



Sindicatura de Cuentas
del Principado de Asturias

**INFORME DEFINITIVO SOBRE LA FISCALIZACIÓN DEL
HOSPITAL DE CABUEÑES**

EJERCICIO 2006

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. Iniciativa de la fiscalización	1
I.2. Ámbito subjetivo, objetivos y alcance	1
II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	2
II.1. Antecedentes y naturaleza del Hospital	2
II.2. Análisis de los gastos presupuestarios del Hospital	4
II.2.1. Personal	4
II.2.2. Gastos en bienes corrientes y servicios	12
II.2.3. Inversiones reales	14
II.3. Contratación administrativa	15
II.3.1. Información relativa al volumen de contratación en el ejercicio 2006	15
II.3.2. Análisis específico de la contratación en el ejercicio 2006	16
II.4. Contrato Programa	20
II.4.1. Objetivos de actividad	21
II.4.2. Objetivos de demoras	24
II.5. Datos sobre la actividad del Hospital	25
II.5.1. Sobre la actividad	25
II.5.2. Sobre la ocupación	25
II.5.3. Sobre la actividad de los servicios	28
II.6. Listas de espera	30
III. CONCLUSIONES	37
IV. RECOMENDACIONES	38
V. ANEXOS	39

SIGLAS Y ABREVIATURAS

BOPA	Boletín Oficial del Principado de Asturias
UE	Unión Europea
CCAA	Comunidades Autónomas
DA	Disposición Adicional
HC	Hospital de Cabueñes, también, el Hospital
HUCA	Hospital Universitario Central de Asturias (Área Sanitaria IV)
Insalud	Instituto Nacional de la Salud
IRPF	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
IT	Incapacidad Temporal
LAPG 2006	Ley del Principado de Asturias 7/2005, de 29 de diciembre, de Medidas Presupuestarias, Administrativas y Tributarias de acompañamiento a los Presupuestos Generales para 2006
LEQ	Lista de espera quirúrgica
LSCPA	Ley del Principado de Asturias 3/2003, de 24 de marzo, de la Sindicatura de Cuentas
LPG 2006	Ley del Principado de Asturias 6/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2006
LPG 2005	Ley del Principado de Asturias 5/2004, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2005
LPGPA	Leyes de Presupuestos Generales del Principado de Asturias
MIR	Médico Interino Residente
PA	Principado de Asturias
RD	Real Decreto
SCPA	Sindicatura de Cuentas del Principado de Asturias
SESPA	Servicio de Salud del Principado de Asturias
SNS	Sistema Nacional de Salud
TRLCAP	Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, también, Ley de contratos
TRREPPA	Decreto Legislativo 2/1998, de 25 de junio, Texto Refundido del Régimen Económico y Presupuestario del Principado de Asturias
LOFPAP	Ley 3/1985, de 26 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de la Administración del Principado de Asturias
LEMPES	Ley 55/2003, de 16 diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Iniciativa de la fiscalización

La Ley Orgánica 1/1999, de 5 de enero, de reforma de la Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, atribuye a la Sindicatura de Cuentas el control económico y presupuestario del Principado de Asturias, sin perjuicio de las funciones del Tribunal de Cuentas de España.

La Ley del Principado de Asturias 3/2003, de 24 de marzo, de la Sindicatura de Cuentas del Principado de Asturias, en su artículo 2, extiende su ámbito de actuación al sector público autonómico, que, entre otros, está integrado por la Administración del Principado de Asturias y sus organismos, entes, entidades, fundaciones y empresas públicas, con participación mayoritaria o dominio efectivo, directo o indirecto, del Principado, independientemente de que se rijan por el derecho público o privado.

Asimismo, establece el artículo 4 de la LSCPA que corresponde a la SCPA la fiscalización de la actividad económico-financiera del sector público autonómico, velando por su adecuación a los principios de legalidad, eficacia y eficiencia.

El presente informe, incluido en el Programa Anual de Fiscalización para el año 2008, aprobado por el Consejo de la Sindicatura de Cuentas el 5 de noviembre de 2007, se refiere al ejercicio 2006.

I.2. Ámbito subjetivo, objetivos y alcance

El Consejo de la Sindicatura aprobó el 16 de abril de 2008 las Directrices Técnicas de Fiscalización del Hospital de Cabueñes para el ejercicio 2006.

El Hospital se encuentra incluido en los Presupuestos Generales del Principado de Asturias del ejercicio 2006, formando parte de la sección 97 que corresponde al Servicio de Salud del Principado de Asturias, dentro del Grupo presupuestario 4, "Producción de Bienes Públicos de Carácter Social", Subprograma 41 "Sanidad" y Subfunción 412.

La fiscalización comprende el presupuesto de 2006 del Hospital incluido en tres programas presupuestarios (412F, 412I, 412H). El Hospital es un ente que no presenta estados financieros anuales ni memoria, dado que orgánicamente el Hospital carece de tal rango por ser, al igual que los demás hospitales, un centro gestor perteneciente al SESPA que como tal ejecuta una parte del presupuesto general del ente superior al que está adscrito.

En el ejercicio, a partir de los datos de gestión del Hospital se ha incluido información de la actividad hospitalaria de 2005 y 2006, elaborada por el Hospital, recogida en el apartado II.5 de este Informe.

En relación con las listas de espera que se presentan en el apartado II.6 de este Informe, a partir de los registros informáticos se ha llevado a cabo una estimación de las Listas de Espera Quirúrgica (LEQ) y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), del Hospital para los ejercicios 2005 y 2006, obteniéndose asimismo información relativa a la estancia media en dichos ejercicios.

Se incluye en el Anexo III un detalle clasificado por subconceptos de los estados numéricos del SESPA. Asimismo se incluye la liquidación del presupuesto de 2006 del citado ente, que ha formado parte de la Cuenta General del Principado de Asturias en el ejercicio 2006, cuyo Informe de Fiscalización fue emitido por la SCPA con fecha 21 de abril de 2008.

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

II.1. Antecedentes y naturaleza del Hospital

El Hospital de Cabueñes fue creado por el Ministerio de Sanidad, formando parte del extinto Insalud, ente al que perteneció como hospital hasta que en el año 2002 fueron transferidas las competencias en materia de sanidad al Gobierno de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, integrándose en consecuencia en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

De acuerdo con el Decreto 87/2001, de 2 de agosto, por el que se modifica el Mapa Sanitario del Principado de Asturias, modificado por el Decreto 80/2006, el Hospital forma parte del Área Sanitaria V que abarca las localidades de Gijón, Carreño y Villaviciosa, con cabecera en la localidad de Gijón, de acuerdo también con la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, modificada por Ley 18/1999, de 31 de diciembre, Ley 14/2001, de 28 de diciembre y Ley 5/2005, de 16 de diciembre.

La población de las localidades anteriores que se encuentra asignada a dicha área de acuerdo con los datos del padrón municipal al 1 de enero de 2006, según el RD 1627/2006, de 29 de diciembre, es como sigue:

Localidad	Número de Habitantes
Gijón	274.472
Villaviciosa	14.457
Carreño	10.842
Total	299.771

Una descripción geográfica detallada del Área Sanitaria a la que pertenece el Hospital se incluye en el Anexo I.

Según los datos del padrón municipal al 1 de enero de 2006 y de acuerdo con la zona asignada, la población estimada que está circunscrita al Distrito 2, Hospital de Cabueñes, es la siguiente:

Área / Distrito	Número de habitantes
Distrito 2 (Gijón)	240.437
Villaviciosa	14.457
Total	254.894

El Hospital es un ente que, junto con los demás hospitales de las distintas áreas de Atención Especializada, no goza de autonomía financiera y desde el punto de vista presupuestario integra su presupuesto en el del SESPA.

Al igual que el del SESPA, el régimen contable del Hospital es el vigente para la Administración del Principado de Asturias con las adaptaciones establecidas en razón de las peculiaridades del mismo.

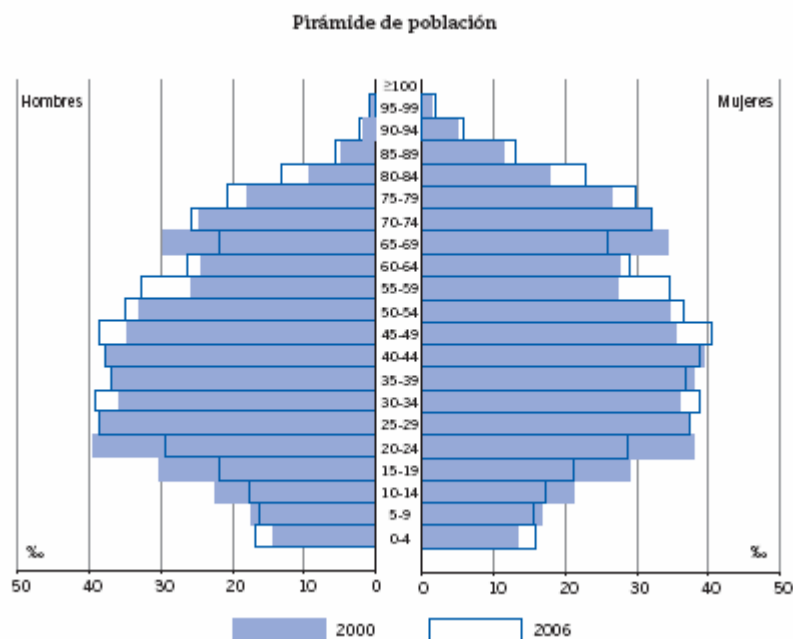
El Hospital cuenta con una unidad de control financiero permanente, asignada al área V del SESPA mediante intervención delegada. El control financiero y de eficacia del Servicio de Salud del Principado de Asturias se realiza a través de la Intervención General mediante auditorías, con la extensión, objeto y periodicidad que en los correspondientes planes establece, a propuesta de la Intervención General, la Consejería de Hacienda, Economía y Planificación.

La actividad en el ejercicio 2006 del Hospital de Cabueñes, económica y presupuestariamente, se contiene en los siguientes programas:

Código Programa	Descripción
412 F	Formación de personal sanitario
412 H	Atención especializada
412 I	Servicios de salud mental

El Hospital de Cabueñes cuenta con 463 camas (453 disponibles), 12 quirófanos y 71 locales de consulta. Además, la Atención especializada del Área V cuenta con el Centro de Especialidades Periférico (CEP) Dr. Avelino González, Casa del Mar de Gijón y con el Ambulatorio de Especialidades Puerta de la Villa, así como varios anexos, entre los que se encuentra la Escuela Universitaria de Enfermería. Asimismo la atención especializada del Servicio de Salud Mental cuenta con otros cuatro dispositivos: Comunidad Terapéutica de Somió, Centro de Tratamiento Integral de Montevil, Centro de Salud Mental del Coto y de La Calzada.

A efectos de tener un referente de información demográfica con incidencia en la actividad hospitalaria se incluye a continuación La gráfica correspondiente a la pirámide de la población asturiana en el período 2000/2006:

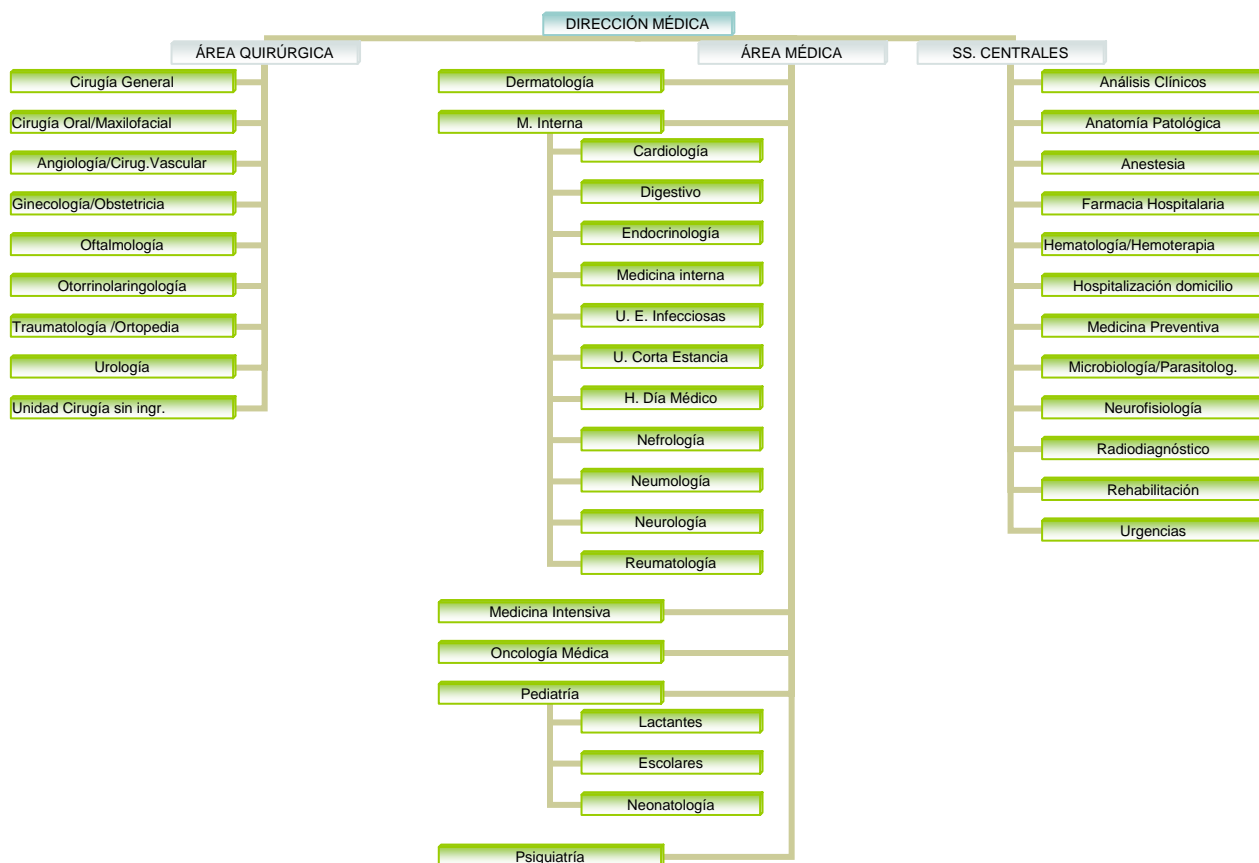


Aproximadamente un 22% de la población tiene una edad igual o superior a la de jubilación, establecida en 65 años. El porcentaje se eleva al 41,4% si nos referimos a la población con edad igual o superior a 50 años.

Estando dirigido por el entonces gerente del Hospital Dr. D. Juan Martínez-Cossent (cargo que ocupó hasta julio de 2008, cuando fue sustituido por el Dr. D. Luis Hevia Panizo) el Hospital de Cabueñes fue incluido en el ejercicio 2006 dentro del grupo "TOP 20", clasificación que anualmente se elabora en estudios de benchmarking efectuados sobre hospitales del Sistema Nacional de Salud. El HC pertenece al grupo de hospitales generales de modelo "estatutario", entre los que se incluyen centros que poseen: la mayoría de las especialidades básicas, personal estatutario y gestión presupuestaria de carácter administrativo.

El presente trabajo de fiscalización se llevó a cabo en los meses de mayo a julio de 2008, empleándose asimismo una semana durante el mes de agosto. En dicho período, un equipo de tres personas se desplazó al Hospital para desarrollar los trabajos pertinentes.

Organigrama de los servicios médicos del Hospital vigente en 2006:



Con vistas a obtener evidencia por medio de diversas pruebas y procedimientos de revisión, se mantuvieron reuniones de trabajo con los siguientes departamentos o áreas: personal, contabilidad financiera y presupuestaria, aprovisionamientos, cargos a terceros, tesorería, farmacia hospitalaria, informática, almacén, admisión y documentación clínica hospitalaria, dirección médica y económica.

II.2. Análisis de los gastos presupuestarios del Hospital

II.2.1. Personal

II.2.1.1. Documentación no aportada en la fiscalización

El centro no dispone de una Relación de Puestos de Trabajo (RPT) ni de una Clasificación de Puestos de Trabajo (CPT), incumpliendo lo establecido en los artículos 30 y 31 de la LOFPAP así como lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 2 de la LEMPES y el apartado e) del artículo 8 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del SESPA. La Gerencia del SESPA entiende que esta reglamentación no es de aplicación al ámbito hospitalario, manteniendo como referente principal la plantilla orgánica.

