

**INFORME DE FISCALITZACIO SCF - 04 B/86**

**CONCERTACIO HOSPITALARIA, PERIODE 1982-1985**

---

A Barcelona, el dia 24 de març de 1987, 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 Cardeña i Coma, Josep Ma. Carreras i Puigdemolas, Antoni Castells i Oliveres, Ferran Termes i Anglès, Eudald Travé i Montserrat i Xavier Vela i Parés, actuant com a Secretari el Secretari General de la Sindicatura, Sr. Manuel Bosch i Isant, i com a ponent el Síndic Sr. Josep Ma. Carreras i Puigdemolas, acorda aprovar, prèvia deliberació, l'informe de fiscalització SCF-04 B/86, sobre Concertació Hospitalària, període 1982-1985, que s'eleva al Parlament de Catalunya.

-----

## INFORME DE FISCALITZACIO SCF - 04B/86

CONCERTACIO HOSPITALARIA PERIODE 1982 - 1985.

### INDEX

1.- INTRODUCCIO.	3
2.- NECESSITAT DE LA CONCERTACIO.	5
3.- COMPETENCIES I ORGANITZACIO.	6
3.1.- TRASPAS I ASSIGNACIO DE COMPETENCIES.	6
3.2.- ORGANITZACIO ADMINISTRATIVA	8
4.- MARC LEGAL.	10
4.1.- ACCIO CONCERTADA HOSPITALARIA.	10
4.1.1. ORDRES REGULADORES DE L'ACCIO CONCERTADA.	10
4.1.2. ASPECTES GENERALS.	11
4.1.3. NIVELLS DELS CENTRES HOSPITALARIS.	13
4.1.4. SISTEMES DE PAGAMENT.	14
4.1.5. DISPOSICIONS TRANSITORIES.	18
4.2. REGISTRE I ACREDITACIO DE CENTRES I SERVEIS SANITARIS.	20
4.2.1. REGISTRE.	20
4.2.2. ACREDITACIO.	21
5. L'ASSISTENCIA HOSPITALARIA CONCERTADA O AUTORITZADA.	22
5.1. EVOLUCIO GENERAL DELS CONCERTS HOSPITALARIS.	22
5.2. L'ASSISTENCIA HOSPITALARIA AUTORITZADA.	25
5.3. EL CONJUNT DE L'ASSISTENCIA HOSPITALARIA CONCERTADA I AUTORITZAZA.	27
6. ASPECTES ECONOMICS.	30
6.1. DADES PRESSUPOSTARIES I COMPTABLES.	30
6.2. APLICACIO DELS SISTEMES DE PAGAMENT.	35
6.3. PROCES DE FACTURACIO.	36

7.	MODIFICACIONS LEGISLATIVES PERIODE 1985 - 1986	38
7.1.	CREACIO DE LA XARXA HOSPITALARIA D'UTILITZACIO PUBLICA.	38
7.2.	NOVA LEGISLACIO SOBRE ASSISTENCIA CONCERTADA.	40
8.	OBSERVACIONS	42
8.1.	REGISTRE.	42
8.2.	ACREDITACIO.	42
8.3.	CONCERTACIO.	44
8.4.	AUTORITZACIO.	46
8.5.	TARIFES.	47
8.6.	FACTURACIO DELS CENTRES HOSPITALARIS L'ANY 1984	53
8.7.	PROBLEMATICA DE L'IGTE.	55
8.8.	BESTRETES	59
8.9.	CONCERTS DE BASE PRESSUPOSTARIA	61
8.10.	ESTADISTIQUES ACTIVITAT	63
9.	RECOMANACIONS.	64

## 1. INTRODUCCIO

En virtut de les funcions que la Llei 6/84 de 5 de març, de la Generalitat de Catalunya encomana a la Sindicatura de Comptes en el seu article segon, i pel que fa referència a les Entitats Gestores de la Seguretat Social, es va considerar adient realitzar els primers informes a les activitats que durant l'any 1984 s'hi havien dedicat més recursos.

L'Institut Català de la Salut tenia com activitat amb major volum de despesa, a nivell de conceptes pressupostaris, les "Despeses de funcionament per a l'assistència sanitària amb mitjans aliens", que suposava el 34% del seu pressupost total.

L'àmbit de l'informe comprèn aspectes financers de l'acció concertada en matèria d'assistència sanitària a Catalunya duta a terme per l'Institut Català de la Salut, durant el període comprès entre 1984 i 1985. Tot i això, s'ha cregut necessari explicar diversos aspectes de l'evolució que s'ha produït des del moment de la transferència, fins a la nova regulació de l'acció concertada, produïda el propassat 25 d'abril de 1986.

Concretament, se centra en l'estudi de l'acció concertada amb centres hospitalaris i es tracta marginalment allò que correspon a la concertació extrahospitalària o ambulatoria i la d'especialistes i altres serveis.

Aquest informe s'ha elaborat durant els anys 1985 i 1986.

Pel que respecta a l'any 1984 es fa una anàlisi aprofundida quant a despesa de funcionament per a l'assistència sanitària amb mitjans aliens des del punt de vista pressupostari, comptable i econòmic.

No s'ha comprovat la realitat de la facturació emesa pels hospitals concertats, però si s'ha comprovat la gestió administrativa de la facturació l'any 1984, sense entrar en la comprovació de l'existència dels fets que l'emparen.

Per a la seva realització s'ha examinat documentació als serveis centrals, i als quatre serveis territorials de l'ICS, i a la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària. En tots els llocs hem trobat la màxima col.laboració, el que ha permés portar a terme aquest informe.

## 2. NECESSITAT DE LA CONCERTACIO

Un dels trets diferencials més rellevant de l'equipament sanitari català respecte al conjunt espanyol, és el relatiu a la distribució dels equipaments hospitalaris entre el sector públic i el sector privat.

Segons dades de l'any 1983, Catalunya disposava del 9,4% dels centres hospitalaris públics d'Espanya i del 22,9% del total de centres hospitalaris privats. Quant al nombre de llits la situació era similar a la dels centres, si bé la diferència encara s'aprofundia: el 8 % dels llits públics d'Espanya pertocuen a Catalunya, mentre que dels privats en corresponien el 31 %.

Si es relaciona el nombre de llits disponibles per a cada 1.000 habitants, l'índex a Catalunya és parell al del conjunt espanyol, així com la seva evolució en el temps. El que es constata és, que la relació entre llits privats i públics a Catalunya s'inverteix en comparació a Espanya, essent de 2,2 i 0,5 respectivament.

A més, dins del que es considera com a sector públic català, el nombre de llits de l'Institut Català de la Salut (ICS) és de l'ordre del 65% del total dels llits públics, inferior al percentatge espanyol corresponent, de l'INSALUD.

Aquesta situació no és nova, sinó que és resultat d'una diferent tradició històrica de Catalunya en aquesta matèria, i explica el fet que per a la gestió dels serveis de la Seguretat Social l'ICS necessiti comptar amb més recursos aliens que l'INSALUD. Així, per exemple, mentre que en el pressupost de l'ICS per al 1984 aquests recursos suposaven el 34% de la despesa total, en el de l'INSALUD, per al mateix any era tant sols el 19,5%.

### 3. COMPETENCIES I ORGANITZACIO.

#### 3.1. TRASPAS I ASSIGNACIO DE COMPETENCIES.

En el Reial Decret 1517/1981, de 8 de juliol, sobre traspàs de serveis de la Seguretat Social a la Generalitat de Catalunya en matèria de Seguretat Social (INSALUD i INSERSO), "S'aprova l'acord de la Comissió Mixta prevista a la Disposició transitòria sisena de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, pel qual es concreten els serveis i les institucions i els mitjans materials, personals i pressupostaris que han d'ésser objecte de traspàs...". (Article 1)

L'apartat B.4 d'aquell acord, fa esment al traspàs de "L'establiment, gestió i actualització dels concerts amb les institucions sanitàries i assistencials que prestin serveis a Catalunya, dins els límits pressupostaris." I diu que, "A partir de l'efectivitat del traspàs d'aquesta funció la Generalitat se subrogarà en els concerts en vigor entre l'INSERSO i l'INSALUD i altres organismes, fins que s'arribi al terme dels concerts esmentats."

L'esmentat Reial Decret 1517/1981 preveu que "Aquests traspàsos seran efectius a partir de les dates assenyalades en l'acord de la Comissió Mixta" (Article 3), fixant-se en aquest que el traspàs indicat en el punt B.4. "serà efectiu l'1 d'agost de 1981." (Apartat G)

Pel Decret 328/1981, de 30 de juliol, el President de la Generalitat assigna al Departament de Sanitat i Seguretat Social els serveis transferits en matèria de Seguretat Social (INSALUD i INSERSO).

La Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'Administració



Institucional de la Sanitat, i de l'Assistència i els Serveis Socials de Catalunya, que creà les Entitats Gestores de la Seguretat Social, determina en l'article tercer que "...per tal d'assegurar la millor coordinació i el compliment dels fins sanitaris, l'ICS ha de promoure l'establiment d'acords, concerts, convenis o fórmules de gestió integrada o compartida amb l'administració local i altres entitats públiques, especialment pot col.laborar amb entitats privades sense afany de lucre."

Posteriorment, el Decret 436/1983, de 6 d'octubre, de desplegament de la Llei 12/1983, assignant competències a diferents òrgans de la Generalitat, disposa en l'article setè que s'adscriuen els serveis transferits en matèria de Seguretat Social (INSALUD i INSERSO) a les noves Entitats Gestores de la Seguretat Social: ICS i ICASS.

El mateix Decret 436/1983 assigna com a competències:

- Del Director General d'Assistència Sanitària.  
"Formular les propostes que en matèria d'acció concertada es preveu a l'apartat 1.c d'aquest article, així com elaborar amb caràcter previ a l'establiment de cada un dels concerts o convenis, els informes corresponents". (Article 1.3.d)
  
- Del Director General de l'ICS.  
"L'establiment i l'actualització dels acords, concerts i convenis en matèria d'assistència sanitària, així com la gestió dels ja establerts en aquesta matèria". (Article 3.e.).

