

BOLETIN OFICIAL
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

I Legislatura

Pamplona, 18 de febrero de 1985

NUM. 3

SUMARIO

SERIE G:

Comunicaciones, Convocatorias y Avisos:

- Informe de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la fiscalización económico-financiera realizada en el Hospital Psiquiátrico «San Francisco Javier». (Pág. 2.)
- Informe de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la fiscalización económico-financiera realizada en la empresa pública foral Trabajos Catastrales, S. A., «TRACASA». (Pág. 31.)
- Informe de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la fiscalización económico-financiera realizada en el Archivo General de Navarra. (Pág. 45.)

**Serie G:
COMUNICACIONES, CONVOCATORIAS Y AVISOS**

Informe de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la fiscalización económico-financiera realizada en el Hospital Psiquiátrico "San Francisco Javier"

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día de la fecha, acordó ordenar la publicación del informe de fecha 12 de enero de 1985, emitido por la Cámara de Comptos sobre la fiscalización económico-financiera realizada en el Hospital Psiquiátrico «San Francisco Javier».

Pamplona, 6 de febrero de 1985.

EL PRESIDENTE: Balbino Bados Artiz.

INDICE GENERAL

- 1.º INFORME DE FISCALIZACION ECONOMICO-FINANCIERA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO «SAN FRANCISCO JAVIER».
- 2.º ANEXO I: ESCRITOS DE ALEGACIONES Y COMENTARIOS A DICHO INFORME DE LOS RESPONSABLES DEL CENTRO FISCALIZADO Y DE PUNTUALIZACIONES DEL AUDITOR.
- 3.º ANEXO II: INSTITUCIONES PUBLICAS QUE PRESTAN ASISTENCIA PSIQUIATRICA A ADULTOS EN NAVARRA, Y SU GRADO DE COORDINACION.

INDICE

1. INTRODUCCION.
2. AMBITO Y FINALIDAD DEL TRABAJO.
3. ORGANIZACION GENERAL.
4. PRESUPUESTO, INGRESOS Y GASTOS.
5. RECURSOS HUMANOS.
6. CONTROL INTERNO.
 - 6.1. Sistema de compras.
 - 6.2. Facturación y otros ingresos.
7. EFICACIA Y EFICIENCIA.
8. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

**Informe
de la Cámara de Comptos de Navarra
sobre la fiscalización económico-financiera realizada en el Hospital Psiquiátrico "San Francisco Javier"**

1. INTRODUCCION

De acuerdo con la Norma de Restablecimiento de la Cámara de Comptos hemos procedido al examen y auditoría de la Gestión Económico-Financiera del Hospital Psiquiátrico San Francisco Javier.

2. AMBITO Y FINALIDAD DEL TRABAJO

El Informe va dirigido a presentar nuestra opinión acerca de la gestión del Hospital Psiquiátrico y, en concreto, nuestro trabajo, se ha centrado en un análisis de la organización general, un estudio de los recursos humanos, evaluación y crítica del control interno y, en la medida de lo posible, un análisis de la eficacia y eficiencia.

El hecho de que la revisión comenzase en octubre de 1984 y de que las Cuentas Generales para 1983 hubiesen sido ya examinadas e informadas por esta Cámara, y por otra parte el que el Presupuesto de 1984 se encontrase en fase de ejecución, ha motivado el enfoque, ya comentado, de nuestro trabajo.

Así pues, en nuestra revisión no entramos a analizar la ejecución del Presupuesto en sí, centrándonos, como señalábamos, en la gestión del Centro, aportando cifras de ejecución presupuestaria para mostrar su evolución y desarrollar y analizar los procedimientos que dan lugar a las mismas.

A través de nuestro trabajo, en el que hemos utilizado los procedimientos de auditoría generalmente aceptados, vamos efectuando

una descripción y crítica de los procedimientos del Hospital Psiquiátrico, efectuando las recomendaciones que estimamos oportunas en orden a mejorar la gestión del Centro. El mismo ha sido realizado bajo la dirección de un Auditor asistido por un ayudante de auditoría de esta Cámara. En la segunda fase del mismo se contó con la colaboración de otro Auditor y un nuevo ayudante de auditoría. El trabajo en el Centro ha tenido una duración aproximada de dos meses.

Hemos de agradecer, por último, al Director, a todo el personal del Hospital Psiquiátrico y al Departamento de Informática de Diputación su colaboración, lo que ha facilitado la realización de nuestro trabajo.

3. ORGANIZACION GENERAL

La construcción del Hospital Psiquiátrico, llamado en sus comienzos Manicomio Vasco-Navarro, procede de un legado de D. Fermín Daoiz y Arquiz nacido en Peralta en 1823.

La primera piedra se colocó en 1888, finalizando su construcción 11 años más tarde, en 1899. A título anecdótico apuntamos que la construcción del mismo, dirigida por el arquitecto D. Máximo Goizueta, ascendió a la suma de 1.500.000 ptas., incluidas las 250.000 ptas. con que subvencionó la obra el Ayuntamiento de Pamplona.

Con la denominación de Manicomio Vasco-Navarro, como decíamos, y con la idea de atender a los enfermos mentales de las tres provincias vascongadas, fue inaugurado el día 16 de diciembre de 1904. En aquel momento había 200 enfermos en el centro: 120 hombres y 80 mujeres.

A medida que iban ingresando enfermos navarros y que las restantes provincias iban siendo dotadas de sus propios establecimientos psiquiátricos, los enfermos fueron siendo trasladados a sus provincias de origen. Hacia el año 1930 prácticamente no quedaban ya enfermos de otras provincias.

El hospital se construyó, lógicamente, con las ideas que imperaban en dicha época, acordes con el tipo de psiquiatría entonces conocida; ideas que fueron válidas durante un considerable período de tiempo.

En el año 1936 fueron derribados dos pabellones llamados circulares, que albergaban a los enfermos agitados y se construyeron dos nuevos pabellones con una capacidad de 200 camas cada uno.

Esta remodelación y nueva construcción de pabellones pronto quedó anticuada, ya que en los años cuarenta comenzó una verdadera revolución en la psiquiatría, con la introducción de nuevos métodos terapéuticos; revolución resultante de las nuevas concepciones del hombre enfermo y de los continuos avances y descubrimientos de nuevos medicamentos.

En los años 60 se pensó en tener algún pabellón que estuviese adecuado a estas nuevas ideas de la asistencia psiquiátrica, fundadas principalmente en una mayor libertad del enfermo mental, mayor asistencia y, sobre todo, en un mayor esfuerzo en la recuperación y rehabilitación de los mismos. Fue entonces cuando se proyectaron y edificaron los nuevos pabellones sin rejas, con un sentido totalmente diferente al que hasta entonces se tenía.

En la actualidad el régimen del Psiquiátrico es abierto. Todos los enfermos gozan de libertad de movimientos dentro del Centro, así como para salir y entrar al mismo.

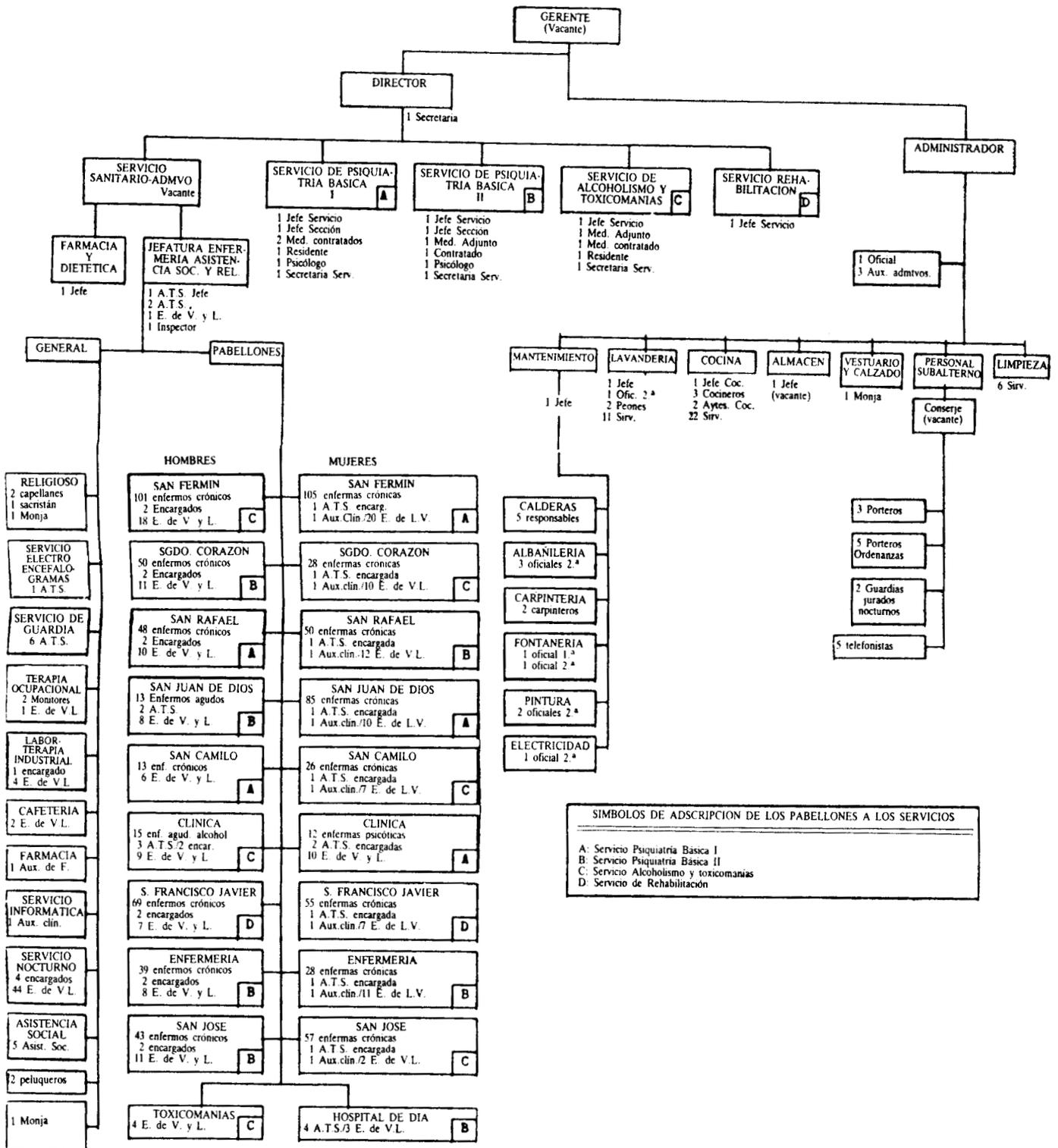
En los últimos años y con cargo a los presupuestos de inversiones, se ha ido remodelando el Psiquiátrico, dotándolo de mejores servicios como: construcción de nuevas cocinas, frontón, instalación de calderas para calefacción y vapor para la lavandería, edificio para mantenimiento y habilitación de los chalets del Director y Administrador del Centro como Hospital de día y Unidad de desintoxicación, construcción de nuevas consultas para el Servicio de Alcoholismo, farmacia central, botiquines, central telefónica e instalación de música y megafonía en el centro.

El Psiquiátrico tiene en la actualidad una capacidad de 1.007 camas, y el número de enfermos es de 769 al 31-12-83, con una dotación de personal de 427 empleados en octubre de 1984.

Una vez realizada esta breve descripción histórica, pasamos al tema que nos ocupa en este apartado, es decir, la organización general del mismo.

Lo primero que encontramos a nuestra llegada al Hospital Psiquiátrico fue la dificultad de contar con un organigrama que nos ofreciera una visión de la organización del centro y que recogiera a todo el personal que trabaja para el mismo.

A continuación presentamos un organigrama que hemos realizado recopilando informaciones parciales, intentando mostrar de la manera más sencilla la organización general, el personal y el número de enfermos que alberga cada pabellón.



La estructura arquitectónica es simétrica, en el ala derecha están los pabellones de mujeres y a la izquierda los de hombres.

Cada pabellón tiene un despacho para las consultas médicas y un botiquín. El número de enfermos que alberga cada uno de ellos puede verse en el organigrama, existiendo pabellones para agudos y para crónicos.

Además de los pabellones de internamiento para enfermos que residen en el Centro, existe el hospital de día que atiende a los enfermos que no pernoctan en el Centro y el servicio ambulatorio para consultas psiquiátricas.

La asistencia médica del Centro está dividida en los siguientes Servicios:

- Psiquiatría Básica I
- Psiquiatría Básica II
- Alcoholismo y Toxicomanías
- Rehabilitación

La dotación de personal y la asignación de pabellones a cada uno de los Servicios puede verse en el organigrama, respondiendo ésta última más a un criterio distributivo que a una verdadera especialización de los Departamentos.

En la práctica, Psiquiatría Básica I responde a una concepción más tradicional de la psiquiatría, en tanto que Básica II se distingue por una concepción menos clásica y convencional. Alcoholismo y toxicomanías está más especializado en este tipo de enfermedades, aunque al igual que los otros Servicios tiene la responsabilidad de pabellones donde existen enfermos de otros tipos. Rehabilitación es un servicio que, en la práctica, ha perdido importancia, lo cual puede constatarse con una mera visión de la dotación de personal de que dispone. Tiene bajo su responsabilidad la laborterapia industrial, la terapia ocupacional y los trabajos de los enfermos para el propio Centro, además de los pabellones que constan en el organigrama. El Jefe de Servicio de Rehabilitación simultanea su trabajo en el Psiquiátrico con la consulta durante dos días por semana en el Hospital de Navarra.

Existe un estudio realizado en 1981 por el propio Centro sobre reestructuración y redistribución de los enfermos según tipos de enfermedades y tratamientos.

Dicha reestructuración, que requiere una serie de inversiones y renovaciones en los pabellones, todavía no ha sido llevada a la práctica.

Insistiremos algo más en este estudio de reestructuración en el apartado «eficacia y eficiencia».

El aspecto general del Centro es razonable, sobre todo en la parte más moderna del mismo, constituida por los pabellones de reciente construcción. Sin embargo existen pabellones, los más antiguos, que necesitan de reformas en profundidad, ya que las condiciones sanitario-higiénicas de los mismos dejan mucho que desear. Insistiremos más sobre este punto en el apartado «eficacia y eficiencia».

En conexión con el estudio de reestructuración del Centro y con esta necesidad de reforma de algunos pabellones estimamos se hace necesario un plan a corto y largo plazo de obras y reformas en el Centro con el correspondiente estudio de inversiones a realizar, evitando de esta manera el «parcheo» de reformas que provocan un despilfarro de recursos ante la carencia de un plan integral y una visión clara de cuál es el futuro del Centro.

Aparte de la organización por servicios médicos y la asignación a los mismos de los pabellones, existen una serie de servicios generales que dependen del Servicio Sanitario-Administrativo y del Administrador del Centro, como puede apreciarse en el organigrama.

En dependencia del Administrador del Centro:

- Mantenimiento
- Lavandería
- Cocina
- Almacén
- Vestuario y Calzado
- Personal Subalterno
- Limpieza.

En dependencia del Servicio Sanitario Administrativo:

- Farmacia y Dietética
- Servicio Religioso
- Servicio Encefalogramas
- Servicio de Guardia
- Terapia Ocupacional
- Laborterapia Industrial
- Cafetería
- Servicio Informática
- Servicio Nocturno
- Asistencia Social
- Peluquería.

El Hospital Psiquiátrico tiene un reglamento de régimen interior que data de 1950. Se

hace necesaria la confección de un nuevo reglamento que regule los procedimientos y las relaciones internas del Centro, pues el actual, totalmente desfasado, es inaplicable hoy día.

En la práctica, el Hospital ha ido regulándose por Acuerdos de Diputación y, en este sentido, están previstos dos órganos consultivos: la Junta Facultativa y la Comisión Interestamentaria.

El primero de ellos, la Junta Facultativa, fue creado por Acuerdo de Diputación de fecha 24 de octubre de 1980. Dicha Junta, de carácter consultivo, tiene como misión asesorar en materias de orden técnico-sanitario a la Dirección y Administración del Centro. Está formada por los médicos de nómina y plantilla, el Jefe de personal sanitario-administrativo y el Administrador.

No se regula la periodicidad con que la misma debe reunirse. En la práctica unas cuatro o cinco veces al año y sólo a partir de 1984 se levantan actas.

La Comisión Interestamentaria, prevista por Acuerdo de Diputación del 12 de noviembre de 1981 no ha llegado a constituirse hasta la fecha, aunque en su día se inició el procedimiento correspondiente.

Dicha Comisión, que debería constar de 8 miembros, dos por cada una de las comisiones de los estamentos hospitalarios, elegidos por y entre los mismos para cuatro años, tiene como funciones fundamentales:

— Emitir informes para la Gerencia y Dirección, sobre definición de puestos de trabajo y normas de funcionamiento de los servicios.

— Dictaminar sobre cuestiones organizativas que se sometan a su consideración.

— Emitir informes en relación con los sistemas de control de la dedicación de todo el personal.

— En relación con los turnos de trabajo, organización de guardias, plan de vacaciones, permisos, etc., dictaminarán los asuntos que se sometan a su consideración.

Es curioso constatar cómo, precisamente

en estos puntos, se observan deficiencias, que comentaremos a lo largo del Informe.

Por otra parte, el Director médico del Centro se reúne con los facultativos los miércoles, si bien dicha reunión es bastante informal, son frecuentes las ausencias y no se levantan actas.

El Presupuesto anual de Ingresos y Gastos, documento básico de la gestión del Hospital, adolece, en la fase de determinación de necesidades y objetivos, de una falta de coordinación y colaboración de los Servicios implicados, que lógicamente son los que mejor pueden informar sobre la determinación de dicho Presupuesto.

Actualmente el Presupuesto es elaborado por la Dirección médica y el Departamento de administración, sin contar con la colaboración de los diferentes servicios del Hospital, que desconocen, en muchos casos, el importe con que pueden contar para las diversas actividades.

Se hace necesaria, además, una mayor información sobre la evolución del Presupuesto durante el ejercicio, que bien podría realizarse a través de la Comisión Interestamentaria, una vez constituida.

4.—PRESUPUESTOS INGRESOS Y GASTOS

A continuación presentamos un cuadro de ejecución de los Presupuestos de Ingresos y Gastos del Hospital Psiquiátrico para los ejercicios 1981, 1982, 1983 y Presupuesto para 1984.

La presentación de los Gastos e Ingresos responde a la sistemática que posteriormente sigue el Informe, estudiando los procedimientos y organización que dan lugar a dichas cifras, analizando en primer lugar los Gastos de personal y, posteriormente las compras y activo fijo como componentes del Gasto, y los diferentes conceptos que dan lugar a los Ingresos.

