerent), i el 1984 es comencen a fixar les bases del que ha de ser l'Equip Directiu i un nou model de gestió per al Centre, amb el nomenament de l'actual Director Mèdic i per primera vegada un Cap d'Admissions. Es al 1986 quan es completa, amb el Cap de Personal, la composició d'aquest equip i al setembre de 1987 quan s'inicia la informatització de l'hospital, que s'espera permeti disposar per als anys venidors d'una informació fiable i útil per a la presa de decisions.

6.2. OBSERVACIONS

6.2.1. Recursos, procediments i control

1. L'edifici i les instal·lacions bàsiques de l'hospital es troben amb deficiències, malgrat la seva recent construcció. Per aquest motiu, encara no s'ha signat la recepció definitiva de l'obra. Aquestes irregularitats han originat importants despeses en reparacions, condicionaments i millores.
2. El total de persones (Plantilla Resultant) necessàries en el procés de producció de l'Hospital de Girona durant l'exercici de 1986, entès com a personal pagat equivalent a personal propi, s'ha estimat en 1.092,6; el que reflecteix un índex personal/llit de 2,75. Relacionant-ho amb les dades de rendiment, proposades pel Pla de Reconversió Hospitalària (PRH) per a 1991, existeix un sobredimensionament de la plantilla, especialment en el cas del personal d'infermeria (titulats i auxiliars).
3. Alguns Serveis Centrals de l'Hospital (Laboratoris, Radiologia, Anatomia Patològica...) actuen, a més de la pròpia activitat hospitalària, com a serveis de referència per a l'Assistència Primària de tota l'Àrea de Gestió. Aquest important volum de demanda crea majors necessitats de recursos humans i materials, determinant que aquests serveis comptin amb una dotació pel

damunt de la que justificaria l'exclusiva activitat hospitalària.

4. Convé assenyalar els 115 milions de pessetes de retribucions netes en Guàrdies Mèdiques i els 32 milions de pessetes pagats en concepte d'hores extres efectuades per la resta del personal. En la nòmina mensual del personal s'han detectat, en certs casos, pagaments fixos i periòdics d'hores extres, en contra del que estableix la normativa vigent.
5. Dels 1.025 empleats en plantilla, 259 ho són de forma eventual i d'aquests 259, una part important ho són des de fa bastants anys de manera ininterrompuda, el que vulnera la normativa interna de l'ICS i la laboral vigent sobre contractació de personal eventual.
6. S'han observat subministraments de béns i de serveis sense efectuar el preceptiu concurs públic, la qual cosa altera els principis de publicitat i concurrència, bàsics del règim de contractació administrativa.
7. L'estructura orgànica de direcció, gestió i administració de l'Hospital de Girona, així com la seva organització funcional està d'acord amb el model fixat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social en l'Ordre de 18 de novembre de 1985. Convé apuntar, però, la inexistència, durant el període analitzat, d'un Reglament de Règim Intern, tot i que la dita Ordre dona un termini màxim de sis mesos per a la seva elaboració.
8. Pel que fa al Servei d'Admissions, tot i valorant positivament l'important esforç realitzat per aquest servei en els darrers mesos, convé dir que, el sistema de recollida de la informació pateix de manca de fiabilitat, atès que no estan convenientment definits els circuits, ni disposa dels mecanismes de supervisió i controls necessaris.

6.2.2. Aspectes financers

1. La liquidació del pressupost i el balanç de situació i compte de resultats de l'Hospital de Girona no presenten adequadament la situació econòmico-financera del Centre a 31 de desembre de 1986.
2. La liquidació del pressupost no reflecteix fidelment la realitat ni els costos del Centre per a l'any 1986, bàsicament pels motius següents:
 - Es comptabilitzen despeses d'exercicis anteriors per un import

de 385,15 milions Pta., mentre que es deixen de reconèixer 599,85 milions Pta. corresponents a l'exercici objecte de fiscalització.