### 3.2. ORGANITZACIO ADMINISTRATIVA

La Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària (DGOPS), s'organitza, segons el Decret 500/1983, de 18 de novembre, de creació i estructuració orgànica de la DGOPS, en:

- la Subdirecció General de Planificació de Serveis, per cobrir les funcions de planificació, programació i ordenació sanitària.
- el Servei d'Avaluació i Inspecció, que depèn directament de la Direcció General.

El Servei d'Avaluació i Inspecció, és responsable del procés d'acreditació de centres i serveis sanitaris, així com d'informar les propostes de concert que trameti l'ICS. S'estructura en tres seccions:

- Secció d'Acreditació i Control de Qualitat.
- Secció d'Avaluació Econòmica i Concerts.
- Secció de Relacions amb la Inspecció Sanitària.

Donat que la prestació de serveis per part de les Entitats Gestores "...ha d'ésser duta a terme, sota la direcció, vigilància i tutela del Departament de Sanitat i Seguretat Social..." (Article 2.1 de la Llei 12/83), la DGOPS té assignada l'ordenació, planificació i avaluació en matèria sanitària.

Pel que fa a l'ICS, el Decret 501/1983, dissenya l'organigrama d'aquesta Entitat Gestora. De la Subdirecció General de Serveis Sanitaris en depenen els serveis següents:

- Servei d'Assistència Hospitalària.
- Servei d'Assistència Primària.
- Servei de Prestacions Sanitàries.

Tant del Servei d'Assistència Hospitalària com del d'Assistència Primària en depenen les corresponents unitats encarregades per la gestió dels serveis concertats.

#### 4. MARC LEGAL.

##### 4.1. ACCCIO CONCERTADA HOSPITALARIA.

##### 4.1.1. ORDRES REGULADORES DE L'ACCIO CONCERTADA.

La regulació de l'acció concertada en matèria d'assistència sanitària a Catalunya, ve donada, en el període estudiat, per l'Ordre de 20 de novembre de 1981, del Departament de Sanitat i Seguretat Social, posteriorment modificada per l'Ordre de data 28 de febrer de 1983.

L'objectiu que es fixa la Generalitat en matèria d'assistència sanitària, segons l'Ordre de concertació, és el de garantir la possibilitat d'accedir a la xarxa d'utilització pública per a cada necessitat assistencial, dins d'uns límits raonables de proximitat i aconseguir la homogeneïtat de la qualitat dels serveis que s'ofereixin.

Els criteris a utilitzar per a la consecució d'aquests objectius són tres:

- 1.- La planificació assistencial, mitjançant el desplegament del Mapa Sanitari de Catalunya.
- 2.- La fixació de nivells mínims de qualitat assistencial, mitjançant l'acreditació de centres i serveis.
- 3.- L'establiment de contractes amb serveis o centres que complementin la xarxa dependent de la Generalitat, mitjançant la concertació hospitalària.

#### 4.1.2. ASPECTES GENERALS.

Els primers articles de l'Ordre, fins el sisè, tracten dels aspectes generals de la concertació, tals com qui està facultat per establir concerts, les prioritats en l'establiment de concerts, els requisits de concertació i els punts que necessàriament ha de recollir el concert.

El criteri de prioritats quant a concertació, ve estipulat en l'article tercer de l'Ordre de 20 de febrer de 1981 i en l'article tercer de la Llei 12/1983. Els hospitals, centres o serveis propietat del sector públic gaudeixen de prioritat als de propietat privada i, dins d'aquests darrers, l'ordre de prelación és el següent: propietat d'entitats de qualificació benèfica, amb finalitat no lucrativa i altres.

Els requisits mínims per tal que un centre hospitalari pugui concertar són: (Article 4.1.)

- 1.- Estar inclòs en el Registre de Centres, Establiments i Serveis Sanitaris de la Direcció General d'Assistència Sanitària (ara d'Ordenació i Planificació Sanitària).
- 2.- Haver obtingut la certificació d'acreditació.
- 3.- Seguir el Pla de Comptabilitat General per a centres assistencials establert pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

El Conseller de Sanitat i Seguretat Social, fixarà anualment el mínim d'utilització, entès com a percentatge del volum total d'hospitalització anual, a cada centre. (Article 5)

El concert ha de recollir necessàriament, entre d'altres punts, els següents: els serveis i prestacions objecte del concert; la durada, causes d'acabament i sistema de renovació del concert; el règim d'accés dels malalts; el règim d'inspecció i les modalitats d'exercici de les facultats d'informació i interpretació. (Article 6)

També es preveu que en casos concrets de necessitat objectiva d'utilització d'un o alguns serveis assistencials aïllats, el Director General d'Assistència Sanitària proposarà l'establiment de concerts específics per a cada prestació. Aquest tipus d'acord tindrà una durada màxima d'un any i podrà ser renovat a la fi de cada període. (Article 10)

#### 4.1.3. NIVELL DELS CENTRES HOSPITALARIS.

La regulació dels nivells dels centres hospitalaris a concertar ve fixada en els articles que van del seté al novè. Aquests nivells van experimentar modificacions amb l'aparició de l'Ordre de 28 de febrer de 1983.

Els centres hospitalaris concertats es van classificar primer en els següents nivells:

- Nivell 1: centre assistencial general d'hospitalització d'àmbit local o rural.
- Nivell 2: centre assistencial general d'hospitalització d'àmbit de districte o comarca.
- Nivell 3: centre assistencial general d'hospitalització d'àmbit regional.
- Nivell 4: centre assistencial monogràfic d'hospitalització (no general), que podrà ser quirúrgico-maternal, de cures mínimes o monogràfic especial. (Article 7)

A partir de 1983, d'acord amb el nou redactat de l'article setè, es produeixen els canvis següents:

- Nivell 2: es creen dos subnivells A i B.
- Nivell 3: centre assistencial general d'hospitalització i/o monogràfic especial per a tot Catalunya.
- Nivell 4: centre assistencial monogràfic d'hospitalització (no general) que pot ser:
  - a) Monogràfic quirúrgico-maternal.
  - b) De llarga estada.

#### 4.1.4. SISTEMES DE PAGAMENT

Els articles onzè al divuitè estableixen els mètodes de pagament per a la contraprestació dels serveis concertats. Tots ells, llevat del dotzè, tretzè i catorzè, han sofert alguna modificació en el seu redactat.

Hi ha, en el període estudiat, dos sistemes bàsics de pagament, per dia d'estada i per pressupost anual.

##### a) Per dia d'estada

L'article onzè fa referència a que es considera que la unitat bàsica de pagament per l'hospitalització serà el dia d'estada. (Article 11.1)

El valor de les unitats de pagament per a les prestacions de tots els centres d'assistència hospitalària a què es refereix l'article setè s'establirà amb una xifra mínima i una de màxima per a cada nivell. (Article 15)

El recorregut entre la xifra mínima establerta i la màxima s'ajustava als criteris següents:

- fins a un màxim del 25% de la diferència en concepte d'increment de cost per ubicació aïllada i dimensió productiva desajustada de l'equipament, sempre que la demanda ho justifiqui.
- fins a un màxim del 25% de la diferència en concepte de conservació i manteniment.
- fins a un màxim del 50% de la diferència en concepte



d'amortització.

Aquests percentatges es concedien en cas de reunir certs requisits segons avaluació de la Direcció General d'Assistència Sanitària. (Article 16).

Aquest article va ésser, però, modificat de forma que la tarifa base mínima es podia incrementar amb els criteris següents:

- fins a un màxim del 5% de la tarifa base, segons l'avaluació del pla específic de conservació i manteniment, així com la seva repercussió pressupostària, amb un mínim a aplicar del 2%.
- fins a un màxim del 5% de la tarifa base, segons l'avaluació del quadre d'amortització, amb un mínim a aplicar del 2%.
- fins a un màxim del 5% de la tarifa base, en concepte d'increment de cost per ubicació aïllada i dimensió productiva desajustada a l'equipament, sempre que la demanda ho justifiqui i amb caire d'excepcionalitat, sempre a proposta del Servei d'Assistència Hospitalària.

També s'establia que, quan amb l'aplicació del contingut de les disposicions anteriors no s'arribi a la cobertura dels costos reals de les prestacions realitzades, el Conseller, excepcionalment i a proposta del Director General d'Assistència Sanitària, podrà decidir l'ajustament de la unitat bàsica de pagament al cost real sempre que es demostrï l'existència d'una raó fonamentada en l'acta d'acreditació i en l'anàlisi comptable. Caldrà que siguin revisats anualment i es

consideraran per períodes fixos. (Article 17)

Aquest article disset, que fou lleument modificat per l'Ordre de 28 de febrer de 1983, remarcant l'excepcionalitat i transitorietat quant a l'atorgament d'aquell complement, s'anul·la per una Ordre del 6 de juny de 1985.

b) Per contraprestació de base pressupostària.

A partir de l'Ordre de 1983, s'establí un altre sistema de pagament, alternatiu al de tarifa. (Article 15)

A proposta del Servei d'Assistència Hospitalària, es podien establir sistemes de contraprestació de base pressupostària. Els hospitals de nivell 3 - general, es concertaran en tots els casos amb base a aquest sistema. (Article 11.1 i 11.2)

Si bé, l'Ordre esmentada no especifica en què consisteix aquest sistema de pagament, si ho fan les clàusules pròpies d'aquest tipus de concert, i concretament de la sisena a l'onzena. La clàusula sisena indica la quantitat total anual objecte del concert, com resultat de la suma de les partides de despesa següents del propi centre: personal, despeses corrents i consums, amortització, conservació i manteniment, pressupost d'activitat docent de Pre-grau mèdica i no mèdica, pressupost d'investigació fonamental o clínica, pressupost "Programa Insuficiència Renal Crònica" (que inclou només l'hemodiàlisi assistida i domiciliària, i no el trasplantament renal, que serà objecte d'un altre concert específic) i l'IGTE corresponent. També especifica que el pagament serà mensual i que correspondrà a una dotzena part d'aquest import.