En el apartado «eficacia y eficiencia» hacemos un análisis del déficit crónico del Centro.

	Realizado 1981	Realizado 1982	Realizado 1983	Presup. 1984
	Miles de pesetas			
GASTOS				
PERSONAL	367.236	442.060	447.421	508.597
COMPRAS				
Farmacia	9.224	9.543	11.444	13.000
Suministros	1.874	1.551	922	3.912
Alimentación	66.201	75.648	104.794	98.000
Vestuario y calzado	5.114	1.751	2.619	3.800
Material clínico laboratorio	—	4.479	349	1.650
Mantenimiento	38.573	51.898	67.813	96.320
Varios	7.744	7.332	14.356	20.820
TOTAL COMPRAS	128.730	152.202	202.297	237.502
INVERSIONES				
Libros	554	635	693	700
Centros Sanitarios y Laboratorio	28.181	64.205	53.206	17.000
Muebles	986	774	9.699	10.000
Equipos Oficina	406	383	536	3.700
L. Electricidad y Telefónicas	—	14.715	83.932	—
Otros	5.983	4.250	3.731	15.000
TOTAL INVERSIONES	36.110	84.962	151.797	46.400
OTROS	24.092	25.411	44.854	8.385
TOTAL GASTOS	556.168	704.635	846.369	800.884
INGRESOS				
APUESTAS MUTUAS	30.609	—	—	—
FACTURACION	46.613	64.749	81.142	101.900
LABORTERAPIA	4.040	4.776	5.282	8.000
COMUNIDAD RELIGIOSA	—	3.024	3.024	3.024
OTROS	1.980	1.318	661	1.281
TOTAL INGRESOS	83.242	73.867	90.110	114.205
DEFICIT	472.926	630.768	756.258	686.679

Tenemos que hacer notar que las cifras que aparecen en el cuadro de Ingresos y Gastos no podemos considerarlas exactas, ya que son el resultado de una reclasificación de líneas contables realizadas por esta Cámara para los diferentes ejercicios, líneas presupuestarias que, en algunas ocasiones, no respon-

den a criterios homogéneos y que, en otras, recogen apuntes de distinta naturaleza. No obstante, podemos considerarlos válidos y razonables para el enfoque que perseguimos, que consiste en destacar los grandes capítulos económicos del Centro para, a través de los mismos, hacer un análisis de la gestión.

5.—RECURSOS HUMANOS

La plantilla del Hospital Psiquiátrico, a la fecha de nuestra revisión —octubre 84— es la siguiente:

- 9 Médicos funcionarios
- 4 Médicos contratados
- 2 M.I.R.
- 1 Farmacéutico-Dietista
- 19 A.T.S.
- 10 A.T.S. religiosas
- 1 Auxiliar Clínica (Informática)
- 8 Auxiliar Clínica religiosas
- 1 Auxiliar Farmacia
- 2 Monitoras Terapia Ocupacional
- 5 Asistentes Sociales
- 2 Psicólogos
- 1 Administrador
- 1 Oficial Administrativo
- 3 Auxiliares Administrativos
- 4 Secretarios (Dirección y Servicios)
- 2 Capellanes
- 1 Jefe de Mantenimiento
- 5 Responsables de calderas
- 3 Oficiales 2.ª albañilería
- 2 Carpinteros
- 1 Oficial 1.ª fontanería
- 1 Oficial 2.ª fontanería
- 2 Oficiales 2.ª pintura
- 1 Oficial 1.ª electricidad
- 1 Jefe Lavandería
- 1 Oficial 2.ª Lavandería
- 2 Peones lavandería
- 39 Sirvientes
- 1 Jefe de Cocina
- 3 Cocineros
- 2 Ayudantes de Cocina
- 1 Religiosa encargada de vestuario y calzado
- 3 Porteros
- 5 Porteros-Ordenanzas
- 2 Guardias Jurados Nocturnos
- 5 Telefonistas
- 19 Encargados Pabellones
- 246 E. de V. y L.
- 1 Inspector
- 1 Religiosa Sirvienta Iglesia
- 1 Religiosa (Auxiliar del dentista)
- 2 Peluqueros
- 1 Sacristán
- 427 TOTAL.

De ellos, 390 son funcionarios, 21 religio-

sas con convenio especial, como veremos, y 16 contratados, 5 de ellos médicos.

La distribución de dicho personal puede verse en el organigrama del Hospital Psiquiátrico, dentro del apartado «Organización General».

Prestan además sus servicios en el Psiquiátrico dos jardineros dependientes de Agricultura, así como un médico adjunto del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Navarra y un dentista por horas.

El Centro, desde 1981, sigue la política de contratar durante los meses de verano a quince encargados de Vigilancia y Limpieza para cubrir actividades extraordinarias en dicha época.

La escala de remuneraciones, aprobada por el Gobierno de Navarra durante nuestra revisión, oscila entre el nivel A, con un 55 % de exclusividad más un 40 % por puesto directivo para el Director del Centro, es decir pesetas 3.500.000 brutas, y el nivel E, con 900.000 pesetas brutas, según aparece publicado en el Boletín Oficial de Navarra del 19 de Octubre de 1984.

La remuneración de las monjas se establece en Convenio de fecha 14 de marzo de 1981 entre Diputación y la Congregación religiosa de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Dicho Convenio establece que la comunidad religiosa percibirá una cantidad global mensual en función del número de religiosas que en cada momento integren la comunidad adscrita al Hospital Psiquiátrico. La remuneración individual será la misma que se establezca para el personal con idéntica categoría laboral.

Las religiosas residen en el Centro, y en concepto de gastos de alojamiento y manutención el convenio prevé que se cobrará la cantidad de 12.000 ptas. por religiosa, y establece, asimismo, que dicha cantidad será revisada anualmente; sin embargo desde la firma del convenio, marzo de 1981, dicha cantidad no ha sido revisada.

Los gastos de personal, presupuestados para 1984, ascienden a 509 millones de ptas. que para 427 empleados arroja una cifra de remuneración media de 1.192.000 ptas. brutas.

Las variaciones de personal en los últimos años son las siguientes:

	1980	1981	1982	1983	1984
Titulados Superiores	14	14	16	18	18
Titulados Medios	5	5	5	5	5
ATS Auxiliares Clínica	37	38	38	40	40
E. V. y L. Sirvientes	308	304	301	304	303
Administrativos	9	9	9	9	9
Subalternos	17	17	17	16	15
Mantenimiento	19	19	18	16	16
Otros	20	20	21	22	21
TOTAL	429	426	425	430	427
Gastos Personal (Millones)		367	442	477	509
Remuneración media (miles pesetas)		861	1.040	1.109	1.192
% Incremento		20,7	6,6	7,5	

No hemos podido obtener una explicación razonable acerca del incremento del 20,7 % de retribución media de 1981 a 1982, si bien se nos señala que puede obedecer a pago de atrasos y aplicación de un nuevo régimen de retribuciones del personal facultativo.

Como podemos observar, el personal se mantiene prácticamente constante en los últimos cinco años.

Siempre es difícil la comparación con otros centros en cuanto a la dotación de personal, debido a las peculiaridades de cada Hospital Psiquiátrico; sin embargo, a juicio del Director, sería necesario incrementar el número de médicos, tal y como se prevé en el Acuerdo de Diputación del 12 de noviembre de 1981, apartado 6 que dice «Los Servicios de Psiquiatría Básica I, II, y de Alcoholismo y Toxicomanías se configuran cada uno de ellos con dos jefaturas clínicas y dos adjuntías».

En cuanto al resto del personal, y una vez cubiertas las vacantes de Gerente del Hospital, Jefe del Servicio Sanitario Administrativo, Jefe del almacén de suministros y un Conserje Jefe del Personal Subalterno, se considera aceptable, teniendo en cuenta, por otra parte, que el número de enfermos residentes desciende paulatinamente.

El número medio de pacientes residentes de los últimos años es el siguiente:

1980	1981	1982	1983	31-10-84
925	858	838	808	780

En cuanto al tema que nos ocupa, lo primero que se observa es la carencia de una Jefatura de Personal, sin perjuicio de la existencia de la Dirección de Personal de Diputación, que centraliza la confección de las nóminas, y, dentro de la reciente organización sanitaria, de la Jefatura de Personal del Centro Regional de la Salud.

En el Hospital Psiquiátrico existen tres responsables de personal.

— El Director médico, que ostenta la Jefatura de personal de los médicos y del Jefe de farmacia.

— Jefe del personal de enfermería que, además, ostenta la Jefatura de asistencia social y religiosa.

— El Administrador del Centro, a cuyo cargo está el personal administrativo, mantenimiento, lavandería, cocina y personal subalterno.

Esta dispersión de jefaturas dentro del propio Centro desorienta, provoca una falta de jerarquización clara y dificulta una política global y uniforme de personal. Es significativo, a este respecto, el detalle de la inexistencia de un organigrama global del Centro, tal y como comentábamos anteriormente en el apartado «Organización General».

En el Acuerdo de Diputación de 12 de noviembre de 1981, citado anteriormente, se prevé una unificación de la Jefatura de Personal del Centro como una sección del Servicio de Administración; sin embargo dicho Acuerdo todavía no ha sido llevado a la práctica.

Posiblemente la carencia de una Jefatura única de Personal provoca, asimismo, la inexistencia de un estudio de valoración de puestos de trabajo y una delimitación clara de competencias del personal.

En algunos casos el personal está realizando tareas, ya por su interés o preparación o por necesidades del Centro, diferentes a las que le corresponden de acuerdo con la categoría por la que fue contratado.

Se hace necesario un estudio de puestos de trabajo, valoración de los mismos y una clara delimitación de responsabilidades.

Se acepta unánimemente que la forma de trabajo más idónea es el trabajo en equipo. Si bien los equipos médicos de los diferentes departamentos están enfocados en este sentido, la falta de capacitación del personal de los pabellones en muchos casos, lo dificulta.

Se hace necesario un esfuerzo de capacitación y reciclaje de dicho personal que, en algunos casos, adolece de la preparación técnica necesaria para el desarrollo de su trabajo, complemento indispensable de la labor terapéutica de los equipos médicos mencionados.

Hay que hacer notar, por otra parte, la carencia de mandos intermedios, que facilitarían la existencia de canales orgánicos de comunicación dentro del Centro, dichos mandos, podrían seleccionarse entre los funcionarios más aptos, con lo que se alcanzaría el objetivo del incentivo y promoción del personal, hoy día prácticamente inexistente.

El control horario, vacaciones y entradas y salidas del Centro es razonable; existen unos relojes donde todo el personal tiene su corres-

pondiente ficha y los movimientos deben estar autorizados, fichando a la entrada y salida.

Este control permite la confección informatizada de unos listados de absentismo; si bien los mismos permiten apreciar un absentismo global, actualmente no lo reflejan por departamentos, información mucho más interesante y detallada, que podría obtenerse mediante una codificación apropiada del personal.

El absentismo global para el ejercicio 83 es del 10,06 % que supone 10.767 jornadas perdidas en el año.

Según las causas este absentismo podemos dividirlo porcentualmente:

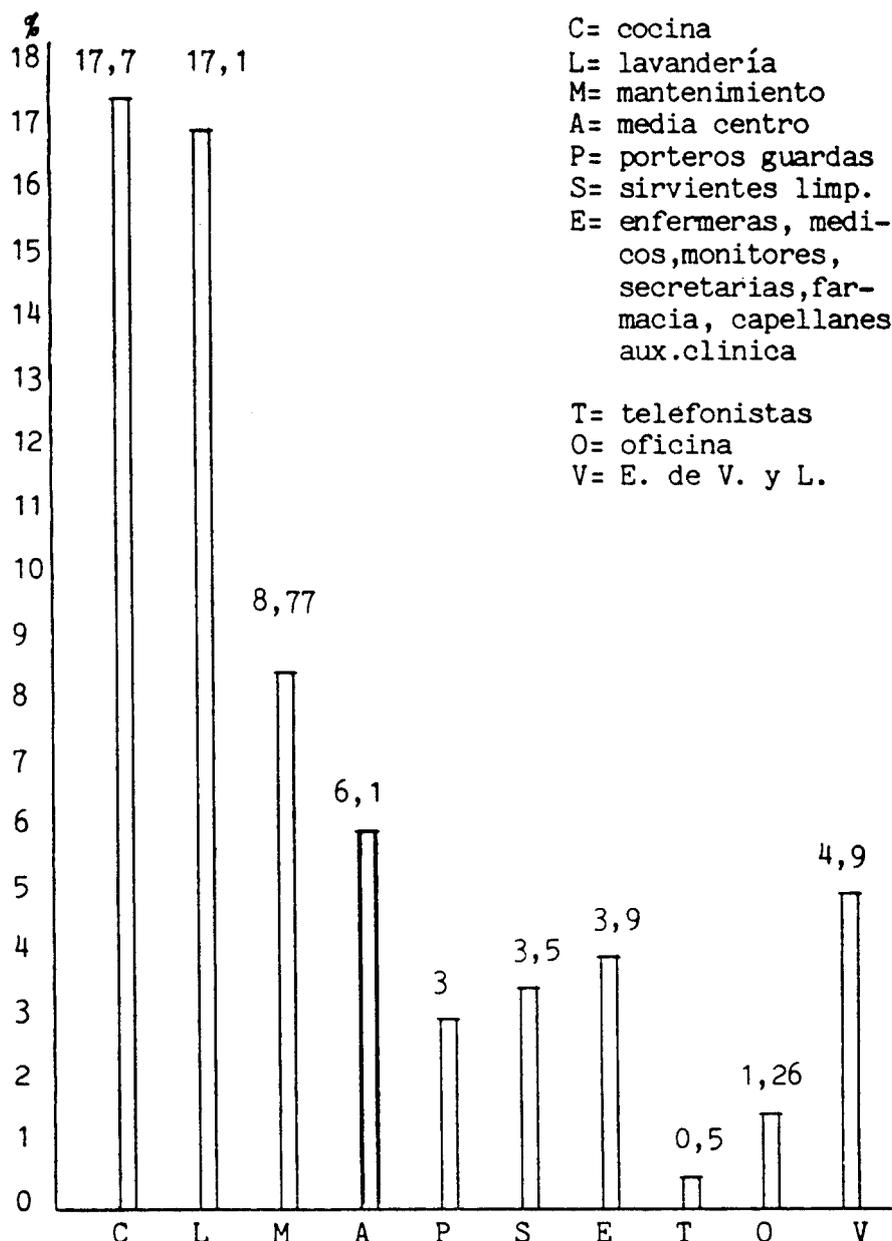
Enfermedad con baja médica	78 %
Bajas maternales	12 %
Otras causas	10 %
TOTAL	100 %

Durante nuestra revisión hemos realizado un estudio del absentismo para 1984, con datos acumulados al 15 de septiembre.

En dicho estudio no incluimos las vacaciones, los permisos por nacimientos y defunciones, las bajas maternales, los permisos extraordinarios, así como ningún tipo de ausencia parcial de la jornada laboral, y siempre referido al personal funcionario. No se incluye pues el personal contratado.

Con este estudio, que nos da para 1984 un absentismo global del 6,10 %, pretendemos mostrar los porcentajes por departamentos.

A la luz de dicho estudio los resultados son los siguientes:



Donde observamos un absentismo preocupante en el caso de cocina y lavandería.

Téngase en cuenta que no incluimos todos los conceptos, y que si comparamos el absentismo global de 1984, 6,10 %, con el de 1983, 10,06 %, que incluye todos los conceptos, deducimos que los porcentajes de absentismo mostrados en el cuadro serán todavía mucho mayores.

Como es normal, este alto absentismo en cocina y lavandería tiene sus repercusiones que comentaremos en el apartado de «eficacia y eficiencia».

Recomendamos que, junto a una política apropiada de personal, se vigilen adecuadamente las ausencias, mediante una codificación adecuada de los funcionarios, obteniendo mensualmente los listados de absentismo subclasificados por Departamentos.

6. CONTROL INTERNO

6.1. SISTEMA DE COMPRAS

El sistema general de compras del Psiquiátrico, establecido en la Ley Foral de Presu-

puestos para 1984, establece que las mismas se efectuarán a través del Departamento de Suministros de Diputación, con un límite de compra directa por el Centro para las adquisiciones inferiores a 100.000 pesetas.

El incumplimiento, en términos generales, de dicha normativa es lo primero que se constata al iniciar la revisión del sistema. Existen distintos sistemas de compras, sin una normativa o procedimiento de actuación preestablecido, y sin sujeción al límite máximo impuesto por la Ley mencionada.

A continuación enumeramos los diferentes sistemas de compras para pasar a comentar cada uno de ellos, efectuando las recomendaciones que estimamos oportunas en orden a mejorar el control interno del sistema.

Podemos dividir el sistema de compras del Psiquiátrico en los siguientes subsistemas que funcionan independientemente y que comentamos a continuación:

- Farmacia
- Almacén de suministros
- Cocina
- Bar
- Vestuario y calzado
- Mantenimiento
- Materiales laborterapia
- Material clínico
- Biblioteca
- Compras de activo fijo.

Compras de Farmacia

En la actualidad el servicio de Farmacia está atendido por un farmacéutico, Jefe de Farmacia y Dietética, y un auxiliar de farmacia.

Hasta la fecha, la farmacia funciona como un botiquín o dependencia del Hospital de Navarra. Sin embargo, una Orden de 1 de enero de 1977 establece que todo centro hospitalario con más de 200 camas debe tener farmacia propia. Su apertura oficial, que debe ser autorizada por el Inspector Farmacéutico Provincial atendiendo al cumplimiento de los requisitos especificados en dicha orden, está a la espera de la instalación definitiva.

En la actualidad, y provisionalmente, el almacén de medicamentos está instalado en el antiguo salón de actos del Centro, a la espera de la instalación definitiva de la nueva farmacia, que contará con las necesarias medidas de seguridad, dadas las características de los medicamentos almacenados: barbitúricos, psicotrópicos, etc.

El hecho de que la farmacia del Hospital Psiquiátrico funcione como una dependencia del Hospital de Navarra, no impide que se hagan pedidos directamente a la Cooperativa Unicefar. Así, las compras de farmacia podemos desglosarlas:

Compras a Unicefar	19 %
Compras al Hospital de Navarra	11 %
Compras a Laboratorios	70 %

Las principales deficiencias de control interno que constatamos en el sistema de compras de farmacia y que, en gran parte, constituyen un defecto generalizado para el resto de las compras, son, como veremos, las siguientes:

— No existe la necesaria separación de tareas entre la persona que efectúa el pedido y la que recepciona y da el visto bueno a la mercancía.

— No se deja constancia de las revisiones efectuadas a la recepción de la mercancía, en cuanto a las unidades físicas recibidas y su cotejo con el albarán.