- Manquen les dotacions per amortitzacions de l'immobilitzat corresponent a l'exercici.
 - S'enregistren com a despeses en béns corrents i serveis, conceptes que haurien de considerar-se com a inversions.
3. La situació del control intern en l'àrea de facturació, no garanteix que la prestació de serveis assistencials als no beneficiaris de la Seguretat Social, hagi estat facturada en la seva totalitat.
4. El balanç de situació presenta les deficiències següents:
- El valor brut de l'immobilitzat reflectit en l'actiu del balanç no es correspon amb l'immobilitzat real del Centre.
 - La dotació al fons d'amortització, no s'estableix en funció de la vida útil dels béns. Per tant, l'import net de l'immobilitzat expressat en el balanç, tampoc no reflecteix raonablement el seu valor.
 - D'acord amb l'antiguitat de les factures pendents de cobrament, s'ha estimat una provisió per a insolvències d'usuaris de cobrament dubtós de 133,30 milions de Pta. que hauria de minorar el saldo dels comptes a cobrar reflectit en l'actiu.
 - El passiu del balanç de situació no incorpora les despeses reconegudes, però, encara no fetes efectives als proveïdors i altres creditors, així com que tampoc no recull les despeses generades, però, no reconegudes dins de l'exercici de 1986, per un import de 599,85 milions de pta. pendents de pagament en la seva totalitat a la fi de l'exercici.
5. El compte de resultats no reflecteix la realitat experimentada durant l'exercici, en trobar-se infravalorades les despeses reconegudes i en no haver-se efectuat correctament el tall de les operacions. Alhora que la comptabilització dels ingressos, s'ha vist afectada pel deficient grau de control intern observat en l'àrea de facturació. La regularització de les mancances assenyalades suposaria un augment de la xifra de subvenció a l'explotació.

6.2.3. Activitat

1. L'Hospital de Girona compta amb la suficient superfície útil construïda com per dur a terme un pla funcional que permeti: una més racional distribució dels espais interns de l'hospital, l'ampliació dels serveis avui deficitaris (Arxiu d'Històries Clíniques, Radiologia, Servei d'Admissions, Sala d'Actes i espais per a la docència, etc.), així com millorar, d'una manera general, la qualitat hotelera que ofereix actualment als seus usuaris.

La "Memòria d'Activitat Assistencial" corresponent a l'any 1986, elaborada per l'hospital, ha estat la font d'informació utilitzada en l'anàlisi de l'activitat assistencial del Centre, i no ha estat verificada.

2. L'Arxiu d'Històries Clíniques presenta disfuncions en la seva capacitat física, en la dotació de personal i en la seva gestió (duplicitat d'històries, pèrdues de documentació, manca de codificació, ordenació inadequada, etc.).
3. Quant a la funció més característica del Servei d'Admissions, com és el regular convenientment el tràfic d'usuaris, en l'activitat hospitalària cal assenyalar, com a fet més rellevant: l'absència d'una llista d'espera única i centralitzada.

Pel que fa a l'activitat ambulatoria, la programació es fa directament per a cadascun dels serveis assistencials (excepte les primeres visites) i no hi ha un circuit ben establert que garanteixi el traspàs d'aquesta informació al Servei d'Admissions. El mateix usuari es constitueix en el transmissor d'aquesta informació.

4. Cal assenyalar l'alt volum d'activitat del Servei d'Urgències: 115,5 urgències/dia. D'aquestes urgències, un 25,8% causen ingrés hospitalari; el que fa que el 80% dels malalts que ingressen a l'hospital ho fan per Urgències i que quasi bé una de cada dues intervencions quirúrgiques que es realitzen, es fan d'urgència. Aquest fet condiciona tota la programació d'ingressos i l'eficient gestió dels llits, comporta demores en les llistes d'espera i afecta el nombre de facultatius necessaris als serveis, fonamentalment per cobrir les guàrdies mèdiques.
5. De l'anàlisi dels indicadors de rendiment de les instal·lacions destaca l'elevat índex d'ocupació dels llits (91,8%). Pel que fa a les instal·lacions i equipaments de quiròfans, paritoris i consultes externes el seu rendiment està per sota de la seva

capacitat potencial.