La setena clàusula estableix els serveis assistencials que en cada cas ha d'efectuar el centre com contraprestació al pressupost efecte del concert.

La clàusula vuitena regula el seguiment semestral de la contraprestació. El centre haurà d'aportar el pressupost d'activitat, els indicadors d'activitat assistencial que s'especifiquen, el compte de despeses, el programa d'inversions, el programa de conservació i manteniment i el pressupost global del centre. Així mateix, s'obliga al centre a sotmetre's a qualsevol tipus de control que es consideri necessari.

La clàusula novena argumenta que l'assistència prestada per compte de la Seguretat Social serà la màxima que pugui assolir el centre un cop descomptada la pròpia dels seus objectius estatutaris.

La possibilitat de regularitzar el pressupost efecte del concert es regula en la clàusula desena. Això es farà al final del segon semestre i d'acord amb la documentació presentada pel centre, si d'aquesta es dedueix una disminució per sobre del 2 % dels serveis assistencials pactats. La disminució de l'import monetari es farà en la mateixa proporció observada en els serveis.

El mes d'octubre de cada any es procedirà a la fixació de les bases pressupostàries per a l'any vinent, segons diu la clàusula onzena.

#### 4.1.5. DISPOSICIONS TRANSITORIES

La primera disposició transitòria tracta sobre les tarifes aplicades als hospitals fins al moment de l'entrada en vigor de l'Ordre de concertació. En cas que aquestes fossin més elevades en relació a les que corresponen per l'aplicació de les establertes per l'Ordre, es mantindrien les anteriors, que no serien objecte d'augment fins que les modificacions anuals successives equiparessin el nivell corresponent.

El tercer paràgraf d'aquesta disposició transitòria diu textualment, pel cas en què per l'aplicació de noves tarifes "se'n derivessin, a nivell del mínim de les unitats de pagament, situacions de contraprestació superiors al 25%, es procedirà a la descomposició de les quantitats econòmiques en els mateixos criteris que es preveuen amb caire general, i no es podrà sobrepassar aquest percentatge d'increment sobre la unitat mínima base de pagament".

La segona disposició transitòria determina que s'entendran vigents, a tots els efectes, les condicions existents en el moment d'entrada en vigor d'aquesta Ordre per als concerts que explícitament siguin admesos a revisió. El conveni serà d'aplicació des del moment de la signatura o bé retroactivament a partir de l'1 d'abril de 1982, sense especificar quin criteri s'adopta per aplicar un o altre.

En la nova redacció d'aquesta disposició transitòria segona amb data 28 de febrer de 1983 es preveu l'establiment d'un període anual per a presentar la documentació pertinent, ja sigui per sol·licitud d'establiment o renovació de concert, ja sigui per aplicació de tarifes. També especifica que les condicions que s'estipulin per

aquells centres que presentin la sol.licitud dins del termini d'un mes a comptar des de l'entrada en vigor d'aquella ordre i els sigui concedit.

## 4.2. REGISTRE I ACREDITACIO DE CENTRES I SERVEIS SANITARIS.

### 4.2.1. REGISTRE

Tots els centres, serveis i establiments sanitaris assistencials a Catalunya vénen obligats a complir certes condicions i requisits regulats pel Decret 183/1981 de 2 de juliol i queden subjectes a un registre i catalogació.

La normativa que estableix el procediment de l'autorització d'aquests centres i serveis es contempla en el Decret 118/1982 de 6 de maig (ampliada i desenvolupada per l'Ordre de 24 de gener de 1983). En aquest Decret es disposa que "L'omissió del requisit d'autorització d'obertura i funcionament, o l'incompliment dels requisits que s'hi estableixin, suposarà:(...) b) La impossibilitat d'acreditació del centre o servei." (Article 4).

#### 4.2.2. ACREDITACIO

L'acreditació dels centres i serveis sanitaris assistencials a Catalunya ve regulada per l'Ordre de 25 d'abril de 1983, dictada pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat. Aquesta disposició derogà l'Ordre de 21 de novembre de 1981, que va ser la primera norma reguladora de l'acreditació de centres i serveis sanitaris a Catalunya.

L'acreditació és un requisit necessari per als centres i serveis sanitaris propis, així com per aquells que vulguin establir un concert amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i té un caràcter voluntari per aquells que, sense concertar, vulguin obtenir un certificat que verifiqui el seu grau de qualitat.

Tant la primera Ordre d'acreditació com la segona, en les seves disposicions transitòries preveuen que els centres i serveis que no reuneixin els requisits mínims podran obtenir una acreditació condicionada a la millora de les deficiències observades un cop efectuada la inspecció corresponent i per un període màxim d'un any.

## 5. L'ASSISTENCIA HOSPITALARIA CONCERTADA O AUTORITZADA.

### 5.1. EVOLUCIO GENERAL DELS CONCERTS HOSPITALARIS.

En entrar en vigor el Reial Decret 1517/1981, de 8 de juliol, la Generalitat se subrogà en els concerts vigents entre l'INSALUD i altres organismes, fins al moment en què arribi al terme dels concerts esmentats. A partir de la promulgació de l'Ordre 20 de novembre de 1981 la Generalitat pot començar a establir els nous concerts amb els condicionants que imposen el nou model.

L'evolució de la concertació hospitalària ha estat la següent:

<u>Concerts</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>
<u>Transferits</u>				
núm. inicial	109 ( - )	60 ( 59 )	64 ( 63 )	64 ( 63 )
altes	60 ( 59 )	5 ( 5 )	- ( - )	2 ( 2 )
baixes	109 ( - )	1 ( - )	- ( - )	- ( - )
denegacions	33 ( 8 )	1 ( 1 )	- ( - )	- ( - )
final	60 ( 59 )	64 ( 63 )	64 ( 63 )	66 ( 65 )
<u>Resta</u>				
núm. inicial	- ( - )	6 ( 6 )	8 ( 8 )	8 ( 8 )
altes	6 ( 6 )	2 ( 2 )	- ( - )	1 ( - )
baixes	- ( - )	- ( - )	- ( - )	- ( - )
denegacions	4 ( 2 )	1 ( - )	- ( - )	- ( - )
final	6 ( 6 )	8 ( 8 )	8 ( 8 )	9 ( 8 )
<u>Total</u>				
núm. inicial	109 ( - )	66 ( 65 )	72 ( 71 )	72 ( 71 )
altes	66 ( 65 )	7 ( 7 )	- ( - )	3 ( 2 )
baixes	109 ( - )	1 ( - )	- ( - )	- ( - )
denegacions	37 ( 10 )	2 ( 1 )	- ( - )	- ( - )
final	66 ( 65 )	72 ( 71 )	72 ( 71 )	75 ( 73 )



Les dades entre parèntesi informen del nombre de centres que gaudien de l'acreditació condicionada (vigent o caducada) en relació a la xifra respecte a la qual fan referència.

Del nombre inicial de concerts per a un any determinat, sumant les altes i restant les baixes, obtenim el nombre final d'aquells, que alhora esdevé el nombre inicial de l'any immediatament següent.

El nombre de sol.licituds de concertació es pot avaluar, en principi, sumant al nombre d'altes d'un any les denegacions d'aquell mateix any. Si bé, es poden produir encavalcaments d'un any per l'altre.

La distribució dels nivells per als centres hospitalaris concertats durant el període comprès entre 1982 i 1985, ha estat la que s'exposa a continuació,

<u>Nivell</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>
1	20	25	25	28
2	33	-	-	-
2A	-	24	24	24
2B	-	12	12	12
3	6	-	-	-
3G	-	2	2	2
3M	-	4	4	4
4	7	5	5	5
<b>Total concerts</b>	<b>66</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>75</b>

Pel que fa als llits, la informació és heterogènia

però per tenir una idea de magnitud podem donar la xifra de 13.783 llits concertats per a l'any 1984, amb la distribució per serveis territorials següent:

---

<u>Servei Territorial</u>	<u>Concerts</u>	<u>Llits</u>
Barcelona	55	11.736
Girona	5	565
Lleida	7	604
Tarragona	<u>5</u>	<u>878</u>
TOTAL	72	13.783

---

## 5.2. L'ASSISTENCIA HOSPITALARIA AUTORITZADA.

A part dels centres concertats, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, per mitjà primerament de la Direcció General d'Assistència Sanitària i posteriorment per part de l'ICS, ha tingut relacions amb altres centres hospitalaris, que generalment havien tingut concert per a l'assistència sanitària amb l'INSALUD. Per part de l'administració sanitària se'ls denomina no concertats o autoritzats.

Respecte als mateixos, no s'ha constatat l'existència de cap contracte escrit que reguli les contraprestacions econòmiques a què puguin tenir dret pels serveis practicats en concepte d'assistència sanitària a titulars de la Seguretat Social. La seva activitat, només s'ha evidenciat mitjançant l'anàlisi i revisió de les dades comptables i de la facturació practicada, per a l'exercici pressupostari de 1984.

En aquell any el nombre de centres hospitalaris autoritzats que va emetre facturació a càrrec de l'ICS va esser el següent:

---

Transferits	30 (26)
Altres	4 (2)
Total	34 (28)

---

( ) Centres acreditats

D'aquests trenta-quatre centres autoritzats, vint-i-sis varen sol·licitar, dins del termini fixat, a la Direcció General d'Assistència Sanitària l'establiment de concert per a l'any 1982. Però tan sols cinc d'aquests centres havien assolit l'indispensable requisit de l'acreditació segons determina l'Ordre de 20 de novembre de 1981. Només la Unitat de Transplantament Renal Dr. Gil Vernet va signar

el conveni. Aquest concert no fou renovat, en incorporar-se al de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i passar l'hospital a concertació de base pressupostària.

Posteriorment, l'abril de 1983, quan es publica la modificació de l'Ordre de concertació, la resposta fou ben diferent. Tan sols un centre, la Clínica Provença, demana l'establiment de concert, sense assolir el seu propòsit. En aquell moment la qüestió de l'acreditació, sempre condicionada, havia canviat radicalment. Del total de trenta-quatre centres autoritzats, vint-i-vuit ja la tenien reconeguda.