Para el periodo 2003/2006, no se ha aportado información respecto al número medio de contrataciones de personal según jornada, ni sobre el volumen de personal contratado por los distintos servicios o departamentos del Hospital. En consecuencia, no se ha podido realizar en esta área de gasto un análisis desde el punto de vista de la eficiencia y economía al no disponer de información completa al respecto.

La Dirección del centro ha manifestado la inexistencia de pactos de gestión entre la Gerencia del Hospital y los equipos, servicios o unidades que de ella dependen, en los que se contemplen incentivos por cumplimiento de los objetivos de actividad, calidad y utilización de recursos concordantes con el Contrato Programa en vigor. En consecuencia, no se ha podido evaluar el cumplimiento y objetivos relacionados a estos efectos en el Contrato Programa para 2006.

En la fiscalización sobre las retribuciones percibidas por el personal, no se ha podido llevar a cabo un trabajo acerca de la evaluación y comprobación de los datos horarios y de jornada consignados en las mismas. Esta circunstancia se da debido a que los distintos servicios realizan este proceso de forma manual, trasladando esta información de forma periódica al departamento encargado de la confección de las nóminas para inclusión y abono en la nómina correspondiente.

No se ha podido obtener una evidencia adecuada de los importes abonados por el concepto de antigüedad, al no encontrarse, para alguno de los expedientes de personal seleccionados, los certificados de reconocimiento de trienios y demás documentación relacionada.

Al no haber sido aportadas por el centro hospitalario, no ha sido posible disponer de información acerca de ausencias laborales no justificadas, lo que ha impedido realizar un análisis completo sobre la incidencia de este tipo de faltas al trabajo en el incentivo abonado en concepto de asistencia.

II.2.1.2. Control interno

En el transcurso de nuestra fiscalización se han puesto de manifiesto las siguientes debilidades de control interno en el área de personal y que requieren implementar una mejora:

- El Hospital no tiene elaborados manuales de procedimientos para el área de nóminas y personal.
- No existe un sistema informático para el control horario del acceso del personal al puesto de trabajo de modo actualizado y automático.
- Actualmente, se realiza de manera manual el procedimiento establecido para controlar determinadas retribuciones de carácter variable. Su sustitución por mecanismos automatizados posibilitaría un control más eficaz del horario, mejor gestión del área de personal así como una descarga de trabajo administrativo al departamento encargado de su realización.
- En 2006, existían distintos programas informáticos relacionados con la gestión de personal sin que los mismos estuviesen integrados. Durante el ejercicio 2007, el Hospital ha procedido a la unificación de los distintos procedimientos de gestión de personal en una única plataforma.
- No existe por parte del departamento de personal una normalización sobre la documentación mínima que deben contener los expedientes.
- De la revisión efectuada sobre una muestra de expedientes, se ha observado ausencia de documentación relevante (certificados de reconocimiento de trienios, documentos de comunicación de la situación familiar del trabajador para el cálculo de retención del IRPF y títulos oficiales relacionados con la profesión correspondiente a la contratación). En el caso del personal sanitario, según establece el apartado 3 del artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se impone la obligación de revisar como mínimo cada tres años que los profesionales sanitarios cumplen con los requisitos necesarios para ejercer su profesión, entre ellos la titulación y otras cualificaciones, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente.

II.2.1.3. Presupuestos de gastos de personal: evolución en el período 2004-2006

Un detalle de la ejecución del presupuesto de gastos de personal en 2006, clasificado a nivel de artículo, es como sigue:

Miles de euros

Capítulo/ Artículo	Crédito inicial	Modificaciones	Crédito definitivo	Obligaciones reconocidas
12. Personal funcionario y estatutario	40.957	6.223	47.179	47.179
13. Personal laboral	2.080	1.241	3.321	3.321
14. Personal temporal	1.314	278	1.592	1.591
15. Otras retribuciones e incentivos al rendimiento.	8.667	2.769	11.436	11.436
16. Cuotas sociales	13.094	3.462	16.556	16.556
17. Prestaciones y gastos sociales	195	444	640	640
1 GASTOS DE PERSONAL	66.306	14.416	80.723	80.723

Capítulo/ Artículo	Índice de Modificaciones Presupuestarias	Grado Ejecución de los Gastos
12. Personal funcionario y estatutario	15,19%	100,00%
13. Personal laboral	59,66%	100,00%
14. Personal temporal	21,16%	100,00%
15. Otras retribuciones e incentivos al rendimiento.	31,95%	100,00%
16. Cuotas sociales	26,44%	100,00%
17. Prestaciones y gastos sociales	227,69%	100,00%
1 GASTOS DE PERSONAL	21,74%	100,00%

Se aprecia una presupuestación inicial insuficiente, dado que es preciso realizar modificaciones presupuestarias que rondan el 22% de los créditos iniciales. El índice del grado de ejecución presupuestaria de estos gastos es del 100%.

En el ejercicio 2005, las obligaciones reconocidas en el capítulo de gastos de personal ascendieron a 74.458 miles de euros. Con unos créditos iniciales de 66.306 miles de euros en la presupuestación inicial del año 2006, respecto al ejercicio 2005 el SESPA se plantea una reducción de gastos de personal para no reconocer un déficit al inicio. Sin embargo, la propia Ley de presupuestos fija un incremento salarial del 2%. Por tanto, los presupuestos iniciales en esta partida no se adecuan a la realidad del gasto real a incurrir en el ejercicio.

En el Anexo II.1 se adjunta un cuadro con la evolución de los gastos de personal para el periodo 2004/2006. La variación interanual del periodo señalado ha supuesto un incremento de un 16,64%, siendo el artículo presupuestario que ha experimentado mayor crecimiento el referido a "Otras retribuciones e incentivos al rendimiento" que arroja un incremento cercano al 32%; seguido a continuación de los gastos incluidos en el artículo 14, que corresponden a los gastos de personal en formación MIR, con un incremento en el periodo analizado de aproximadamente el 29%. Es notable también el incremento en los gastos de personal laboral que asciende aproximadamente el 21%.

Para el mismo periodo, en los Anexos II.2 y II.3 se analiza por centros la representatividad respecto al total del SESPA y la evolución de esta partida presupuestaria.

Del análisis sobre el gasto de personal por centro respecto al total del sistema sanitario asturiano, como conclusiones: no se detectan políticas o medidas diferenciadas significativas tomadas por los distintos centros; se aprecia una cierta estructura de este gasto que se mantiene sin grandes variaciones; la variación del periodo 2004/2006 supone una disminución del importe de los gastos de personal del HUCA respecto al total del SESPA en un 0,61%. En el lado opuesto tenemos a los Servicios Generales del SESPA cuyos gastos de personal se han incrementado en un 0,57% respecto al total del Organismo.

Para el Hospital de Cabueñes y el mismo periodo, sobre el total del gasto de personal del SESPA, se mantiene entorno al 13%; se observa que el gasto de personal del HC ha aumentado el 16,64%, mientras que la media de los centros se sitúa en el 15,05%.

II.2.1.4. Análisis de la plantilla

Un resumen de la plantilla aprobada por la Ley del Principado de Asturias 6/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales para el ejercicio 2006, clasificada por grupo y régimen de contratación, para el Hospital de Cabueñes y área V de Salud Mental, es como sigue:

Hospital de Cabueñes				
Grupo	Funcionarios	Estatutarios	Directivos	Totales
A	-	315	6	321
B	2	485	2	489
C	-	91	-	91
D	2	507	-	509
E	-	222	-	222
Totales	4	1.620	8	1.632

Salud Mental (Área V)			
Grupo	Funcionarios	Laboral	Totales
A	-	23	23
B	-	27	27
C	1	13	14
D	-	15	15
E	-	-	-
Totales	1	78	79

En el desarrollo del trabajo se ha procedido a comparar la plantilla orgánica aprobada en los presupuestos del ejercicio 2006 y facilitada por el propio Centro Hospitalario, con la comunicada por parte de la Dirección de Gerencia del SESPA. En esta última se relacionan jefaturas de servicio, de sección, supervisoras de área y unidad, así como subdirecciones médicas y de enfermería, inexistentes en la plantilla aprobada por Ley de Presupuestos para el ejercicio 2006, mediante sistemas de provisión de libre designación o con nombramiento provisional

Según la plantilla orgánica aprobada para el Hospital en la Ley de Presupuestos Generales 2006 no consta personal en el Hospital de Cabueñes en régimen de trabajador con contrato laboral temporal. En la plantilla comunicada por la Dirección de Gerencia existen un total de 48 trabajadores de este tipo correspondientes a personal no sanitario.

Se ha solicitado a la dirección del Hospital la relación de puestos de trabajo (RPT) y categoría de puestos de trabajo (CPT) vigente en el ejercicio 2006, manifestando por parte de este centro directivo la inexistencia de las mismas.

La relación de puestos de trabajo (RPT), es el documento técnico a través del cual, de acuerdo con las necesidades de los servicios, se realiza la ordenación del personal. En este documento es preciso definir los requisitos para el desempeño de cada puesto.

En este sentido se incumple lo regulado en los artículos 30 y 31 de la LOFPAP, en consonancia con el artículo 2 de la LEMPES y artículo 8 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

A partir de la relación de personal contratado al 31 de diciembre de 2006 facilitada por el Hospital, se ha analizado el volumen de contrataciones temporales de carácter estructural entendiendo éstas como aquellas que corresponden a necesidades permanentes de los servicios del Centro.

El total de contratos que se identifican con estas características ascienden a un total de 137 efectivos, de los cuales 89 son coincidentes con los cálculos efectuados por el propio Centro Hospitalario. La diferencia corresponde a los 48 contratos laborales de obra mencionados anteriormente. Estos trabajadores fueron transformados en estatutarios fijos a principios del año 2007.

De los 137 trabajadores de carácter estructural, 78 corresponden a personal sanitario y 59 a personal no sanitario.

A partir de la relación de personal contratado a 31 de diciembre de 2006 facilitada por el Centro, se ha elaborado la siguiente tabla donde se refleja para esa fecha el cálculo de la tasa de temporalidad en la contratación.

Se distinguen los eventuales de plantilla de aquellos trabajadores eventuales por encima de la plantilla fijada en Ley de Presupuestos, además de los contratados para sustituciones y con contratos de formación.

Tipo Personal	Número	Fijos / Plantilla	Eventual / Plantilla	Eventual / No plantilla	Sustitución	Formación	Total Temp.
Funcionarios	6	6					0
Estatutarios Fijos	1.188	1.188					0
Estatutario Interino plaza Vacante	303		303				303
Estatutario Eventual	359			359			359
Estatutario Sustituto	211				211		211
C. Alta Dirección	3			3			3
C. Lab. indefinidos S.M. (Fijo)	58	58					0
C. Laboral en plaza vacante	19		19				19
C. Laboral de Sustitución	20				20		20
C. Laboral Eventual	74			74			74
Personal en Formación	71					71	71
Total Personal 31/12/06	2.312	1.252	322	436	231	71	1.060
Total menos Sustitutos y Formación	2.010	1.252	322	436	0	0	758
% sobre el Total al 31/12/06 (1)	100%	62,29%	16,02%	21,69%	0,00%	0,00%	37,71%

(1) Total personal contratado a 31/12/2006, sin considerar el personal sustituto y en formación

La tasa de temporalidad de los contratados a 31 de diciembre de 2006, sin considerar los contratos temporales por sustituciones y en formación, representan un 38% del total, y de ese porcentaje, el 16% corresponde a los eventuales contratados para puestos establecidos en la Plantilla aprobada en Ley de Presupuestos para el centro.

El Acuerdo de modernización y mejora de la Administración del Principado de Asturias de 31 de julio de 2005, fijó como objetivo una tasa de temporalidad del 8%.

Por otro lado se debe dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la LEMPRESS, en cuanto en el mismo se reflejan las causas tasadas para la contratación de personal estatutario temporal y, en tal caso, la necesidad de establecer los correspondientes incrementos de plantilla.

A partir de la información facilitada por el Centro Hospitalario acerca del absentismo derivado de IT por enfermedad común, se ha elaborado la siguiente información relativa al total de personal existente en el periodo 2004/2006. Estos datos se refieren únicamente a número medio de trabajadores por año, sin que se haya podido cuantificar en función de la jornada efectiva realizada por los mismos, según se ha mencionado anteriormente en el apartado II.2.1.I de este informe.

Categoría Profesional	Plantilla Media 2004	Plantilla Media 2005	Plantilla Media 2006	%Variación 2004/2006
Médicos (F.E.A./E.A.P)	298	306	326	9,40%
Médico de cupo	36	33	41	13,89%
M.I.R.	43	48	53	23,26%
A.T.S./D.U.E.	571	590	623	9,11%
Técnicos especialistas	85	85	91	7,06%
Auxiliares de enfermería	383	387	399	4,18%
Auxiliares administrativos	186	184	194	4,30%
Otro personal administrativo	40	40	40	0,00%
Celadores	180	177	182	1,11%
Pinches y otro personal hostelería	95	93	97	2,11%
Personal de oficina	73	70	70	-4,11%
Total	1.990	2.013	2.116	6,33%
Total Personal Sanitario	1.416	1.449	1.533	8,26%
Total Personal no Sanitario	574	564	583	1,57%

Se observa un incremento del personal para el periodo analizado, siendo el dato más significativo el incremento producido de contrataciones del personal sanitario que ha experimentado un crecimiento del 8,26%, mientras que el personal no sanitario se ha incrementado tan sólo en el 1,57%.

La proporción de médicos sobre el total de la plantilla no llega al 20%, sin embargo, se sitúa por encima de la proporción existente en el conjunto del SESPA, que según los estudios realizados por SADEI representa un 16,85%. En la Atención Primaria este porcentaje se eleva hasta un 37,17%.

II.2.1.5. Oferta Pública de Empleo (OPE) y contratación de personal

A la fecha de realización de la presente fiscalización, no se han llevado a cabo los procesos de selección de personal para el Hospital correspondientes a la oferta pública de empleo para el ejercicio 2006, según acuerdo del Consejo de Gobierno de 29 de junio (BOPA 13/7/2006).

Durante este ejercicio se lleva a cabo el proceso de selección de personal fijo derivado de la Ley 16/2001, de 21 de noviembre, por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del SNS. Esto determina un retraso considerable en los procesos selectivos de personal fijo de plantilla y explica en cierto grado la falta de adecuación de la plantilla orgánica a las necesidades reales de personal.

Para la verificación del cumplimiento de la legalidad, en la contratación de personal durante el 2006, se ha tomado una muestra a partir de las altas del ejercicio, tanto de personal fijo como temporal.

En los expedientes revisados de los contratos temporales efectuados al personal facultativo, no consta el cumplimiento de los criterios de igualdad, mérito y publicidad inspiradores de toda contratación de personal en las Administraciones Públicas y recogidos en el apartado b del artículo 3 de la Ley 30/1999 de Selección y Provisión de plazas del personal Estatutario del SESPA, procedimiento en parte determinado por la relativa escasez de profesionales y la necesidad de su incorporación en breve plazo. La Gerencia del SESPA argumenta como prueba de su corrección la ausencia de litigiosidad en este ámbito.

II.2.1.6. Retribuciones salariales

Se ha verificado que la confección de las nóminas se adecua a las retribuciones y descuentos legalmente establecidos, así como su correcto cálculo y contabilización. Para ello se ha seleccionado una muestra de nóminas a partir de los resúmenes mensuales confeccionados por la entidad y coincidentes con contabilidad, obteniéndose del análisis las siguientes conclusiones:

- En la finalización de los contratos temporales y abonándose sin amparo legal, se liquida el importe de las horas trabajadas por el exceso de jornada realizadas durante el periodo de contrato. El Acuerdo de Consejo de Gobierno en el que se determina el valor hora aplicable fija en su punto Octavo las retribuciones del personal estatutario del SESPA para el 2006. Sin embargo, el artículo 117 de la Ley 13/1996, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social no regula específicamente estas retribuciones por exceso de jornada. El citado artículo regula las deducciones por faltas injustificadas de asistencia al trabajo y las ausencias por huelgas y paros convocados.

Por otro lado, el cálculo hora liquidado por exceso de jornada no incluye pagas extras, ni el complemento de productividad variable, por lo que este tipo de horas son retribuidas por un precio inferior al de la hora normal.