6. La productivitat, que s'ha estimat en 157,2 Unitat Bàsiques Assistencials/empleat, és lleugerament superior a la productivitat per empleat mitjana que varen presentar els hospitals de l'ICS durant 1985 (s'ha de tenir en compte que, el 65% aproximadament dels llits de l'ICS són de nivell C, Alta tecnologia), però per sota de la que presentaren el conjunt d'hospitals de nivell B (2B) de Catalunya (ICS i concertats) que fou de 216,9 UBA's/empleat i any. En relació amb l'objectiu establert pel PRH per a l'any 1991 en hospitals de nivell B (250 UBA's per empleat), el rendiment obtingut és del 62,9%
7. El cost mitjà per UBA estimat per a l'Hospital de Girona durant l'exercici de 1986 va ser de 18.789 pta. Aquest cost és similar al cost mitjà per UBA dels hospitals de l'ICS (cal recordar que el 65% aproximadament dels llits de l'ICS són de nivell C) i sensiblement per sobre del cost mitjà del conjunt d'hospitals de nivell B (2B) de Catalunya. Aquest cost és un 39% superior al cost mitjà previst, en pta. constants i per a aquest tipus d'hospital (nivell B), en el PRH per al 1991.
8. En l'anàlisi de l'estructura, pel que fa al control de qualitat extern, després d'haver transcorregut tres anys des de la recepció del certificat d'acreditació condicionat, bastants dels punts incomplets detectats en la inspecció feta per la DGOPS continuen avui pendents de solució definitiva.
9. No s'ha examinat el nivell d'operativitat de cadascuna de les nou Comissions de Control de Qualitat Assistencial amb que compta l'Hospital. No obstant, cal assenyalar que tant sols quatre varen realitzar durant 1986 més de tres reunions. Aquestes varen ser: Comissió de Farmacoteràpia (14), d'infeccions (9), de docència (9) i de quiròfan (4).

6.3. RECOMANACIONS

1. Donades les deficiències de construcció que s'han detectat en el nou edifici, caldria elaborar un pla operatiu per tal d'acondicionar definitivament i de forma òptima les instal·lacions de l'edifici. Les diferències de qualitat respecte al contracte establert, aconsellen l'oportuna reclamació a l'empresa constructora.
2. Si bé actualment el centre està en una fase d'implantació dels circuits que permetin un major control sobre l'activitat realitzada, de l'anàlisi efectuada es desprèn que els sistemes de control intern en les àrees de personal, despeses,

immobilitzat i facturació, presenten encara algunes deficiències. Per tal d'intentar corregir-les, es considera convenient que es portessin a terme les següents accions:

a). Personal:

- Corregir la manca de requisits formals de les obligacions socials (llibre de Matrícula, contractes de treball sense el visat de l'INEM, etc...)
- Establir procediments per al control de l'assistència i permanència dels treballadors del centre, així com dels justificants de les absències.
- Control i comprovació de totes les dades referents a la nòmina: sous i liquidacions de l'IRPF i de la Seguretat Social, i tenir disponibles en el centre les fitxes de nòmina per empleats degudament actualitzades.

b). Despeses:

- Cal que es realitzin conciliacions de saldos amb proveïdors, com a sistema per reforçar el seguiment de les despeses pendents de pagament.
- Establiment d'un sistema de control de consums (inventaris permanents d'existències), que permeti millorar la gestió mitjançant l'anàlisi dels costos per serveis, alhora que cal millorar el control dels magatzems de cuina i manteniment.
- Evitar demores en els pagaments a fi i efecte que tots corresponguin a despeses de l'exercici corrent, el que, sens dubte, donaria lloc a què es contractés en millors condicions.

c). Immobilitzat:

- Realitzar un inventari de l'immobilitzat del Centre, per determinar exactament de què es disposa en realitat, contrastant la informació obtinguda amb l'import que reflecteix la comptabilitat i efectuar la seva regularització si procedeix.
- Tots els béns inventariables de l'hospital han de comptabilitzar-se correctament com a immobilitzat, evitant que siguin tractats com a despeses corrents de l'exercici.