Per Serveis Territorials, la distribució dels centres i el nombre de llits, autoritzats l'any 1984, era la següent:

---

<u>Servei Territorial</u>	<u>Nombre de centres</u>	<u>LLits</u>
Barcelona	21	983
Girona	4	237
Lleida	-	-
Tarragona	<u>9</u>	<u>310</u>
Total	34	1530

---

La població que, en termes absoluts té més centres autoritzats és Barcelona, mentre que la província de Tarragona és la que presenta la relació centres autoritzats/centres concertats més elevada.

5.3. EL CONJUNT DE L'ASSISTENCIA HOSPITALARIA CONCERTADA I AUTORITZADA.

El resultat conjunt de la concertació hospitalària i de l'autorització a centres hospitalaris duta a terme, en el període analitzat, ha estat el següent:

<u>Convenis</u>	<u>Any 81 (*)</u>	<u>Any 85</u>
<u>Transferits</u>	<u>109</u>	<u>94 (**)</u>
- Concerts	109	66
- Autoritzats (***)	-	30
<u>Resta</u>	<u>-</u>	<u>13</u>
- Concerts	-	9
- Autoritzats (***)	-	4
<u>Total</u>	<u>109</u>	<u>107 (**)</u>
- Concerts	109	75
- Autoritzats (***)	-	34

(\*) Concerts transferits de l'INSALUD. Es desconeix l'existència o no de centres autoritzats per part de l'INSALUD.

(\*\*) L'Hospital Alt Empordà, de Figueres i l'Hospital Sant Jaume de Blanes, centres autoritzats el 1984, han passat a estar concertats durant l'any 1985, i consten com a autoritzats i concertats durant aquest any. Per aquesta raó el total és inferior a dues unitats a la suma de les dues categories de convenis.

(\*\*\*) Els centres autoritzats són els de l'any 1984.

Dels 109 concerts transferits, 95 varen sol·licitar renovar el concert amb l'ICS: 94 ho van fer l'any 1982 i 1, la

Clínica Provença de Barcelona, ho va fer l'any 1983.

Dels 95 centres sol.licitants de la renovació del concert, només 87 centres mantenien, l'any 1984, relacions amb l'ICS, 62 com a centres concertats i 25 com a centres autoritzats. Posteriorment, l'any 1985, dos dels centres autoritzats van signar concert.

De la resta dels centres transferits, dels quals no es té constància que sol.licitessin renovar el concert en el seu moment, 2 tenen concert amb l'ICS i 4 mantenen relacions com autoritzats. Per tant, la suma total de centres transferits que mantenien relació amb l'ICS durant l'any 1985 és de 93 centres.

Dels 13 convenis establerts amb hospitals sense conveni transferit, 9 corresponen a l'acció concertada i els quatre darrers són centres autoritzats l'any 1984.

Els nous concerts han estat els següents:

De l'any 1982:

- Clínica Renal Tefnut (Dr. Rotellar), de Barcelona.
- Centre Mèdic Coroleu, de Barcelona.
- Hospital Sant Jaume, de Calella.
- Hospital de Sant Jaume, de Manlleu.
- Hospital Creu Roja, de Lleida.
- Clínica Ntra. Sra. del Perpétuo Socorro, de Lleida.

De l'any 1983:

- Clínica Montserrat, de Lleida.
- Quinta de Salut l'Aliança, de Viella.

De l'any 1985:

- Hospital de Palamós.

Els nous centres autoritzats han estat:

- Clínica Solarium Sta. Creu, de Barcelona.
- Hospital Niño de Dios, de Barcelona.
- Residència Cal Xic, de Castell de l'Areny.
- Clínica Salus Infirmòrum, de Banyoles.

## 6. ASPECTES ECONOMICS.

### 6.1. DADES PRESSUPOSTARIES I COMPTABLES.

L'evolució de la despesa total en concepte d'assistència sanitària amb mitjans aliens degut als concerts, presenta les xifres que s'exposen a continuació, a les quals a part de la despesa liquidada, acompanyen, quan es coneixen, les dades relatives als crèdits inicials aprovats en la Llei de Pressupostos de cada any i els definitivament aprovats al finalitzar l'exercici pressupostari:

Any	Aplicació Pressupostària	<u>Pressupost de Despeses (en milions)</u>		
		Inicial	Definitiu	Liquidat
1981(*)	-	-	-	38.037,20
1982	08.06.253.60	33.593,03	40.312,16	40.312,16
1983	08.06.251.82	46.559,71	49.957,84	49.957,84
1984	31.02.251.82	50.660,10	50.660,10	50.660,10
1985	32.24.25	53.584,60	56.963,60	56.952,95
1986	32.04.02	57.154,00	-	-

(\*) Les dades de l'any 1981, l'any de la transferència d'aquest servei, s'han extret del llibre "La despesa sanitària a Catalunya 1981, estimació i anàlisi descriptiva" editat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Els creixements anuals dels pressupostos liquidats i del cost de la vida, prenent com base 100 l'any 1981 han estat els següents:



<u>ANY</u>	<u>PRESSUPOST LIQUIDAT</u>	<u>%</u>	<u>COST DE LA VIDA(1)</u>	<u>%</u>
1981	100	-	100	-
1982	106	5,98	114	14,4
1983	131	23,93	128	12,1
1984	133	1,41	143	11,2
1985	150	12,42	154	8,1

(1) Mitja anual

Observant les xifres de la despesa liquidada, l'increment més acusat es produeix l'any 1983, amb gairebé un 24 % d'augment respecte a l'any anterior. Aquell any conflueixen quatre factors: l'increment de tarifes, l'augment del nombre de concerts, el canvi introduït amb l'Ordre de concertació, de 28 de febrer, amb la reclassificació de nivell que comportava i el canvi de facturació per la contraprestació dels serveis al passar certs centres hospitalaris de tarifa a base pressupostària.

L'any 1984, sense incrementar-se el nombre de concerts ni les tarifes, l'augment de la despesa liquidada fou del 1,4%. En canvi, per a l'any 1985 en què es mantigueren igualment congelades les contraprestacions econòmiques i es varen concertar només tres centres hospitalaris més, l'augment observat en la despesa liquidada significà el 12,4%, respecte a l'any anterior.

Es a dir que, entre el 1982 i el 1985 el cost de la despesa concertada comptabilitzada ha augmentat un 4% menys que l'increment del cost de la vida, és a dir ha disminuït lleugerament en pessetes constants.

En aquestes dades de liquidació pressupostària s'ha de tenir present la possibilitat que no reflecteixin exactament la despesa generada en cada un dels anys.

Aquesta consideració, es basa en el resultat de la fiscalització de les dades relatives a la liquidació de l'any 1984. Tres són

els aspectes que en aquell any distorsionen la realitat de la informació que ofereix la liquidació:

- 1.- Imputacions comptables que no es corresponen amb l'aplicació pressupostària, per l'aplicació de la disposició final segona de la Llei 28/1984.
- 2.- Comptabilització de despesa meritada en anys anteriors al 1984, a l'ensem que no es reconeix l'obligació de part de la despesa meritada durant l'exercici pressupostari corrent.
- 3.- Comptabilització de bestretes atorgades a centres hospitalaris, tractades com a despesa corrent (Capítol II), enlloc de considerar-les, si són realment bestretes, com a despesa d'actius financers (Capítol VIII). Igualment si es produeixen devolucions, es dedueixen directament de la facturació del centre beneficiat, quan s'haurien de reconèixer com a ingressos financers.

La incidència dels dos primers factors, l'any 1984, en relació a la xifra liquidada en la partida pressupostària "31.02.251.82 - Despeses de funcionament per a l'assistència sanitària amb mitjans aliens" es pot avaluar de la manera següent:

- 1.- Degut al primer aspecte, la liquidació presentada s'ha de veure modificada en els termes següents:

---

Liquidació pressupostària	
en el subconcepte 251.82	50.660.102.243,-
Despesa imputada en altres partides.	726.539.686,-
Desp. corresponents a altres partides.	<u>(464.447,-)</u>
Total comptabilitzat al 1984	51.386.177.482,-

---

El desglos dels canvis d'imputació deguts a l'aplicació de la clàusula final segona de la Llei 28/1984, es faciliten en l'Informe del Compte General corresponent a l'exercici pressupostari de 1984.

- 2.- Degut a la manca d'aplicació del principi del reconeixement de la despesa segons el període en què aquesta ha estat meritada, la xifra anterior es pot veure desglossada i ampliada de la manera següent:

---

Despesa d'anys anteriors, comptabilitzada el 1984	7.143.775.684,-
Despesa de 1984, comptabilitzada el 1984	<u>44.242.401.798,-</u>
Total comptabilitzat el 1984	51.386.177.482,-
Despesa de 1984, comptabilitzada durant els tres primers mesos de 1985	<u>9.127.656.042,-</u>
Total despesa estimada any 1984 (despesa aparent - despesa anys anteriors)	53.370.057.840,-

---

Dins de la xifra de 9.127.656.042,- pta., comptabilitzada durant els primers mesos de 1985, es troben incloses les facturacions de l'acció concertada corresponents als mesos de novembre i desembre de 1984.

Aquestes xifres són però, per diverses raons, aproximades. Per exemple les diferències esmentades en l'apartat segon, tenen un caracter mínim, ja que no es té un coneixement complert de l'any 1985. Un altre aspecte, que es comenta en l'apartat 8.10, és el de les bestretes que es comptabilitzen en aquest subconcepte 251.82, que a voltes tenen caràcter de regularització de tarifes de períodes anteriors i en altres casos són veritables bestretes, i que per això no es pot

valorar la seva incidència de forma exacta.

## 6.2. APLICACIO DELS SISTEMES DE PAGAMENT.

Les resolucions que fixen els valors anuals de les unitats de pagament, en el període examinat, pels centres d'assistència hospitalària a què fa esment l'article catorzè de l'Ordre de Concertació, són:

- per a l'any 1982, la de data 24 de desembre de 1981.
- per a l'any 1983, la de data 2 de març de 1983.