Tanto la falta de regulación específica de las anteriores retribuciones como la forma de cuantificación de las mismas, pueden suponer reclamaciones por parte de los trabajadores cuya cuantificación económica no es posible determinar.

- Se abonan ciertas retribuciones por ampliaciones de jornada que no están aprobadas según Acuerdo de Consejo de Gobierno por el que se fijan para el 2006 las retribuciones del personal estatutario del SESPA. Lo que incumple el artículo 14.g) de la LOFPAP, y artículo 7.h) de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Se ha realizado análisis sobre la incidencia de las retribuciones abonadas por incentivos a la asistencia y los efectos que dichas retribuciones están teniendo en la reducción del absentismo. Estos incentivos se abonan tomando como bases para su cálculo las ausencias al trabajo no justificadas e Incapacidad Temporal por enfermedad común (IT) del ejercicio precedente.

Los incentivos por asistencia del ejercicio 2005 y abonados en el 2006 ascendieron a 262.358,85 euros y los correspondientes al ejercicio 2006 y abonados en el 2007 a un total de 471.086,79 euros.

- No ha sido posible disponer de información sobre las ausencias al trabajo no justificadas, al no ser aportadas por el Centro Hospitalario, lo que determina la imposibilidad de realizar análisis sobre incidencia del incentivo en este tipo de faltas.
- De los datos facilitados por el Centro Hospitalario sobre IT por enfermedad común para el periodo 2003/2006, se ha confeccionado la siguiente información:

Enfermedad Común y Accidente no Laboral								
	P.M.M.	A.T.	D.B.A.	D.M.P.	D.M.B.	D.B.A. 0/15	D.B.A.P. 0/15	D.B.A.A.T. 0/15
Año 2003	1.961	1.194	56.343	28,74	47,19	12.114	6,18	10,15
Año 2004	1.989	1.065	48.049	24,15	45,12	11.307	5,68	10,62
Año 2005	2.013	1.290	52.825	26,25	40,95	13.095	6,51	10,15
Año 2006	2.116	1.346	56.802	26,85	42,20	13.543	6,40	10,06
Media interanual	2.020	1.224	53.505	26,49	43,86	12.515	6,20	10,23
P.M.M.: Plantilla media por mes; A.T.: Altas de IT en el año; D.B.A.; Días de baja de las altas totales del año D.M.P. : Duración media de la baja de la plantilla media del mes (D.B.A./ P.M.M) D.M.B. : Duración media de la baja (D.B.A./ A.T.) D.B.A. 0/15: Días de baja de altas producidas dentro de los 15 primeros días de IT, de todo el año D.B.A.P. 0/15: Días de baja de altas producidas dentro de los 15 primeros días de IT, entre plantilla media D.B.A.A.T. 0/15: Días de baja de altas producidas dentro de los 15 primeros días de IT, entre altas IT en el año								

Existe una disminución del absentismo relacionado con la IT por enfermedad común en el ejercicio 2004 respecto al ejercicio 2003. No obstante para los ejercicios 2005 y 2006 los indicadores analizados dan un incremento del absentismo por IT.

Para depurar el efecto que el aumento del absentismo tiene en los datos anuales por IT se han obtenido datos en función de la plantilla media del ejercicio. En este sentido, se observa que para los ejercicios 2005 y 2006, los días medios de ausencia por plantilla motivados por IT se mantienen en términos

absolutos para ambos ejercicios en torno a 26 días de baja. Para el personal que tuvo la alta por IT durante esos mismos ejercicios, obtenemos una media respectivamente de 41 y 42 días de duración. Por tanto se ha producido un ligero incremento con respecto al ejercicio 2005.

Se ha introducido como instrumento de análisis los días de ausencia producidos por IT hasta 15 días, al considerar que la incidencia de los incentivos relacionados con la permanencia podría haber tenido un efecto de reducción en aquellas bajas de corta duración y ligadas a días en que no es necesario aportar justificante de la baja por parte de los servicios médicos. No obstante, se observa que los datos en los ejercicios 2005 y 2006 se mantienen sin grandes variaciones en los indicadores de absentismo analizados.

En consecuencia se puede concluir que para los ejercicios 2005 y 2006 no se aprecia que los incentivos abonados por asistencia repercutan en una disminución del absentismo por IT ocasionado por enfermedad común.

II.2.1.7. Contabilidad presupuestaria

El Hospital de Cabueñes no formula cuentas anuales ni posee un presupuesto separado del aprobado por la Ley de Presupuestos de cada ejercicio para el ente al que pertenece, el Servicio de Salud del Principado de Asturias. La contabilidad pública y presupuestaria se integra por tanto en las cuentas del SESPA, siendo el Hospital un centro de coste con determinados procesos contables descentralizados.

Al analizar el cumplimiento de los principios contables públicos por parte del Centro Hospitalario en el registro contable y presupuestario de los gastos de personal, se ponen de manifiesto similares incidencias en esta área que las señaladas en el Informe de la Sindicatura de Cuentas de la Cuenta General de la Administración del Principado de Asturias del ejercicio 2006; según lo establecido por el Plan General de Contabilidad Pública del Principado de Asturias (aprobado por Resolución de 1 de julio de 1996 de la Consejería de Economía).

El Centro Hospitalario al registrar operaciones no atiende a los principios de devengo e imputación de la transacción respecto a la contabilización de la nomina de eventuales del mes de diciembre de cada año, registrando el gasto contable y presupuestario en el ejercicio siguiente.

El efecto que dicho incumplimiento tiene en la contabilidad y presupuesto del Centro Hospitalario y del SESPA es: en un importe de 1.326 miles de euros, un menor registro de las obligaciones reconocidas pendientes de pago en el pasivo del Balance de situación; en un importe de 372 miles euros, un incremento de los gastos del capítulo 1 del presupuesto y un incremento de los gastos de personal; en un importe de 954 miles de euros, un incremento de los gastos y pérdidas de otros ejercicios de la cuenta del resultado económico – patrimonial.

El Centro Hospitalario no registra ni contable ni presupuestariamente las cuotas de la seguridad social correspondientes al mes de diciembre, no aplicando los principios contables públicos de devengo e imputación de la transacción.

El efecto que dicho incumplimiento tiene en las cuentas del HC y del SESPA es: en 155 mil euros, un menor importe registrado en el capítulo 1 de gastos de personal del presupuesto de gastos del ejercicio 2006; en 1.424 miles de euros, un aumento de las obligaciones reconocidas pendientes de pago; así como, en 1.269 miles de euros, un incremento de los gastos de ejercicios anteriores.

Según el Hospital, tras la implantación del sistema de gestión de nóminas Asturcón XXI, esta circunstancia a partir de junio de 2006 ha sido corregida.

En cuanto a las obligaciones reconocidas del capítulo 1 en el ejercicio, una vez contempladas las incidencias anteriores, son las siguientes:

Miles de euros

Artículo	Obligaciones Reconocidas	Obligaciones del Ejercicio Anterior Imputadas en el Ejercicio	Obligaciones del Ejercicio Imputadas en el Ejercicio Siguiente	Gasto Real
TOTAL CAPÍTULO I	80.722	(2.223)	2.750	81.249

II.2.2. Gastos en bienes corrientes y servicios

En este concepto presupuestario se concentra el importe más significativo de las desviaciones del gasto real respecto del presupuestado. A continuación, por la parte que corresponde al Hospital, se incluye un detalle a nivel de artículo de las magnitudes que este incorrecto criterio de imputación produce en la liquidación del presupuesto del SESPA.

Miles de euros

Artículo	Obligaciones Reconocidas	Obligaciones del Ejercicio Anterior Imputadas en el Ejercicio	Obligaciones del Ejercicio Imputadas en el Ejercicio Siguiente	Gasto Real
20	10	0	0	10
21	1.815	(118)	184	1.881
22	36.487	(7.725)	8.914	37.676
23	44	0	0	44
26	1.715	(30)	24	1.709
CAPÍTULO II	40.071	(7.873)	9.122	41.320

En la presente fiscalización, mediante la plataforma Asturcón XXI, el Hospital ha aportado los datos económicos relativos a las facturas que tienen reflejo extracontable en el ejercicio fiscalizado, y que son desplazados contablemente a un ejercicio distinto del de su devengo. Estos datos se han considerado válidos al no existir diferencias significativas respecto de la cuantificación llevada a cabo por la Sindicatura.

De este modo queda establecida la cuantificación de la deuda no contabilizada presupuestariamente por el Hospital en el ejercicio en el que el gasto es contraído.

Se presenta a continuación un desglose, al 31 de diciembre de 2006, de las principales partidas en las que se concentra el desfase presupuestario:

Miles de euros

Código Subconcepto	Descripción	Obligaciones del Ejercicio Anterior Imputadas en el Ejercicio	Porcentaje de la Partida Respecto del Total
221006	Productos farmacéuticos	3.613	45,89%
221011	Hemoderivados	387	4,91%
221022	Productos farmacéuticos de uso hospitalario	3.263	41,45%
227000	Limpieza y aseo	234	2,97%
		7.497	95,22%

Miles de euros

Código Subconcepto	Descripción	Obligaciones del Ejercicio Imputadas en el Ejercicio Siguiendo	Porcentaje de la Partida Respecto del Total
221006	Productos farmacéuticos	4.068	44,59%
221011	Hemoderivados	492	5,39%
221022	Productos farmacéuticos de uso hospitalario	3.468	38,02%
227000	Limpieza y aseo	301	3,3%
		8.329	91,3%

De acuerdo con los datos anteriores, se observa que la partida principal en la que se producen las desviaciones tiene su origen en los gastos derivados de la adquisición de productos farmacéuticos.

Esta incidencia no genera mayores desfases desde el punto de vista de la contabilidad financiera dado que el sistema no recoge tampoco los inventarios de productos farmacéuticos que gestiona el departamento de farmacia, ni en consecuencia los consumos o variaciones de inventario a lo largo del ejercicio.

En el Hospital, desde el punto de vista de la contabilidad financiera, las compras de productos farmacéuticos se registran en Servicios exteriores (subgrupo 62) que, a diferencia de lo que sucede en las cuentas de compras (subgrupo 60), no conllevan un proceso de gestión de existencias.

Si el gasto en productos farmacéuticos se registrase como adquisiciones, según su naturaleza, dado el desfase que existe en el gasto real entre ejercicios, se producirían desfases en los consumos de existencias. Este criterio es el aplicado por el SESPA de modo continuado por lo que los desajustes en el gasto real no resultan desconocidos; sin embargo ello afecta a la presupuestación ya que los presupuestos anuales nacen deficitarios con motivo de la aplicación de este criterio viéndose también afectadas las liquidaciones efectuadas.

En la actualidad otras Comunidades Autónomas que afrontan la problemática de la deuda no reconocida en sus presupuestos ya han iniciado, mediante su aplicación presupuestaria a varios ejercicios como gastos plurianuales, expedientes de reconocimiento contable. Sin entrar a analizar la validez del procedimiento supone la afloración de saldos de pasivo, lo que en términos de imagen fiel supondría una mejora ya que permite conocer la deuda real originada en la gestión de los servicios.

El importe del inventario de productos farmacéuticos del Hospital no incluidos en el balance de situación del SESPA, al 31 de diciembre de 2006, es de 841 miles de euros.

En cuanto a los consumos reales de productos farmacéuticos en 2006 y 2005, ascendieron, respectivamente, a 15.209 y 13.299 miles de euros. Esto ha significado un incremento interanual cercano al 15%. Los consumos se concentran principalmente en determinados grupos terapéuticos, cuyo importe supera los 170 miles de euros, que se detallan a continuación para ambos ejercicios:

Miles de euros

Grupo Terapéutico	Ejercicio 2006	Ejercicio 2005
Inmunosupresores selectivos	1.575	1.136
Nucleósidos y nucleótidos inhibidores de la transcriptasa	1.388	1.319
Interferones	1.291	1.228
Otros citostáticos: anticuerpos monoclonales	1.127	666
Antivirales: inhibidores de la proteasa	973	867
Otros citostáticos	856	692
Antivirales: nucleósidos y nucleótidos (excluidos inhibidores)	724	651
No nucleósidos inhibidores de la transcriptasa inversa	681	603
Otros antianémicos	481	510
Taxanos	472	414
Antiagregantes plaquetarios (excluida Heparina)	469	434
Otros citostáticos: derivados de platino	391	318
Enzimas	266	264

Miles de euros

Grupo Terapéutico	Ejercicio 2006	Ejercicio 2005
Soluciones de electrolitos	217	215
Inmunoglobulinas humanas	203	113
Antiulcerosos: inhibidores de la bomba de protones	202	190
Antitrombóticos: enzimas	172	203
Carbapenemes	172	170
Medios contraste radiológico hidrosdolubles nefrotrópico	171	126
Total	11.831	10.119
Proporción sobre Total Consumo Real Anual	78%	76%

II.2.3. Inversiones reales

Los movimientos de las inmovilizaciones materiales durante el ejercicio 2006 han sido los siguientes:

Miles de euros

Cuenta	Saldo Inicial	Altas	Traspasos	Saldo Final
Construcciones	23	-	-	23
Instalaciones técnicas	188	12	501	701
Maquinaria	632	150	95	877
Utilillaje	24	-	-	24
Otras instalaciones	11	-	-	11
Mobiliario	271	69	-	340
Menos:				
Amortización acumulada del Inmovilizado Material	(5)	(115)	-	(120)
INMOVILIZADO MATERIAL	1.144	116	596	1.856

El inventario que mantiene extracontablemente el Hospital es el que refleja el sistema informático Asturcón XXI, cuya implantación se realizó en el año 2005.

Desde 2002 existen incorporaciones de inmovilizado (los elementos transferidos y los adquiridos con posterioridad a enero de 2002). Debido a ello no se dispone de un inventario actualizado, si bien, según han manifestado los responsables del área económica, el Hospital está llevando a cabo actualmente esta labor.

De manera independiente a que el módulo de activos fijos se implantase con posterioridad al ejercicio en que fueron realizados los traspasos de inmovilizados por el Insalud al SESPA y en consecuencia al Hospital –la transferencia de las competencias en materia de salud al Principado de Asturias se llevó a cabo en enero del año 2002-; las adquisiciones de inmovilizado no financiero (Inmovilizado material) se venían recogiendo tanto en la contabilidad presupuestaria como en el balance de la contabilidad financiera, no habiéndose hecho una identificación de los elementos contenidos en los saldos iniciales recibidos en el momento de llevarse a cabo los mencionados traspasos.

Existe una limitación al alcance respecto de los saldos de apertura del ejercicio 2005, dado que el importe de la diferencia entre el registro de inmovilizado y las cuentas de mayor asciende a 626 miles de euros y se corresponde con los saldos iniciales de 2005, y no se ha dispuesto de la información que permita desglosar el importe de los elementos que figuran en el balance al 1 de enero de 2005 pudiendo existir asignaciones con origen anterior a dicha fecha dependiendo también del desglose de saldos que lleven a cabo los servicios centrales del SESPA.

Por otra parte, el sistema actualmente no permite identificar la situación física de los elementos de inmovilizado en las diferentes áreas operativas del Hospital, lo que constituye un punto de mejora en la gestión de activos fijos.

En 2005, a partir del momento en que se llevó a cabo la implantación del módulo de inmovilizado se empezaron a efectuar, únicamente, las dotaciones para la amortización de la adquisición de los elementos de inmovilizado no financiero que se introdujeron en dicho módulo. En el cual, no existe detalle individualizado de las bases de amortización que permitan practicar las correspondientes dotaciones para la amortización de los elementos adquiridos por el Hospital, transferidos al mismo o pendientes de serlo, con origen anterior al 1 de enero de 2005.

Debido a ello, no es posible determinar el defecto existente en las dotaciones para amortización de inmovilizado acumuladas al 31 de diciembre de 2006 ni en consecuencia el saldo de la amortización acumulada del inmovilizado en dicha fecha, lo que afectaría a los fondos propios del SESPA -resultado económico y patrimonial del ejercicio 2006 y reservas -.

En cuanto a la gestión presupuestaria de las adquisiciones de inmovilizado, no parece lógico que no se asignen créditos presupuestarios al Hospital en el presupuesto comunicado al Hospital por los servicios centrales del SESPA, para con posterioridad efectuar transferencias de créditos de otras partidas a las de inversión. En la práctica, lo que se producen son adquisiciones de elementos de menor importe que no cuentan con saldo presupuestario o que no se adquieren como tales inversiones, para después subsanar esta incidencia como se ha indicado.