d). Facturació:

- Implantació d'un sistema que assegurí que la totalitat dels serveis assistencials proporcionats a usuaris no beneficiaris de la Seguretat Social siguin controlats, possibilitant la seva facturació, així com el seguiment posterior fins al seu cobrament.
 - Contemplar la possibilitat d'establir un dipòsit o fiança prèvia, en els casos de prestacions de serveis assistencials facturables.
3. Es recomana que es prenguin les mesures necessàries per corregir les deficiències detectades en la confecció dels estats financers, tant pel que fa a la liquidació del pressupost com al balanç de situació i el compte de resultats, a fi i efecte que reflecteixin la realitat econòmico-financera i patrimonial del centre i que la comptabilitat esdevingui, per tant, un veritable instrument d'informació i gestió .
 4. Pel que fa a la informatització, l'element més rellevant que cal impulsar és la definició d'un "Sistema d'Informació" global per al centre, que permeti la comparació dels resultats reals (històrics) amb els objectius generals (dades prospectives) fixats per l'equip directiu del Centre.
 5. Donades les característiques de l'hospital analitzat (capacitat, volum d'activitat, nivell de complexitat, funció docent, etc.), i a part de la millora que pot suposar la informatització de les fitxes de filiació i nombre d'història clínica de cada malalt que s'ha iniciat recentment, seria convenient que l'Arxiu d'Històries Clíniques es dotés amb un "documentalista" que garanteixi la correcta classificació de la documentació, la codificació i la seva protecció, així com el seu posterior ús, tant en l'activitat hospitalària, com en les funcions docents i de recerca.
 6. Per millorar l'eficiència (rotació malalt/llit) caldria esbrinar, i corregir si s'escau, els motius que determinen una estada mitjana superior als estàndars majoritàriament acceptats en algunes especialitats. Una mesura que permetria conèixer millor l'eficiència dels llits seria el control de l'estada mitjana-preoperatòria, avui desconeguda.
 7. En l'anàlisi de l'estructura, pel que fa al control de qualitat, cal solucionar les mancances que impedeixen a l'Hospital assolir el certificat d'acreditació definitiva.
 8. Es necessari impulsar el Pla d'Emergència per a l'Hospital i

completar l'adequació de l'edifici a la normativa de prevenció i extinció d'incendis.

9. A més del necessari impuls d'algunes de les Comissions per al control de la qualitat assistencial, es creu convenient que l'equip directiu hauria de conèixer el grau de satisfacció dels pacients assistits, mitjançant un questionari que reculli l'opinió dels usuaris.

**ANNEX: SITUACIO DELS PUNTS INCOMPLERTS DETECTATS PER LA INSPECCIO
DEL DEPARTAMENT DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL, L'ANY 1984,
REFERENTS A LES DISPOSICIONS DE L'ORDRE D'ACREDITACIO**

ANNEX: SITUACIO DELS PUNTS INCOMPLERTS DETECTATS PER LA INSPECCIO DEL DEPARTAMENT DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL, L'ANY 1984, REFERENTS A LES DISPOSICIONS DE L'ORDRE D'ACREDITACIO

- a) "Deficient funcionament d'Admissions, registre d'ocupació no fidedigne".

Text de l'ordre:

"2.1- Tots els centres hospitalaris han de tenir la unitat central d'admissió, la qual serà responsable de:

- a) la informació actualitzada de l'ocupació del centre
- b) la correcta identificació i localització dels pacients
- c) la confecció i actualització constant de les llistes d'espera per a hospitalització"

Situació actual

Tot i que durant els darrers anys i especialment durant 1986, el servei d'Admissions ha millorat sensiblement el seu nivell de funcionament, actualment encara està per sota del nivell desitjable. La seva mecanització farà possible la consecució d'un nivell óptim d'informació, amb un registre precís dels pacients ingressats, de l'activitat per serveis i permetrà la confecció d'una llista d'espera centralitzada i correctament gestionada per Admissions, objectiu aquest avui no aconseguit.

- b) "Qualitat assistencial: no sessió de correlació de diagnòstics pre i post-operatoris. No programa de revisió de mortalitat i reingressos".