Les tarifes de les unitats de pagament durant els anys 1984 i 1985 no van ésser modificades. S'han establert noves tarifes per al 1986, com s'indica en l'apartat 7.2., en base a la nova legislació de concerts.

La Resolució de 24 de desembre de 1981 estipulava les tarifes següents:

Nivell	T A R I F A					
	Mínima	%	Màxima	%	Diferència	% s/min
1	3.600,-	100,-	4.600,-	100,-	1.000,-	27,78
2	5.500,-	153,-	7.000,-	152,-	1.500,-	27,27
3	8.000,-	222,-	14.000,-	304,-	6.000,-	75,-
4	2.000,-	56,-	4.000,-	87,-	2.000,-	100,-

La Resolució de 2 de març de 1983, en funció de la reclassificació de nivells que introduí, fixà les tarifes següents per als centres acollits al sistema d'unitats de pagament:

Nivell	Tarifa Base	+ 15%	Nivell 1 = 100
1	5.481,-	6.303,-	100
2A	6.961,-	8.005,-	127
2B	8.454,-	9.722,-	154
3 Monogràfic	12.462,-	14.331,-	227
4	3.209,-	3.690,-	59

### 6.3. PROCES DE FACTURACIO.

La facturació dels centres concertats es produeix a partir de la fi del mes en què el pacient ha estat donat d'alta.

Prèviament a la prestació dels serveis, l'Inspector Mèdic de la zona ha de signar l'autorització de la prestació del servei mèdic, mitjançant el volant anomenat P-10, essent qui, en darrera instància, decideix si és convenient la utilització dels centres propis de la Seguretat Social o bé d'aquells aliens que mantenen conveni amb l'ICS.

Els centres aliens, exceptuant el cas de les urgències, no poden atendre cap beneficiari de la Seguretat Social per compte d'aquesta, si el pacient no aporta el corresponent volant degudament complimentat.

La facturació dels diferents centres concertats es rep en les corresponents Delegacions Territorials de l'ICS. Aquesta facturació s'envia per duplicat i s'hi adjunten els volants P-10 que justifiquen els serveis prestats i facturats.

Els centres que tenen concert de base pressupostària han de seguir el mateix procés, ja que, si bé aquest no serveix per obtenir la quantitat a cobrar per l'hospital, sí que serveix per elaborar les estadístiques d'activitats del centre, i per a la modificació de l'import pactat en el cas que l'activitat hospitalària disminueixi per sota del 2% previst, quant als indicadors d'estades i/o admissions per servei d'assistència directa.

Les Delegacions Territorials de l'ICS lliuren a cada Inspector Mèdic, còpia dels llistats de la facturació d'aquells serveis que hagin autoritzat cada un d'ells, juntament amb

els volants P-10 que corresponguin, per a que donin la seva conformitat. Un cop revisada la facturació pels Inspectors, l'envien de nou a les Delegacions Territorials acompanyant les diferències que s'hagin produït, restant en el seu arxiu els volants P-10.

Les Delegacions Territorials, un cop fetes les diligències prop dels centres que presentin incidències i realitzades les operacions de càlcul adients, elaboren els corresponents documents comptables (ADOP'S i annexos) i les relacions bancàries per poder efectuar els pagaments als centres, amb l'objecte de ser tramès a la Subdirecció General d'Administració dels serveis centrals de l'ICS, que és qui autoritza la conformitat de la despesa i l'ordenació del pagament.

Un cop fiscalitzada la despesa per la Intervenció Delegada, la documentació es trameta a la Secretaria General del Departament de Sanitat i Seguretat Social, on efectuen la comptabilitat d'actes mitjançant la informació dels documents annexos. La Secretaria envia les còpies corresponents a la Tresoreria Adjunta de la Seguretat Social del Departament d'Economia i Finances, que fa les gestions oportunes prop de la Tresoreria General de la Seguretat Social, perquè doni les ordres de lliurament a dipositar en les diferents entitats financeres on disposin els centres hospitalaris el compte en què s'han d'efectuar els abonaments.

## 7. MODIFICACIONS LEGISLATIVES PERIODE 1985 - 1986.

### 7.1. CREACIO DE LA XARXA HOSPITALARIA D'UTILITZACIO PUBLICA (XHUP).

El Decret 202/1985 va crear una xarxa d'hospitals propis i concertats, per tal "d'establir una fórmula que permeti la planificació hospitalària i una millor racionalitat dels serveis", tal com estava previst en el desplegament del Mapa Sanitari. En una primera etapa s'establí la xarxa destinada a l'atenció de malalts aguts.

La Xarxa segons l'article primer del Decret serà d'utilització preferent per part de l'ICS. L'article 3 diu que el Departament de Sanitat i Seguretat Social regularà els procediments per a la integració i l'exclusió de la xarxa, dels centres hospitalaris.

Els hospitals hauran d'estar acreditats i concertats i a més hauran de reunir uns requisits mínims, entre els que destaquen el portar un pla estàndard de comptes, subministrar els indicadors de gestió que s'estableixin i facilitar una auditoria anual (Article 4 apartats a, b i e).

L'article sisè, contempla la possibilitat excepcional d'establir convenis per una durada limitada amb centres hospitalaris que no pertanyin a la xarxa, quan els d'aquesta no fossin suficients.

Els hospitals que es varen seleccionar en aquest primer Decret, eran 64. Dels quals 57 són hospitals actualment ja concertats i la resta hospitals propis.



El Decret 236/1985 de 6 d'agost, modifica la xarxa en el sentit d'incloure l'Hospital de la Creu de Sabadell, el Decret 251/1985, de 29 d'agost, inclou l'Espitau de la Val d'Aran. Actualment, ambdós hospitals són concertats.

L'Ordre de 23 d'abril de 1986 estableix els nivells dels centres inclosos en la xarxa, definits "pel tipus d'objectiu assistencial que els centres han d'assolir i no tant pels serveis que presten". Es defineixen tres nivells i s'estableixen uns estàndards per a la repartició dels llits entre nivells i d'hospitals per població.

L'Ordre de 24 d'abril de 1986, regula els procediments d'integració i exclusió dels centres hospitalaris de la xarxa i per a la seva classificació en nivells.

Els hospitals compresos en l'annex del Decret 202/1985 i les seves modificacions, han de demanar la seva integració a la XHUP, i es comprometen a complir les obligacions establertes en l'article 4 del Decret 202/1985 i el Director General d'Ordenació i Planificació Sanitària emetrà la Resolució per la qual es concedirà o es denegarà la integració i si procedís el classificarà. Aquesta classificació serà provissional i els titulars dels hospitals formularan amb anterioritat al 31 de desembre de 1986 nova sol.licitud als efectes d'obtenir la classificació definitiva.

## 7.2. NOVA LEGISLACIO SOBRE ASSISTENCIA CONCERTADA.

L'Ordre de 25 d'abril de 1986 sobre assistència sanitària concertada deroga l'Ordre de 20 de novembre de 1981 i les seves modificacions de 28 de febrer de 1983 i 6 de juny de 1985, i és vigent des del 8 de maig de 1986.

Els concerts els establirà i actualitzarà el Director General de l'ICS, tenint en compte les dotacions i previsions fetes per la DGOPS, el desplegament del Mapa Sanitari i els recursos disponibles (Article 2).

L'Article 5 ofereix la possibilitat d'establir per un any, renovable, concerts específics amb serveis assistencials no pertanyents a la XHUP.

Les unitats de pagament es determinaran anualment (Article 7), la facturació d'assistència hospitalària es farà "en funció del nombre d'estades" (Article 10), i s'establirà una tarifa per a cada nivell (Article 12).

Es definirà anualment l'activitat concertada per a cadascun dels centres (Article 12), regulació especial del compliment dels indicadors assistencials, paràmetres de productivitat i l'anàlisi assistencial que es determini (Article 13).

Es fixa un règim excepcional per a centres en zones aïllades o dimensió inadequada. Requerirà l'elaboració d'un Pla d'Empresa a tres anys (Article 14). Podran facturar per sobre la seva tarifa (Article 15).

En l'Ordre de 26 d'abril, es fixen per a l'any 1986 els valors de les unitats bàsiques de pagament per a la contraprestació dels centres d'assistència hospitalària. Es fan servir els nous nivells A, B i C, definits en l'Ordre de 23

d'abril de 1986, d'establiment de nivells dels centres inclosos en la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública.

<u>Catalogació</u>	<u>Tarifes(Pta./Estada)</u>
A. Hospitals Generals Bàsics	9.000
B. Hospitals de Referència d'àrea o subàrea sanitària.	13.000
C. Hospitals de Referència amb serveis i equipaments d'alta tecnologia.	18.000

En el moment de redactar aquest informe (setembre 1986), no s'havia signat cap contracte en base a la nova legislació, encara que està previst fer-ho durant aquest any i aplicar les tarifes amb efectes retroactius des de primer de gener.

En el darrer trimestre de 1986 i el primer de 1987, s'han anat signant els nous contractes de concertació, aplicant les tarifes amb efectes retroactius des de primer de gener de 1986.

## 8. OBSERVACIONS

En primer lloc, cal assenyalar que un cop rebudes les transferències es va fer una tasca d'ordenació del sector, per mitjà de la promulgació de les normatives que s'han detallat anteriorment, que va normalitzar les relacions de l'administració sanitària amb els hospitals concertats (ordres de concertació) i que varen definir les característiques dels nous nivells hospitalaris (ordres d'acreditació). Les observacions que es fan a continuació s'han pogut sistematitzar en gran mesura gràcies a l'existència d'aquest marc legislatiu que tendeix a harmonitzar els drets i deures dels hospitals concertats.

### 8.1. REGISTRE

S'ha verificat la inscripció dels centres concertats en el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris Assistencials, del Departament de Sanitat i Seguretat Social. Només indicar que un centre "autoritzat", la Residència Cal Xic, de Castell de l'Areny, no figura en l'esmentat Registre. Aquest centre, no tenia concert amb l'INSALUD.