— No está normalizado el procedimiento que permita verificar la existencia de diferentes ofertas de proveedores y la elección de la más económica. Aunque en el caso específico de las compras de medicamentos deben tenerse en cuenta criterios farmacológicos, farmacocinéticos además de los económicos.

Los pedidos hechos directamente a laboratorios, y debido al hecho de que el Centro no reúne por el momento los requisitos requeridos por la Orden de 1977 comentada, en cuanto a la instalación de farmacia, son facturados y enviados a la farmacia del Hospital de Navarra, que los remite directamente al Psiquiátrico.

Hasta aquí en cuanto a los pedidos y recepción de la mercancía.

La custodia y almacenamiento de los productos carece de instalaciones adecuadas, almacenándose los mismos con ese carácter, ya comentado, de provisionalidad, en el salón de actos, y por lo tanto, sin las adecuadas medidas de seguridad.

Por otra parte:

— No existe un control de existencias en el almacén, debido a la ausencia de un fichero de medicamentos donde se anoten las entradas y salidas de los mismos. La importancia de este control no viene determinada tanto por el valor monetario de los medicamen-

tos, que no es muy elevado, sino por el carácter «específico» de los mismos.

— No se realizan inventarios periódicos.

De este almacén central se distribuyen los medicamentos, a petición del médico, a los pabellones, donde existe un pequeño botiquín al que tiene acceso el personal sanitario.

Una vez que los medicamentos salen de la farmacia, el responsable de dicho Departamento pierde el control de los mismos, ya que no existe un registro de unidades físicas enviadas a cada pabellón.

Con respecto a los botiquines de los pabellones:

— Existe un problema de obsolescencia y medicamentos en mal estado.

— Falta de higiene en la manipulación y almacenamiento de los mismos.

Como mejoras a tener en cuenta en el sistema de compras y distribución de medicamentos queremos indicar:

1. El desarrollo de un formulario que reduzca sensiblemente el número de medicamentos a comprar, ya que normalmente existen muchas referencias cuya composición química es la misma.

La implantación de dicho formulario reduciría el trabajo administrativo del Departamento.

2. Implantación de la llamada «unidosis» que consiste en la distribución directa a partir de la farmacia de las dosis diarias unitarias de medicamentos individualizadas por cada paciente con lo que se lograría:

— reducir errores en la medicación.

— reducir los botiquines de los pabellones.

La implantación de dicho sistema podría hacerse rápidamente, con una inversión de 1.600.000 ptas. y reforzando el Departamento con una persona, pero reduciría el trabajo de distribución de los medicamentos en cada pabellón.

3. A lo largo de la descripción y crítica del sistema de compras de medicamentos, hemos ido comentando la falta de controles del mismo, en adelante y para evitar repeticiones innecesarias entiéndase que, cuando los mismos se critican, estamos recomendando su implantación.

Compras Almacén de Suministros

A cargo del almacén de suministros se encuentra un encargado, funcionario, jubilado en

la actualidad según orden de fecha 29 de junio de 1984, que simultanea esta función con la de ordenanza, asistido por dos internos del Hospital Psiquiátrico, por cuya labor perciben 4.500 ptas. al mes. En la actualidad la plaza de encargado de almacén está vacante.

En dicho almacén se reciben y almacenan los productos no perecederos: aceite, productos de limpieza, legumbres, etc., y se reciben diariamente y se envían a cocina las frutas y verduras.

Los pedidos de productos no perecederos son realizados por el administrador del Centro a través, normalmente, de «Suministros» de Diputación.

Las frutas y verduras son pedidas directamente por el Jefe de cocina.

Las deficiencias de control interno que observamos con respecto al sistema son:

— Carencia de un control de existencias de almacén mediante la correspondiente ficha donde se anoten las entradas y salidas de las mismas.

— Retrasos en la recepción de las mercancías en los pedidos a través de «Suministros», como en el caso de productos de limpieza y azúcar, para cuya solución se compra directamente en las tiendas con carácter de urgencia.

Curiosamente, las entradas y salidas son anotadas en dos libros distintos, diariamente, y albarán por albarán. Dichas anotaciones efectuadas en fichas de inventario por productos reducirían incluso el trabajo administrativo y permitirían un control permanente de las existencias, a partir de un inventario que, debido al pequeño volumen de almacenamiento, sería de rápida realización.

Compras de cocina

El personal de cocina está integrado por un Jefe de cocina, 4 hombres y 22 mujeres, en turnos de mañana y tarde.

Podemos distinguir, en esencia, dos tipos de compras:

— Las realizadas a través de almacén de suministros, de productos no perecederos.

— Las realizadas directamente por cocina, donde hay que distinguir, a su vez, diferentes procedimientos:

- Huevos y pollos; el Departamento de Suministros efectúa un concurso público y señala proveedor y precio. El Jefe de cocina semanalmente los encarga a partir de dichos datos.

- Carne, pescado, embutidos, leche y pan; en estos productos el cocinero goza de autonomía. El es quien pide directamente los mismos y controla su recepción.

- Fruta y verduras; se encargan por medio del Jefe de cocina, pero su recepción y control se efectúa en el almacén de suministros, como vimos.

- Adquisiciones de pequeño menaje, perolas, etc.; advertida su necesidad, el Jefe de cocina lo comunica al administrador, el cual confecciona un vale para que el cocinero lo canjee por dicho artículo en una tienda determinada.

Una vez hecha esta rápida descripción del sistema de compras de cocina, interesa destacar:

— La total dispersión del sistema con diferentes responsables, desde el concurso público por Suministros de Diputación hasta la compra directa.

— Ausencia de separación de tareas en el caso de que la persona que pide es la misma que recibe la mercancía.

Compras Bar

A cargo del Bar hay dos empleados asistidos por uno o dos pacientes, residentes en el Centro.

El bar funciona con una independencia total. Los empleados citados se encargan de realizar las compras por su cuenta, compras que no quedan registradas en la contabilidad del Centro, y por diferencia entre dichas compras y los ingresos por caja, entregan mensualmente o bimensualmente el beneficio al Administrador. Este beneficio sobre el que, como decíamos, no existe ningún control, asciende en el Presupuesto de 1984 a la cantidad de 180.000 pesetas.

Compras de ropa, vestuario y calzado

La encargada es una Religiosa, que realiza las pequeñas compras directamente, en tanto que las de mayor volumen son realizadas a través de «Suministros».

Además de las compras, esta Religiosa lleva los almacenes y se encarga del repaso de la ropa a su salida de lavandería, labor ésta que es realizada por las internas residentes. Una vez la ropa repasada, se envía a lavandería para el planchado. Ya planchada se hace cargo de nuevo de la misma para su distribución a los pabellones.

Tras esta breve descripción hay que destacar:

— No se realizan inventarios de almacenes, ni existen fichas de inventario permanente de las existencias en almacén.

— No existe separación de tareas entre la persona que encarga la ropa y la que la recibe.

— No existe un control de la ropa sucia entregada a lavandería por cada pabellón, de tal manera que la entrega de ropa limpia a cada uno de ellos se realiza a criterio de la encargada, lo que propicia múltiples problemas, que podrían solucionarse si cada pabellón recibiera la misma cantidad de ropa limpia que aquella, sucia, que entregó a lavandería.

— A través de nuestra revisión hemos constatado la existencia en almacén de un volumen excesivo de mantas, que no se consumirán en varios años y que obedece a una política antigua de compras que, con estas adquisiciones, evitaba el remanente de presupuesto. El almacenamiento de las mismas no es muy adecuado y pueden llegar a deteriorarse.

Compras para mantenimiento

El Departamento de Mantenimiento cuenta con el siguiente personal:

- 1 Jefe de mantenimiento
- 5 encargados de calderas
- 3 albañiles
- 2 carpinteros
- 2 fontaneros
- 2 pintores
- 1 electricista

La responsabilidad del Departamento es el mantenimiento del Centro y para ello son necesarios diversos materiales que adquiere directamente el Jefe del Departamento. El gas propano es pedido directamente por el Administrador y el gasoil a través de «Suministros».

Así pues se repiten las deficiencias de control interno que venimos comentando:

— Dispersión del sistema.

— No existe la necesaria separación de tareas entre la persona que realiza los pedidos y recibe los mismos.

— No existe un control adecuado de existencia de materiales en almacén, mediante fichas de inventario permanente.

Compras material laborterapia

Compras de pequeña cuantía como arcilla para cerámica, madera para marquetería, etc.,

que son adquiridas directamente por los encargados de laborterapia, con lo que se resiente una vez más el control interno, al no existir la necesaria separación entre la persona que pide el material y recepciona y almacena el mismo.

Compras material clínico

Compras de pequeña cuantía como pinzas, tijeras etc., que son realizadas por el Director de personal sanitario y que tiene un pequeño stock bajo su custodia.

Sirven los mismos comentarios efectuados en el apartado anterior.

Compra de libros

Curiosamente para la compra de libros interviene el Centro Regional de la Salud, de reciente creación, siendo necesario acuerdo del mismo que aprueba la relación de libros a adquirir. Con anterioridad lo hacía la Comisión Delegada. El contenido de la biblioteca, que consta de unos 1.000 volúmenes, está informatizado y su custodia depende de la secretaría del Director médico.

Compras de activo fijo

Maquinaria, mobiliario, etc. Normalmente son realizadas a través del Servicio de «Suministros», aunque existen excepciones y a veces son pedidas directamente por el Administrador del Centro.

Existe un inventario de activo fijo realizado en fecha 31 de diciembre de 1983 por encargo de Diputación y que el Centro quiere actualizar a finales del ejercicio 84 para, a partir de esta actualización, comentar un nuevo sistema contable acorde con el plan de contabilidad de Centros Sanitarios y mediante el cual sean contabilizadas las altas y bajas de activo fijo en el momento de su realización.

El Centro prevé la contratación de un contable para la realización de dicha labor. Este trabajo reviste carácter de urgencia, ya que si no se diseña el sistema de seguimiento del activo fijo, el inventario mencionado quedaría obsoleto en breve plazo.

El valor del inventario al 31-12-83 es de 629 millones y la amortización anual prevista asciende a 40 millones.

Una vez explicados los distintos sistemas de compras del Hospital Psiquiátrico, comentadas las excepciones encontradas y las recomendaciones que estimamos oportunas en ca-

da uno de ellos, haremos un breve resumen de los puntos principales para una reforma y diseño de un sistema de control razonable de las compras del Centro.

— Entendemos que un Centro de este tipo necesita autonomía para la realización de sus compras, mediante la centralización de todos los pedidos en un solo responsable. Dicho responsable de compras dispondrá de un fichero de proveedores y diferentes ofertas de precios y calidades, que aseguren que la compra realizada es la más razonable.

— La centralización de todos los pedidos en un mismo responsable de compras es independiente de la existencia de varios almacenes, al frente de cada uno de ellos debe haber un responsable con la misión de recibir la mercancía, revisar cantidades recibidas con el albarán y custodiar el almacén.

Estos responsables deben llevar un sistema de inventario permanente, un fichero de productos donde se anoten las entradas y salidas, y realizar inventarios o comprobaciones periódicas entre dichas fichas y las existencias reales.

— Administración, a la vista del albarán y previas las comprobaciones pertinentes será la encargada de confeccionar el correspondiente ADO para su envío a Hacienda, que realizaría el pago correspondiente.

El diseño de un sistema de control interno de compras, siguiendo estas directrices, puede hacerse sin inversión, reduciría el trabajo administrativo, terminaría con la total anarquía del sistema actual y se conseguiría, sin duda, un ahorro interesante en las compras del Centro.

6.2. FACTURACION Y OTROS INGRESOS

Los ingresos del Hospital Psiquiátrico pueden clasificarse, según su origen en:

- Facturación propiamente dicha.
- Ingresos por laborterapia.
- Ingresos convenio Hermanas Hospitalarias.
- Otros ingresos.

Las cifras correspondientes a estos capítulos ya han sido mostradas en el apartado de «Presupuestos de Ingresos y Gastos».

Siguiendo la línea general del Informe y dentro del apartado del control interno, vamos a describir brevemente el sistema y los procedimientos que el Hospital Psiquiátrico sigue

para los diferentes tipos de ingresos arriba citados, explicando las excepciones encontradas y efectuando las recomendaciones que estimamos oportunas en orden a mejorar el control interno.

Facturación propiamente dicha

El Hospital Psiquiátrico se rige, en cuanto a tarifas de los servicios prestados, por la Normativa publicada el 12 de agosto de 1981 en el Boletín Oficial de Navarra, donde se especifican los diferentes precios para los diversos tratamientos y que, en principio, según dicha Norma deben revisarse anualmente para acomodar el nivel de las tarifas al costo económico del servicio prestado.

La Normativa que regula las tarifas, B.O.N. 12-8-81, establece unas reducciones de las mismas que puedan llegar hasta el 100 %, a criterio del Director del Hospital, previo informe del Departamento de Administración. Consideramos que se debe especificar este criterio de tal manera que se hagan las reducciones en función del nivel de ingresos del paciente.

Ante esta situación, la primera observación a realizar es que no existe un sistema contable que permita determinar el costo económico de los servicios prestados. Hay que señalar, además, que estas tarifas no se han revisado desde la fecha de su publicación, Agosto de 1981.

Recomendamos que se establezca un sistema contable que permita determinar, para los diferentes Departamentos, el coste real de la estancia y del tratamiento facilitado, lo que permitirá determinar dónde y en qué medida surge el déficit del Hospital Psiquiátrico.

Para los pacientes que sólo tienen como ingreso la pensión, ya sea de la Seguridad Social, de la Diputación o del F.N.A.S., el criterio que se aplica es destinar el 75 % de la misma para el Hospital Psiquiátrico y el 25 % para el paciente.

La inexistencia de un estudio de costes previo a la determinación de las tarifas vigentes, la no revisión de las mismas, la falta de un sistema de costes y, sobre todo, la poca capacidad económica de los pacientes del Centro hacen que el déficit del Hospital sea casi igual a su nivel de gastos con lo cual queda perpetuado el carácter benéfico del Centro.

La facturación propiamente dicha incluye los servicios médicos y asistenciales propios

del Hospital Psiquiátrico y se pueden clasificar en los siguientes tipos:

- a) Facturación estancias en el Hospital.
- b) Facturación por Hospital de día.
- c) Facturación por consultas.

a) Facturación estancias en el Hospital.

El proceso de facturación de las estancias en el Hospital está llevado por dos personas del Departamento de Administración. Una lleva el control del número de días que permanece ingresado un paciente y la otra convierte esos días en pesetas, registra las facturas, los cobros, y lleva el control general de los morosos.

El proceso de la facturación comienza con la admisión, requisito que, en principio, debe cumplir todo ingresado ya que, salvo los casos de sentencia judicial, el ingreso es voluntario. Hemos detectado algunos casos, sobre todo en los supuestos de estancias breves, en los que no se había cumplido con este requisito. En este sentido recomendamos que se defina claramente la persona responsable de obtener la admisión y se controle de una manera estricta su cumplimiento.

Una vez obtenida la autorización para la admisión, el documento básico para el control del número de días de estancia es el parte diario de incidencias, donde se registran para cada pabellón todos los movimientos de ingresos y salidas.

Con la información contenida en la solicitud de admisión y el parte diario de incidencias se elaboran varios libros (entradas, salidas, permisos) que permiten conocer la estancia de los pacientes, y se pasan trimestralmente a las fichas de facturación del departamento de Administración.

Con los mismos documentos como fuente de información el Servicio de Informática del Centro, lleva un control actualizado de todo el movimiento de pacientes, con lo que se establece una clara duplicidad de funciones, con la diferencia de que a través del proceso informatizado se evita, al tener una información actualizada y veraz, una serie de errores que se cometen en el proceso manual, tales como:

— Solamente se descuentan los permisos superiores a siete días.

— A un paciente que sale a primera hora del día, o entra a última hora de la noche se le computa a efectos de facturación el día entero.

— Sólo en algunos casos (pacientes que pagan tarifa completa) y por cuenta y riesgo del personal auxiliar de administración se anotan y descuentan todos los permisos.

Ante esta situación, nuestra recomendación es doble: por un lado sería necesario coordinar el proceso manual y el informático, eliminando duplicidades innecesarias y evitando los errores que se cometen, y por otro lado parece aconsejable pasar a una facturación mensual como norma general, en vez de trimestral, no sólo por el mayor control que supone, sino porque, a efectos de recuperar las cantidades pendientes, la gestión parece más fácil tratándose de facturas mensuales.

La facturación de los pacientes ingresados se realiza siguiendo la Norma del 12-8-81 del B.O.N., o la disposición que establece el cobro del 75 % de las pensiones para el caso de los pacientes que tengan la pensión como único ingreso.

La Normativa citada permita hacer unos descuentos al Director del Hospital, previa información de Administración, para los casos de pacientes con pocas disponibilidades económicas.

Hemos examinado las fichas de facturación y hemos detectado 306 casos en los que existen reducciones y que, sin embargo, no están, en la mayor parte de los casos, documentadas. Recomendamos que se deje evidencia escrita de las decisiones que se tomen en este sentido.

Según la clasificación contable del presupuesto habría que distinguir entre los ingresos por estancias provenientes de pacientes de tipo residencial, diferenciándolos de los de tipo asistencial, es decir de los que reciben asistencia psiquiátrica. Sin embargo esta clasificación, en la práctica, no se lleva a cabo.

Recomendamos que se trate de distinguir, a efectos de ingresos, estos dos tipos de pacientes; pues sería importante para poder analizar el déficit del Hospital Psiquiátrico.

b) Facturación Hospital de día.

El Hospital de día supone el tratamiento a los pacientes que no ingresan en el Hospital, es decir que no pasan la noche en el Centro.

El Hospital de día tiene un peso muy distinto, según los diferentes Departamentos, así las cifras promedio de pacientes en dicho régimen:

Alcoholismo y Toxicom.	Básica I	Básica II
9	4	40

Vamos a destacar a continuación los aspectos que, desde el punto de vista del control interno y organizativo, pueden mejorarse.

El documento básico de control, donde se registra el nombre del paciente y el día en que se le ha prestado servicio, está funcionando desde febrero de 1984. Aunque no podemos distinguir contablemente los ingresos por el Hospital de día (recomendamos que en el futuro se abra una nueva línea contable para ello), en base al documento citado anteriormente existe una estadística del número de servicios prestados, que desde febrero hasta el 30 de septiembre de 1984 fueron 570. Por lo tanto, a todo lo comentado posteriormente sobre el tema de facturación hay que darle la importancia cuantitativa que el citado número de consultas indica.

El Departamento de Administración no ejerce un control sobre este documento en el sentido de comprobar que todos los meses se reciba el correspondiente impreso.