Text de l'ordre

"5.2.- Els hospitals han de tenir, com a mínim:

- a) Un programa de revisió de la terapèutica farmacològica
- b) Una sessió mensual d'anàlisi de la correlació entre els diagnòstics pre i post-operatoris en els pacients quirúrgics
- c) Un programa de control de la infecció hospitalària
- d) Un programa de revisió sistematitzada de tots els casos de mortalitat, i
- e) Un programa de revisió sistematitzada dels casos en què es produeixi reingrès abans dels sis mesos des de l'alta".

Situació actual

Darrerament s'han potenciat diversos comitès implicats en el control de qualitat que es mencionen en l'apartat dedicat a l'avaluació de "l'anàlisi del procés". Pel que fa en concret als punts incomplets cal dir:

- a) el dia 20.06.86 se celebrà la primera reunió (i segons consta única durant 1986) de la "comissió de teixits i tumors" encarregada d'analitzar la coincidència entre el diagnòstic clínic i l'anatomia patològica.
 - b) existeix una comissió de mortalitat però de la que no hi ha actes de les sessions celebrades.
 - c) no hi ha programa de revisió de reingressos.
- c) "No informació escrita al pacient sobre drets i deures i informació general del centre".

Text de l'ordre

"6.2.- S'ha de lliurar a cada pacient, en el moment de l'ingrés, un escrit on estiguin recollits els seus drets i responsabilitats. En aquest escrit han de constar, com a mínim, els següents..."

Situació actual

La unitat d'atenció a l'usuari ha elaborat un document, resum del llibret editat per l'ICS i exhaurit, que es lliura a tots els malalts que ingressen al centre i on es recullen els drets i deures dels usuaris.

- d) "No hi ha assistència social".

Text de l'ordre

"7.1.- Els hospitals han de comptar amb la funció d'assistència social, per a l'atenció dels problemes socials que puguin presentar els malalts".

Situació actual

Actualment i durant tot el període analitzat hi ha hagut una assistència social amb contracte eventual de treball.

e) "No normativa sobre seguretat pacients".

Text de l'ordre

"8.2.- Han d'estar perfectament definides les tasques que es duran a terme a l'hospital pel que fa a seguretat, concretament;..."

"b) Elaboració d'una normativa sobre la seguretat dels pacients dins de l'hospital, pel que fa a possibles accidents i situacions d'emergència".

Situació actual

Pel que fa a aquest punt la Direcció del Centre refereix que s'ha concertat una empresa especialitzada a la que s'ha encarregat l'elaboració d'un Pla d'Emergències per a l'Hospital.

f) "Hi ha cinc unitats de més de 35 llits (44, 41, 45, 45 i 44 llits). Falta d'habitació individual en tres unitats. No hi ha llibre de canvi de torn. Habitacions: falta d'armaris i mampares de separació. Hi ha carretó d'aturada cardíaca en cada unitat, però cap amb monitor-desfibrilador".

Text de l'ordre

"10.1- Es defineix com a unitat d'hospitalització l'estructura que, situada en una planta, depengui d'una única àrea funcional d'infermeria. La grandària màxima de la unitat d'hospitalització per a malalts de nivell intermedi és de 35 llits. Cal que hi hagi una habitació individual per unitat, com a mínim".

"10.3.- El personal d'infermeria ha de disposar com a mínim del suport tècnic-administratiu següent;

b) Llibre de canvi de torn, on s'indicaran les incidències especials..."

"10.4- Qualsevol habitació ha de tenir...

... Les habitacions de més d'un llit, han de tenir una separació entre llits, fixa o mòbil, mitjançant mampares o cortines. Cada llit ha de disposar almenys de:... un cos d'armari".

Situació actual

Resta encara una planta, la setena amb una unitat d'hospitalització de 45 llits que és per a malalts menys dependents. Hi ha unitats sense habitació individual. No hi ha llibre de canvi de torn d'infermeria. No hi ha armaris a les habitacions i no totes compten amb cortines de separació entre els malalts. No tots els carretons d'aturada cardíaca tenen monitor desfibrilador.

g) "Farmàcia, falta d'un farmacèutic".