### 8.2. ACREDITACIO

Durant la primera etapa en què va estar en vigor l'Ordre de 21 de novembre de 1981, cap centre, establiment o servei sanitari va obtenir l'acreditació definitiva.

L'acreditació condicionada la varen obtenir 95 hospitals, entre ells tots els centres propis, amb un nombre total de llits de 19.388, que representen un 66,4% dels centres i un 88,4% dels llits, dels que varen sol·licitar l'acreditació en el seu dia.

En la segona etapa iniciada amb la publicació de l'Ordre de 25 d'abril de 1983, tampoc no s'ha aconseguit atorgar, fins al mes de gener de l'any 1985, l'acreditació definitiva a cap centre, establiment o servei sanitari de Catalunya.

La major part dels centres concertats, o bé autoritzats a prestar serveis assistencials sanitaris per compte de l'ICS, ho estan fent amb una acreditació condicionada, no definitiva (amb una vigència temporal limitada o caducada) i en alguns casos, 3 dels 107, ni tan sols han aconseguit aquesta acreditació condicionada.

Aquesta situació de manca d'acreditació afectava als centres següents:

1.- Concertats:

- Hospital de Palamós.
- Clínica del Carme, de Badalona. Acreditació retirada durant els decurs de l'any 1983, si bé el concert es mantingué vigent.

2.- Autoritzats:

- Residència Cal Xic, de Castell de l'Areny.

### 8.3. CONCERTACIO

El primer que cal dir és que la xifra de llits utilitzats per l'ICS (concertats o autoritzats), s'ha mantingut pràcticament igual, més aviat ha crescut, respecte a la que es va heretar l'any 1981. L'any 1980 hi havien 14.804 llits concertats a Catalunya per part de l'INSALUD, l'any 1984 en trobem 15.313 concertats per part de l'ICS. Al mateix temps els llits de titularitat de l'ICS passen de 4.609 a 4.633.

Un altre aspecte a tenir en compte és que l'assistència concertada està molt concentrada en un nombre molt reduït d'hospitals. Hi ha dos casos amb una problemàtica molt diferent de la resta (l'Hospital de la Sta. Creu i St. Pau i l'Hospital Clínic) tant per la seva grandària com per la seva activitat. Entre els dos suposaven al 1984 el 14% de llits, el 16% de les estades i el 29% de la facturació.

Els cinc hospitals següents, en volum, suposaven el 14% dels llits concertats, el 15% de les estades i el 14% del total facturat.

Per tant els restants cent hospitals concertats o autoritzats, és a dir, el 93% dels centres, suposaven el 72% de llits, el 69% de les estades i el 57% de la facturació.

Analitzada la tramitació i arxiu dels expedients de concertació, s'ha trobat algunes mancances. En certs casos no consta la data en què es va sol·licitar per part del centre la renovació del concert o l'establiment de noves tarifes. En un cas es té constància d'haver-se sol·licitat un mes després del termini fixat (Sant

Hospital de la Seu d'Urgell). Hi ha tres centres dels quals no s'ha trobat la sol·licitud de concertació, (l'Hospital de St. Jaume i Sta. Magdalena, de Mataró, l'Hospital Sta. Creu, de Vic i la Clínica Montserrat, de Lleida), tots tres centres varen obtenir el concert l'any 1983. Respecte a les dates de signatura de les clàusules addicionals, on s'especifiquen les tarifes a aplicar a cada centre, en vint-i-un dels casos no consta la data del document.

Dels 66 concerts establerts per a l'any 1982, els corresponents a la Casa Provincial de Maternitat i a l'Institut Provincial de Neuropediatria, tots dos de Barcelona, varen signar-se a principis de gener de 1983 amb efectes retroactius a partir de gener de l'any 1982.

Per gairebé la pràctica totalitat dels centres concertats durant l'any 1983, 69 d'un total de 72, l'efectivitat d'aquestes clàusules addicionals passen a tenir efectes retroactius a partir de gener de 1983. Aquesta situació es dona malgrat el fet que la segona ordre d'acció concertada modificadora de la inicial, on es reclassifiquen els nivells del centres hospitalaris i s'introdueix el nou sistema de contraprestació econòmica en base pressupostària, és de data 28 de febrer del mateix any.

#### 8.4. AUTORITZACIO

Respecte als hospitals "autoritzats", hem de dir que la seva situació actual és irregular des del punt de vista administratiu ja que no tenen cabuda en la nova normativa de l'any 1986, ni la tenien en la normativa anterior.

D'aquesta situació sembla que n'existia algun precedent anterior a la transferència, però lògicament no en figura cap referència en el decret de transferència, ni se'n derivava per tant cap obligació per a la Generalitat.

Es dona a més, un fenomen addicional d'autorització, que no hem detallat en l'informe, però que és prou corrent. Es el cas d'hospitals que tenen concerts per estades, però que per raons diverses no tenen concertats determinats serveis, com ara diàlisi, que funcionen com a serveis autoritzats.

Pel que fa a la despesa per assistència hospitalària autoritzada, l'any 1984 va representar el 3,1% (1.016 milions de pessetes) de la despesa total generada per aquell concepte. Superior importància va tenir l'assistència autoritzada ambulatoria i sobretot d'especialistes. En aquest darrer cas la xifra autoritzada era pràcticament igual a la concertada.



## 8.5. TARIFES

Tot i que un cop transferits els concerts, es va efectuar una reducció important dels nivells de classificació dels hospitals, passant de vint-i-set a quatre primer i cinc després, i que darrerament aquesta classificació encara s'ha reduït més, passant-la a tres amb afany clarificador, la realitat de les tarifes mostra un gran nombre de tractaments diferenciats dintre de cada nivell.

Les tarifes de 1982 respecte a les de 1980 de l'INSALUD van augmentar una mitjana del 26.64% però en alguns hospitals la tarifa va disminuir mentre que en d'altres arribà quasi a quadruplicar l'anterior (cas de la Fundació Puigvert). Concretament tretze hospitals incrementaren la seva tarifa del 1982, més del 40% respecte al 1980.

L'any següent, el 1983, la mitjana d'increment fou del 20.12%, la variació va del 0 % al 47 % (Sant Hospital de La Seu). En aquest any s'han de fer les observacions següents:

En els concerts hospitalaris regits pel sistema de tarifa, la unitat bàsica de pagament aplicada l'any 1983, en tots els casos va ésser correcta per al nivell acreditat, llevat de la Fundació Puigvert, a la qual se li aplicava una tarifa base de 13.000,- pta., mentre que corresponia aplicar la tarifa base de 12.462,- pta. pròpia dels centres hospitalaris monogràfics de nivell 3. Referent a això se'ns ha comunicat per l'ICS que existeix una resolució del Conseller, autoritzant-ho.

Aquest mateix centre va ser l'únic que va gaudir de l'aplicació del màxim percentatge d'increment sobre la

tarifa base, el 15%, previst en l'article setzè modificat en l'Ordre de 28 de febrer de 1983.

Pel que fa a l'increment interanual de les tarifes, en dinou dels setanta dos centres concertats es va sobrepassar el màxim del 25% que assenyala la disposició transitòria primera de l'Ordre de Concertació de 20 de novembre de 1981.

Aquesta disposició transitòria es va aplicar en catorze clàusules addicionals en establir les tarifes de l'any 1983, però, tot i això, en cinc d'aquests casos l'increment superava el màxim esmentat en la dita disposició.

D'entre els casos en què es dóna un major increment en sobresurten un parell degut a que varen experimentar una reclassificació de nivell. Es tracta del Sant Hospital de la Seu d'Urgell i de l'Institut Guttman de Barcelona, amb augments del 46,85% i 43,36%, respectivament.

Durant els anys 1984 i 1985 es van mantenir les tarifes del 1983, no tenint en compte la norma de l'Ordre de concertació que establí que cada any s'havien d'actualitzar. L'augment de la despesa en concertació del període, en el que el nombre de concerts i les tarifes s'ha mantingut, només pot indicar un creixement de l'activitat hospitalària.

En resum, dels hospitals que cobraven per estada durant el període 1980-1985, set van tenir augments superiors al 90% ( Puigvert 116, Olot 108, Esperit Sant de Santa Coloma 104, Guttman 100, Campdevàrol 97, La Seu 96 i Sta. Creu de Vic 93 ).

També en els autoritzats i per al mateix període trobem forts increments, especialment en l'Hospital de Malalties

del Tòrax (159,47) i en la Clínica Monegal de Tarragona (76,85), però són casos excepcionals.

En el tema de les tarifes s'ha de tenir present que no totes estan regulades per les Ordres que hem esmentat en aquest informe. A part de les tarifes comentades, se'ns ha informat de l'existència d'altres tarifes com les que s'apliquen a l'assistència portada a terme per metges que pertanyen a la Seguretat Social (s'aplica el 95% lineal) que no han estat fetes públiques en el Diari Oficial.

Si agrupem els hospitals concertats per nivells i calculem la mitjana aritmètica de les tarifes i la desviació standard, ens trobem amb les diferències següents en comparar-les amb les tarifes establertes.

DADES DE L'ANY 1982

NIVELL	VALORS	MITJA	MITJANA	RECORREGUT		DESVIACIO TIPICA
				MINIM	MAXIM	
I	Teòric	4,100	--	3,600	4,600	500
	Real	4,732	4,593	4,063	6,149	639
II	Teòric	6,250	--	5,500	7,000	750
	Real	6,593	6,150	4,581	9,128	917
III	Teòric	11,000	--	8,000	14,000	3,000
	Real	12,633	13,659	9,755	14,000	1,664
IV	Teòric	3,000	--	2,000	4,000	1,000
	Real	3,973	3,750	2,550	7,804	1,630

DADES DE L'ANY 1983

NIVELL	VALORS	MITJA	MITJANA	RECORREGUT		DESVIACIO TIPICA
				MINIM	MAXIM	
I	Teòric	5,892	--	5,481	6,303	411
	Real	5,591	5,700	4,388	6,009	361
II-A	Teòric	7,483	--	6,961	8,005	522
	Real	7,139	7,239	5,726	8,428	475
II-B	Teòric	9,088	--	8,454	9,722	634
	Real	8,985	8,834	7,448	10,472	854
III	Teòric	13,397	--	12,462	14,331	935
	Real	13,069	13,069	11,188	14,950	1,881
IV	Teòric	3,450	--	3,209	3,690	240
	Real	3,260	3,370	2,550	3,750	439

NOTA : Les dades teòriques estan calculades a partir de les tarifes publicades en les Resolucions de 24-12-81 per l'any 1982 i de 2-03-83 per l'any 1983. Les tarifes màximes de l'any 1983 estan calculades incrementant el 15% sobre la mínima tal com diu l'Ordre de concertació de 28-02-83.