Finalmente los elementos que han sido traspasados al Hospital tienen reflejo contable para el propio Hospital prácticamente un año después al momento de su adquisición centralizada por el SESPA, siendo conveniente acortar dicho plazo para un mejor seguimiento y control de los activos traspasados que posibilite también la correcta imputación contable de las dotaciones para amortizaciones.

El Hospital de Cabueñes es el segundo de la red pública de hospitales en número de elementos que conforman el inventario de equipamiento médico. En el ejercicio 2006 contaba con los siguientes elementos:

Elemento	Unidades
TAC convencional	1
TAC helicoidal	1
RNM	1
Riñones artificiales	16
Ecógrafos en RX	5
Ecocardiógrafos	1
Ecógrafos en otros servicios	3
Mamógrafo	1
Sala convencional de RX	11
Telemando convencional	3
Radioquirúrgico	4
Total	47

Representan los efectivos relacionados un 15,7% sobre el total de hospitales.

Las camas instaladas son 463, estando en funcionamiento 453 en 2006, el 97,8%, si bien debido al convenio que existe con el hospital de Jove las camas en funcionamiento incorporarían las de esta institución, otras 216 camas llegándose a la cifra de 669.

II.3. Contratación administrativa

II.3.1. Información relativa al volumen de contratación en el ejercicio 2006

El Hospital en 2006 no dispone de un registro específico que facilite el seguimiento y control de los contratos que gestiona el Hospital. A partir de la información solicitada al Hospital en la petición efectuada se ha recibido una información confeccionada para la presente fiscalización en la que se aprecia que no existe un orden secuencial en la numeración de los contratos.

A partir de los datos facilitados se ha procedido a seleccionar una serie de contratos para su revisión desde el punto de vista de la legalidad, que son los incluidos en el apartado siguiente de este informe.

II.3.2. Análisis específico de la contratación en el ejercicio 2006

II.3.2.1. Consideraciones generales

A) Alcance de la fiscalización

La fiscalización de la contratación administrativa del Hospital se ha llevado a cabo de acuerdo con lo establecido en el apartado c) del artículo 6 y en el artículo 9 de la Ley del PA 3/2003, de 24 de marzo, de la Sindicatura de Cuentas y el artículo 57 del TRLCAP.

A partir de la relación de contratos recibidos se ha realizado una muestra de los mismos que se indica en el apartado C) siguiente.

B) Relaciones de contratos remitidos por el Hospital

De acuerdo con la documentación recibida en la Sindicatura de Cuentas, durante el ejercicio 2006 se celebraron en el Hospital

a) Contratos de servicios:

Euros

Objeto	Fecha de Formalización	Importe de la Adjudicación	Vigencia (en meses)
Gestión del archivo clínico	01/10/2004	407.400,00	24
Control dietético de menús	01/10/2004	138.600,00	24
Mantenimiento de equipos electromédicos	01/01/2006	828.000,00	24
Mantenimiento de equipos electromédicos	21/11/2005	23.858,00	12
Limpieza , desinfección, desratización, desinsectación	01/06/2003	2.469.528,20	12
Limpieza , desinfección, desratización, desinsectación	31/03/2006	6.052.611,60	24
Mantenimiento de equipos Rx	01/11/1999	216.364,36	12
Mantenimiento resonancia	09/06/2003	79.934,61	12
Mantenimiento TAC SPEED PLUS	01/05/2004	89.637,00	12
Mantenimiento TAC SPEED ZX	14/04/2002	60.582,00	12
Mantenimiento telemando ICONOS R200	01/08/2004	41.000,00	24
Servicio de Cafetería y Restaurante	07/09/1999	33.761,06	12
Total		10.441.276,83	

b) Contratos de suministro (Capítulo 6):

Euros

Expediente	Forma de Adjudicación	Importe	Concepto
02/0/2004	CP	60.700,00	Electromiógrafo
02/0/2006	CP	17.815,36	Desfibrilador
4/4/2004	PNSP	33.855,15	Transductores
10/4/2006	PNSP	25.000,00	Lavadora
15/4/2006	PNSP	6.260,00	Electros de 3 canales
15/4/2006	PNSP	1.018,00	Pulsioxímetro de dedo
15/4/2006	PNSP	5.706,00	Desfibrilador
15/4/2006	PNSP	2.500,00	Monitor
15/4/2006	PNSP	1.918,01	Fresa corneal, bisturí
1/7/2006	CM	2.033,00	Sierra de vascular
2/7/2006	CM	8.178,00	Neveras, batidora
2/7/2006	CM	93,80	Ventilador

Euros

Expediente	Forma de Adjudicación	Importe	Concepto
3/7/2006	CM	5.384,70	Grabadoras y reproduc.
3/7/2006	CM	630,75	Fax
8/7/2006	CM	8.720,62	Mobiliario general
9/7/2006	CM	2.312,09	Mobiliario clínico
9/7/2006	CM	1.594,30	Sillón para exploración
9/7/2006	CM	3.473,84	Archivador portaobjetos
10/7/2006	CM	2.181,60	Motor y fotóforo
10/7/2006	CM	9.790,00	Centrifuga de sobremesa
11/7/2006	CM	6.000,00	Estación parafina
Total		205.165,22	

PNSP: Procedimiento negociado sin publicidad

CM: Contrato menor

PNCP: Procedimiento negociado con publicidad

c) Contratos de suministro

Euros

Expediente	Forma de Adjudicación	Importe	Concepto
2006-4-1	PNSP	39.288,90	Ventiloterapia
2006-4-2	PNSP	51.465	Bolsa recogida residuos, drenaje colector de heridas y bolsa sistema aspiración
2006-4	C	96.926,25	Suscripción revistas médicas
2006-4-5	PNSP	35.864,40	Tubos endotraqueales
2005-4-5	PNSP	43.665,90	Productos de limpieza y aseo
2005-4-11	PNSP	53.215,14	Desechables de informática
2005-4-11	PNSP	55.810	Leche desnatada y entera
2003/0/0010	C	2.670.777,90	Varios (laboratorio)
Total		3.047.013,49	

PNSP: Procedimiento negociado sin publicidad

C: Concurso

CM: Contrato menor

C) Contratos examinados

Se han examinado 9 contratos adjudicados por el Hospital de Cabueñes, Servicio de Salud del principado de Asturias, por un importe total de adjudicación de 9.855.894,37 euros, con el siguiente detalle:

Nº de Contrato	Objeto	Fecha de Formalización	Importe de la Adjudicación
1	Mobiliario general	08/07/2006	8.720,62
2	Electromiógrafo	02/0/2004	60.700,00
2	Desfibrilador	02/0/2006	17.815,36
3	Lavadora	29/08/2006	25.000,00
4	Desfibrilador	15/12/2006	5.706,00
5	Mantenimiento TAC SPEED PLUS	01/05/2004	89.637,00
6	Limpieza , desinfección, desratización, desinsectación	31/03/2006	6.052.611,60
7	Suscripción revistas médicas	04/12/2006	96.926,25
8	Varios	28/04/2006	2.670.777,90
9	Mantenimiento de equipos electromédicos	01/01/2006	828.000,00
Total Contratos Analizados			9.855.894,37

La cifra anterior representa prácticamente un 72% sobre el volumen total de contratos comunicados por el Hospital.

II.3.2.2. Observaciones comunes respecto a la preparación y tramitación de los expedientes de adjudicación

- En los expedientes de contratación no existe documentación contable que acredite la existencia de crédito adecuado y suficiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de los mismos (Artículo 11.1 e) del TRLCAP.
- No consta en los expedientes de contratación que comportan un gasto con cargos a varios ejercicios económicos (Expedientes nº 6, nº 8 y nº 9), la preceptiva autorización por el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias del gasto plurianual correspondiente, órgano competente de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 29.1 del texto Refundido del Régimen Económico y Presupuestario del Principado de Asturias, Decreto Legislativo 2/1998, de 25 de junio.
- En los expedientes de contratación en los que existe licitación pública, no consta el Certificado del Registro de Entrada del Hospital de Cabueñes en el que se deberían relacionar la totalidad de los licitadores que hubieran presentado oferta a la licitación pública en el plazo habilitado para ello, si bien las ofertas son presentadas a través del registro general, constando en el expediente una copia de dicho registro.
- El expediente de contratación nº 7 “Suministro de publicaciones periódicas en Materia Sanitaria” se inicia por Resolución de 2 de agosto de 2006, con cargo al presupuesto de gastos del ejercicio siguiente de 2007. El artículo 30.2 del TRREPPA exige que tanto los pliegos de cláusulas administrativas, como en la Resolución de adjudicación deberá figurar la condición suspensiva de la existencia de crédito adecuado y suficiente en el ejercicio futuro. A este respecto se hace constar que en el presente contrato no ha sido incluida dicha condición suspensiva ni en los Pliegos ni en la Resolución de adjudicación de 4 de diciembre de 2006.
- Se constata con carácter general un deficiente tramitación de los expedientes, observándose que existen numerosos documentos integrantes de los mismos sin la firma del titular del órgano administrativo; actas de la Mesas de contratación sin firmar por el Presidente o Secretario de la misma, notificaciones sin registro de salida etc.

II.3.2.3. Observaciones generales a los criterios de valoración utilizados en los pliegos de cláusulas administrativas particulares de los contratos analizados.

- En los contratos nº 2, nº 6, nº 7 y nº 9, que han utilizado el Concurso como forma de adjudicación, siendo uno de los criterios de adjudicación el “Precio del contrato” este contiene una fórmula matemática inadecuada, puesto que la valoración del precio se realiza no solo en función de la oferta económica del licitador que se valora, sino respecto a la oferta económica más económica. Esta fórmula ya ha sido cuestionada por la Sindicatura en los Informes de la Cuenta General del Principado de Asturias de 2005 y 2006, que tiene como efecto distorsionar la valoración de la proporcionalidad lineal de la baja en el precio ofertado, y si bien es cierto que permite la ordenación de las ofertas en función del precio, no constituye una fórmula adecuada para seleccionar la oferta económica más ventajosa de acuerdo con los principios de eficiencia y economía. Son contrarias, a los principios de la contratación pública estas fórmulas de valoración del criterio del “precio”, ya que la Administración está renunciando a promover la competencia entre los licitadores, eliminando la motivación para bajar los precios al limitar, o distorsionar la proporcionalidad lo que implica una distorsión de la competencia. La fórmula aplicada en estos concursos distorsiona la proporcionalidad de tal modo que, incluso, la oferta económica igual al tipo de licitación percibirá valoración positiva por este criterio eliminando las diferencias sustanciales entre una oferta económica al tipo de licitación con el resto que pudieran ofertar una importante baja del precio.
- El Informe técnico de valoración del contrato nº 6 realiza un desglose de los criterios de adjudicación previstos en los Pliegos en subapartados a los que se le asignan valoraciones que en este momento se cuantifican y que fueron desconocidos por los licitadores al no estar recogido en los Pliegos. Existe en el expediente un denominado “Informe Preliminar Técnico” elaborado por la Comisión constituida al efecto, en cuyo Anexo II establece la valoración que esta Comisión a posteriori, decide otorgar a cada uno de esos subcriterios. La fijación a posteriori de coeficientes

de ponderación y de subcriterios relativos a los criterios de adjudicación recogidos en el pliego de condiciones o en el anuncio de licitación vulnera los principios esenciales de la contratación administrativa como son el principio de igualdad de trato de los operadores económicos y de la obligación de transparencia que se deriva de dicho principio, tal y como ha fijado la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea en la sentencia de 24 de enero de 2008, Asunto C-532/06. El principio de igualdad de trato comporta también una obligación de transparencia, por lo que las entidades adjudicadoras mencionarán, en el Pliego de condiciones o en el anuncio de licitación, los criterios de adjudicación que vayan a utilizar; y la obligación de transparencia que se desprende de aquel, exige que los potenciales licitadores conozcan, en el momento de preparar sus ofertas, todos los factores que la entidad adjudicadora tomará en consideración para seleccionar la oferta económica más ventajosa y la importancia relativa de los mismos, por lo que un poder adjudicador no podrá aplicar reglas de ponderación o subcriterios relativos a los criterios de atribución que no haya puesto previamente en conocimiento de los licitadores.

- En los contratos nº 2, nº 6 y nº 9 contempla como criterio de adjudicación "Mejoras" del suministro o de los contratos de servicios (nº 6 y nº 9). Se hace constar que a pesar de que los pliegos incluyen este criterio, en ninguno de los analizados precisan sobre que elementos del suministro o de los servicios y en que condiciones queda autorizada la presentación de mejoras y el desglose de la valoración de cada una de estas mejoras (Art. 87 del TRLCAP), por lo que al no estar determinadas y definidas en los Pliegos se introduce así un factor de discrecionalidad en la valoración, pudiendo ser contrario a los principios de igualdad y concurrencia, así como a los de transparencia y objetividad que deben regir en el proceso de concurrencia competitiva en la contratación administrativa, pues son desconocidas por los licitadores al no ser posible la admisión de mejoras sobre la totalidad del suministro o del servicio. Este criterio de "Mejoras" así configurado no reúne el requisito de la objetividad exigido por el artículo 86 del TRLCAP.

II.3.2.4. Observaciones específicas en la ejecución de los contratos

- En el contrato nº 1 "Suministro de mobiliario", se constata a través de los albaranes de entrega que se inició el suministro del material a partir de noviembre de 2005 y que posteriormente los servicios gestores, escrito sin firma de 21 de abril de 2005, se inician los trámites administrativos para regularizar, autorizar y abonar estos suministros. Se constata que la Factura nº 260334 de fecha 28-06-2006, por el importe total del suministro de 8.720,62 euros, se corresponde con 8 Albaranes de entrega de las siguientes fechas de entrega: el albarán nº 21762 es de 24-02-2006; el nº 4.185 es de fecha 31-03-2006; el 4.186 es de 31-03-2006 el nº 4.221 es de fecha 9 de abril de 2006 y los nº 4.298 y 4.299 son de 2-06-2006.
- En el contrato nº 3 "Suministro de una lavadora" se tramita un expediente de contratación de suministro, adquirido directamente a un suministrador por importe de 25.000 euros, justificada esta adquisición directa por el Director de Gestión, por considerar que la máquina a adquirir necesariamente ha de ser de la misma marca y modelo que la existentes "*con el fin de que los accesorios sean intercambiables y se le saque el máximo rendimiento ante cualquier avería tanto de las máquinas como de los accesorios*". En el presente contrato se constata que el suministro fue efectivamente realizado con anterioridad a la aprobación de la contratación y autorización del gasto, y adjudicación efectuada por Resolución de 3 de julio del Director Gerente. El contrato se formaliza con fecha 29 de agosto de 2006, y un plazo de ejecución de un mes. El Acta de Recepción se firma el 5 de septiembre de 2006. No obstante, consta en el expediente el Albarán de entrega del suministro de fecha 4 de abril de 2006 y la fecha de entrega en el almacén del Hospital del 18 de abril de 2006. Por último la factura del suministro, nº 250026, es de fecha 19 de abril de 2006.
- Las prórrogas realizadas a los contratos nº 5, 6 y 9 han sido realizadas incumpliendo los requisitos exigidos en el TRLCAP:
 - En el contrato nº 5, "Mantenimiento del TAC HELICOIDAL", para el ejercicio 2006 no consta Resolución de prórroga, ni autorización de la revisión de precios. La documentación existente se limita a un escrito del Director Gerente al adjudicatario en el que se comunica que la prórroga del contrato en tanto se tramita un expediente de contratación conjunta de todos los equipos de radiología del Área V de Medicina Especializada.

- En el contrato nº 6 “Servicio de limpieza del Hospital”, se hace constar que transcurridos más de tres meses desde la finalización del plazo de ejecución del contrato, continúa prestándose el servicio sin que haya sido formalizada la prórroga. Consta en el expediente la solicitud y conformidad a la prórroga de la adjudicataria de fecha 17 de enero de 2008 y reiterado el 14 de abril de 2008 de aceptar la misma y revisión de precios de acuerdo con el IPC interanual del 4,5%. No obstante, no consta en el expediente que la prórroga haya sido autorizada ni formalizada, si bien existe una Resolución sin firma de prórroga de 23 de junio de 2008, que en todo caso incumple lo dispuesto en el artículo 198.1 del TRLCAP, que exige es esta se formalice antes de la finalización de aquel, fecha superada en mas de tres meses.
- En el contrato nº 9 “Mantenimiento integral de los equipos electromédicos de Atención Especializada del Área V” no consta la solicitud del adjudicatario de prórroga del contrato para el año 2008, ni la conformidad a la misma, prórroga realizado por Resolución del Gerente de fecha 28-12-2007. No consta la Resolución por la que se autoriza la revisión de precios para el ejercicio de 2007, que ascendió al 2,7%.