En cuanto a la facturación de los servicios del Hospital de día hay que destacar la casi nula coordinación entre Administración y los Servicios Médicos del Hospital, que hace:

— Que no se lleve un control a efectos de facturación de todos los pacientes que pasan por el Hospital de día.

— Que no exista un criterio homogéneo por parte del personal terapéutico y del personal administrativo a la hora de explicar a los pacientes las Normas de facturación del Hospital.

— Que no se lleve un registro estadístico del importe de todos los pacientes que al tener cartilla de la Seguridad Social —que son la mayoría—, en principio, están exentos de pago, según comentamos más adelante.

c) Facturación por Consultas.

El Hospital Psiquiátrico, aparte de la asistencia a pacientes ingresados y Hospital de día, ofrece el servicio de consultas, al modo de los ambulatorios de la Seguridad Social.

El control administrativo sobre las consultas está basado en un registro en portería de todos los pacientes y en un documento para cada consulta donde se especifica el médico que ha prestado el servicio, datos del pacien-

te y tipo de consulta. Sin embargo, el Departamento de Administración no comprueba si para cada paciente registrado en portería el servicio médico prepara efectivamente el documento que sirve de base para la facturación.

Hemos hecho algunas pruebas sobre este punto y hemos localizado algunos casos en los que el documento básico de facturación no ha podido ser localizado.

Según la citada Norma B.O.N. de 12-8-81, la decisión de facturar un servicio está en manos del Director del Hospital, previo informe de Administración. Sin embargo, en la práctica, ha predominado el criterio de la mayoría del personal médico y terapéutico (que considera que en el tema de las consultas, el Hospital Psiquiátrico ha de comportarse como un centro benéfico). Así, para datos que van desde febrero hasta septiembre de 1984:

Número Consultas	Facturación		
	s/B.O.N. 12-8-81	Ingresos Reales	Porcentaje
6.000	6.000.000	202.225	3,30 %

Recomendamos que se coordinen el Departamento de Administración y los Servicios Médicos para llegar a una pauta común de actuación en el tema de la facturación de las consultas, y consideramos que podría basarse en una escala graduada de tarifas en función de los ingresos de cada paciente.

El Hospital Psiquiátrico sigue la política de no facturar por los servicios prestados a personas con cartilla de la Seguridad Social. Esta política ha sido adoptada aún teniendo en cuenta el hecho de que en otros hospitales psiquiátricos de España se ha puesto en marcha un sistema para que los pacientes con cartilla de la Seguridad Social y que pagaban por la asistencia psiquiátrica recibida, reclamasen, a título individual, la cantidad pagada a la Seguridad Social. Parece ser que en la mayoría de los casos en los que se ha hecho así, se ha ganado en los Tribunales de Justicia.

Sin embargo, el Hospital Psiquiátrico tiene constancia de cuánto se debería de haber facturado a este colectivo que se compone de pacientes llamados agudos, es decir que ingresan en el Hospital en la fase aguda de su enfermedad, permanecen algún tiempo y regresan a sus casas.

Año	1983	30-9-84
Importe (miles pesetas) ...	24.397	14.472
Número pacientes	451	345

Hay que tener en cuenta, que para 1984, las fichas no recogían todos los datos, por lo que en realidad la cifra a dicha fecha debería ser mayor.

El Hospital Psiquiátrico no factura por los servicios prestados a los residentes que están incluidos como de beneficencia.

Sin embargo, y ésto es lo criticable, tampoco registra el valor de lo que habría que facturar tal y como se hace con los pacientes con cartilla de la Seguridad Social.

Recomendamos para este caso, tal y como lo determinamos con carácter general en el apartado de eficacia y eficiencia, que quede constancia de lo que habría que facturar al colectivo citado con el objeto de valorar las causas del déficit del Hospital Psiquiátrico.

Ingresos por Laborterapia

El Hospital Psiquiátrico desarrolla una serie de trabajos para empresas que, al mismo tiempo que proporcionan unos ingresos, sirven para realizar terapia con los pacientes. Los trabajos consisten en montar pinzas, agrupar palillos en cajas, empaquetar los Boletines Oficiales de Navarra, meter hojas en sobres, etc.

No se hace ningún tipo de contrato con las empresas porque, según el responsable de laborterapia, ello supondría un compromiso de producción por parte del Hospital Psiquiátrico; la dificultad, en su opinión, viene determinada por el hecho de que el trabajo desarrollado es totalmente voluntario por parte de los pacientes.

A pesar de estas afirmaciones, consideramos que constituiría una mejora, desde el punto de vista de control interno, la existencia de un contrato con cada empresa, en el que se establezcan aspectos tales como precios, sistema de revisión de los mismos, etc.

Otro aspecto a destacar es el que se deduce de que:

— No existe segregación de funciones en el control de los ingresos por laborterapia, al estar todo el proceso concentrado en el responsable del servicio.

— La actuación interventora del Departamento de Administración es inexistente.

Por todo lo cual recomendamos que la actuación administrativa del responsable de la borterapia se reduzca a la emisión de albaranes (quedando una copia en poder de Administración) y el resto del proceso sea controlado por el Departamento de Administración.

Ingreso Convenio Hermanas Hospitalarias

Existe un contrato entre la Congregación religiosa de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús y la Diputación Foral de Navarra, de marzo de 1981, que regula la actuación de 21 monjas que prestan sus servicios en el Hospital.

Tal y como citamos en el apartado de «Recursos humanos», el Hospital recibe un dinero de la congregación religiosa en concepto de gastos de alojamiento y manutención que, como puede apreciarse en el cuadro de Presupuestos de Ingresos y Gastos, permanece constante desde la fecha del contrato, marzo de 1981, aunque en el mismo se determine que la cantidad será revisada anualmente.

Otros Ingresos

Dentro del capítulo de otros ingresos del Presupuesto para 1984, están incluidos varios conceptos que, en total, no llegan al 1 % del presupuesto de 1984.

Estos conceptos son:

— **Adelanto a enfermos.** Corresponde a la recuperación de los anticipos de dinero hechos a algunos pacientes.

— **Suministro a empleados.** Corresponde a los suministros facturados a precio de costo al personal, en concreto a dos sacerdotes funcionarios y un portero, que viven en el Hospital Psiquiátrico.

— **Reintegro servicios a enfermos.** Corresponde a lo que paga una persona residente en el Hospital para que le atienda una enfermera de manera exclusiva.

— **Ingresos de particulares.** Ingresos presupuestados en razón de las visitas semanales que realiza un médico del Hospital a la Casa de Misericordia. Sin embargo, en la realidad no se factura nada por este concepto.

— **Ingresos por cursos realizados.** En el presupuesto de 1984 está previsto que se hiciesen unos cursillos a los que asistiese gente ajena al Hospital Psiquiátrico. Sin embargo, hasta la fecha nada de esto se ha realizado.

— **Beneficios del Bar.** En este sentido nos remitimos a lo expuesto en el apartado «Control Interno» Compras Bar.

7. EFICACIA Y EFICIENCIA

La antigüedad del Centro y la herencia, asimismo, de antiguas concepciones de lo que debe ser un psiquiátrico, lo han convertido en un auténtico asilo, donde gran parte de los enfermos no requieren un tratamiento propiamente psiquiátrico.

El estudio de reestructuración del Psiquiátrico, realizado en 1981, sobre la población residente, divide los mismos en residenciales y psiquiátricos.

Se entiende por enfermos residenciales aquellas personas que, independientemente de su situación psicofísica, no requieren un tratamiento psiquiátrico, bien por no padecer enfermedad psiquiátrica, bien por haberse agotado todas las posibilidades terapéuticas. Es decir, están ingresados por razones sociales e históricas, que no terapéuticas, y, en teoría, no deberían permanecer en un hospital psiquiátrico.

A su vez pueden clasificarse en:

A.—Residenciales propiamente dichos, es decir que no presentan trastornos psiquiátricos que justifiquen su ingreso en el Centro.

B.—Oligofrénicos medios y profundos, inadaptados socialmente e incapaces de atender a sus necesidades.

C.—No resocializables; es decir deficientes psíquicos residuales severos, asimismo incapaces de atender a sus necesidades y sin posibilidad de recuperación.

D.—Ancianos incapacitados, mayores de 65 años.

Se entiende por enfermos psiquiátricos aquellas personas con sintomatología psíquica actual o deficientes secundarios a su enfermedad psiquiátrica, con posibilidades de rehabilitación psico-social, y que podemos subdividir en:

A.—Agudos, es decir con enfermedad psiquiátrica aguda.

B.—Crónicos; estancia más prolongada en el Centro, con posibilidades de rehabilitación.

Así pues, una vez explicada la clasificación de enfermos, los resultados del estudio son:

	Nombres	Mujeres	TOTAL
RESIDENCIALES			
A.—Residenciales	89	70	159
B.—Oligofrénicos	67	73	140
C.—No resocializables	78	33	111
D.—Ancianos	41	86	127
TOTAL RESIDENCIALES	275	262	537
PSIQUIATRICOS			
A.—Agudos	4	—	4
B.—Crónicos	132	145	277
TOTAL PSIQUIATRICOS	136	145	281
TOTAL GENERAL	411	407	818

El carácter asilar del centro, que comentábamos, queda patente a la luz de las cifras anteriores, donde vemos que un 66 % de los enfermos son residenciales y no precisan tratamiento psiquiátrico.

El estudio se refiere a datos de 1981, pero podemos asumir que dichos porcentajes se mantienen muy parecidos hoy día.

Así pues, el Psiquiátrico propiamente dicho se reduce a:

— Enfermos crónicos y agudos psiquiátricos	281
— Hospital de día	53
Básica I	4
Básica II	40
Alcoholismo y toxicomanías	9
	53

— Consultas: una media de 600 mensuales.

Los datos de enfermos acogidos en régimen de Hospital de día, es decir, que no pernoctan en el Centro, son referidos a septiembre de 1984.

La cifra de consultas externas es una media de los meses febrero a septiembre de 1984, ambos inclusive.

La procedencia o no del traslado de los enfermos no psiquiátricos, 537 en 1981 —cifra que permanece prácticamente constante—, a instituciones especializadas como geriátricos, etc., dependerá de los planes a medio y largo plazo que con respecto al Hospital Psiquiátrico se efectúen dentro de la organización sanitaria global en Navarra.

La tendencia, en cuanto a la asistencia psi-

quiátrica se refiere, que otros países más adelantados han puesto en práctica, y que parece más extendida y comúnmente admitida, es la descentralización, acercando el tratamiento lo máximo posible al domicilio del enfermo, potenciando la medicina primaria.

El Hospital de día es una institución que alberga y trata a los enfermos psiquiátricos durante el día. Debe tener una rotación intensa de enfermos. Parece que la capacidad del mismo debe ser de unas 20 plazas por cada 60.000 habitantes.

El servicio descentralizado de hospitales de día, combinado con una asistencia ambulatoria de consultas y servicio a domicilio y la hospitalización total en un hospital psiquiátri-

co para los enfermos agudos, cubriría la asistencia psiquiátrica en su conjunto.

Los objetivos del Centro para 1985, apuntan la idea expuesta en el sentido de dar mayor importancia a la actividad asistencial e ir disminuyendo progresivamente la actividad residencial. En concreto, se prevé la disminución del número de camas en un 15 % y la reducción de estancias día en un 2 %, así como un aumento de las estancias del Hospital de día en un 3,5 % y un incremento, asimismo, de las consultas externas en un 7,5 %.

Recomendamos se efectúe un estudio exhaustivo en este sentido de forma que se planifiquen a medio y largo plazo las directrices generales para lograr una asistencia psiquiátrica moderna y eficaz para Navarra.

En otro orden de cosas, y dentro de este apartado de eficacia y eficiencia, queremos extendernos un poco en el problema financiero del Hospital y, en concreto, en el déficit crónico que el mismo presenta a lo largo de los años, tal y como puede verse en el cuadro de Ingresos y Gastos del Apartado «Datos económicos». Presentamos aquí un resumen del mismo para los ejercicios 1981 a 1984:

	Millones de pesetas			
	1981	1982	1983	1984
Gastos	556	705	846	801
Ingresos	83	74	90	114
Diferencia	473	631	756	687

Donde puede observarse la pequeña importancia que los ingresos tienen, comparados con los gastos del Hospital, ya que el déficit del Centro es, prácticamente, del 90 % de sus gastos.

Para entender esto nos remitimos a fechas anteriores a 1981. Hasta aquellos momentos los internos navarros pagaban 100 ptas. diarias y los no navarros 150 ptas. día, además de existir gran número de enfermos de beneficencia.

Este problema pretendió ser solucionado por un Acuerdo de Diputación publicado en el B. O. N. con fecha 12 de agosto de 1981, donde se establecen unas tarifas por los servicios del Centro, estimándose en 1.500 ptas. diarias el precio de la estancia y una serie de tarifas para las distintas terapias específicas que se realizan en el Centro.

Estos precios aplicados sobre la población residencial del Centro para 1981 cubrirían los gastos del Hospital en su mayor parte.

Dicha Norma, asimismo, establece que dichos precios deben actualizarse cada año, de acuerdo con el coste real de los diferentes servicios.

Por otra parte, dentro del Acuerdo de Diputación de agosto de 1981 estableciendo las tarifas, se especifica que las mismas podrán ser objeto de reducción, de acuerdo con la capacidad económica del enfermo, a discreción del Director del Centro, previo informe de los servicios administrativos.

En la práctica, esto ha supuesto que, ante la gran dificultad para la obtención de información de la capacidad económica de cada enfermo, las tarifas se reduzcan, teniendo en cuenta consideraciones de otra índole, de tal manera que sólo una minoría paga las tarifas completas establecidas en la Orden mencionada.

Recomendamos que dicho principio de capacidad económica del enfermo se objetive al máximo para que cada nivel de ingresos quede asociado a un nivel de tarifas, con objeto de eliminar en lo posible toda subjetividad en la apreciación de la capacidad económica.

Recomendamos asimismo que el Centro desarrolle un sistema contable apropiado para determinar los costes reales de cada servicio, que permitan adecuar las tarifas anuales a dicho coste.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de los enfermos del Hospital Psiquiátrico pertenecen a los sectores de la población menos favorecidos económicamente. La procedencia o no del cobro a dichos enfermos viene determinada por una decisión política subjetivada al máximo, como decíamos antes, pero el Centro debe tener los controles necesarios para tener la seguridad de que todos los servicios prestados por el Hospital se registran y determinar el déficit que se produce como consecuencia de la reducción de tarifas, ya que el mismo no sería imputable al Hospital sino a una decisión política de gratuidad en la asistencia psiquiátrica.

Hemos efectuado un cálculo acerca del déficit estimado para 1984 y su distribución en las diferentes categorías de pacientes y tipos de servicios del Hospital (residentes, asistenciales del Hospital de día y asistenciales de las consultas externas), incluyendo, por último, los gastos de farmacia a precio de coste.

El objetivo de este estudio es determinar cómo se produce el déficit en los diferentes colectivos de pacientes, debido a la falta de aplicación del precio máximo establecido en la ya citada normativa sobre tarifas de facturación.

Asimismo también determinamos qué parte del déficit es imputable a la falta de adecuación de las tarifas vigentes a los costes reales del Centro.

CONCEPTO	Ingresos Presupto. 1984 (Miles)	Media diaria Factur. (Ptas.)	Tarifas s/BON (Ptas.)	Difer. Déficit (Miles)
RESIDENTES (Agudos y Crónicos)				
Jubilados número pacientes 73	14.400	540	1.500	25.579
F. N. A. S. número pacientes 198	19.200	265	1.500	89.253
Subnormales número pacientes 63	2.400	104	1.500	32.101
Diputación número pacientes 54	4.800	243	1.500	24.716
Beneficencia número pacientes 243	—	—	1.500	133.042
Pacientes pago número pacientes 150	59.200	1.101	1.500	21.845
TOTAL RESIDENTES 781	100.000	351	—	326.536
HOSPITAL DE DIA, Media paciente 53	800	41	875	16.926
CONSULTAS Total Consultas 7.000	1.100	157	1.921	12.348
GASTOS FARMACIA	—	—	—	13.000
TOTAL PPTO. 1984 (ingresos facturación)	101.900			
TOTAL DEFICIT				368.810

A la luz de este estudio, podemos concluir que el déficit estimado para 1984 de 686 millones se produce por las siguientes causas.

%	Millones Pesetas	
54	368	Déficit por política de reducción de tarifas.
13	93	Falta de actualización tarifas desde 1981 a 1984 (8 % incremento anual).
33	225	Diferencia entre precio facturación s/tarifas y precio de coste.
100	686	Déficit estimado para 1984.

En otro orden de cosas y con referencia a los depósitos de los pacientes, el Hospital lleva una ficha para cada paciente que tiene unos ingresos y los deposita en el Centro. Se trata en concreto, de los pensionistas a los que se les guarda el 25 % de su pensión y de los ingresos que obtienen los pacientes por la laborterapia. Este dinero es administrado por la Diputación Foral de Navarra y los pacientes del Hospital no reciben interés alguno por ello. La cifra, según contabilidad, al 31-12-83 es de 67.660.662 ptas.

Hemos tratado de comprobar esta cifra con la suma de todas las fichas y hemos encontrado una diferencia de 1.118.794 ptas.

En todos estos depósitos corresponde la titularidad y la facultad de disposición a los pacientes residentes en el Centro, ya que en ningún caso el Hospital Psiquiátrico tiene concedida la tutela jurídica.

El personal del Hospital no revisa las sumas de cada ficha hasta que se acaba la misma. Por ello hemos comprobado todas las fi-

chas y hemos detectado 32 errores en sumas por valor de 557.090 ptas. (equivocaciones en contra de los pacientes) y de 136.828 ptas. (equivocaciones a favor de los pacientes) a la fecha del Informe.

Recomendamos que con motivo del cierre del ejercicio se corrijan todos los errores de suma en las fichas y se investigue el origen de la diferencia entre las cifras de contabilidad y la suma de las fichas.

Existen 779 fichas, de las cuales 346 corresponden a personas fallecidas, cuyo importe es de 9.501.899 ptas., que supone un 14,3 % del saldo total. De éstos existen 27 casos con saldos superiores a 100.000 ptas., que suponen 5.781.253 ptas. Recomendamos que se agilicen los trámites para que las familias respectivas puedan recuperar ese dinero.

Dentro del apartado de «Organización General» de este Informe comentábamos brevemente que, si bien el aspecto general del Centro es razonable, los pabellones más antiguos necesitan una reforma en profundidad, remitiéndonos a este apartado de «eficacia y eficiencia» para una ampliación del tema.