Les dades reals són les aplicades a cada centre. Per calcular les del 1983 no s'han tingut en compte els centres amb concert per base pressupostària.

En l'any 1982, en tots els nivells, llevat del III, trobem tarifes superiors a les màximes establertes. Les diferències més importants són en el Nivell I, màxim teòric 4.600, tarifa real de la Clínica Socors Mutus de Mollet 6.149 pessetes. En el nivell IV màxim teòric 4.000, tarifa real de l'Institut Guttman 7.804 pta. L'any següent aquests dos hospitals varen canviar de nivell.

De la fiscalització realitzada de les clàusules econòmiques dels concerts, se'n desprèn que en trenta casos aquests augments o disminucions es produeixen per l'aplicació de la Disposició Transitòria Primera de l'Ordre de Concertació.

L'any 1983, trobem hospitals que superen la tarifa màxima en tots els nivells menys en el primer. En el nivell II A destaca la Policlínica Platón, en el II B els Hospitals del Mar i de l'Esperança, (els augments en aquests dos casos són deguts a una resolució del Ministerio de Sanidad y Consumo que els hi canviava el nivell que tenien l'any 1980), en el III la Fundació Puigvert (que se li aplica la tarifa corresponent a l'Hospital de St. Pau al considerar-la com un servei del mateix) i en el IV la Clínica del Carme de Vilafranca.

Les tarifes de l'any 1983 varen ser mantingudes durant els anys 1984 i 1985.

Per finalitzar l'anàlisi dels sistemes de pagament cal fer una darrera referència als casos dels centres hospitalaris autoritzats. Mitjançant l'observació de la facturació de l'any 1984, es constata que en 6 dels 33 centres autoritzats durant aquell any es mantenien les mateixes tarifes del 1981, en catorze centres la contra-prestació econòmica es va efectuar amb les tarifes que

cobraven els centres concertats amb l'INSALUD l'any 1982. Als tres centres autoritzats que no tenien concert transferit de l'INSALUD, se'ls va aplicar la tarifa de nivell 4 de l'any 1982.

Els deu centres restants mantenien tarifes inicialment de l'any 1981 incrementades anualment en percentatges al voltant del 6% durant els anys 1982 i 1983. Aquest increment no és homogeni per a tots els centres.

#### 8.6. FACTURACIO DELS CENTRES HOSPITALARIS L'ANY 1984.

El temps que generalment transcorre en el procés administratiu des que els centres emeten la facturació fins al moment en què se'ls efectua el pagament corresponent, mitjançant transferència bancària, és d'aproximadament dos mesos.

De forma general, el procés administratiu de la facturació s'ha trobat correcte i si bé, es varen detectar alguns errors menors, per regla general eren esmenats en facturacions posteriors.

En la fiscalització dels centres mostrejats, en analitzar la facturació per tipus d'assistència, s'observa que per tres hospitals concertats, apart d'aquests tipus de serveis, facturen mensualment serveis autoritzats, quan d'acord amb l'article desè de l'Ordre de concertació el procedent hauria estat establir un nou concert addicional per a la prestació d'aquests serveis aïllats amb durada de com a màxim un any, renovable.

Els tres centres són:

- la Clínica Platón, de Barcelona.
- l'Hospital Provincial de Girona.
- l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona.

Les tarifes per a l'assistència ambulatoria i de forma menys generalitzada, les d'assistència extrahospitalària, per les què també s'ha fet certes comprovacions puix que els centres inclouen aquests serveis en la seva facturació mensual, han estat correctament aplicades.

En determinats casos, s'ha trobat aplicacions de tarifes disconformes amb les que teòricament restaven com a vigents.

Així, per exemple, la Fundació Puigvert factura serveis d'hemodiàlisi a 19.875,- pta. per sessió, d'on 2.400,- pta. consten com un complement, quan la tarifa per al 1984 és de 15.980,- pta. Un altre cas és la Clínica Quirón, que factura les tomografies axials computaritzades amb una tarifa de 15.705,- pta. més 4.950,- pta. en concepte d'anestèsia, quan la tarifa és fixada en 16.555,- pta., anestèsia inclosa.



## 8.7. PROBLEMATICA DE L'IGTE

Si bé el tipus de servei d'assistència sanitària concertada es trobava subjecte a l'impost com a fet imposable, presenta la possibilitat que estigués exempt per tractar-se d'operacions d'assegurances tipificades en l'article 34, apartat A, punt 18 del Reglament de l'IGTE (RD 2609 de 19 d'octubre).

Per aquest motiu, gran part dels centres hospitalaris concertats van presentar recurs davant l'òrgan corresponent amb l'objecte que se'ls retornessin les retencions practicades en concepte d'IGTE.

La postura de l'Administració central és la que en cas de declarar-se improcedent la retenció de l'IGTE, per trobar-se el servei d'assistència sanitària concertada exempt quant a la seva liquidació, això suposaria un menor cost per a la Seguretat Social i que la contraprestació econòmica a favor dels hospitals concertats es mantindria inalterada.

Pel que fa a la Generalitat, en el document on se signa el conveni entre l'ICS i els centres hospitalaris que tenen concert de base pressupostària s'especifica clarament quin és l'import abans de l'IGTE, la repercussió de l'IGTE i el total general que és el pressupost objecte d'aquell concert.

Pels concerts regulats via tarifa, ni en les ordres de concertació, ni en les resolucions on es fixen les unitats de pagament, ni en el contracte que se signa entre ambdues parts, es fa esment exprés a l'impost, la seva inclusió i repercussió i qui l'ha de suportar.

En ocasió de produir-se un augment d'un punt percentual en l'IGTE, més el recàrrec provincial, del 4% al 5% l'any 1983, la Generalitat el va repercutir íntegrament sobre les entitats concertades en aplicar-los la mateixa tarifa bruta i reduir d'aquesta manera en un 1% els ingressos dels hospitals.

Seguint aquesta lògica, els centres hospitalaris concertats reclamen les quantitats retingudes.

Aquest contenciós, no afectarà la comptabilització de la despesa, donat que aquesta s'efectua per l'import brut o íntegre. Es a dir, la suma del líquid que perceben els hospitals més les retencions practicades en concepte d'IGTE.

La Generalitat en el moment de sol.licitar les ordres de lliurament a la Tresoreria General de la Seguretat Social de Madrid, rep tan sols l'import líquid que és dipositat en les entitats financeres per on cobren els centres concertats.

Pel que respecta a les retencions d'IGTE, el procediment que se segueix és que els ingressos en el compte creditor es comptabilitzen en formalització, sense moviment de fons real. Posteriorment, l'ICS mitjançant la Tresoreria Adjunta, sol.licita les quantitats corresponents a la Tresoreria General de la Seguretat Social de Madrid per així poder efectuar el manament de pagament al Tresor Públic i cancel.lar, alhora, el saldo del compte creditor de l'IGTE.

En cas de resoldre's el contenciós a favor dels centres concertats, es veuria afectada la comptabilització en el compte creditor corresponent on s'havien de retrocedir tots aquells apunts fets, veient-se minorades pel mateix

import totes les liquidacions practicades en concepte d'IGTE a favor del Tresor Públic. En cas d'haver-se de pagar als hospitals, caldria transferències de fons de la Tresoreria General pels imports retinguts.

Per tenir una idea del volum que aixó representa, podem indicar que l'any 1984 s'observa en les Operacions de Tresoreria, el moviment del compte creditor 6.11-IGTE. següent:

---

A) Cobraments (entrades):

Total Entitats Gestores SS (ICS+ICASS)	<u>2.577.083.089,-</u>
Corresponents a Assistència Sanitària amb mitjans aliens (concerts)	<u>2.466.247.981,-</u>
- de despesa comptabilitzada el 1983	209.344.142,-
- de despesa comptabilitzada el 1984	2.256.903.839,-

B) Pagament (sortides):

Total Entitats Gestores SS (ICS+ICASS)	741.070.266,-
--	---------------

---

Referent als ingressos, la dada més rellevant és que el 95,70% de retencions d'IGTE practicades per les Entitats Gestores corresponen a concerts per assistència sanitària. També cal fer notar que un 8,49% d'aquest IGTE correspon a documents de gestió que varen ser comptabilitzats dins de l'exercici de 1983, mentre que l'ingrés en el compte creditor no es produeix fins al 1984.

Pel que fa als pagaments, una petita quantitat 72.887,- pta. es deguda a una devolució d'una retenció d'IGTE produïda en excés. La resta, 740.977.379,- pta. és l'únic pagament efectuat a favor del Tresor Públic, xifra que representa un 28,75% del total de les retencions d'IGTE, es tracta d'un pagament a compte.

Si en lloc de mirar el que s'ha comptabilitzat en el Compte Creditor 6.11 - IGTE, d'Operacions de Tresoreria, durant l'any 1984, partim de la despesa ajustada en concepte d'assistència sanitària concertada, la quantitat total retinguda hauria estat de 2.668.947.056,- pta., per l'any 1985, darrer d'aplicació d'aquest impost, es pot estimar una quantitat similar.

Una darrera observació, és la manca d'homogeneïtat que existia quant al càlcul de les retencions d'IGTE, segons concepte o bé segons el període a què correspongui la facturació.