II.4. Contrato Programa

En el contrato-programa se establecen los objetivos asistenciales, de calidad, económicos y de gestión de la Gerencia de Atención Especializada del Área V, Hospital de Cabueñes, quedando fijados los mismos para 2006 en los siguientes apartados:

- La Estructura y Equipamiento y Cartera de Especialidades Clínicas son los autorizados por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios a propuesta del SESPA y los servicios habrán de ser prestados de acuerdo con la normativa vigente.
- La plantilla de recursos humanos máxima autorizada es la que figura en el anexo I del contrato programa. Cualquier modificación de la plantilla máxima autorizada deberá contar con la previa aprobación de la Dirección Gerencia del SESPA.
- El entorno financiero se considera cerrado, ajustando la Gerencia de Atención Especializada sus compromisos de gasto para cada ejercicio a los recursos financieros previstos, no pudiéndose superar la citada previsión global del gasto asignado en ningún caso y bajo ninguna circunstancia.
- No serán autorizadas actuaciones que generen la materialización de gastos de cualquier naturaleza para los que no haya efectuado dotación presupuestaria concreta.
- La asignación de recursos financieros adicionales a los contemplados en el marco del contrato requerirá de la elaboración y aprobación de un anexo.
- Los indicadores de Calidad y Plan de Salud aparecen definidos en la Guía de Evaluación. Los objetivos de demora serán considerados condición inexcusable para dar por cumplidos los objetivos del contrato.
- Gestión de ingresos: respecto a los pacientes procedentes de otras CCAA se deberá cumplir con los principios de cohesión y solidaridad. El Centro de gestión promoverá la optimización en la gestión de ingresos económicos derivados de la facturación por servicios prestados a terceros para todos los supuestos establecidos en la normativa vigente.
- Gestión de gastos: La minoración del presupuesto de gastos, cumpliendo los objetivos de actividad y calidad, mejorará la Cuenta de Explotación, generando incentivos en la forma que se menciona en el apartado correspondiente.
- Los datos necesarios para evaluar el contrato serán remitidos, con carácter mensual, a los Servicios Centrales del SESPA antes del día 1º del mes siguiente. La evaluación del grado de cumplimiento del Contrato Programa se realizará trimestralmente.
- La bolsa de capitalización del SESPA se generará a través del siguiente procedimiento:

- Cuantificación de la bolsa: Resultado de la Cuenta de Explotación) x % Cumplimiento Objetivos Calidad.
- Los resultados positivos del área se dedicarán a la formación de una bolsa de capitalización, que tendrá como objetivo financiar actividades del Área en: desarrollo profesional, desarrollo tecnológico y otras actividades a propuesta de la Gerencia que supongan inversión en tecnología y conocimiento.
- La bolsa de capitalización del SESPA se completará con el resultado de la gestión de la farmacia.
- Se incentivará asignándose una cuantía adicional, en función del cumplimiento de objetivos asistenciales, de calidad y presupuestarios. Para el acceso al cobro de los incentivos será requisito imprescindible la firma del pacto de actividad y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el contrato programa.

II.4.1. Objetivos de actividad

De acuerdo con el contrato programa los objetivos programados para el ejercicio 2006 se detallan a continuación, así como el logro de objetivos para dicho ejercicio y para 2007, posibilitando de esta forma una mejor perspectiva respecto de la evolución del hospital.

Hospitalización	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Altas totales	19.200	20.175	19.846
Peso medio hospitalización	1,4270		
Estancia Media global	7,4	7,5	7,7
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	3.900	3.678	3.873
% de analgesia epidural en población susceptible	65		
Área de farmacia: % de camas con dosis unitaria	97%	94%	94%

Se pone de manifiesto que las intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización no llegaron al nivel exigido, aun cuando supusieron un incremento cercano al 8% respecto del volumen en 2005, situándose ya en 2007 en un nivel muy próximo.

Actividad Quirúrgica		Programado 2006	Realizado	
			2006	2007
CIRUGÍA MAYOR	Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	3.900	3.678	3.873
	Intervenciones quirúrgicas ambulatorias en quirófano (CMA)	3.500	3.361	3.779
	Peso medio (CMA)	0,84		
	Índice de sustitución global		69,15	72,49
	I. Q. proa/quirófano funcionante día hábil	3,3	3,06	3,4
	% I. Q. suspendidas	5%	5%	5,3%
CIRUGÍA MENOR	Otros procesos quirúrgicos ambulatorios fuera de quirófano	6.100	5.606	5.737

En 2006, las intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización representan un 13,55 por ciento del total de la red hospitalaria pública.

En este caso la situación respecto de las intervenciones en cirugía con ingreso se situaron un 5,7% por debajo, o lo que es lo mismo, el objetivo se aproximó al establecido al llegar a un 94,3%, mientras que en cirugía menor ambulatoria se situó en un 91,9% del objetivo establecido.

Cabe destacar el grado de acercamiento al objetivo marcado para suspensión de intervenciones que se sitúa en el 5%, lo que supone una reducción de 1,4 puntos en términos absolutos, respecto del 2005.

Hospital de Día (Tratamientos)	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Oncohematológico	5.550	5.672	5.928
Médico	1.500	2.400	2.965
Quirúrgico	3.500	3.475	3.879

Especialmente positivas se muestran las cifras de 2007, que han supuesto una mejora media de casi el 5%.

Hospital a Domicilio	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Nº de ingresos	400	484	410
Estancia Media	23	18,7	21,98

Hospital de Día (Tratamientos) Consultas Externas (1)	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Total consultas	380.700	389.294	400.534
Primeras consultas	141.000	138.110	134.914
% consultas alta resolución	5%	1	0,57
Consultas sucesivas	239.700	251.184	265.620
Relación sucesivas/primeras	1,7	1,82	1,97

(1) Al 31 de diciembre de cada ejercicio

En 2006, las primeras consultas en el Hospital representan un 24,15% sobre el total de la red pública de hospitales, mientras que las sucesivas descienden hasta el 21,11% en el período.

Procedimientos	Programado 2006		Realizado			
			2006		2007	
	Medios propios	Medios ajenos	Medios propios	Medios ajenos	Medios propios	Medios ajenos
Mamografías Screening de mama	6.600	-	5.048	-	6.746	-
TAC	13.500	-	14.062	-	14.382	-
RNM	7.800	600	7.121	1.439	6.796	2.231
Eco Rx	21.500	-	23.068	-	25.349	-
Ecocardiografía	2.700	-	2.323	-	3.312	-
Ergometría	750	-	693	-	843	-
Ecografía ginecológica	13.500	-	13.984	-	13.683	-
Electromiografía	2.300	-	2.372	-	2.727	-
Densitometrías óseas	-	1.800	-	2.096	-	2.076
Gastroskopias	2.300	-	2.423	-	2.370	-
Colonoscopias	2.500	-	2.535	-	3.645	-
CPRE	115	-	138	-	137	-

En cuanto a las ecografías, éstas han significado un 25,46% respecto del total de las realizadas en la red pública de hospitales.

Extracciones	2006	Transplantes	2006
Renal bilateral	-	Cardíaco	-
Multiorgánica	3	Renal	-
Multitejidos	-	Hepático	-
Renal bilateral + Multiorgánica	-	Médula ósea alogénico	-
Multiorgánica + Multitejidos	-	Médula ósea autólogo	-
Córnea	4	-	-
Otros	-	-	-

II.4.1.1. Atención a enfermedades cardiovasculares

Actividad	Programado 2006		Realizado	
			2006	2007
	Con ingreso	Ambulatoria	Marcapasos	Marcapasos
* Inserción de marcapasos permanente	65	36	62	117
* Revisión de marcapasos con sustitución de generador	2	20	29	33
* Revisión de marcapasos sin sustitución de generador	8	6	10	11

Diálisis (1)	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Hemodiálisis en el hospital	56	62	49
Hemodiálisis en centros concertados	56	57	56
Diálisis domiciliaria	1	1	1

(1) Pacientes/Mes

Pacientes con Terapias Respiratorias (1)	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Oxigenoterapia crónica domiciliaria	400	397	419
Ventilación mecánica a domicilio	50	58	51
Aerosolterapia	20	21	22
Tratamiento ventilatorio S.A.O.S. (CPAP)	1.400	1.358	1.746

(1) Pacientes/Mes

Urgencias	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Urgencias totales	96.000	99.845	100.610
% Urgencias ingresadas	15	15,7	15,5

En líneas generales los objetivos están cumplidos o próximos a cumplirse, si bien donde se aprecia una sobrecarga de los servicios es en el área de urgencias en la que se superan en un 40% los objetivos programados. También en los procedimientos realizados (pruebas diagnósticas) se superan de modo apreciable los objetivos programados.

No ha habido objetivos de programación en determinadas enfermedades (SIDA).

II.4.2. Objetivos de demoras

Lista de Espera Quirúrgica (1)	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Total de pacientes en lista de espera estructural	-	2.816	2.731
% Pacientes en espera 91 – 180 días (3)	<= 20%	23,21%	20,99%
Pacientes en espera más de 180 días	0	0	0
Demora Media	<= 50 días	59 días	59 días
Índice entradas/salidas	<1	1	1
% Intervenciones procedentes de lista de espera	85,06%	84%	85%
% salidas de lista de espera sin intervención	8,85%	9,12	9,64
% de salidas de lista de espera por actualización de fecha	6,10%	4,36	3,00
Estancia media preoperatorio para cirugía programada procedente de lista de espera	70 días	1,26	1,31

(1) Al 31 de diciembre de cada ejercicio

(2) El 70% de las salidas de menos de 3 meses

(3) El % de pacientes en listas de espera de más de 91 días ha de ser menor del 20% en el HUCA y del 15% en el resto de hospitales.

El total de pacientes en lista de espera estructural del hospital representa el 18,94% respecto de la cifra total de los hospitales de la red.

En 2006, la demora media del hospital se sitúa 5 días por debajo del índice alcanzado por el conjunto de hospitales de la red pública de hospitales en el mismo año.

No existe ningún paciente con espera superior a 180 días, lo que sí sucede en el conjunto de hospitales públicos de la red asturiana.

Lista de Espera de Consultas (1)	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Total pacientes en lista de espera estructural	9.202	10.763	14.213
Demora media en primeras consultas	23,10	28	36
Demora máxima en primeras consultas	400	-	-

(1) Al 31 de diciembre de cada ejercicio

Lista de Espera de Exploraciones (1)	Programado 2006	Realizado	
		2006	2007
Total de pacientes en espera ecografías en RX	1.007	2.155	1.636
Total de pacientes en espera mamografías diagnóstica	64	1.440	461
Total de pacientes en espera T.C.	333	702	513
Total de pacientes en espera R.M.	871	329	531

(1) Al 31 de diciembre de cada ejercicio

Como se ha mencionado en el apartado II.2.2, el programa a nivel presupuestario se ve afectado por la existencia de gastos sin traslado presupuestario. Cuando establece el Contrato programa que “no serán autorizadas actuaciones que generen la materialización de gastos de cualquier naturaleza para los que no haya efectuado dotación presupuestaria concreta”. A ello se añade otro punto contenido en el programa en el que se menciona que “el entorno financiero se considera cerrado, ajustando la Gerencia de Atención Especializada sus compromisos de gasto para cada ejercicio a los recursos financieros previstos, no pudiéndose superar la citada previsión global del gasto asignado en ningún caso y bajo ninguna circunstancia”. Se trata de una situación que es conocida por el Principado y por el SESPA, preexistiendo al establecimiento del contrato programa y que sin embargo se elude en el mismo.

II.5. Datos sobre la actividad del Hospital

II.5.1. Sobre la actividad

En este apartado se incluye la información elaborada por el Hospital referida a la actividad desarrollada en los ejercicios 2006 y 2005, como cuadro de indicadores más representativos en la gestión.

	2006	2005
Recursos		
Camas	463	463
Ingresos		
Urgentes	16.775	16.272
Programados	3.405	3.209
Total	20.180	19.481
Externos	20.189	19.481
Internos	1.273	1.293
Total	21.462	20.774
Ocupación		
Estancias	151.424	149.598
Estancia media	7,50	7,68
%Ocupación	91,36	91
Rotación enfermo/cama	47,48	46,12
Presión urgencias	78,19	78,33
Consultas externas		
Primeras	138.110	138.982
Sucesivas	251.184	241.815
Totales	389.294	380.797
Relación sucesivas/primeras	1,82	1,74
Área quirúrgica		
Programada con ingreso	3.678	3.406
Urgente con ingreso	1.779	1.853
Urgente ambulatoria	50	63
Programada ambulatoria	3.361	3.444

De un ejercicio a otro se aprecia: un incremento en la actividad del 0,25% en la ocupación del Hospital, un incremento en la actividad del área quirúrgica cercano al 4% y un incremento en consultas externas del 2,23%, mientras que la presión en urgencia se redujo el 0,35%.

II.5.2. Sobre la ocupación

En el cuadro siguiente se presenta la evolución por servicios de la ocupación, estancia media e índice de rotación para los ejercicios 2006 y 2005.

Datos Por Servicios	2006			2005		
	Ocupación (%)	Estancia media (días)	Rotación (1)	Ocupación (%)	Estancia media (días)	Rotación (1)
Servicios Médicos						
Servicio de anestesia y reanimación	0,00	0,00	1,00	3,01	2,75	4,00
Sección de cardiología	122,35	5,34	83,65	115,66	5,50	76,70
Sección de digestivo	106,67	10,07	38,67	96,72	9,61	36,74
Sección de endocrinología	65,94	6,09	39,50	77,03	6,34	44,33
Servicio de hematología	120,55	8,19	53,75	161,58	10,35	57,00
Servicio de medicina interna (corta estancia)	75,70	4,44	62,18	68,25	4,04	61,71
Servicio de medicina interna	105,13	8,64	44,42	114,13	9,40	44,34
Sección de nefrología	117,47	8,17	52,50	112,12	7,34	55,75
Sección de neumología	92,27	8,83	38,13	92,27	8,18	41,17

Datos Por Servicios	2006			2005		
Sección de neurología	97,37	9,36	37,98	92,08	9,17	36,66
Servicio de oncología	113,15	8,69	47,50	93,56	6,15	55,50
Sección de reumatología	7,95	5,80	5,00	32,33	10,73	11,00
Unidad de infecciosas	111,28	13,32	30,50	95,30	11,93	29,17
SERVICIOS QUIRÚRGICOS						
Servicio de urología	108,55	7,90	50,16	97,19	7,36	48,21
Servicio de cirugía general	107,14	10,80	36,21	112,43	10,83	37,88
Servicio de cirugía maxilofacial	19,86	1,81	40,00	10,68	2,69	14,15
Servicio de cirugía vascular	61,85	7,77	29,06	45,63	7,03	23,68
Servicio de dermatología	11,51	3,23	13,00	0,82	3,00	1,00
Servicio de ginecología	53,01	4,86	39,83	57,93	4,77	44,36
Servicio de oftalmología	14,59	6,09	8,75	17,67	6,14	10,50
Servicio de otorrinolaringología	96,59	4,28	82,33	98,33	3,92	91,44
Servicio de cirugía ortopédica y traumatológica	92,80	10,72	31,60	99,91	11,51	31,69
SERVICIO DE PEDIATRÍA						
Pediatría escolares	22,04	3,15	25,54	17,28	3,02	20,92
Pediatría lactantes	145,22	3,45	153,48	102,64	3,45	108,69
OTROS						
Servicio de obstetricia	87,88	3,27	98,00	88,08	3,38	95,21
Servicio de hospitalización a domicilio	71,12	18,77	13,83	72,58	23,42	11,31
Sección de neonatología	77,24	7,72	36,53	82,79	9,21	32,80
Servicios de cuidados intensivos	84,32	7,37	41,79	83,64	7,05	43,29
Total Hospital de Cabueñes	90,11	7,32	44,97	89,86	7,48	43,80