En este sentido es bien patente la necesidad de un acondicionamiento en profundidad de los pabellones más antiguos, sobre todo los de hombres, ya que el aspecto general de los mismos y la higiene hospitalaria es muy deficiente (Recuérdese, en este sentido, lo comentado en el Apartado «Control interno, compras de farmacia» con respecto a los botiquines de los pabellones). Se hace necesaria, por tanto, una campaña urgente de desratización, desinfección y desinsectación general de todo el Centro.

Esta falta de higiene está agravada por la existencia de escombros y basuras en los patios y jardines interiores del Centro. Tal y como comentábamos en el apartado de personal, existen dos funcionarios dependientes del Departamento de Agricultura para el mantenimiento de los jardines. Dicho personal no depende, por tanto, orgánicamente de la Dirección del Hospital, circunstancia que consideramos desaconsejable.

Como comentábamos en el apartado de «Recursos Humanos» y, en concreto, en relación con el estudio de absentismo realizado por esta Cámara, ya vimos que el mismo era particularmente significativo en el caso de los empleados de cocina. Esto provoca un encarecimiento general del precio de compra de los productos alimenticios, porque éstos han de

comprarse excesivamente manipulados, ya que no hay personal suficiente en la cocina para poder realizar estas tareas. El coste de los productos alimenticios por persona/mes es del orden de 12.000 ptas.

La distribución de la comida a los pabellones deben realizarla los encargados de vigilancia y limpieza. Sin embargo, hemos observado que, en ocasiones, son los propios pacientes quienes recogen directamente la comida en cocina. Esto provoca disfuncionalidades en el transporte y distribución de la misma a los pacientes ingresados en los pabellones.

En la actualidad existe un menú único para todos los pacientes del Centro. El cocinero dispone diariamente del número de menús a preparar y, sin embargo, se prepara una cantidad excesiva de comida que debe tirarse, lo que lógicamente encarece el coste de la misma.

La existencia de un menú único para el Centro, la cantidad excesiva de comida que se prepara y la carencia de un riguroso control en su distribución, origina una obesidad generalizada en los pacientes del Psiquiátrico, que provoca problemas de salud y mayores costos de atención médica.

El responsable de Farmacia y Dietética está intentando establecer un programa de dietética con distintas calorías para los diferentes pacientes, en conexión con un mayor control de las dietas diarias a cocinar y la distribución de las mismas.

Consideramos el programa de interés, ya que redundará, lógicamente, en un ahorro de comida y de atenciones médicas a los pacientes.

Queremos hacer mención, por último, a la cobertura insuficiente de seguros del Hospital Psiquiátrico, ya que en la actualidad solamente existe un seguro contra incendios.

Entendemos que Diputación está procediendo a un estudio detallado en este sentido, asistida por una compañía especializada, por lo que parece que este problema podrá obviarse en breve plazo.

8. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ORGANIZACION GENERAL

— Plan de reformas a corto y largo plazo en conexión con el estudio

	<u>Página</u>		<u>Página</u>
de reestructuración y redistribución realizado en 1981 para el Centro	7	— Existencia de un responsable en cada almacén, que recepcione la mercancía y custodie la misma ...	35
— Elaboración de un nuevo reglamento de Régimen Interior	9	— Inventario permanente en Almacenes	35
— Regular periodicidad de reuniones de la Junta Facultativa	9	— Realización del pago por Administración	35
— Constitución de la Comisión Interestamentaria	9		
— Mayor coordinación y colaboración de los Servicios en la elaboración del Presupuesto e información de la marcha del mismo durante el ejercicio	10	FACTURACION	
RECURSOS HUMANOS		— Objetivizar al máximo criterios de reducción de tarifas de facturación	38
— Revisión gasto de alojamiento y manutención Hermanas Hospitalarias	16	— Creación de un sistema contable que permita determinar el coste de la estancia y tratamiento facilitado	38
— Completar Organigrama y plazas vacantes	17/18	— Revisión tarifas facturación	38
— Creación de una Jefatura única de Personal para el Centro	19	— Establecer responsable del control de admisiones	39
— Estudio de valoración de puestos de trabajo y delimitación clara de competencias del personal	19	— Evitar duplicidades del control del movimiento de pacientes y coordinar, en este sentido, el Departamento de Administración y el Servicio de Informática del Centro	41
— Capacitación y reciclaje del personal	20	— Implantación de facturación e s mensuales	41
— Creación de mandos intermedios.	20	— En los casos de reducciones de tarifas, dejar constancia escrita de dichas decisiones	41
— Incentivo y promoción del personal	20	— Distinción en Ingresos de aquellos provenientes del Hospital de día	42
— Codificación adecuada del personal y confección de listados de absentismo por departamentos ...	23	— Coordinación de la Administración del Centro con los Servicios médicos para la facturación de los servicios del Hospital de día.	43
CONTROL INTERNO		— Control por la Administración del Centro de los servicios prestados en concepto de consultas ambulatorias	43
COMPRAS		— Coordinación e n t r e Administración y Servicios médicos en cuanto a criterios de facturación de consultas	44
— Instalación de la Farmacia definitiva	25	— Registro de servicios prestados a pacientes de beneficencia	45
— Remodelación de botiquines de pabellones	27		
— Desarrollo de un formulario de medicamentos	28	INGRESOS LABORTERAPIA	
— Implantación de la «Unidosis» ...	28	— Formalización de contratos con las empresas	46
— Control de la ropa sucia entregada a lavandería	32		
— Control explotación del bar	32		
— Autonomía para realización de las compras y centralización de todos los pedidos en un responsable de compras	35		

	Página
— Control de ingresos de laborterapia e intervención de la Administración del Centro	46
EFICACIA Y EFICIENCIA	
— Estudio exhaustivo para planificar las directrices generales de una asistencia psiquiátrica moderna y eficaz	52
— Estudio y control del déficit del Hospital	56
— Corregir errores en fichas de depósitos de pacientes y devolución de los mismos a familiares de los fallecidos	57
— Campaña urgente de desratización, desinsectación y desinfección	57
— Mantenimiento de jardines	
— Control de absentismo para evitar encarecimiento de la comida por adquirirla excesivamente manipulada	58
— Establecimiento de un plan de dietética	59
— Cobertura de seguros	59

EL PRESIDENTE: Mariano Zufá Urrizalqui.

ANEXO I

ESCRITOS DE ALEGACIONES Y COMENTARIOS A DICHO INFORME DE LOS RESPONSABLES DEL CENTRO FISCALIZADO Y DE PUNTUALIZACIONES DEL AUDITOR

Habiendo recibido el Informe del trabajo de fiscalización económico-financiera de este Centro realizado por esa Cámara de Comptos de Navarra, me dirijo a Vd. para exponerle los siguientes comentarios que a nuestro juicio no han quedado suficientemente puntualizados:

— Folio 50, en su primer párrafo, al final: «...propriadamente psiquiátrico».

Entendemos debe decir: «... propriadamente psiquiátrico **hospitalario**». Y ello debido a que con la actual redacción puede entenderse que gran parte de las personas ingresadas en este Hospital, no tienen trastorno mental alguno, cuando la realidad es que todos lo tienen aun-

que muchos no precisan de un Hospital Psiquiátrico para ser atendidos debidamente ya que pueden ser controlados en régimen ambulatorio o dispensarial.

— Folio 51, final del último párrafo: exactamente la misma observación, es decir, añadiríamos, **hospitalario**.

— Folio 51, en la clasificación de los enfermos psiquiátricos, en el capítulo «A.—Agudos... 4», deseáramos se aclarase que esos 4 pacientes agudos estaban en las unidades o pabellones objeto del estudio de 1981 pero que en el hospital psiquiátrico existen cuatro unidades más de agudos, con una media de 50 pacientes.

Dios guarde a Vd. muchos años.

Pamplona, 8 de Enero de 1985.

EL DIRECTOR.

En relación con el informe presentado por esa Cámara de Comptos, relativo a trabajo de fiscalización de Cuentas en el Hospital Psiquiátrico, he de hacer constar algunos matices que reflejan más verazmente la realidad.

— Folio 11.

En el párrafo que dice: El presupuesto anual de ingresos y gastos..., adolece, ...debe decir: ha adolecido en el año 1984, en la fase de determinación ..., dado que en otros años el Presupuesto es confeccionado teniendo en cuenta las necesidades reales de los Departamentos, teniendo además acceso directo a su desarrollo, como así consta en una de las actas de la Junta Facultativa.

Folio 18.

El párrafo que dice: En cuanto al resto del personal y una vez cubiertas..., a juicio del Administrador debe ser más completo con la siguiente redacción:

En cuanto al resto del personal éste es deficitario resultando imperiosa la necesidad de desarrollar en su totalidad el Organigrama aprobado por Diputación en fecha 12-11-81, con lo que se conseguirán los objetivos a que aspira el Centro como son la mejora de la calidad asistencial en todos los órdenes.

Es cuanto tengo el honor de informar a V. E. cuya vida guarde Dios muchos años.

Pamplona, 10 de Enero de 1985.

EL ADMINISTRADOR.

En relación con las alegaciones del Jefe de la Sección de Farmacia y dietética debo efectuar las siguientes matizaciones:

En cuanto a la primera alegación, el pedido, realmente, es realizado por el propio Hospital Psiquiátrico si bien, a efectos formales y debido al hecho de que la farmacia no tiene la necesaria autorización, deben pasar a través del Hospital de Navarra.

Respecto a la segunda, dice textualmente: «que actualmente empleamos», siendo el momento de su implantación posterior a nuestra recomendación al respecto.

Pamplona, 12 de enero de 1985.

EL AUDITOR, Francisco J. Sesma Masa.

ANEXO II

INSTITUCIONES PUBLICAS QUE PRESTAN ASISTENCIA PSIQUIATRICA A ADULTOS EN NAVARRA Y SU GRADO DE COORDINACION

El objeto de este apartado es dar una visión general de las Instituciones dependientes de la Diputación Foral que proporcionan asistencia psiquiátrica a personas adultas en Navarra y examinar el grado de relación que existe entre las mismas.

Estas Instituciones son básicamente tres:

1. El Hospital de Día psiquiátrico del Hospital de Navarra.
2. El Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías.
3. El Hospital Psiquiátrico San Francisco Javier.

Existen también otros Centros cuya atención está dirigida, básicamente, a los niños, aunque de una manera marginal también atienden a adultos, como son el Centro de Salud Mental, dirigido por D. Joaquín Ilzarbe, y el Centro de Diagnóstico y Ordenación Terapéutica, dirigido por D.ª Natividad Zubieta.

1. **La gestión del Hospital de Día psiquiátrico** fue adjudicada mediante concurso público, y por un período de 8 años, a la Fundación Argibide. Comenzó su funcionamiento en Julio de 1982.

Argibide es una Fundación privada, constituida el 23 de noviembre de 1976, que está declarada de interés social, según Acuerdo de la Diputación Foral de 16 de febrero de 1978.

Sus tres socios fundadores son la Sra. Marticorena y los Sres. Muñoz y Madoz (actual director del Hospital de día). Tiene tres objetivos básicos dentro del campo psiquiátrico:

- La investigación.
- La docencia.
- La asistencia.

De las 19 personas contratadas actualmente por Argibide, 15 de ellas se dedican, en régimen de exclusividad, al Hospital de Día psiquiátrico. El desglose de la plantilla es el siguiente:

- 6 médicos.
- 1 psicólogo clínico.
- 2 diplomadas en enfermería.
- 3 asistentes sociales.
- 2 oficiales administrativos.
- 1 auxiliar administrativo.

15

El Hospital de Día psiquiátrico está organizado, en cuanto a la asistencia psiquiátrica, en dos niveles:

— Las Unidades de estancias de día y de cuidados intensivos, en las que se atiende a los pacientes más graves y a sus familias. Esta asistencia se desarrolla durante la mañana y la tarde, volviendo los pacientes, a la noche, a sus respectivos domicilios. Es lo que, propiamente, se llama hospital de día.

Desde Julio de 1982, fecha de apertura del Centro, hasta septiembre de 1984 se atendió a 96 pacientes diferentes que completaron 4.420 estancias. Como promedio, cada día han estado atendidos 10 pacientes.

— La unidad de seguimiento ambulatorio, en la que se facilitan tratamientos no intensivos y asistencia domiciliaria, en los casos que lo precisen, a los pacientes dados de alta de la unidad de estancias o a otros provinientes de la comunidad, directamente o a través de otros servicios médicos o sociales.

Desde Julio de 1982 hasta septiembre de 1984 se han atendido un total de 1.984 pacientes diferentes y se han efectuado 12.804 consultas de revisión y 1.596 consultas nuevas, aparte de otras actividades como controles médicos, telefónicos, tratamientos de familia por personal no médico, gestiones de las asistentes sociales, etc.

2. **El Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías** fue puesto en marcha en 1974 por iniciativa de Cruz Roja, Cáritas y Ayuntamiento de Pamplona. Posteriormente, todo el progra-

ma fue asumido por la Diputación Foral de Navarra, de la que depende ahora a todos los efectos, a través del Instituto de Salud Pública.

Los objetivos del Servicio son:

- Asistencia y tratamiento de alcohólicos y toxicómanos.
- Realización de programas de prevención.
- Investigación y docencia.

La Dirección del Servicio está en manos del Dr. Varo. La plantilla está compuesta por 19 personas que se distribuyen así:

— Equipo de asistencia localizado en Pamplona:

- 3 psiquiatras.
- 2 asistentes sociales.
- 1 médico.
- 1 psicólogo.
- 2 ayudantes técnicos sanitarios.
- 1 auxiliar de clínica.

10

— Equipo de asistencia localizado en Tudela:

- 1 psiquiatra.
- 1 auxiliar de clínica.
- 1 asistente social.

3

— Equipo específico del Programa de Prevención:

- 2 asistentes sociales.
- 1 pedagogo.
- 2 ayudantes técnicos sanitarios.
- 1 auxiliar.

6

Limitándonos a la actividad asistencial del Servicio, los datos más significativos para 1983 son:

— 5.224 consultas (Hay que tener en cuenta que el Servicio funciona en régimen ambulatorio).

— 274 nuevos pacientes tratados en el Centro de Pamplona y 67 en el de Tudela (el 66 % de ellos por problemas de alcoholismo y el resto por problemas de toxicomanías).

3. No vamos a dar en este apartado los datos asistenciales del **Hospital Psiquiátrico**, puesto que ya han sido desarrollados en el Informe de Auditoría sobre el citado Centro. No obstante, procede resaltar el hecho de que este Centro cuenta, asimismo, con los servi-

cios de hospital de día y de alcoholismo y toxicomanías, y por lo tanto asiste también al mismo tipo de enfermos que los otros dos centros antes citados.

COORDINACION

No existe ninguna normativa que coordine, a nivel global, la actividad asistencial de los tres Centros mencionados, ni tampoco está reglamentada la relación de los mismos entre sí.

Actualmente, la falta de regulación se hace especialmente patente en algunos casos concretos:

— La Dirección del Hospital Psiquiátrico puede negar el ingreso a un paciente enviado por el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías.

— Un paciente que va a una consulta del Hospital de Día psiquiátrico o al Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías ha podido ser tratado previamente por el Hospital Psiquiátrico y viceversa, con lo que, al no estar coordinados los Centros, además de las repercusiones que pueda tener en su tratamiento, se da una duplicidad en el servicio asistencial, y, por lo tanto, en el coste.

— El Hospital de Día psiquiátrico y el Hospital Psiquiátrico se rigen, en cuanto a la facturación de sus servicios, por la normativa del B. O. N. de 12 de agosto de 1981 (aunque se aplique de manera diferente), mientras que el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías es totalmente gratuito.

— Los pacientes del Hospital de Navarra que precisan asistencia psiquiátrica son atendidos por un médico del Hospital Psiquiátrico. Sin embargo, en algunos casos, acuden al Hospital de Día psiquiátrico del primer Centro.

Ante estos casos concretos, y la evidencia de que se trata de un mismo tipo de asistencia psiquiátrica y pública, dirigida al mismo colectivo de pacientes, resulta clara la necesidad de una mínima normativa, que articule, en beneficio de los pacientes y de la Hacienda Pública, la actuación de los diferentes Centros dependientes de la Diputación Foral de Navarra, así como de un Organismo que, en función de las necesidades, planifique este Servicio, coordine los Centros y regule la distribución de los pacientes entre ellos.

Pamplona, diciembre de 1984.

EL PRESIDENTE: Mariano Zufía Urrizalqui.

Informe de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la fiscalización económico-financiera realizada en la empresa pública foral Trabajos Catastrales, S. A., "TRACASA"

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día de la fecha, acordó ordenar la publicación del informe de fecha 29 de diciembre de 1984, emitido por la Cámara de Comptos sobre la fiscalización económico-financiera realizada en la empresa pública foral Trabajos Catastrales, S. A., «TRACASA».

Pamplona, 6 de febrero de 1985.

EL PRESIDENTE: Balbino Bados Artiz.

INDICE

1. INTRODUCCION.
2. ANTECEDENTES.
3. ORGANIGRAMA.
4. ESTADOS FINANCIEROS.
5. EVOLUCION DEL PERSONAL.
6. CONTROL INTERNO.
7. PRINCIPIOS CONTABLES.
8. COMENTARIOS SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS.
9. EFICACIA Y EFICIENCIA.
10. FUTURO DE TRABAJOS CATASTRALES, S. A.
11. RECOMENDACIONES.

Informe de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la fiscalización económico-financiera realizada en la empresa pública foral Trabajos Catastrales, S. A., "TRACASA"

1. INTRODUCCION

La Cámara de Comptos de Navarra ha procedido a efectuar una fiscalización de la empresa pública «TRABAJOS CATASTRALES, S. A.» (en adelante TRACASA) en base a las competencias que le confiere el art. 2 de la Norma sobre Restablecimiento de la Cámara de Comptos (B. O. N. de 6-2-1980): «La Cámara de Comptos constituye un órgano de carác-

ter técnico del Parlamento Foral que tendrá por objeto:

A) El control de la gestión económica de la Diputación Foral y de los organismos y entidades dependientes de la misma...».

La revisión se ve afectada por los siguientes hechos:

— La existencia de Censuras de Cuentas, realizadas por un miembro del Instituto de Censores Jurados de Cuentas, de los ejercicios 1982 y 1983.

— La fecha de realización, en la que se disponía de los estados financieros provisionales a 31-8-84.

A la vista de estas circunstancias se ha optado por mostrar la evolución de la empresa desde su fundación hasta Agosto de 1984, sin entrar en la revisión de los ejercicios 1982 y 1983 y realizando una revisión limitada de los ocho meses de 1984 debido a la provisionalidad de los estados financieros y a las circunstancias reflejadas al comentar el control interno.

Queremos agradecer al personal de la empresa su colaboración hacia esta Cámara en la realización del presente trabajo.