Text de l'ordre

"13.2.- En tots els casos és necessària la col.laboració d'un farmacèutic; a) Quan s'estableixin Serveis de Farmàcia Hospitalària, la dedicació del farmacèutic responsable ha de ser, com a mínim, plena i, quan el centre passi de 200 llits, hi ha d'haver dos farmacèutics amb dedicació exclusiva i un altre per a cada 200 llits més o fracció superior a 100".

Situació actual

Actualment hi ha tres farmacèutics treballant a l'hospital pel que s'acompleix la normativa vigent.

h) "Dietètica; no hi ha metge responsable".

Text de l'ordre

"15.2- Hi ha d'haver almenys una persona amb coneixements de dietètica per a cada 200 llits o fracció superior a 100 llits".

Situació actual

Segons refereix el Director Mèdic, actualment són l'endocrí de l'hospital i una infermera diplomada amb coneixements específics, els responsables de dietètica.

i) "No hi ha autorització escrita del malalt per a intervencions".

Text de l'ordre

"16.7.- Qualsevol malalt sotmès a intervenció quirúrgica o exploració complexa ha de ser degudament informat...El malalt (o en cas d'impossibilitat el familiar més pròxim) ha d'autoritzar per escrit cada intervenció que calgui fer-li, incloent el tipus d'anestèsia..."

Situació actual

El Director Mèdic informa que actualment està confeccionant-se un model que s'implantarà a partir del proper any.

j) "No es fa la detecció precoç de metabolopaties".

Text de l'ordre

"17.5.- S'han de practicar proves de detecció precoç de metabopaties a tots els nounats, mitjançant sistemes propis, o en connexió amb el centre apropiat".

Situació actual

Segons el Director Mèdic aquesta prova es fa a tots els nounats.

- k) "Cures intensives: 2 unitats de 8 llits cadascuna. Hi ha un metge les 24 hores per a les 16 ATS hi ha 5 per torn per a 16 llits i Auxiliars de clínica hi ha 2 per torn, per a 16 llits".

Text de l'ordre

"18.8.- La unitat de cures intensives ha de disposar d'un metge especialista amb presència física en la unitat, les 24 hores del dia, per a cada sis llits, d'un infermer/a (ATS o Diplomat) per a cada dos llits i torn, i d'un auxiliar per a cada quatre infermers/es i torn o fracció, tots els dies de l'any".

Situació actual

Encara que millorada, en relació al moment de la inspecció, no s'acompleix la normativa pel que fa a la dotació humana. Hi ha un metge per a cada vuit llits i un Diplomat en infermeria per a cada tres llits (dotació que tant el Director Mèdic com el Cap d'Infermeria troben suficient donades les característiques de la unitat).

- l) "Nefrologia: Actualment en obres, no hi ha servei".

Situació actual

Actualment el servei està en funcionament tenint unes instal·lacions de tractament d'aigües definitives; però, l'actual emplaçament de l'àrea de diàlisi amb 6 monitors és provisional i inadequada.

- m) "Rehabilitació; també per les obres està desplaçat el servei al nou ambulatori de Girona".

Text de l'ordre

"20.1- El nivell 2 ha de tenir una unitat de rehabilitació amb instal·lacions i personal propi capaç de cobrir les necessitats de l'hospital".

Situació actual

Actualment el servei està parcialment en funcionament, encara que mancat de les instal·lacions bàsiques necessàries, el que fa impossible el desenvolupament de l'especialitat al centre. L'equip mèdic continua desplaçat al gimnàs de l'ambulatori. Hi ha un metge Rehabilitador a l'hospital i dos que fan tres dies a l'ambulatori i dos a l'hospital.

- n) "Arxiu d'informes de radiologia: només en determinats casos".

Text de l'ordre

"24.4- A més de la sala d'exploracions, hi ha d'haver: d) una zona per a l'estudi, la informació i l'arxiu de les exploracions realitzades".