(1) Rotación= (365/Estancia media) x ocupación

La relación por servicios del número de camas en funcionamiento y la ocupación en los años 2006 y 2005 es como sigue:

	Camas		% Ocupación	
	2006	2005	2006	2005
SERVICIOS MÉDICOS				
Servicio de anestesia y reanimación	1	1	0,00	3,01
Sección de cardiología	23	23	122,35	115,66
Sección de digestivo	27	27	106,67	96,72
Sección de endocrinología	6	6	65,94	77,03
Servicio de hematología	4	4	120,55	161,58
Servicio de medicina interna (corta estancia)	17	17	75,70	68,25
Servicio de medicina interna	53	53	105,13	114,13
Sección de nefrología	4	4	117,47	112,12
Sección de neumología	27,25	27,25	92,27	92,27
Sección de neurología	28,75	28,75	97,37	92,08
Servicio de oncología	2	2	113,15	93,56
Sección de reumatología	1	1	7,95	32,33
Unidad de infecciosas	6	6	111,28	95,30
SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Servicio de urología	19	18,67	108,55	97,19
Servicio de cirugía general	43	42	107,14	112,43
Servicio de cirugía maxilofacial	2	2	19,86	10,68
Servicio de cirugía vascular	16	15,65	61,85	45,63
Servicio de dermatología	1	1	11,51	0,82
Servicio de ginecología	18	17,58	53,01	57,93
Servicio de oftalmología	4	4	14,59	17,67
Servicio de otorrinolaringología	9	9	96,59	98,33
Servicio de cirugía ortopédica y traumatológica	58	56,58	92,80	99,91

	Camas		% Ocupación	
	2006	2005	2006	2005
SERVICIO DE PEDIATRÍA				
Pediatría escolares	17,50	18,17	22,04	17,28
Pediatría lactantes	8,33	8,75	145,22	102,64
OTROS				
Servicio de obstetricia	28	28	87,88	88,08
Servicio de hospitalización a domicilio	35	32,08	71,12	72,58
Sección de neonatología	15	15	77,24	82,79
Servicios de cuidados intensivos	14	14	84,32	83,64
Total Hospital Cabueños	487,83	482,48	90,11	89,86

II.5.3. Sobre la actividad de los servicios

II.5.3.1. Servicios quirúrgicos

	Urología	Cirugía general	Cirugía maxilo-facial	Cirugía vascular	Dermatología	Ginecología	Oftalmología	Otorrino-laringología	Cirugía ortopédica y traumatológica
Ingresos	953	1.557	80	465	13	717	35	741	1.833
Estancias	7.528	16.815	145	3.612	42	3.483	213	3.173	19.645
Índice de ocupación	108,55	107,14	19,86	61,85	11,51	53,01	14,59	96,59	92,80
Consultas									
Consultas	20.038	16.430	3.501	4.394	22.885	36.647	47.478	28.909	58.680
Índice suc./prim.	2,16	1,70	0,70	0,75	0,67	4,90	1,38	1,32	1,90
Espera en hospital									
Total en espera (2)	0	26	166	49	75	71	43	144	105
Demora media (1)	0	9,68	29,07	7,08	20,18	10,97	8,94	11,49	10,67
Espera periférica									
Total en espera	0	135	-	-	356	-	714	223	633
Demora media	0	13,79	-	-	18,83	-	35,95	10,87	27,91
Espera en cupos									
Total en espera	753	26	-	-	266	161	1846	168	386
Demora media	42,80	5,87	-	-	17,23	19,8	60,23	103,03	16,24
Actividad quirúrgica									
Total actividad	537	1.613	240	533	-	1.501	1.081	899	1.810
Rendimiento	76,70	70,17	82,56	79,95	69,20	66,51	66,2	72,22	77,21
Urgencias									
Presión urgencias	49,74	54,08	48,75	45,38	38,46	25,38	60	48,18	59,36

(1) Días (2) Pacientes

II.5.3.2. Servicios médicos

	Anest Reanim	Cardio.	Digest.	Endocrin	Hemat.	Medicina interna (corta estan.)	Medicina interna	Nefrolo	Neumolo	Neurol.	Oncolo	Reum.	Unid. Infec
Ingresos	1	1.924	1.044	237	215	1.057	2.354	210	1.039	1.092	95	5	183
Estancias	0	10.271	10.512	1.444	1.760	4.697	20.338	1.715	9.177	10.218	826	29	2.437
Índice de ocupación	0,00	122,35	106,67	65,94	120,55	75,70	105,13	117,47	92,27	97,37	113,15	7,95	111,28
Consultas													
Consultas	7.522	15.106	14.125	11.234	6.004	369	4.942	2.816	11.306	16.324	6.124	14.608	2.292
Índice suc./prim.	0,25	2,03	2,82	2,40	5,35	100,00	4,10	2,25	4,22	1,76	17,34	1,61	13,60
Espera en hospital													
Total en espera	288	479	808	209	55	-	115	107	142	514	2	227	105
Demora media	23,8	71,29	86,47	22,77	20,93	-	42,72	44,48	23,6	57,99	2,24	23,63	10,67
Espera periférica													
Total en espera	-	105	20	-	-	-	-	-	-	324	-	3	633
Demora media	-	51,50	21,88	-	-	-	-	-	-	80,55	-	0,5	27,91
Espera en cupos													
Total en espera	-	123	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	386
Demora media	-	30,47	-	-	-	-	-	-	-	1,4	-	-	16,24
Urgencias													
Presión urgencias	100,00	74,27	91,67	85,65	75,81	95,27	90,78	67,62	88,93	94,6	91,58	80	71,58

El Hospital no cuenta actualmente con una página donde publique periódicamente sus datos de actividad más significativos, de ocupación y otros, lo que se considera aconsejable, en términos de eficacia y eficiencia de los servicios. En este sentido, el SESPA debería seguir una política unificada, evitando que hospitales de la red pública del Principado den información mientras que otros no la dan.

II.6. Listas de espera

A partir de los datos existentes en el registro informático de historiales clínicos, respetando la confidencialidad relativa a datos personales de acuerdo con los registros existentes en el mismo, se ha procedido a obtener información adicional a la de cumplimentación obligatoria por el Hospital, para su envío a los servicios centrales según establece el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Si bien el programa que se emplea para la gestión de historiales clínicos contiene los datos de cumplimentación obligatoria, éste no se encuentra integrado. Sin embargo, el Hospital tiene actualmente marcha un proyecto para la implantación de un sistema más avanzado.

La información se ha preparado para la lista de espera quirúrgica, formada por pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, establecida por un especialista quirúrgico, una vez concluidos sus estudios diagnósticos, aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófano.

Este indicador siempre obtiene una gran repercusión social, delimitando lo que es “lista de espera estructural” y “no estructural”. Al entender respectivamente como tales: la compuesta por aquellos enfermos dispuestos para ser operados y que sólo esperan el día y la hora en que tienen que entrar en quirófano y cuya espera es por tanto atribuible a la organización y recursos disponibles; y la compuesta por los que aún no se encuentran en esta situación (por diversos motivos médicos-clínicos o personales), principalmente compuesta por pacientes en espera médica por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención y por pacientes en espera, por solicitud de aplazamiento de la intervención (motivos personales/laborales), así como pacientes en espera tras haber rechazado una propuesta de intervención en un centro alternativo, cuya espera es motivada por la libre elección del ciudadano.

El SESPA debería evaluar la necesidad de implantar un Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica. Un registro único para la Comunidad Autónoma de manera que un paciente de cualquier hospital de la Red Sanitaria Pública que se encuentre incluido en la lista de espera quirúrgica apareciese en él.

Un registro unificado es un sistema integral de información y gestión que podría ser accesible desde los distintos centros de la Red Sanitaria Pública, contando con las garantías de seguridad, confidencialidad y privacidad establecidas en la legislación aplicable al efecto.

La información que se deriva al registro unificado de lista de espera quirúrgica podría seguir la siguiente trayectoria: tras la prescripción médica de una intervención quirúrgica, el paciente se personaría en admisión de su hospital de adscripción, donde sus datos son introducidos en el sistema de información hospitalario (módulo de lista de espera quirúrgica). A continuación, de forma automática e inmediata dichos datos son enviados al registro unificado de lista de espera.

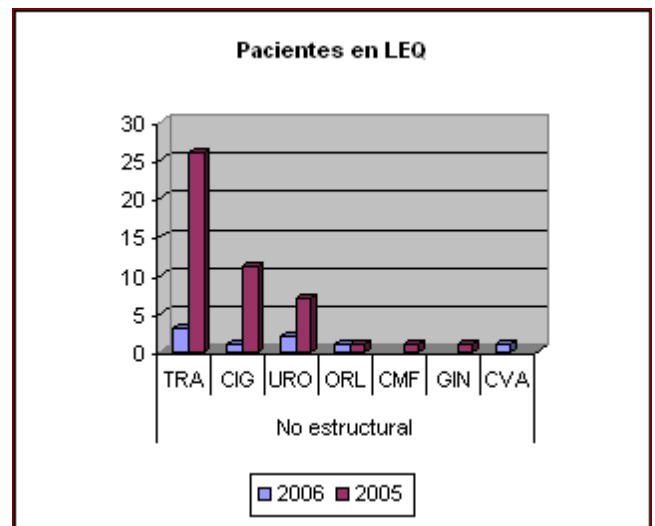
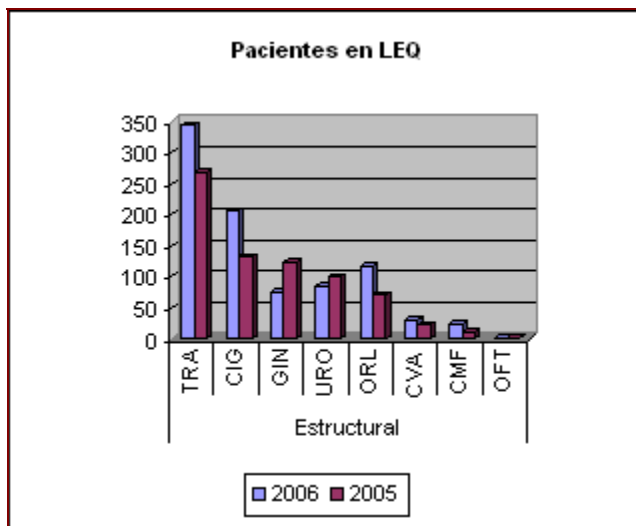
Desde este sistema se generaría el documento de aceptación de inclusión en lista de espera quirúrgica, que incluye el código de identificación personal del paciente. El acceso a la información residente en el registro se realiza de forma segura, con garantía de confidencialidad.

Es este un posible método que puede aumentar la transparencia deseable en el sistema de gestión de listas de espera.

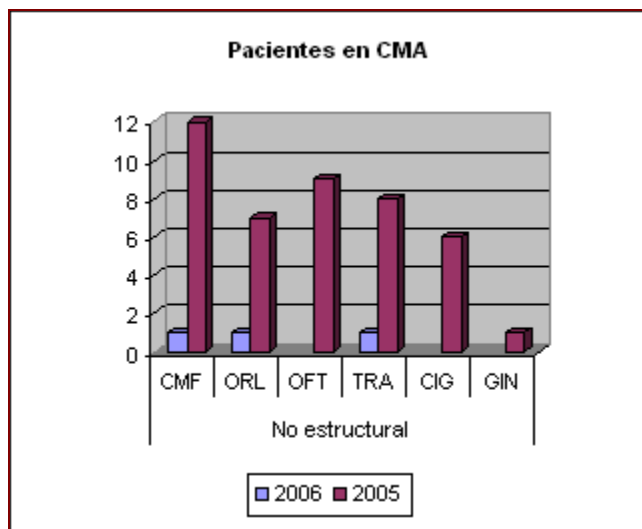
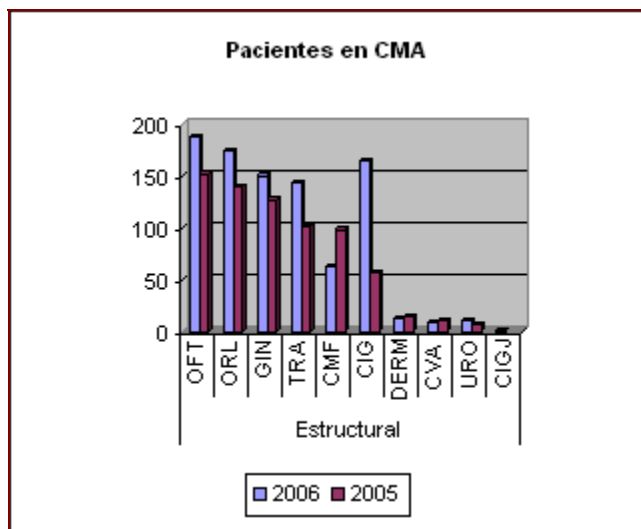
En 2006, los resultados obtenidos en el análisis de listas de espera quirúrgica (estructural y no estructural) y de cirugía mayor ambulatoria (CMA), son los siguientes, considerando que las fechas de corte son tanto en 2005 como en 2006, el 31 de diciembre. Los datos se dan comparativos 2006/2005, con vistas a tener un referente para el análisis temporal.

Por otra parte el criterio para la obtención de las listas consiste en el establecimiento de fechas de corte (31 de diciembre de 2005 y 2006), de modo que la espera calculada se obtiene desde el momento de inclusión en lista de espera (con tal que se haya producido en 2005 o 2006, para calcular los datos referidos a dichos ejercicios de pacientes que son incluidos en lista en uno u otro ejercicio) hasta las referidas fechas de corte.

Pacientes En Lista de Espera Quirúrgica						
Cuenta de num. Hc.	Agrupación	Servicio	2006	2005	Variación	
4	Estructural	TRA	344	269	28%	
		CIG	206	132	56%	
		GIN	76	123	-38%	
		URO	85	100	-15%	
		ORL	118	70	69%	
		CVA	30	22	36%	
		CMF	24	11	118%	
		OFT	2	2	0%	
	Total EE			885	729	21%
	No estructural	TRA	3	26	-88%	
		CIG	1	11	91%	
		URO	2	7	71%	
		ORL	1	1	0%	
		CMF	-	1	-100%	
GIN		-	1	-100%		
CVA		1	-	100%		
Total NE			8	47	-83%	
Total 4			893	776	15%	
Total general			893	776	15%	

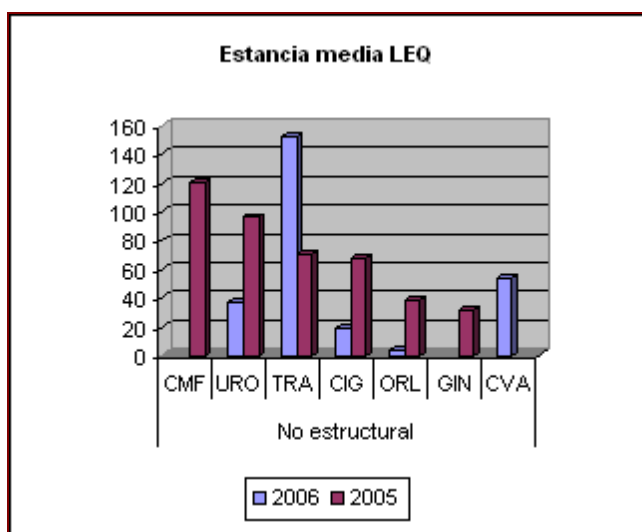
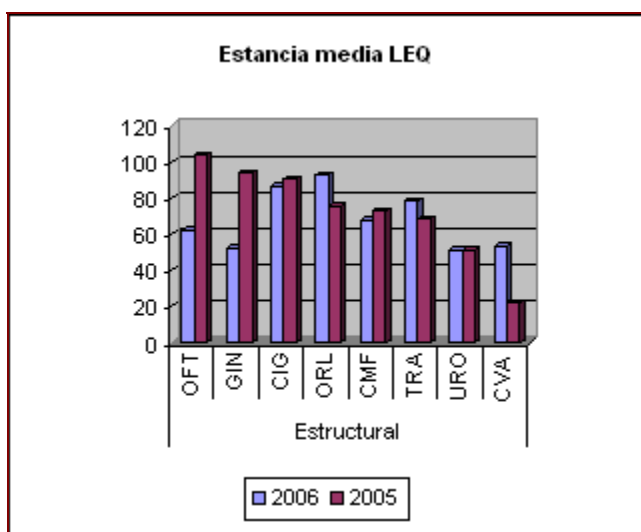