2. ANTECEDENTES

Navarra realizó su catastro de rústica en 1930 y desde entonces no se había modificado de forma sistemática y eficaz, hasta el punto que hoy puede considerarse como no válido aquel catastro. Además no existía catastro de urbana y el actual desarrollo obliga a disponer de él. La importancia de contar con un catastro actualizado creemos que está fuera de toda duda y, por lo tanto, la necesidad de su renovación. Esta ya fue sentida por la Diputación Foral en mitad de la década de los 70, creándose la Comisión para la Modernización de los Catastros que posteriormente se denominó «Comisión para la Formación del Banco de Datos».

En 1981, y como consecuencia de un trabajo anterior de recogida de datos, se contrató con las empresas ESTOSA y T. F. A., la terminación (fases de exposición y corrección) del catastro para 100 núcleos.

Igualmente salió a concurso la realización del catastro de urbana de las siguientes localidades:

- Pamplona y Comarca.
- Tudela.
- Tafalla.
- Alsasua.
- Corella.
- Sangüesa.
- Peralta.

Este concurso sale con un costo de 800 millones de pesetas y se declara desierto.

A la vista de esta situación se piensa en la realización del catastro por una empresa creada a tal fin, basándose para ello en la experiencia que ya se poseía.

En el Pleno de la Corporación celebrado el 25-3-82 se acuerda: Constituir la empresa TRABAJOS CATASTRALES, suscribiendo 498 acciones de 10.000 pesetas cada una de las 500 que forman el Capital Social.

El día 5-4-82 se realiza ante Notario la escritura de Constitución de la Sociedad con la siguiente composición de Capital:

	Acciones	Pesetas	% Participac.
D. F. N.	498	4.980.000	99,6
NASERSA ...	1	10.000	0,2
INSSA	1	10.000	0,2

El artículo 2 de los estatutos indica:

«La Sociedad tendrá por objeto el desarrollo de las siguientes actividades:

A) La realización y gestión, tanto para particulares como para entidades públicas o privadas, de toda clase de trabajos tanto técnicos como administrativos que sirvan, directa o indirectamente, para la confección, implantación, conservación y gestión de inventarios y registros de riqueza, catastros tanto rústicos como urbanos y bancos de datos en general.

B) La participación en y la representación de Empresas similares o afines y la explotación de patentes, marcas, modelos, procedimientos y productos cartográficos, fotográficos y fotogramétricos relacionados con su fin primordial; y en general la realización de cuantas actividades lícitas se relacionen, directa o indirectamente con los que constituyen su objeto principal.»

El inicio de las actividades se realiza en el mes de Junio y el puesto de gerente se cubre en el mes de Octubre. Por Acuerdo de D. F. N. de 1-7-82 se:

— «encomienda a la Empresa Pública "TRABAJOS CATASTRALES. S. A." la formación e implantación de los Registros de Riqueza...».

— La ejecución de los trabajos se hará por Administración.

— Como contraprestación de los trabajos realizados o a realizar por la Sociedad, ésta percibirá: primero, en concepto de anticipo reintegrable y al comienzo de cada año, un diez por ciento de la cantidad presupuestada en el programa para dicho ejercicio; segundo, certificaciones mensuales por los trabajos realizados y de cuyo importe habrá de deducirse mensualmente una doceava parte del anticipo recibido.

El importe de las certificaciones podrá ser regularizado a resultados de las Cuentas del correspondiente ejercicio económico, una vez calculado el costo definitivo incrementado en un quince por ciento de beneficio industrial e I. T. E.

Por otro Acuerdo de la misma fecha se pone a disposición de «TRACASA» la primera planta del cuerpo central de la Escuela del Sario. La habilitación y equipamiento de los locales será realizada a su cargo por la propia empresa.

La realización del Catastro por esta empresa supone una importantísima innovación respecto al anterior. Consiste en la mecanización del mismo no sólo en los aspectos alfanuméricos, sino también en la parte gráfica. Como es lógico, esto requiere unos especiales equipos informáticos y permite un mantenimiento continuo y eficaz del Catastro.

Para realizar estos trabajos en el Acuerdo de 25-3-82:

— Se cedía el uso gratuito de los equipos informáticos actualmente destinados en la Sección de Informática Gráfica, así como los que puedan ser adquiridos en el futuro por la Diputación con la misma finalidad.

— Se autoriza la transferencia en Comisión de Servicio del personal de la Sección de Informática Gráfica y del Servicio de Riqueza Territorial que, a propuesta de la Dirección de Hacienda, tramitará la Dirección de Personal ante el Pleno de esta Diputación.

Sin embargo, el 1-7-82 hay un nuevo Acuerdo por el que la cesión de equipos tendrá por

contraprestación un canon mensual equivalente a la doceava parte de la amortización anual del bien correspondiente.

Como consecuencia de todo ello pasan a «TRACASA» tres funcionarios de Riqueza Territorial y siete de Informática y Estadística y se cede a esta empresa los siguientes bienes con el correspondiente canon mensual:

	Pesetas
— Sistema gráfico Calma	400.000
— Sistema Intergraph	2.000.000
— 2 Taquímetros	116.500
— Local de «El Sario»	45.739
— Restituidor WILD BC-1	500.000

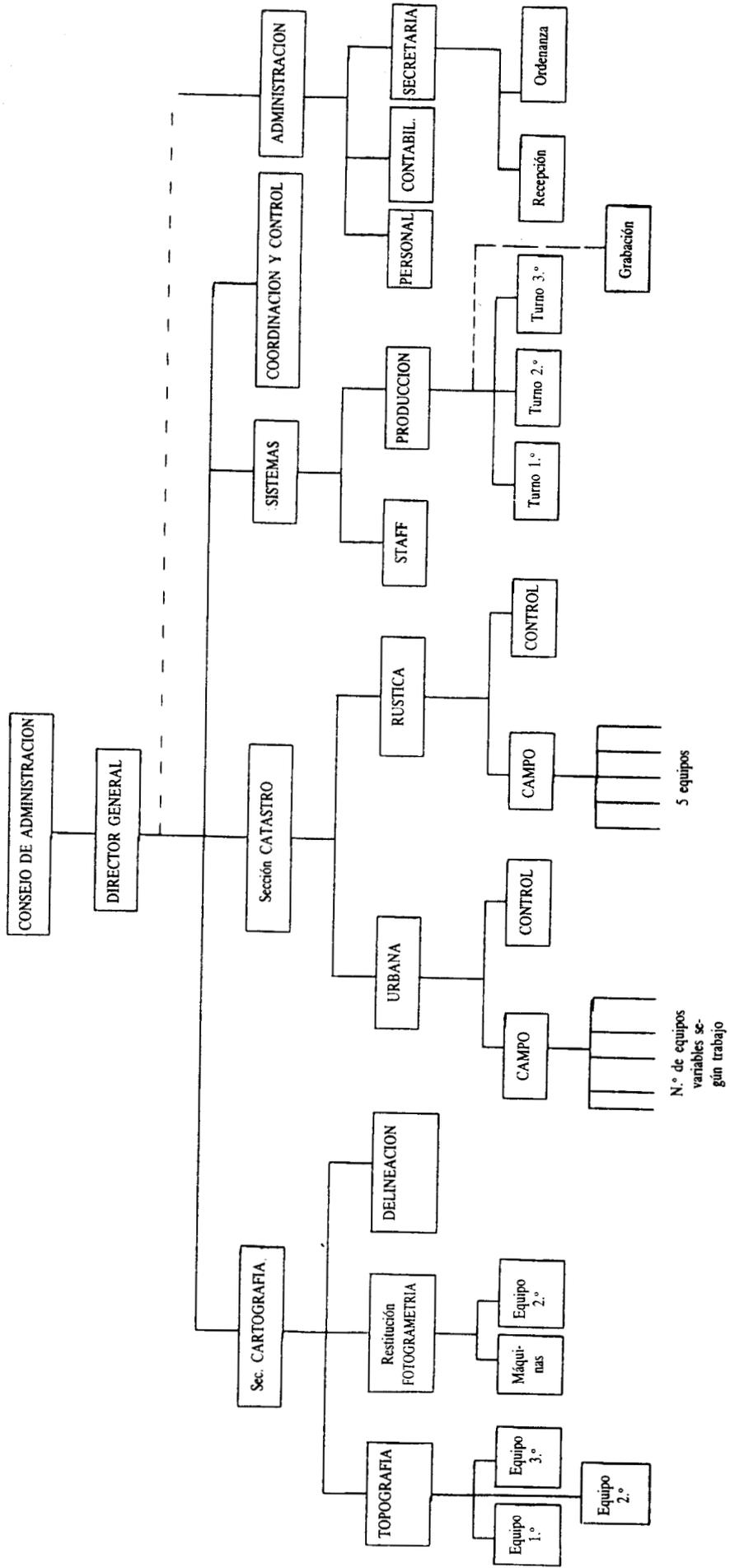
Como se desprende de todo esto «TRACASA» inició sus actividades con todo el inmovi-

lizado cedido por D. F. N. (con excepción de la habilitación del local de «El Sario») y con un capital de 5.000.000 de pesetas.

La implantación de un catastro mecanizado y la experiencia recogida en los trabajos realizados por la Comisión no permitían disponer de unos criterios válidos para marcar los objetivos y costes de la implantación del Catastro. Por estos motivos se aceptó un Plan Indicativo o Marco susceptible de modificación y cuya finalidad se podría resumir en la realización en 6 años de los Catastros de Rústica y Urbana. Este mismo Plan se ve mediatizado por la **voluntariedad** de los Ayuntamientos para la realización del Catastro.

La realización del Plan será analizada posteriormente.

ORGANIGRAMA DE TRABAJOS CATASTRALES, S. A.



**4. BALANCES COMPARATIVOS DE TRABAJOS CATASTRALES, S. A.
AÑOS 1982, 1983 y VIII-1984**

A C T I V O
(En miles)

CONCEPTO	1982	1983	VIII-1984
Maquinaria, Instalación y Utillaje	18	1.091	10.782
Vehículos	—	—	489
Mobiliario y Enseres	13	6.578	9.291
Otro Inmovilizado Material	191	1.275	2.100
Amortización Acumulado Inmovil. Material (1).	—	(662)	(2.402)
Total Inmovilizado Material	222	8.282	20.260
Acciones sin Cotización Oficial	—	30	30
Total Inversiones Financieras	—	30	30
Gastos de Constitución	394	445	468
Gastos primer Establecimiento	29	29	29
Otros Gastos Amortizables	9.579	32.412	33.068
Amortización Acum. Gastos Amortizables (1)	—	(5.766)	(9.110)
Total Gastos Amortizables	10.002	27.120	24.455
Productos y Trabajos en Curso	1.192	—	—
Total Trabajos en Curso	1.192	—	—
Clientes	1.598	49.351	83.847
Anticipos	—	—	1.406
Deudores Varios	—	27	7
Total Clientes y Deudores	1.598	49.378	85.260
Caja	36	23	22
Caja Moneda Extranjera	—	30	21
Bancos e Instituciones de Crédito	14.415	—	—
Fianzas a Corto Plazo	—	—	70
Total Cuentas Financieras	14.451	53	113
Intereses a cobrar no vencidos	6	—	—
Pagos anticipados	—	—	513
Total Ajustes Periodificación	6	—	513
SUMA TOTAL ACTIVO	27.471	84.863	130.631

P A S I V O
(En miles)

CONCEPTO	1982	1983	VIII-1984
Capital Social	5.000	5.000	5.000
Reserva Legal	—	123	1.000
Reserva Voluntaria	—	1.104	28.021
Total Capital y Reservas	5.000	6.227	34.021
Proveedores	2.261	7.090	8.477
Acreedores Diversos	9.633	5.037	1.825
Remuneraciones Pendientes de Pago	3.947	1.546	2.291
Hacienda Pública Estado	—	121	121
Organ. de la Seguridad Social	2.169	5.395	(156)
Gobierno de Navarra Con. Fis.	1.427	6.659	8.087
Anticipos de Clientes	1.768	601	10.000
Bancos, Descubierto c/c	—	23.199	40.752
Total Deudas a Corto Plazo	21.205	49.648	71.397
Intereses a pagar no vencidos	—	819	—
Pagos Diferidos	39	375	1.814
Total Ajustes por Periodificación	39	1.194	1.814
Cuenta de explotación	1.227	27.794	23.399
Total Resultados (2)	1.227	27.794	23.399
SUMA TOTAL PASIVO	27.471	84.863	130.631

(1) La Amortización correspondiente a 1984 según el balance es de 5.084 y en la cuenta de Explotación 4.494. La diferencia de 590 está contabilizada en la cuenta de Explotación como Trabajos, Sum. y Serv. Ext. Se presenta así la cuenta de Explotación ya que prácticamente la totalidad del Inmovilizado está alquilado y esta amortización corresponde a bienes propiedad de la empresa.

(2) En la cuenta de explotación (Agosto 1984) el saldo es de 22.656 miles de pesetas. Se produce una diferencia de 743.500 pesetas, correspondiente, a una factura que, por llegar tarde, no se había contabilizado y sí se incluyó al realizar la cuenta de explotación.

CUENTAS DE EXPLOTACION TRABAJOS CATASTRALES, S. A.
AÑOS 1982, 1983 y VIII-1984

D E B E
(En miles)

CONCEPTO	1982	1983	VIII-1984
Existencias Iniciales	—	1.192	—
Adquisiciones	490	4.937	6.558
Gastos de Personal	23.638	165.797	211.042
Gastos Financieros	—	2.878	1.772

CONCEPTO	1982	1983	VIII-1984
Tributos	1.515	11.865	15.697
Trabajos, Suministros y Servicios exteriores ...	12.139	82.677	58.777
Gastos Generales Diversos	1.346	5.952	8.981
Dotación Ejercicio Amortización	—	6.428	4.494
BENEFICIO DEL EJERCICIO	1.227	27.794	22.656
TOTAL DEBE	40.355	309.520	329.977

H A B E R
(En miles)

CONCEPTO	1982	1983	VIII-1984
Existencial Final	1.192	—	—
Ingresos prestación Servicios	39.146	309.493	329.977
Descuentos s/Compras	—	24	—
Intereses Cuentas Corrientes	17	3	—
TOTAL HABER	40.355	309.520	329.977

5. EVOLUCION DEL PERSONAL

En la realización del catastro en cada localidad o zona se intenta que el personal sea de los propios municipios o de los colindantes con excepción, claro es, del personal cualificado o encargado de trabajos de carácter general. Esto hace que sea difícil precisar los empleados concretos que ha habido en un período de tiempo ya que al comenzar y terminar trabajos el personal varía continuamente. Los datos se han elaborado considerando las personas que a fin de mes continuaban en la empresa. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos observar la siguiente evolución:

- Junio 1982 21 personas
- Diciembre 1982 ... 104 »
- Junio 1983 107 »
- Diciembre 1983 ... 148 »
- Agosto 1984 205 »

Además había, como ya se ha comentado anteriormente, 10 funcionarios en comisión de servicios. En la actualidad tres de ellos han retornado a Diputación, siendo 7 las personas que permanecen en TRACASA.

Debe resaltarse que hasta esa fecha ninguna persona tenía el carácter de empleado fijo.

Creemos que debe destacarse la cantidad de titulados con que cuenta la empresa. Así podemos ver que con carácter general y a título de ejemplo:

- En cada equipo de topografía, hay 2 Ingenieros Técnicos Agrícolas.
- En Restitución, son Ingenieros Técnicos Industriales.
- En Urbana, los jefes de zona son Aparejadores y en cada equipo hay un Aparejador.
- En Rústica, cada equipo lo forman 2 Ingenieros Técnicos Agrícolas.
- Además del personal cualificado de Informática, Administración, etc.

La cualificación profesional del personal es un factor a tener en cuenta para la realización del catastro.

6. CONTROL INTERNO

El control interno de «TRACASA» debe analizarse con una visión dinámica desde su creación. Al iniciarse los trabajos no se cuenta en «TRACASA» con un responsable administrativo, llevando la contabilidad una persona por horas a las tardes.

Podemos concluir que durante los años 82

y 83 el control interno, prácticamente, no ha existido y durante este año 1984 se ha comenzado a instaurar. Este proceso se une a la entrada en la empresa, en Noviembre de 1983, del Director Administrativo. Prueba de esta situación la tenemos en que a partir de este momento se tiene que volver a contabilizar el ejercicio 1982 y se hace de nuevo el de 1983, abandonando el anterior sistema manual y mecanizando la contabilización. Esto supone que del año 82 se hayan realizado dos balances, siendo el último de ellos sobre el que se hizo la auditoría. Estas deficiencias organizativas motivadas, según TRACASA, por tratarse del inicio de la empresa, se ven de alguna forma compensadas con la realización de Auditoría Externa, en ambos ejercicios, por un miembro del Instituto de Censores Jurados de Cuentas. Todas estas circunstancias, nueva contabilización, realización de auditoría e implantación de los procesos de control interno, ha producido una carga de trabajo mayor de lo normal y ha impedido que mensualmente se haya realizado una revisión total de los datos contables.

Esto produce como efecto que los estados financieros de Agosto deban considerarse como provisionales ya que la comprobación de los mismos se hará en Diciembre. Se ha comprobado la existencia de correcciones mal anotadas, asientos duplicados, periodificaciones realizadas para poder cerrar el mes y posteriormente no corregidas, no se cotejan mensualmente los saldos contables de tesorería con los extractos bancarios, aunque sí se lleva un libro de bancos.

Por la fecha de realización del trabajo, no se habían preparado los estados financieros para la citada revisión y, lógicamente, todos estos ajustes se realizarán al cierre del ejercicio. Debe hacerse un esfuerzo e intentar una mayor periodicidad, a ser posible mensual, en estos ajustes y correcciones.

En pagos diferidos se ha producido introducción de datos a diferente nivel, por lo que la suma de los importes de las cuentas de cinco dígitos, no coincide con la de tres dígitos.

Se ha observado que en gastos de personal (finiquitos) se producen pequeñas diferencias entre los datos calculados en TRACASA y los que luego envía NASERSA. Estas diferencias se reflejan en contabilidad, siendo, por lo tanto, necesario realizar los correspondientes ajustes.

Todos estos aspectos, en lo que afectaba a los años 1982 y 1983, así como el, a nuestro

juicio más importante, criterio de facturación que seguidamente se analizará, fueron puestos de manifiesto en las Censuras de los años 1982 y 1983 y debe pensarse que estén totalmente resueltos para 1985 ya que en este ejercicio se han ido adoptando diferentes impresos para el control de compras, partes de trabajo, entrega de productos, pedidos, etc.

Aunque desde Septiembre son dos personas las autorizadas para firmar talones, éstos no se firman conjuntamente.