Situació actual

Continua essent incomplet l'arxiu de les exploracions radiològiques realitzades.

- o) "Laboratori: no hi ha procediments reglamentats"

Text de l'ordre

"25.5- Els procediments de recollida, elaboració i lliurament de mostres i resultats han de ser reglamentats per la Direcció Mèdica de l'Hospital".

Situació actual

No hi ha procediments escrits en el sentit que es refereix l'Ordre, encara que cada servei de laboratori té unes normes internes a procedir que segueix de forma rutinària i que són conegudes per la resta de serveis assistencials del Centre.

- p) "Anatomia Patològica: no protocol postmortem".

Text de l'ordre

"26.6.- La unitat d'anatomia patològica ha de disposar d'un protocol escrit d'actuació "postmortem" que estableixi les actuacions que s'han de portar a terme, des del punt de vista científic, higiènic i legal, sobretot en els casos de donació d'òrgans".

Situació actual

Segons refereix la Direcció Mèdica, la Comissió de Mortalitat ha elaborat un protocol d'actuació "postmortem". Extrem que no ha estat verificat.

q) "Documentació Clínica, resum de les històries revisades:

- Full de curs clínic; 87% dels casos
- Preoperatòria; 58% la majoria no protocolitzades
- Full operatòria; 82%
- Full d'anestèsia; 88% "

Text de l'ordre

"27.1.- La història clínica és la llista ordenada d'anotacions que, aportant les dades suficients per a la identificació personal d'un pacient, planteja els trastorns de la seva salut, aporta els raonaments que han induït al diagnòstic i registra les mesures preses per tal de retornar-lo al benestar."

"27.2.- Cada personal atesa en un centre sanitari, incloent malalts ingressats, consultes externes i urgències, ha de tenir la seva història clínica. Per a cada pacient ha d'haver-hi una sola història clínica amb un número d'identificació."

"27.3.- El document recollirà tota la informació clínica essencial i també relacional i de comportament. Les dades enregistrades han de ser confidencials, objectives, intel·ligibles i el més completes possible.

Totes les anotacions de la història clínica han de tenir data i seran signades. Hi haurà escrit el nom del malalt a tots els fulls de la història clínica."

Situació actual

Hem realitzat una anàlisi a un grup de històries de pacients ingressats durant 1986 escollit aleatòriament, el resultat de la qual ha estat:

- 86% dades de filiació completes
- 57% Anamnesi
- 30% Full operatori
- 15% Full anestèsia
- 57% Gràfica de constants
- 79% Observacions d'Infermeria
- 22% Ordres mèdiques
- 72% Curs clínic amb algunes anotacions

86%	Informe d'assistència	
15%	Epicrisis	
	Autorització del Malalt per a proves o intervenció	0%
	Codificació de diagnòstics per (ICD-9-CM)	0%
	Vist i plau del cap de servei	12%

Les històries estan desordenades, no cosides i amb una lletra, en molts casos il·legible. Les peticions de proves no estan signades, ni tampoc la documentació, ni les prescripcions en molts casos. Manquen dades i el nom del malalt a la capçalera d'alguns fulls. S'inclouen molts documents en blanc.

Anteriorment a la prova indicada, es varen sol·licitar vint històries antigues a l'atzar, de les que quatre no es varen localitzar i dotze havien estat urgències i sols contenien la fitxa de filiació.

- r) "No identificació de material contaminat.
No contenidors diferenciats per roba bruta".

Text de l'ordre

"30.5.- El material brut ha de circular en contenidors tancats i el contaminat, a més a més, ha d'ésser identificat especialment per a procedir al seu tractament posterior".

Situació actual

El material contaminat es diposita en bosses vermelles per a la seva identificació. S'han donat instruccions i mitjans per separar roba bruta de contaminada.

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/87 de l'Hospital de Girona "General Alvarez de Castro", any 1986, és una còpia exacta de l'aprovat pel Ple de la Sindicatura de Comptes, en la seva reunió del dia 12 de juliol de 1988.

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

Barcelona, 19 de juliol de 1988.

V. i P.,

EL SINDIC MAJOR