Pacientes En Cirugía Mayor Ambulatoria					
Cuenta de num. Hc.	Agrupación	Servicio	2006	2005	Variación
6	Estructural	OFT	187	152	23%
		ORL	174	140	24%
		GIN	150	127	18%
		TRA	144	101	43%
		CMF	63	98	-36%
		CIG	164	56	193%
		DERM	13	14	-7%
		CVA	8	11	-27%
		URO	10	7	43%
		CIGJ	1		100%
	Total EE		914	706	29%
	No estructural	CMF	1	12	-92%
		ORL	1	7	-86%
		OFT	-	9	-100%
		TRA	1	8	-88%
CIG		-	6	-100%	
Total NE		3	43	-93%	
Total 6		917	749	22%	
Total general		917	749	22%	

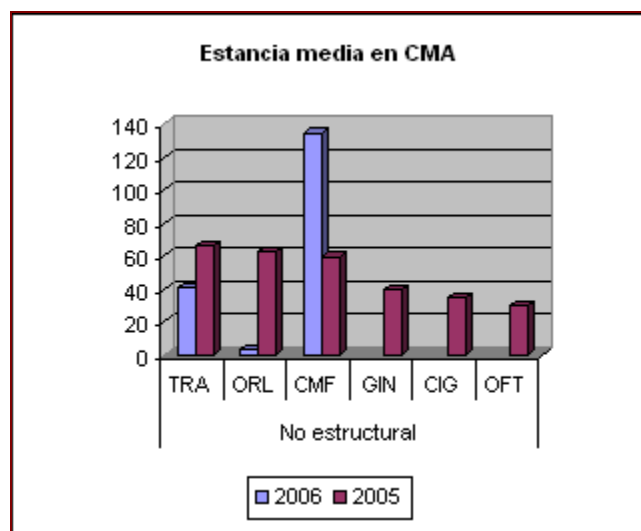
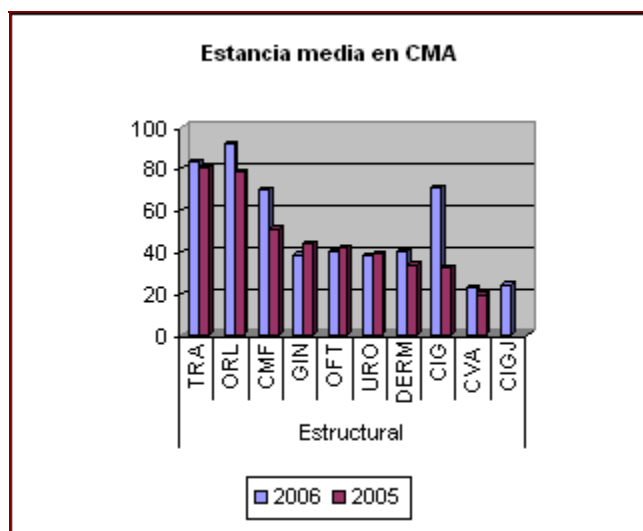


En cuanto a las estancias medias en la lista de espera quirúrgica y de cirugía mayor ambulatoria, los datos obtenidos son, para los pacientes que han sido alta en 2005 y 2006, los siguientes:

Estancia Media Lista de Espera Quirúrgica					
Cuenta de num. Hc.	Agrupación	Servicio	2006	2005	Variación
4	Estructural	OFT	63	104	-40%
		GIN	52	94	-44%
		CIG	86	90	-4%
		ORL	93	76	22%
		CMF	68	73	-7%
		TRA	78	68	15%
		URO	51	51	0%
		CVA	53	22	141%
	Total EE		76	74	3%
	No estructural	CMF	-	121	-100%
		URO	37	96	-61%
		TRA	152	71	114%
		CIG	19	68	-72%
		ORL	4	38	-89%
		GIN	-	32	-100%
Total NE		76	73	4%	
Total 4		76	74	3%	
Total general		76	74	3%	



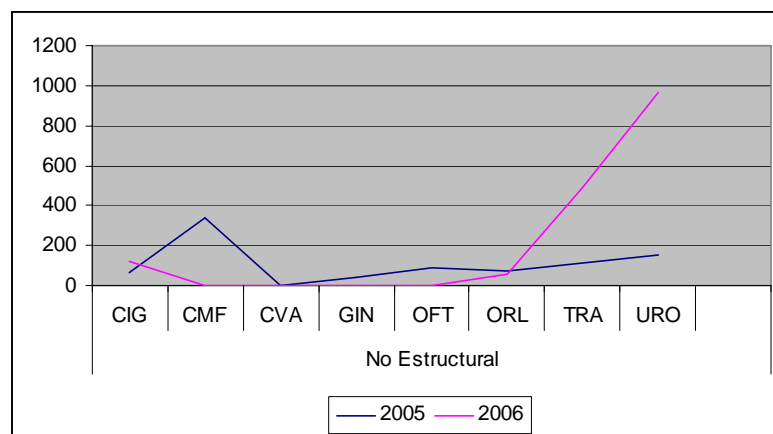
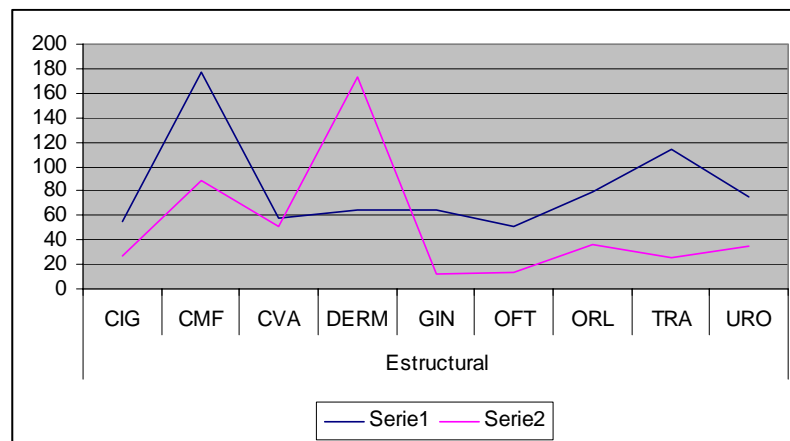
Estancia Media Cirugía Mayor Ambulatoria						
Cuenta de num. Hc	Agrupación	Servicio	2006	2005	Variación	
6	Estructural	TRA	83	80	4%	
		ORL	92	79	16%	
		CMF	69	51	35%	
		GIN	38	44	-14%	
		OFT	40	42	-5%	
		URO	38	39	-3%	
		DERM	40	34	18%	
		CIG	71	32	122%	
		CVA	23	19	21%	
	CIGJ	24	-	100%		
	Total EE			64	55	16%
	No estructural	TRA	41	66	-38%	
		ORL	3	63	-95%	
		CMF	135	60	125%	
		GIN	-	40	-100%	
CIG		-	35	-100%		
OFT		-	30	-100%		
Total NE			60	51	18%	
Total 6			64	55	16%	
Total general			64	55	16%	



II.6.1.1. Espera de pacientes

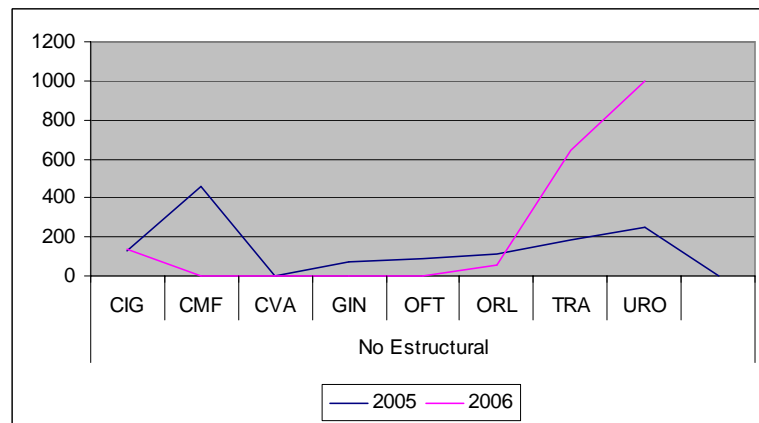
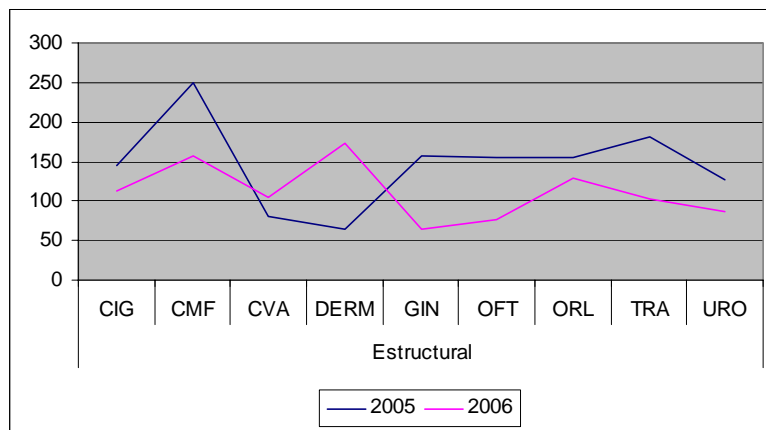
Por otra parte, a partir de las salidas de la lista de espera quirúrgica de 2006 y 2005 podemos estimar, para la lista de espera quirúrgica, el tiempo en que dichos pacientes tardarán en ser atendidos, obteniéndose los datos que se indican en los siguientes gráficos. Dichas cifras, añadidas a la estancia media que existe a la fecha de corte, nos proporcionan la información relativa al tiempo total de permanencia en lista de espera (este último dato se incorpora en el cuadro de la página siguiente).

Nº de días en atender los que están esperando							
agrupación	servicio	2005	2006			2005	2006
Estructural	CIG	55,69	26,33	No Estructural	CIG	62,05	117,54
	CMF	177,61	88,68		CMF	338,93	n.d.
	CVA	57,91	51,36		CVA	0	n.d.
	DERM	63,87	173,81		GIN	38,42	0
	GIN	64,03	11,46		OFT	91,25	0
	OFT	51,38	12,83		ORL	74,87	54,07
	ORL	79,35	35,88		TRA	113,85	491,95
	TRA	114,06	24,96		URO	150,29	964,64
	URO	75,39	34,83				



Uniando los datos anteriores con los de estancia media a la fecha de corte se obtiene los días de estancia en lista de espera, de acuerdo con la estimación realizada a partir de los datos disponibles.

		2005	2006			2005	2006
Estructural	CIG	145,69	112,33	No Estructural	CIG	130,05	136,54
	CMF	250,61	156,68		CMF	459,93	n.d.
	CVA	79,91	104,36		CVA	0	n.d.
	DERM	63,87	173,81		GIN	70,42	0
	GIN	158,03	63,46		OFT	91,25	0
	OFT	155,38	75,83		ORL	112,87	58,07
	ORL	155,35	128,88		TRA	184,85	643,95
	TRA	182,06	102,96		URO	246,29	1001,64
	URO	126,39	85,83				



III. CONCLUSIONES

A) *Área de Gastos de Personal*

1. Se pone de manifiesto una inadecuada presupuestación de esta partida de gastos no ajustándose a criterios reales, como se pone de relieve con un importe de los créditos iniciales muy por debajo de las obligaciones reconocidas del ejercicio anterior y que supone la realización de unas modificaciones presupuestarias durante el ejercicio. Para el periodo analizado 2004/2006 este tipo de gastos han experimentado un incremento del 16,64% (Anexo II.1).
2. La plantilla aprobada por Ley de Presupuestos para el centro no se ajusta a las necesidades reales de efectivos del centro hospitalario, estando aquella por debajo de las mismas.
3. En cuanto a la contratación temporal de personal médico existen incumplimientos en cuanto al respeto de los criterios de igualdad, mérito y publicidad en su selección.
4. Existen ciertas retribuciones salariales que están siendo abonadas sin una adecuada cobertura legal.
5. No se ha apreciado que los incentivos abonados al personal por asistencia al trabajo repercutan en una disminución del absentismo por IT ocasionado por enfermedad común.
6. El centro hospitalario no imputa adecuadamente al ejercicio correspondiente, ni contable ni presupuestariamente, la nómina de eventuales y las cuotas de seguridad social del mes de diciembre, incumpliendo así los principios y normas recogidas en el plan de contabilidad pública aplicable para la Administración del Principado de Asturias y sus organismos autónomos.

B) *Gastos en bienes corrientes y servicios*

7. En la presente fiscalización, el Hospital ha aportado, mediante el sistema informático de la plataforma Asturcón XXI, los datos económicos relativos a las facturas que tienen reflejo extracontable en el ejercicio fiscalizado y que contablemente son desplazados a un ejercicio distinto del de su devengo. Estos datos se han considerado válidos al no existir diferencias significativas respecto de la cuantificación llevada a cabo por la Sindicatura.

De este modo queda establecida la cuantificación de la deuda no contabilizada presupuestariamente por el Hospital en el ejercicio en el que el gasto es contraído. Véase apartado II.2.2 de este informe.

C) *Inversiones reales*

8. El inventario que extracontablemente mantiene el Hospital es el que proporciona el sistema informático Asturcón XXI, cuya implantación se realizó en el año 2005, a pesar que desde 2002 existieron incorporaciones de inmovilizado –los elementos transferidos por el Insalud y los adquiridos con posterioridad a enero de 2002-. Debido a ello no se dispone de un inventario actualizado, si bien el Hospital está llevando a cabo actualmente esta labor, según han manifestado los responsables del área económica.
9. En consecuencia no es posible determinar el defecto existente en las dotaciones para amortización de inmovilizado acumuladas, al 31 de diciembre de 2006, ni en consecuencia el saldo de la amortización acumulada del inmovilizado en dicha fecha, lo que afectaría a los fondos propios - resultado económico y patrimonial del ejercicio 2006 y reservas - del SESPA al 31 de diciembre de 2006.

IV. RECOMENDACIONES

A) Área de Gastos de Personal

1. Se recomienda establecer un estudio de las necesidades de personal y adecuación a la realidad del Centro Hospitalario, tendente a la creación de un empleo estable, de acuerdo con el objetivo marcado en el Acuerdo para la modernización y mejora de la Administración del Principado de Asturias de 31 de julio de 2005, y a su vez, creando las plazas estatutarias que funcionalmente sean necesarias de acuerdo con la actividad, reduciendo el nivel de contratación eventual y evitando la creación de las plazas funcionariales al final del período de dos años y en consecuencia la modificación de los conceptos salariales.
2. Se recomienda proceder a elaborar manuales de procedimientos en el área de personal, así como un compendio actualizado de legislación en materia de personal del SESPA.
3. Se recomienda la implantación de un sistema informatizado de control horario y de accesos para el personal del Centro Hospitalario.
4. Se recomienda una normalización, protocolización y actualización de la documentación que debe contenerse en los expedientes de personal del Hospital.
5. Se recomienda establecer unos incentivos que retribuyan adecuadamente los incrementos de productividad y calidad del trabajo asistencial, dentro de las posibilidades existentes desde el punto de vista legal.

B) Área de Inversiones

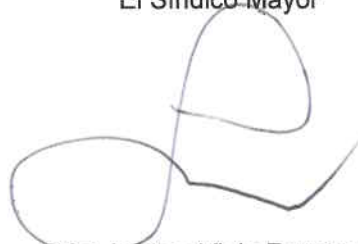
6. En el marco de colaboración necesaria con la gerencia del SESPA el Hospital debe llevar a cabo las labores necesarias para la reconstrucción y desglose de los saldos de inmovilizado.

C) Contratación

7. Dada la mayor especialización respecto la gestión de la contratación administrativa existente en los servicios centrales se considera conveniente que dotando al hospital de herramientas suficientes, la gestión de expedientes sea centralizada en mayor grado, evaluando en caso contrario la conveniencia de dotar al hospital de personal especializado en contratación administrativa, lo que combinado con la experiencia existente en el área de aprovisionamientos puede minimizar la existencia de incumplimientos de la normativa aplicable.