La facturación por los trabajos de realización del Catastro es mensual, por Acuerdo de 1-7-82, y se realiza cargando un 15 % a los gastos originados, incluido el I. T. E. Este sistema se adoptó por las dificultades de disponer de criterios útiles para su realización. En la práctica, esto significa que considera el trabajo mensual como producto terminado, no existiendo, por lo tanto, trabajos en curso, y, lógicamente, se dan por correctas partes de un trabajo total que no se sabe si al final va a ser aceptado o no. Esta forma de contabilizar introduce una salvedad en la opinión que puede darse de los estados financieros. No obstante, en el año 1984 se ha modificado este sistema en la realización de los Catastros de Tudela y Burlada que se han realizado a precio fijo y que para el próximo año se pretende ampliar a todos los trabajos, aunque parece que existe una gran dificultad para establecer el precio fijo en los pequeños núcleos por la muy diferente casuística que pueden entrañar. Si, como se pretende, desde enero de 1985 se dispone de una contabilidad analítica mecanizada, se facilitará todo este proceso.

El actual sistema de facturación de los trabajos de catastro obliga a realizar, en la práctica, una «doble contabilización» para poder presentar la facturación mensual a Diputación en los primeros días del mes. Esta preparación de la factura supone aproximadamente una semana de trabajo.

La seguridad de la empresa está cubierta con seguros sobre incendios y averías de la maquinaria, seguro multirriesgos de las oficinas, seguro de accidentes para todo el personal y de responsabilidad civil.

7. PRINCIPIOS CONTABLES

Con la entrada a final del año 83 del equipo administrativo se procedió a cambiar la contabilidad de TRACASA, volviendo a contabilizar el ejercicio 1982 y mecanizando la misma a través de NASERSA. El sistema contable se

adapta al Plan General de Contabilidad. Hay que indicar que en este ejercicio, se ha implantado un sistema de contabilidad analítica. Este sistema se ve limitado por la carga de trabajo existente durante 1983 y por realizarse de forma manual. Para el ejercicio de 1985 se pretende mecanizar esta contabilidad analítica.

Como aspectos principales a destacar podemos citar los siguientes:

— En el año 1982 no se realizó amortización, ya que no hubo inmovilizado en uso:

— En Gastos Amortizables se incluyen los importes correspondientes a las obras de habilitación de los locales ya que al ser éstos propiedad de D. F. N., las mejoras también lo son.

— La amortización se realiza de acuerdo a los siguientes criterios:

	Sobre saldo medio anual	
- Gastos Amortizables	20	%
- Útiles y Herramientas	50	%
- Mobiliario	15	%
- Equipos Oficina	15	%
- Cintas y Discos Mag.	25	%

— Hay que recordar que se paga un canon en concepto de alquiler equivalente a la correspondiente amortización por los bienes cedidos por Diputación.

— Mensualmente se periodifican determinados gastos con el fin de disponer rápidamente de los estados financieros mensuales; se observa que luego no se realiza de forma sistemática el ajuste de los mismos.

— Existen cuentas como Anticipos, Remuneraciones Pendientes, etc. en las que se realizan apuntes globales, no habiendo desglose individualizado de las mismas.

— En los trabajos contratados a precio fijo se paga un porcentaje en partes iguales y el resto a la entrega del trabajo y previa su conformidad. Actualmente se están contabilizando «facturas» no enviadas al cliente correspondientes a la parte proporcional del pago final. Debe tenerse en cuenta que esto influye en el saldo de clientes y puede modificar el importe de los resultados si el trabajo no fuera aceptado. Igualmente, los saldos de la cuenta de explotación durante el año pueden verse afectados, si no coincide lo contabilizado con el trabajo realizado.

8. COMENTARIOS SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS

INMOVILIZADO

El inmovilizado está formado por el mobiliario y equipo de oficina. De la variación que aparece en 1984, la parte más importante se produce por la adquisición de un reproductor analógico B.8S, por 8,4 millones de pesetas.

Las inversiones financieras corresponden a las acciones que TRACASA posee de SONAGAR Y SAFEL.

Se incluyen en los gastos amortizables las obras de acondicionamiento y habilitación de los locales del Sario, al ser éstos propiedad de Diputación.

Las dotaciones para amortización se realizan mensualmente según los porcentajes ya indicados.

Podrían haberse incluido parte de los gastos realizados en años anteriores como inmovilizado inmaterial. Su valor sería el correspondiente a los gastos realizados en la investigación y desarrollo de las aplicaciones informáticas.

CLIENTES Y DEUDORES

En esa fecha el importe de clientes se desglosa de la siguiente manera:

	Miles
— Diputación por Trabajos de Catastro y Licencia Fiscal 1984 ...	70.540
— Otros Trabajos 1984	9.263
— Consorcio Tarragona (año 1983)	3.139
— Otros Clientes (año 1983)	904
	83.846

La deuda de Diputación corresponde, básicamente, a la facturación de los meses de Julio y Agosto, estando incluidas facturas no enviadas al cliente según el criterio visto en la página anterior.

Se han realizado con posterioridad al 31 de Agosto cobros correspondientes al saldo de la cuenta Otros Clientes 1983.

El Consorcio de Tarragona ha sancionado con 600.000 pesetas a la empresa por el retraso existente en la entrega del trabajo contratado. Durante el tiempo de redacción definiti-

va del Informe, se recibió la comunicación de pago por 2.539.000 pesetas, correspondientes a la factura menos la sanción impuesta.

En anticipos se recogen los importes entregados al personal para viajes y otros gastos relacionados con la empresa.

No existe relación individualizada de esta cuenta. Se ha observado una tardía justificación de los mismos. Así, por ejemplo, durante 1984 se han justificado 481.000 pesetas de anticipos retirados en 1983. Se observa que este retraso en la justificación de los gastos sigue produciéndose. Así, puede verse que no se han justificado los gastos del viaje realizado a Brasil en el mes de Junio. Esta deficiente justificación de los anticipos ya venía reflejada en la auditoría del año 1982.

El 10-10-84 se ingresa en la cuenta de TRACASA de la Caja de Ahorros de Navarra 300.888 pesetas correspondientes a unos seguros personales cargados por la Compañía de Seguros a TRACASA, y la devolución de un anticipo personal con sus correspondientes intereses.

Entendemos que todas estas prácticas no son adecuadas y deben desaparecer, en especial, la utilización de anticipos sin las correspondientes autorizaciones.

Deben establecerse unas normas claras sobre la concesión y justificación de los anticipos, marcando el plazo máximo para dicha justificación.

CUENTAS FINANCIERAS

Se ha reclasificado la cuenta de bancos en el pasivo por tener saldo acreedor. La mínima cuantía del resto de cuentas hace innecesario cualquier comentario.

CAPITAL Y RESERVAS

El capital sigue siendo el inicial, habiéndose llevado a reservas la totalidad de los beneficios de los años 1982 y 1983.

DEUDAS A CORTO PLAZO

En Proveedores y Acreedores se ha obser-

vado la existencia de anotaciones confundidas por haberse producido errores al codificar.

Anticipos de Clientes corresponde al saldo a esa fecha del anticipo entregado por Diputación y cuya devolución se realiza mensualmente.

Bancos, Descubierta c/c. No se realizan periódicamente conciliaciones del saldo. Se ha observado que se duplicó un asiento por 7,275 millones como pago a la Seguridad Social. Por tanto, el descubierto es de 33,4 y la deuda a la Seguridad Social de 7,1 millones.

El resto de cuentas son cuentas globales de las que no hay relación individualizada.

RESULTADOS

Se han seguido en 1984 los mismos criterios contables que en años anteriores, por lo tanto sigue siendo válido lo ya comentado al hablar del control interno y de los principios contables.

CUENTA DE RESULTADOS

En 1984 se contabiliza como gastos financieros el pago al gerente de los intereses de un crédito personal, cuyo importe, 2.000.000 de pesetas, se ingresó en la cuenta de TRACASA desde el 5-3-83 hasta el 25-5-83, según nos explica, para evitar un descubierto excesivo. Sin entrar en más comentarios, es una práctica que, cuando menos, podemos calificar de extraña. Lógicamente estos intereses deberían haberse contabilizado durante el ejercicio 1983.

El haber sido el año 1982 un ejercicio incompleto y no estar todavía terminado el 84, impide una comparación exhaustiva. No obstante, se puede ver la importancia, todos los años, de los gastos de personal y su lógico incremento si, consideramos la evolución de la empresa.

Es importante la trayectoria de la cifra de ingresos. Así y según se desprende de los datos actuales, los ingresos a fin de año superarán los 450 millones de pesetas, que representa un incremento de más del 50 % respecto al año anterior.

Beneficios netos

Debe tenerse presente el «ratio» Ingresos por servicios

1982	1983	1984
1.227	27.794	22.655
$\frac{1.227}{39.146} = 3,1 \%$	$\frac{27.794}{304.493} = 8,9 \%$	$\frac{22.655}{329.976} = 6,8 \%$
39.146	304.493	329.976

De los datos del año 1982 se deduce que no se cumplió el criterio de facturación.

Lógicamente será en Diciembre cuando al disponer de los estados financieros de dos ejercicios completos pueda analizarse la evolución de TRACASA. Con los presentes datos se ha pretendido realizar una aproximación sobre la marcha de la empresa.

9. EFICACIA Y EFICIENCIA

La constitución de una empresa propia por parte de Diputación para la realización del Catastro fue motivada, en gran parte, por la falta de confianza en que las empresas existentes en el mercado pudieran realizar éste según los requisitos exigidos. Esto nos impide tener unos índices tipo exteriores respecto a los que comparar. Por otra parte, por tratarse de una empresa de nueva creación cuyos resultados se desconocían, era difícil establecer un plan de actividades en función del cual medir los resultados. A pesar de ello se tomó como **plan indicativo**, uno anterior a la creación de TRACASA, cuyo objetivo final era terminar el catastro en 6 años. Por otra parte hay que tener en cuenta que la realización o no del catastro de un municipio, depende de la voluntad de cada ayuntamiento.

Vamos a analizar, en primer lugar, la situación del Catastro de Urbana.

En los momentos actuales se han entregado los catastros de:

- Baztán.
- Villava.
- Sangüesa.
- San Isidro del Pinar.
- Figarol.
- Añorbe.
- Tirapu.
- Peralta.

Se calcula que para fin de Noviembre se entregarán:

- Olza.
- Sada.
- Leache.
- Ergoyena.
- Echarri Aranaz (Lizarragabengoa).
- Arruazu.
- Ancín.
- Aspurz.
- Ustés.
- Sarriés.
- Ibilcieta.
- Irañeta.
- Mendilibarri.
- Tafalla.

Para fin de año:

- Valle de Erro.
- Valle de Yerri.
- Burlada.
- Pamplona.
- Tudela.

La realización de Pamplona, Burlada y Tudela representa, aproximadamente, un 50 % del total de urbana de Navarra. Entendemos que es el cumplimiento de este objetivo el que va a indicar el grado de eficacia de TRACASA. Si se realiza, se estará, en opinión de la empresa, superando los plazos del plan indicativo.

Para poder hacernos una idea de lo que esto representa lo vamos a comparar con la situación de los 100 núcleos, cuyas fases finales se contrataron en 1981 a ESTOSA y T. F. A. (en el Plan indicativo, su terminación estaba prevista para 1983).

T. F. A. ha entregado los núcleos de:

- Aoiz.
- Yanci.
- Funes.

ESTOSA ha entregado:

- Ribaforada.
- Obanos.
- Beire.
- Arbizu.

Cuya aceptación está pendiente de revisión.

En cuanto a Rústica, el plan previsto puede resumirse en la realización de 160.000 Has./año. Surgió un «cuello de botella» en la digitalización debido a problemas técnicos, que en la actualidad parece ya superado. Así el año de 1983 solamente se realizaron 20.000 Has. mientras que para este año se prevé tener digitalizadas en Diciembre alrededor de 130.000 Has. Hay que pensar, por tanto, que a fin de año existirían 150.000 Has., bien terminadas, bien en periodo de exposición. Esto supone que la realización de rústica se ha retrasado aproximadamente un año debido a ese problema en la digitalización. No obstante, por parte de la dirección se indica que una vez solucionado el «cuello de botella» existente se cree posible recuperar este tiempo perdido y cumplir el objetivo final de realizar el catastro en seis años.

A nivel informativo la situación del catastro de rústica es la siguiente:

Municipios terminados:

- Abáigar.
- Valtierra.
- Tirapu.
- Villava.
- Liédena.

Municipios a terminar en Noviembre:

- Berbinzana.
- Yesa.
- Añorbe.

Municipios a terminar en Diciembre:

- Olite.
- Sada.
- Lacunza.
- Ezprogui.
- Arruazu.
- Aibar.
- Arbizu.
- Leache.
- Iturmendi.
- Peralta.
- Garínoain.

Se prevé que para fin de año estarán preparados para pasar a exposición los municipios de:

- Bacaicoa.
- Barasoain.
- Irañeta.
- Sangüesa.
- Tafalla.
- Urdiáin.
- Vera.
- Viana.

El mismo problema de falta de indicadores externos se nos plantea para valorar la eficiencia. A este respecto podemos recordar que el concurso que en 1981 se declaró desierto para la realización de los catastros de urbana de:

- Pamplona y comarca.
- Tudela.
- Tafalla.
- Alsasua.
- Corella.
- Sangüesa.
- Peralta.

suponía un costo de ochocientos millones.

Según puede verse en los estados financieros, la facturación ha sido:

1982	39 millones
1983	309 »
1984/Agosto	329 »

Pero si tenemos en cuenta solamente lo que corresponde al catastro, sería:

1982	18 millones
1983	237 »
1984/Agosto	295 »
	550 »

Esta facturación corresponde tanto a trabajos de rústica como de urbana.

Aunque hay que tener en cuenta el aumento de facturación hasta fin de año, creemos que la mera exposición de los datos da una clara idea del rendimiento de TRACASA.

Como puede desprenderse de todo esto la fecha clave en la que podrá comprobarse la eficacia de TRACASA es Diciembre de 1984. No obstante de la comparación con la situación de los 100 núcleos y el haber conseguido ya trabajos fuera de Navarra parece que nos sitúa ante una empresa con un futuro favorable.

10. FUTURO DE TRACASA

Un tema muy importante es el futuro de la empresa. TRACASA nace con objetivo muy concreto: realizar el Catastro de Navarra. A los dos años y medio de su nacimiento, y teniendo en cuenta lo que ya se ha explicado al hablar de la eficacia, parece ser que TRACASA es una entidad con una tecnología avanzada y preparada para competir en el mercado. Esto puede comprobarse por la adjudicación de los catastros de Reus y Tarragona. Ante estas posibles actuaciones fuera de Navarra, parece que, cuando menos, hay que preguntarse

si ese es el objetivo que debe perseguir Diputación y, en su caso, si debiera, de alguna forma, privatizar la Sociedad. Creemos que esta solución, si se adoptara, debería ser con la condición de que la empresa fuera Navarra y tributara al Régimen Foral. Es indudable que una opción de este tipo está condicionada por la línea que, sobre la actuación en la economía, tenga el Gobierno de Navarra.

Independientemente de lo anterior, la decisión que se tome ha de venir condicionada por los siguientes hechos:

a) El mantenimiento del Catastro de Navarra. La realización de un catastro mecanizado no tendría sentido sin la existencia de un plan de mantenimiento. Si el mantenimiento lo realiza TRACASA, es indudable que Diputación debe mantener un control de la misma que le permita dirigirlo, al mismo tiempo que tener plena garantía de la utilización de unos datos que tienen el carácter de confidenciales. Si el mantenimiento lo realiza la propia Diputación, desaparecería esta problemática, pero se debería dotar de medios.

b) La posibilidad de completar o iniciar desarrollos tecnológicos de tipo informático o de contemplar a TRACASA como instrumento de Diputación para iniciar su propia investigación tecnológica. No es necesario comentar la importancia que la investigación tiene para el futuro y así lo reconoce el Departamento de Industria (ver Diario de Navarra 19-X-84) al indicar que siendo necesario incrementar la infraestructura tecnológica existente en la región, se pretende desde el Departamento llevar a cabo diversas adquisiciones y en concreto se prevén: 140 millones para un equipo láser, cuya probable instalación sería la A. I. N., 100 millones para microprocesadores y 50 para el que utilizará la Universidad de Navarra. Parece lógico que si hay una empresa de Diputación que de alguna manera ya está realizando trabajos de investigación, pueda ser ésta el vehículo utilizado para el desarrollo tecnológico.

Igualmente podría encargarse de otro tipo de trabajos, a título de ejemplo puede indicarse que los negativos de las fotos aéreas, propiedad de Diputación, por carecer ésta de laboratorio se encuentran depositados en una empresa de Madrid y cada vez que se necesitan copias hay que pagar por ellas. No es, en principio, descabellado pensar en que estos negativos se depositen en TRACASA y sea esta empresa, controlada por Diputación, la

encargada de su custodia y, lógicamente, explotación.

Todas estas circunstancias pueden influir en la decisión a tomar, sin embargo parece conveniente adoptar una postura que clarifique la actual situación y permita marcar los objetivos de la empresa. Creemos que el abanico de posibilidades, en función de estos objetivos, sería:

A) Asunción por Diputación del riesgo empresarial manteniendo la totalidad de las acciones.

B) Privatización total de la sociedad, bien con capital propiamente privado, bien con capital de carácter institucional estableciendo los acuerdos necesarios que garanticen la realización del Catastro de Navarra y asegurando el domicilio fiscal y la tributación en Navarra.

C) Privatización parcial, manteniendo Diputación una participación que le permita un grado de control sobre la empresa que garantice la realización de los trabajos necesarios.

D) Desdoblamiento en dos empresas: Una de Diputación, exclusivamente para los trabajos de Navarra, y otra privatizada para realizar trabajos en el exterior.

Indudablemente caben otras matizaciones y compromisos pero, básicamente, entre éstas puede estar la postura a adoptar.

11. RECOMENDACIONES

1) Dadas las fechas en que se ha realizado la fiscalización por la Cámara de Comptos, entendemos que son válidas las recomendaciones realizadas en las Censuras de Cuentas correspondientes a los ejercicios 1982 y 1983. Durante este año 1984 se ha avanzado en este terreno, pero debe iniciarse el año 1985 disponiendo de un manual de procedimientos en el que especifique cómo debe realizarse:

— Las autorizaciones y procesos de los diferentes gastos, compras, ventas, pagos, cobros, etc.

— La concesión de anticipos y el plazo de justificación.

— El control de los partes de trabajo.

— La revisión con mayor periodicidad, a ser posible mensual, de los estados financieros, para poder así corregir los errores que hubieran podido cometerse.

— La individualización, contable o extracontable, de las diferentes cuentas globales.

— La introducción de datos en contabili-

dad para evitar que se produzcan entradas en una cuenta a diferentes niveles de codificación.