En l'exercici del 1984 es van trobar:

- Quant al tractament de les Entitats Col.laboradores, els Serveis de Girona i Lleida no practicaven la retenció. Tarragona no tenia cap conveni amb aquest tipus d'Entitats. En canvi, el Servei Territorial de Barcelona retenia el 5% d'IGTE, llevat del Montepio Tèxtil, entitat a la qual no se li deduia res en concepte d'IGTE.
- Quant al tractament dels reintegraments de despeses, els Serveis Territorials de Girona i Tarragona no practicaven cap mena de retenció d'IGTE, mentre que a Barcelona i Lleida s'efectuaven deduccions en alguns casos d'IRPF, en d'altres d'IGTE i de vegades no es produïa cap mena de retenció.
- Quant al tractament de les facturacions dels endarreriments el Servei Territorial de Barcelona efectuava en tots els casos un 5% de retenció. La resta de Serveis aplicaven el 4 o 5% de forma variable.

## 8.8. BESTRETES

A part del pagament mensual de la facturació en la partida corresponent a la concertació hospitalària, s'inclouen una sèrie de pagaments als hospitals concertats per raons diverses.

L'any 1984, com ja s'indica en l'examen del Compte General, s'engloben sota el nom genèric de bestretes i es justifiquen com quantitats a compte de: la regularització de tarifes de l'any 1983 (any en què efectivament es van establir noves tarifes), la facturació del 1984 (per factures en litigi) o la facturació del primer trimestre de 1985.

L'any 1985, ens trobem amb bestretes a compte de la facturació futura del mateix exercici i també nous conceptes, com pagaments parcials a compte de la facturació dels concerts o de la regularització de tarifes de l'any 1985. També hi ha pagaments a compte de la facturació del Montepio Tèxtil d'aquell any o anteriors.

No hem comprovat la totalitat dels imports atorgats, però per a l'any 1984, la xifra concedida fou com a mínim de 2.976 milions i l'any 1985 de l'ordre de 4.000 milions. El saldo pendent de retorn a 31.12.1985 superava els 5.000 milions.

Hem d'assenyalar però, que les xifres definitives cooresponents al 1985, s'inclouran en l'Informe del Compte General corresponent a aquell any, ja que en el moment de redactar aquest Informe estaven pendents de fiscalització.

Per part de l'ICS, se'ns ha informat, que els saldos de

les bestretes pendents de retorn, es van liquidant en establir els nous concerts referits a l'any 1986.

## 8.9. CONCERTS BASE PRESSUPOSTARIA

En aquest apartat, caldria diferenciar, de la mateixa forma que es fa en el pressupost, els diferents conceptes de despesa per tal de poder arribar a xifres homogènies en la liquidació pressupostària. Per exemple separar el corresponent a ambulatori o especialistes, etc. Però això no es pot fer a partir de la xifres de liquidació pressupostària analitzades.

El sistema de pagament de base pressupostària es va aplicar, l'any 1983, a setze centres hospitalaris segons la distribució següent:

- 5, de nivell 1.
- 4, de nivell 2A.
- 2, de nivell 2B.
- 2, de nivell 3G (la totalitat, puix que és obligat)
- 2, de nivell 3M.
- 1, de nivell 4.

En relació a aquests concerts de base pressupostària, la Intervenció Delegada va realitzar diferents estudis comparatius entre el pressupost efectivament cobrat pels hospitals durant l'any 1983 i les quantitats que els hagués correspost cobrar en cas d'haver facturat segons les tarifes vigents per aquell mateix any.

El resultat és que en la majoria dels casos va significar un increment de la despesa per sobre del 20%. El cas extrem és el de l'Hospital Comarcal de Vilafranca del Penedès, que suposa un augment estimat del 65,24%.

Aquest augment correspon al primer any d'aplicació, mentre que per als anys següents (1984 i 1985) la congelació va ésser possiblement més real que en els que

es regien amb concertació per tarifa, que podien influir en el volum d'activitat.

Cal mencionar però, que l'any 1984 es va signar un nou concert amb aquest sistema de pagament amb l'Hospital St. Jaume i Sta. Magdalena de Mataró que tenia acreditat el nivell 2A. L'any 1985 es va incrementar el pressupost de la Quinta de Salut l'Aliança de Viella signat per primer cop l'any 1983, per la gestió del nou hospital de la Generalitat.

Els concerts de base pressupostària han representat quelcom més del 40% del pressupost liquidat per concerts, en els anys de 1983, 1984 i 1985.

La fixació de les bases pressupostàries, clàusula onzena del concert pressupostari, ha d'ésser anual si bé en la pràctica aquest fet tan sols s'ha produït en un sol cas.

Per altra banda, no es té constància que s'hagi regularitzat a la baixa per incompliment de l'activitat prevista com marquen els contractes, cap dels concerts pressupostaris en els tres anys de vigència.



#### 8.10. ESTADISTIQUES ACTIVITAT

La manca d'estadístiques de l'activitat sanitària ha obligat a un treball d'elaboració dels quadres informatius que en no poder ésser comparats amb les xifres que obtingui el propi departament, no permeten afirmacions concloents en alguns aspectes.

Per les raons exposades en l'Informe ens manquen per poder donar una opinió més fonamentada, dades fiables respecte a la despesa generada cada any.

A voltes s'ha trobat dades diferents referides a un mateix aspecte i en altres casos s'ha degut de recollir les dades a nivell individual i elaborar la informació necessària.

D'altra banda, aquest manquement no permet una anàlisi homogènia de l'activitat sanitària i ens porta a la impossibilitat de comparar els costos amb l'activitat que els ha originat.

## 9. RECOMANACIONS

Abans d'enumerar les recomanacions amb les que tanquem aquest informe, cal remarcar que si bé són el resultat de la fiscalització del període 1984-1985, s'ha redactat desde la perspectiva que la nova legislació regulant la concertació hospitalària, apareguda l'abril d'enguany, ens dóna.

- 1.- Convé que, d'acord amb la legislació vigent, es tendeixi a disminuir al màxim l'acreditació provisional dels centres, ja que la situació detectada ens posa en evidència una provisionalitat generalitzada que no beneficia en res el nivell de qualitat que es pretén assolir en els estàndards de la prestació dels serveis sanitaris a Catalunya.
- 2.- Recomanem deixar constància documental en l'aplicació dels mecanismes que permeten un tractament diferenciat dels hospitals per part del Departament de Sanitat.

La normativa que s'ha anat establint des de la primera ordre de concertació i la que actualment està en vigor, fan recomanables l'anàlisi acurada del pla d'empresa, previst en els articles 14 i 15 com a "règim excepcional", i el seu seguiment, així com la materialització per escrit dels acords, per tal de garantir la transparència dels concerts.

- 3.- En el tema de les bestretes cal insistir en el que ja es va dir en l'Informe del Compte General de 1984. En primer lloc caldria comptabilitzar correctament les que tinguessin caràcter de bestretes, tant en el moment de la seva concessió com del seu retorn.

Així mateix caldria definir el seu caràcter en base a preceptes legals vigents o establir uns mecanismes clars de concessió i, si s'escau de modificació en les condicions de retorn.

4.- Creiem convenient regularitzar la situació dels hospitals autoritzats i dels que no compleixen els requisits de les normes d'acreditació. L'aplicació de l'article 5 de l'Ordre d'abril de 1986 permet definir totes les relacions existents i, si es considera convenient, orientar part d'aquests centres cap a altres funcions.

5.- La congelació de tarifes en el període 84-85, podia haver fomentat, indirectament, l'allargament innecessari de les estades per tal de compensar la manca d'actualització.

Recomanem que les tarifes siguin adients i es revisin en els terminis que marca la llei, per tal d'incentivar la rendabilitat mantenint la qualitat.

6.- Cal una millora dels sistemes d'informació - recollida, comprovació, tractament i difusió - per tal d'aplicar nous sistemes de pagament. Donat que aquesta actuació ja està prevista a les clàusules dels concerts, cal un esforç complementari de validació.

7.- D'acord amb el que preveuen les clàusules del concert, cal portar a terme un control acurat de la marxa financera dels hospitals concertats. Això ens fa recomanar la utilització d'una comptabilitat analítica homogènia amb la dels hospitals propis de l'ICS, que permeti comparacions entre els dos sub-sectors hospitalaris.

Només amb el compliment d'aquesta recomanació i l'anterior es pot pensar en la necessària recerca de nous sistemes de pagament de l'activitat concertada que incentivin la rendabilitat i mantinguin la qualitat.

8.- L'arxiu corresponent a la concertació hospitalària es troba repartit entre la DGOPS i l'ICS, en funció de les seves competències. Recomanem l'organització en un sol arxiu, per tal de poder tenir coneixement complet d'un determinat hospital d'una manera immediata.

9.- Recomanem el compliment de les normes establertes sobre percentatges mínims d'ocupació per part de la Seguretat Social, per tal de disminuir la vulnerabilitat dels hospitals concertats en front de l'ICS.

D'altra banda, permetrà portar a terme, d'una manera millor els possibles plans d'empresa.

10.- Com ja s'ha indicat en l'Informe del Compte General del 1984, la inexistència d'un mecanisme de finançament de la part del sistema de la Seguretat Social que permeti el coneixement ni que fos amb certa aproximació dels ingressos possibles, especialment en els primers anys del període estudiat, fa que perdi sentit el pressupost i ha dificultat en aquests anys la possibilitat de planificar amb certa coherència les activitats.

En cada exercici examinat, s'han incrementat els crèdits disponibles per a la despesa concertada i malgrat tot han estat insuficients per a pagar la despesa generada durant l'any, si bé, s'han pagat despeses d'exercicis anteriors.

En l'elaboració del Pressupost, caldria tenir present aquesta situació i fer el possible perquè s'ajusti a les necessitats previstes d'estades i tarifes en cada nivell, de manera que es puguin conèixer els motius de les desviacions en presentar la liquidació del mateix.

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

C E R T I F I C A T I O:

Que aquest informe de fiscalització SCF-04 B/86, sobre Concertació Hospitalària, període 1982-1985, és una còpia exacta de l'aprovat pel Ple de la Sindicatura de Comptes, en la seva reunió del dia 24 de març de 1987.

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

Barcelona, 31 de març de 1987.

V. i P.,  
EL SINDIC MAJOR,