Oviedo a 4 de junio de 2009

El Síndico Mayor



Fdo: Avelino Viejo Fernández

V. ANEXOS

I ZONAS BÁSICAS DE SALUD ASIGNADAS A LOS HOSPITALES DEL ÁREA.....	40
II GASTOS DE PERSONAL	42
II.1 Presupuestos Capítulo 1 del Hospital de Cabueños ejercicios 2004 al 2006	42
II.2 Representatividad de los gastos de personal del SESPA por centros de coste	42
II.3 Gastos de personal del SESPA por centros de coste periodo 2004-2006	43
ANEXO III.....	44

ZONAS BÁSICAS DE SALUD ASIGNADAS A LOS HOSPITALES DE ÁREA

El Área Sanitaria V cuenta con dos hospitales de área o distrito que son:

- **Hospital de Jove: Distrito 1**, comprende las Zonas Básicas de Salud V.1, V.2 y V.3 (V.1: Concejo de Carreño. Centro de Salud: Candás. Consultorio periférico: El Empalme. V.2: La Calzada: Comprende el territorio urbano de Gijón limitado al Oeste por los concejos de Carreño y Corvera de Asturias; al Sur, por el concejo de Llanera; al Norte, por el mar Cantábrico, y al Este, por las calles Pachín de Melás, Avenida de Galicia, Laboratorios hasta su intersección con la calle Aurora de Albornoz, Aurora de Albornoz y Avenida del Príncipe de Asturias hasta su intersección con Avenida de Juan Carlos I y la Avenida de Juan Carlos I siguiendo la línea férrea del ferrocarril Gijón-Madrid hasta el límite del concejo, salvo lo que se señala para las parroquias rurales. Comprende asimismo el territorio rural formado por las parroquias de Serín, Tacones, Fresno, Poago y Veriña. Centro de Salud: La Calzada. V.3: Natahoyo-Tremañes: Comprende el territorio urbano de Gijón limitado al Oeste por la calle Pachín de Melás, Avenida de Galicia, Laboratorios hasta su intersección con calle Aurora de Albornoz, Aurora de Albornoz y Avenida del Príncipe de Asturias hasta su intersección con Avenida de Juan Carlos I y Avenida de Juan Carlos I siguiendo la línea férrea del ferrocarril Gijón-Madrid hasta el límite del concejo. Al Sur, con el concejo de Llanera; al Sureste, por la autopista "Y" Oviedo- Gijón-Avilés; al Norte, por el mar Cantábrico, y al Este, por la Plaza de la Estación del Norte. Centro de Salud: Natahoyo. Consultorio Periférico: Tremañes)
- **Hospital de Cabueñes: Distrito 2**, comprende las Zonas Básicas de Salud V.4 a V.14 (V.4: Gijón Centro-Cimadevilla: Comprende el territorio urbano de Gijón que limita al Norte, con el mar Cantábrico. Al Oeste, por la Plaza de la Estación del Norte para continuarse con la calle Sanz Crespo, hasta la intersección con la calle Llanes, siguiendo por la calle Llanes y Paseo de la Infancia a la calle Prendes Pando, hasta la calle Manuel Llانةza. Al Sur, por la Avenida de Manuel Llانةza desde su intersección con la calle Prendes Pando, hasta la Avenida de Pablo Iglesias y la Avenida de Pablo Iglesias desde la Avenida de Manuel Llانةza hasta calle Cabrales. Al Este, por la calle Cabrales desde Avenida de Pablo Iglesias hasta la intersección con la calle Covadonga, la calle Covadonga desde su intersección con la calle Cabrales hasta la Plaza de San Miguel, siguiendo por la calle Capua hasta la playa. Centro de Salud: "Puerta de la Villa", V.5: Perchera (antes Pumarín I): Comprende el territorio urbano del concejo de Gijón que limita al Oeste con la autopista A-66 desde su intersección con la calle Carlos Marx hasta el concejo de Llanera, salvo los límites de las parroquias rurales. Al Norte, con la c/ Carlos Marx desde su intersección con la A66 hasta la Pza. de Compostela. Al Este, con la carretera nacional N-630 desde el concejo de Llanera hasta la Avda de la Constitución desde la N-630 hasta su intersección con Carlos Marx. Comprende asimismo el territorio rural formado por las parroquias de Cenero y Porceyo. Centro de Salud: Perchera (antes Pumarín I), V.6: Pumarín (antes Pumarín II-Roces): Comprende el territorio urbano del concejo de Gijón entre Avenida de la Constitución, hasta su cruce con la calle Pérez de Ayala, Pérez de Ayala continuándose hasta su cruce con la Avenida Schultz. Al Este por la Avenida Schultz desde su intersección con la c/ Pérez de Ayala hasta su intersección con la c/ San Nicolás, esta última hasta su intersección con la calle Río Eo, se continúa por la c/ Río Eo hasta su cruce con Avenida de Oviedo y ésta hacia la Avenida de la Constitución. Centro de Salud: Severo Ochoa, V.7: Contrueces-Vega-La Camocha: Comprende el territorio urbano y semiurbano del concejo de Gijón que limita al Norte, con la divisoria entre las siguientes parroquias del concejo enumeradas de Este a Oeste: Caldones con Deva y Santurio; Vega con Santurio y Bernueces; Granda con Bernueces; carretera de La Coría hasta su intersección con la carretera de Pola de Siero, carretera de Pola de Siero hasta su intersección con la carretera del Cementerio; Línea ideal que atraviesa el parque de Los Pericones rodeando exteriormente el Cementerio de Ceares hasta enlazar con la calle Ana María, siguiendo ésta hasta su encuentro con la Avenida de Schulz. Al Sur, la divisoria entre las siguientes parroquias enumeradas de Este a Oeste: Baldornón, Fano, Lavandera, Huerces y Leorio y con el concejo de Siero. Al Este, la divisoria entre las parroquias de Caldones y Baldornón y el concejo de Villaviciosa. Al Oeste, limita con la Avenida de Schultz desde su intersección con la calle Ana María hasta su intersección con la calle San Nicolás,

siguiendo por San Nicolás hasta su intersección con la calle Río Eo, siguiendo por la calle Río Eo continuándose con la calle Irene Fernández Villa. Al Este, con las calles José Moreno Villa y Eduardo Varela hasta su entronque con Camino de los Caleros, Camino de los Caleros, C/ Altamira hasta su entronque con la "carretera carbonera" Langreo-Gijón, siguiendo esta carretera hasta el límite con la parroquia de La Pedrera, continuando por el límite hasta las parroquias de La Pedrera y Rocés. La Pedrera y Leorio y Ruedes y Leorio hasta el límite con el concejo de Siero. Comprende asimismo el territorio rural formado por las parroquias de Baldornón, Fano, Lavandera, Leorio, Vega, Caldones y Granda. Centro de Salud: Contrueces. Consultorio Periférico: Vega-La Camocha, V.8: El Llano: Territorio del concejo de Gijón que limita al Oeste, por la Avenida de Schultz desde su intersección con la Avenida Manuel Llaneza hasta la intersección con la calle Ana María. Al Noroeste, con la Avenida de Manuel Llaneza desde su intersección con la Avenida de Schultz hasta su intersección con la Avenida Hermanos Felgueroso. Al Nordeste con la Avenida Hermanos Felgueroso desde su intersección con la Avenida Manuel Llaneza. Al Este, por la carretera de Gijón a Pola de Siero. Al Sur, por la calle Ana María y línea ideal que atraviesa el Parque de Los Pericones y que bordeando el cementerio va desde la carretera de Gijón a Pola de Siero, hasta la calle Ana María. Centro de Salud: El Llano, V.9: El Coto-Ceares-Viesques: Comprende el territorio del concejo de Gijón que limita al Sur, por la carretera de La Coría, desde la intersección con la carretera que va de la calle Anselmo Solar a Bernueces hasta la carretera de Gijón a Pola de Siero. Al Este, por la Plaza del Arquitecto Manuel del Busto y calle Anselmo Solar y carretera desde esta misma calle a Bernueces, hasta su intersección con la carretera de La Coría. Al Oeste, por la Avenida Hermanos Felgueroso desde su intersección con la Avenida de Pablo Iglesias hasta la carretera de Gijón a Pola de Siero, siguiendo por esta misma carretera hasta su intersección con la carretera de La Coría. Al Norte, con la Avenida de Pablo Iglesias en toda su longitud. Centro de Salud: El Coto, V.10: La Arena: Comprende el territorio urbano del concejo de Gijón limitado al Norte por el mar Cantábrico. Al Oeste, por la calle Capua, calle Covadonga desde la Plaza de San Miguel a la calle Cabrales y la propia calle Cabrales desde su entronque con la calle Covadonga hasta la Avenida de Pablo Iglesias. Al Sur, por la Avenida de Pablo Iglesias hasta la Plaza del Arquitecto Manuel del Busto. Al Este, por las calles Menéndez Pelayo, Marqués de Casa Valdés y la Carretera de la Costa hasta la Plaza del Arquitecto Manuel del Busto. Centro de Salud: Zarracina, V.11: Parque-Somió: Comprende el territorio del concejo de Gijón limitado al Norte por el mar Cantábrico. Al Oeste, por la carretera que partiendo de la calle Anselmo solar va a Bernueces, la Plaza del Arquitecto Manuel del Busto, la Carretera de la Costa, la calle Marqués de Casa Valdés y la calle Menéndez Pelayo. Al Sur, por la divisoria entre las parroquias de: Deva con Caldones; Santurio con Caldones y Vega; Bernueces con Vega, Granda y Ceares. Al Este, con el concejo de Villaviciosa. Incluye las parroquias de Bernueces, Cabueñes, Santurio y Deva. Centro de Salud: El Parque-Somió, V.12: Concejo de Villaviciosa. Centro de Salud: Villaviciosa. Consultorio Periférico: Venta de las Ranas, V.13: Gijón-Laviada: Limita al Norte, por la calle Llanes desde su confluencia con la autopista A-66 Oviedo-Gijón-Avilés y el Paseo de la Infancia. Al Oeste, por la autopista A-66 desde la intersección con la calle Llanes y la intersección con la calle Carlos Marx. Al Sur, por la calle Carlos Marx (números pares) desde su confluencia con la autopista A-66 hasta la Plaza. de Compostela, siguiendo por la calle Pérez de Ayala hasta su intersección con la Avenida de Schultz. Al Este, por la Avenida de Schultz desde la intersección con la calle Pérez de Ayala hasta la Avenida de Manuel Llaneza, siguiendo por la calle Prendes Pando, hasta su intersección con el Paseo de la Infancia y continuándose por el Paseo de la Infancia. Centro de Salud: Laviada y V.14: Rocés-Montevil. Al Norte limita la c/ Río Eo desde su intersección con Avenida de Oviedo, continuándose con la calles Irene Fernández Villa. Al Este, con las calles José Moreno Villa, Eduardo Varela hasta su entronque con Camino de los Caleros; Camino de los Caleros, Altamira hasta su entronque con Carretera Carbonera; Ctra. Carbonera. Al Oeste limita con la N-630; al Sur, con el concejo de Siero. Asimismo, comprende el territorio rural formado por las parroquias de Ruedes y la Pedrera. Centro de Salud: Rocés-Montevil.

Anexo II Gastos de Personal

Anexo II.1

Fiscalización del Hospital de Cabueñes – Ejercicio 2006

PRESUPUESTOS CAPÍTULO 1 DEL HOSPITAL DE CABUEÑES EJERCICIOS 2004 AL 2006

Miles de euros

Capitulo	Obligaciones Reconocidas en 2004	Obligaciones Reconocidas en 2005	Obligaciones Reconocidas en 2006	% Variación 04/05	% Variación 05/06	% Variación 04/06
12. Personal Funcionario y Estatutario	41.517	43.080	47.179	3,76%	9,51%	13,64%
13. Personal Laboral	2.741	3.138	3.320	14,48%	5,80%	21,12%
14. Personal Temporal	1.237	1.395	1.591	12,77%	14,05%	28,62%
15. Otras retribuciones e incentivos	8.700	10.986	11.436	26,28%	4,10%	31,45%
16. Cuotas Sociales	14.455	15.286	16.556	5,75%	8,31%	14,53%
17. Prestaciones y Gastos Sociales	555	573	640	3,24%	11,69%	15,32%
1 Gastos de Personal	69.205	74.458	80.722	7,59%	8,41%	16,64%

Anexo II.2

Fiscalización del Hospital de Cabueñes – Ejercicio 2006

REPRESENTATIVIDAD DE LOS GASTOS DE PERSONAL DEL SESPA POR CENTROS DE COSTE

Miles de euros

CENTRO	Gastos de Personal 2004	% Total	Gastos de Personal 2005	% Total	Gastos de Personal 2006	% Total	% Var. 04/06 en la representatividad
Hospital de Jario	14.420	2,71%	15.448	2,73%	16.565	2,71%	0,00%
Hospital Carmen y Severo Ochoa	12.228	2,30%	12.979	2,29%	13.939	2,28%	-0,02%
Hospital San Agustín	43.608	8,21%	48.203	8,51%	52.122	8,52%	0,32%
Hospital Monte Naranco	11.606	2,18%	12.483	2,20%	13.814	2,26%	0,08%
Hospital Universitario Central	175.867	33,09%	188.099	33,20%	198.637	32,49%	-0,61%
Instituto Nacional de Silicosis	14.796	2,78%	15.556	2,75%	16.224	2,65%	-0,13%
Hospital de Cabueñes	69.205	13,02%	74.458	13,14%	80.723	13,20%	0,18%
Hospital Álvarez-Buylla	24.417	4,59%	26.128	4,61%	27.731	4,54%	-0,06%
Hospital Valle del Nalón	29.507	5,55%	31.495	5,56%	33.985	5,56%	0,01%
Servicios Centrales del SESPA	8.590	1,62%	8.673	1,53%	13.398	2,19%	0,57%
SAMU	3.672	0,69%	4.428	0,78%	4.881	0,80%	0,11%
Total Gerencia de Atención Primaria	123.496	23,24%	128.663	22,71%	139.393	22,80%	-0,44%
Total Gastos Personal	531.412	100,00%	566.613	100,00%	611.412	100,00%	0,00%

GASTOS DE PERSONAL DEL SESPA POR CENTROS DE COSTE PERIODO 2004 AL 2006*Miles de euros*

CENTRO	Gastos de Personal 2004	Gastos de Personal 2005	Gastos de Personal 2006	% Var. 04/05	%Var. 05/06	%Var. 04/06
Hospital de Jarrío	14.420	15.448	16.565	7,13%	7,23%	14,88%
Hospital Carmen y Severo Ochoa	12.228	12.979	13.939	6,14%	7,40%	13,99%
Hospital San Agustín	43.608	48.203	52.122	10,54%	8,13%	19,52%
Hospital Monte Naranco	11.606	12.483	13.814	7,56%	10,66%	19,02%
Hospital Universitario Central	175.867	188.099	198.637	6,96%	5,60%	12,95%
Instituto Nacional de Silicosis	14.796	15.556	16.224	5,14%	4,29%	9,65%
Hospital Cabueñes	69.205	74.458	80.723	7,59%	8,41%	16,64%
Hospital Álvarez-Buylla	24.417	26.128	27.731	7,01%	6,14%	13,57%
Hospital Valle del Nalón	29.507	31.495	33.985	6,74%	7,91%	15,18%
Servicios Centrales del SESPA	8.590	8.673	13.398	0,97%	54,48%	55,97%
SAMU	3.672	4.428	4.881	20,59%	10,23%	32,92%
Total Gerencia de Atención Primaria	123.496	128.663	139.393	4,18%	8,34%	12,87%
Total Gastos de Personal	531.412	566.613	611.412	6,62%	7,91%	15,05%

PRESUPUESTOS DE GASTOS E INGRESOS POR CAPÍTULO DEL SESPA EN 2006*Miles de euros*

Gastos Por Capítulo	Créditos Definitivos	Obligaciones Reconocidas en 2006
I. Gastos de personal	611.473	611.412
II. Gastos en bienes corrientes y servicios	368.415	367.736
III. Gastos financieros	250	172
IV. Transferencias corrientes	309.205	308.776
VI. Inversiones reales	9.083	8.875
VIII. Activos financieros	2.000	1.981
Total	1.300.426	1.298.952

Miles de euros

Ingresos Por Capítulo	Previsiones Definitivas	Derechos Reconocidos en 2006
III. Tasas, precios públicos y otros ingresos	823	2.785
IV. Transferencias corrientes	1.288.020	1.289.380
V. Ingresos patrimoniales	500	906
VII. Transferencias de capital	9.083	9.083
VIII. Activos financieros	2.000	472
Total	1.300.426	1.302.626