— Si se siguen mecanizando los trabajos administrativos a través de NASERSA, debe establecerse un sistema que impida que se produzcan diferencias entre los datos calculados en TRACASA y los que posteriormente proporciona NASERSA.

— La disponibilidad de los fondos es conveniente que se realice mediante firma conjunta de, al menos, dos personas.

Con estos procedimientos debe eliminarse toda posibilidad de que se produzca cualquier tipo de práctica no recomendable para un adecuado funcionamiento de la empresa.

La mecanización de la actual contabilidad analítica entendemos que es conveniente; sin embargo, consideramos prioritario la total implantación de estos procesos y disponer de una adecuada contabilidad general.

2) Sería conveniente que los nuevos trabajos que se inicien se realicen a precio fijo (en uno de los últimos Consejos se ha adoptado esta medida para el próximo año), y en el caso de pequeños núcleos, cuyo costo sea difícil de calcular, puede realizarse a precio fijo para un grupo de ellos, de forma que pueda establecerse un costo medio para el grupo. Incluso cabría la posibilidad de que se produzcan revisiones del precio en función de determinados parámetros.

3) En los contratos de trabajo realizados a precio fijo, al facturar por partes iguales, se están contabilizando beneficios independientemente del trabajo realizado. Conviene tener presente este sistema de contabilización y adecuar los resultados con el trabajo realizado en cada fase.

4) En el aspecto financiero, debemos indicar que se está recurriendo a financiación ajena para realizar trabajos a Diputación, siendo su coste el normal del mercado. Esto, en la práctica, supone que los recursos de Tesorería de Diputación, se ceden vía instituciones

financieras a TRACASA, lógicamente, con un costo mayor que la rentabilidad media que obtiene Diputación. Posteriormente TRACASA los carga a Diputación, incrementados en el porcentaje de beneficio correspondiente. Un pago más ágil por parte de Diputación reduciría estos costos financieros.

5) Ante el futuro es urgente que el Gobierno de Navarra adopte una postura sobre los objetivos que debe perseguir TRACASA y en función de éstos se estructure la empresa. A este respecto cabe señalar que en Acuerdo de 3-10-84 se «considera positiva la participación de la empresa TRACASA en trabajos fuera de la Comunidad Foral».

6) De la situación de la empresa se desprende la necesidad de realizar una ampliación de capital.

7) Es evidente que una empresa de esta dimensión debe contar con una estructura fija de personal. En este aspecto cabe indicar que en el último Consejo se ha tratado esta problemática y está en vías de solución.

8) En cuanto a la eficacia del trabajo nos remitimos al epígrafe referido a la misma y nos interesa resaltar aquí sólo que la realización de otros trabajos no debe ser causa de ningún retraso en la terminación del Catastro de Navarra, objetivo primero y más importante de la empresa.

9) Aunque ya se están realizando, indicar la conveniencia de continuar efectuando auditorías externas y de la aprobación de los estados financieros por la Junta de Accionistas, tras el informe del Censor de Cuentas.

10) Por último, recordando lo ya indicado en el Informe de la Cámara de Comptos sobre las Cuentas Generales de Navarra, recalcar que los estados de las sociedades dependientes de Diputación deben incluirse en la presentación de las Cuentas Generales.

Pamplona, a 19 de diciembre de 1984.

EL PRESIDENTE: Mariano Zufía Urrizalqui.

Informe de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la fiscalización económico-financiera realizada en el Archivo General de Navarra

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día de la fecha, acordó ordenar la publicación del informe de fecha 29 de diciembre de 1984, emitido por la Cámara de Comptos sobre la fiscalización económico-financiera realizada en el Archivo General de Navarra.

Pamplona, 6 de febrero de 1985.

EL PRESIDENTE: Balbino Bados Artiz.

INDICE

1. INTRODUCCION.
2. ANTECEDENTES.
3. LEGISLACION APLICABLE.
4. ENCUADRAMIENTO DEL ARCHIVO EN LA ADMINISTRACION FORAL.
5. MEDIOS DISPONIBLES.
6. ESTRUCTURA FISICA DEL ARCHIVO.
7. ENVIO DE LA DOCUMENTACION ACTUAL AL ARCHIVO GENERAL.
8. FONDOS MUNICIPALES Y OTROS FONDOS DE NAVARRA.
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Informe

de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la fiscalización económico-financiera realizada en el Archivo General de Navarra

1. INTRODUCCION

La Cámara de Comptos de Navarra ha procedido a efectuar una fiscalización del Archivo Real y General de Navarra en base a las competencias que le confiere el art. 2 de la Norma sobre Restablecimiento de la Cámara de Comptos (B. O. N. de 6-2-1980): «La Cámara de Comptos constituye un órgano de carácter técnico del Parlamento Foral que tendrá por objeto:

A) El control de la gestión económica de la Diputación Foral y de los organismos y entidades dependientes de la misma...».

Debido a lo exiguo de los presupuestos del Archivo y la fecha de realización, la fiscalización se ha centrado en la comparación de los presupuestos de gastos e ingresos desde el año 1981 y el análisis de la organización y funcionamiento del Archivo Real y General de Navarra.

Queremos agradecer a todo el personal del Archivo su total colaboración hacia esta Cámara en la realización del presente trabajo.

2. ANTECEDENTES

El Archivo de Navarra es el único Archivo que no depende directamente del Estado. Su núcleo está formado por el Archivo de las Cortes de Navarra y de la Diputación del Reino.

Al desaparecer la Cámara de Comptos en 1836 su Archivo fue entregado a la Diputación. Posteriormente se agregaron los Archivos del Real Consejo (1898, 1931 y 1934), los de las Iglesias y Monasterios navarros, que estaban depositados en la Delegación de Hacienda de Navarra (1929 y 1930), los del Hospital Provincial e Inclusa. En gestiones realizadas ante el Colegio Notarial Navarro y el Registro del Notariado entre 1957 y 1970 se logró adscribir al Archivo General los fondos de la Sección de Protocolos Notariales. Además hay otros fondos de diversas procedencias o adquiridos directamente por Diputación.

Lógicamente hay que añadir toda la documentación generada por la Diputación Foral desde la pérdida de la condición de Reino por Navarra en 1836.

Como puede observarse el Archivo Real y General de Navarra es la agregación de varios Archivos totalmente independientes entre sí.

Podemos resumir esta composición agrupando los fondos de la siguiente manera:

- 1) Archivo de la Cámara de Comptos Reales.
- 2) Archivo del Reino (Cortes y Diputación).
- 3) Archivo del Real Consejo de Navarra.
- 4) Archivos Eclesiásticos.
- 5) Códices y Cartularios.
- 6) Procesos.

- 7) Protocolos Notariales.
- 8) Archivo de Diputación Foral.
- 9) Fondos Varios - Hemeroteca.

El actual edificio del Archivo se construyó en 1898 adosado al Palacio de Diputación y fue dedicado exclusivamente para archivo. Esta configuración, disponiendo de un local independiente como archivo, representó en su época un notable adelanto con respecto a otros archivos.

Hoy, como se analizará más adelante, el local se ha quedado pequeño y se ve necesario estudiar su adecuado emplazamiento.

3. LEGISLACION APLICABLE

Por Acuerdo de 27-2-1948 se establecen las Normas Reglamentarias para el servicio de lectura y estudio de documentos del Archivo de Navarra.

Como aspectos más destacados de esta Norma podemos indicar:

— Los fondos del Archivo se agrupan en dos SERIES:

a) **Histórica**, formada por los pergaminos, legajos y libros de las SECCIONES de Comptos, Cortes y Diputación, documentos eclesiásticos, Consejo de Navarra, y en general, toda la documentación, cualquiera que sea su procedencia, de **más de 75 años de antigüedad**.

b) La SECCION Administrativa estará formada por los documentos de esta índole, emanados de las Oficinas provinciales y de una antigüedad menor de 75 años.

— La consulta de los fondos de la **Serie Histórica** es pública para todos los investigadores.

Para consulta de los fondos de la **Serie Administrativa**, será preciso la autorización previa del Secretario de la Diputación.

— Para la mejor organización técnica del Archivo, deberá haber en él:

- a) Un cuadro de clasificación de fondos.
- b) Un inventario topográfico que indique el lugar de los documentos, libros y legajos, en cada una de las salas.
- c) Un catálogo que exprese el contenido de cada cajón o legajo y su numeración.
- d) Un índice que individualice cada documento o expediente. Las cédulas de este índice se clasificarán por orden cronológico, topográfico, alfabético o de materias.

- e) Un catálogo de los libros manuscritos.
- f) Un inventario de procedencias.

g) Además de lo ya enumerado, se formarán los índices auxiliares que sean necesarios para la más fácil búsqueda de los documentos.

Por Acuerdo de 21-1-1977 se modifican una serie de artículos de la Norma de 1948 referentes a la utilización y consulta de los fondos.

El Decreto de 21-4-1983 modifica de nuevo estas Normas estableciendo:

— Los fondos del Archivo se agrupan en dos SERIES:

a) **Histórica**, formada por los pergaminos, legajos y libros de las SECCIONES de Comptos, Cortes y Diputación, documentos eclesiásticos, Consejo de Navarra y, en general, toda la documentación, cualquiera que sea su procedencia, de más de **25 años de antigüedad**, con excepción de la relativa a la Seguridad y Defensa del Estado, lo judicial y lo concerniente a la vida privada de las personas. El plazo de acceso a esta documentación se establece en **50 años**.

b) La **Sección Administrativa** estará formada por los documentos de esta índole, emanados de las Oficinas provinciales y de una antigüedad **menor a 25 años**.

— Para la consulta de los fondos de la serie Administrativa, será precisa la autorización previa del Departamento de Presidencia de la Diputación Foral.

En fecha 20-10-83 en el preámbulo del Acuerdo se dice:

«Por otra parte, dada la naturaleza de la documentación que constituye los fondos de la **Sección Administrativa** —entendiendo por ésta los fondos producidos por la gestión de la Diputación Foral y Provincial a partir de 1836 y demás documentos que pudieran integrar aquélla—, parece adecuado independizar esta Sección del resto de las que integran el Archivo Real y General, y adscribirla a Secretaría General.»

Como se desprende de lo anterior, la reglamentación sobre el Archivo se puede calificar como confusa. La Norma de 1948 con las posteriores modificaciones de 1983 y el Acuerdo de 20-10-83 no especifican claramente si la serie administrativa la constituyen los fondos a partir de 1836 o los de antigüedad menor a 25 años. En consecuencia, lo mismo ocurre con la serie histórica. No queda determinado

cuándo pueden consultarse los diferentes fondos, si a los 25 o a los 50 años, o si en función de lo anterior, los «fondos administrativos», generados desde 1836, no pueden consultarse. En la práctica se está considerando que se puede acceder a la documentación cuya antigüedad sea mayor de 50 años.

No existe ninguna normativa que establezca el proceso que debe seguir la documentación actual desde que se produce hasta que se deposita en el Archivo.

Con respecto a los fondos municipales existen unas circulares de 23-11-1896 (reproducida el 19-4-1905), de 17-3-1910 y 10-12-1913 en las que se encomienda a los secretarios que ordenen los archivos, formen un catálogo, envíen una copia del mismo a Diputación y todos los años en la 1.ª quincena de enero se envíen las modificaciones.

Por otra circular de 10-1-1941, y en tanto Príncipe de Viana no proponga las normas oportunas para su ordenación o traslado, se responsabiliza a los Ayuntamientos y Concejos, y especialmente a sus Secretarios, como responsables directos de la custodia de sus Archivos.

Podemos concluir indicando que la legislación en materia de Archivo es vaga e imprecisa y se da la existencia de un «vacío legal» en aspectos importantes.

4. ENCUADRAMIENTO DEL ARCHIVO EN LA ADMINISTRACION FORAL

Tradicionalmente el Archivo ha estado bajo la dependencia de Secretaría. Así, por ejemplo, Don José Yanguas y Miranda es Secretario de la Corporación y Archivero, desarrollando una encomiable labor en este último puesto, como podremos ver más adelante. Introduciéndonos en épocas más recientes, vemos cómo, en 1973, la Jefatura del Archivo se eleva a categoría de Dirección. En 1981 se establece dentro de Príncipe de Viana el «Servicio

de los Archivos Generales de Navarra» en el que quedará integrado el Archivo Real y General de Navarra que cesa como Dirección independiente.

En 1982 y con la desaparición de la Dirección de Turismo, Bibliotecas y Cultura Popular, el Servicio de Príncipe de Viana, «Archivos Generales de Navarra», pasa a denominarse «Archivos y Bibliotecas».

El Acuerdo de 20-10-83:

— Determina que los fondos de la Sección Administrativa del Archivo Real y General de Navarra pasarán a depender de Secretaría General de esta Diputación Foral.

— Encomienda a D. Francisco Javier Sáez de Jáuregui, Titulado Superior del Archivo Real y General, la gestión de dicha Sección, bajo la dependencia del Secretario General.

En la actual situación al transformarse la anterior Corporación Foral en el Gobierno de Navarra, el Archivo Real y General de Navarra es un negociado encuadrado en la Sección de Archivos y Bibliotecas del Servicio de Cultura.

Como se desprende de lo anterior, el Archivo ha pasado de ser una Dirección a ser un Negociado y se encuentra, en estos momentos, bajo una doble dependencia, por un lado, del Departamento de Educación y Cultura, y por otro, del de Presidencia.

No entramos a valorar de qué departamento debe depender jerárquicamente, pero no parece lo más adecuado para su funcionamiento la actual doble dependencia.

5. MEDIOS DISPONIBLES

A) MATERIALES.

Del análisis de las Cuentas Generales de Navarra de los años 1981, 1982 y 1983 y del avance de los mismos hasta 1984 podemos ver la evolución del Presupuesto de Gastos e Ingresos del Archivo.

GASTOS

(En miles)

CONCEPTO	1981			1982			1983			1984		
	Pto. Consd. y Rtas.	Rzado.	Anu- lado	Pto. Consd. y Rtas.	Rzado.	Anu- lado	Pto. Consd. y Rtas.	Rzado.	Anu- lado	Pto. Consd. y Rtas.	Rzado.	Anu- lado
Gastos Personal ...	13.123	12.783	340	15.093	14.430	663	13.566	13.269	297	14.854	10.777	4.077
Gtos. Funcionam. ...	3.779	3.187	592	5.507	4.401	1.106	7.048	5.476	1.572	5.065	3.063	2.002
Transferencias ...	2.290	1.242	1.048	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Invers. Reales ...	3.570	632	2.938	1.123	706	417	894	335	559	1.350	992	358
TOTAL GASTOS ..	22.762	17.844	4.918	21.723	19.537	2.186	21.508	19.080	2.428	21.269	14.832	6.437

INGRESOS

(En miles)

CONCEPTO	1981			1982			1983			1984		
	Pto. Consd. y Rtas.	Rzado.	Anu- lado	Pto. Consd. y Rtas.	Rzado.	Anu- lado	Pto. Consd. y Rtas.	Rzado.	Anu- lado	Pto. Consd. y Rtas.	Rzado.	Anu- lado
TOTAL INGRESOS.	250	262		250	99		250	228		50	94	

Como se desprende de los datos anteriores, el Presupuesto de Gastos del Archivo desde el año 1981 oscila alrededor de los 20 millones de pesetas. Más de la mitad del mismo se dedica a Gastos de Personal. Quizá el aspecto más importante es que durante todos estos años se han producido partidas anuladas: 4,9 millones en 1981; 2,1 millones en 1982; 2,4 millones en 1983.

Los ingresos se producen por la venta de publicaciones o el cobro de copias de los documentos. Debido a su montante, creemos que no es necesario extendernos en más comentarios.

B) HUMANOS.

En la actualidad, trabajan en el Archivo tres titulados superiores (uno de ellos dependiente del Departamento de Presidencia), una restauradora, un fotógrafo (microfilmador), cuatro subalternos (dos en los locales de Virgen del Puy) y una administrativa.

El Archivo de Navarra fue pionero al incluir entre su personal dos técnicos en restauración y un fotógrafo. Hoy permanece un técnico en restauración y los trabajos de fotografía,

desde hace años, son para Diputación (para todos los departamentos), no realizándose prácticamente trabajos para el Archivo. Ante la inmediata jubilación del fotógrafo, el Archivo no ha previsto su sustitución.

Tras la jubilación de D. Florencio Idoate, último Director del Archivo, no se ha nombrado jefatura ni interina ni definitiva.

6. ESTRUCTURA FISICA DEL ARCHIVO

Actualmente los distintos fondos existentes se encuentran en varios locales. Estos son:

- Edificio del Archivo de Navarra.
- Local en calle Ansoleaga (Anexo al edificio de la Cámara de Comptos).
- Local en la calle Virgen del Puy.
- Sótanos de los Institutos de Navarra.
- Sótanos del Palacio de Diputación.
- Además, cada Departamento mantiene su propio archivo y en algunos casos, debido a su volumen, en edificios diferentes a los que ocupa el propio Departamento.

Podemos hacernos una idea del Archivo si

lo valoramos cuantitativamente. El baremo de medida que se utiliza es el metro líneal de legajos en colocación adecuada en estanterías. Si distribuimos el Archivo en dos series, administrativa e histórica, y según los datos proporcionados por los responsables del mismo, obtenemos:

A) **Serie Administrativa:**

Ocupa aproximadamente 5.500 metros lineales de documentos distribuidos de la siguiente forma:

- 2.000 m. en edificio del Archivo.
- 1.000 m. en edificio del Archivo de Protocolos (calle Virgen del Puy).
- 1.000 m. en edificio calle Ansoleaga.
- 150 m. en edificio de Institutos.
- 125 m. en sótanos Dirección de Educación.
- 1.225 m. en varios Departamentos.

B) **Serie Histórica:**

Los fondos aquí agrupados puede considerarse que ocupan alrededor de 5.000 metros lineales. Estos fondos son los de Comptos, Consejo, Reino, Procesos, Eclesiástico...

Al margen de estos fondos, debe tenerse en cuenta que el Archivo es «vivo» y se debe incrementar continuamente con la entrega por parte de los diferentes organismos de la documentación que se va produciendo en la actualidad.

Como hemos visto anteriormente, el Acuerdo 27-2-1948 establece las Normas Reglamentarias para el servicio de lectura y estudio de documentos del Archivo de Navarra en las que se indica los requisitos para una mejor organización técnica del Archivo. A este respecto la situación del Archivo de Navarra la podemos resumir de la siguiente manera:

Fondos de Comptos.—Existen índices manuscritos realizados por el monje benedictino Liciniano Sáez (1786-1789) y por Yanguas y Miranda (1840-1843). Con posterioridad se ha realizado un catálogo de cincuenta tomos (1952-1970) al que en 1974 se le añaden dos tomos más sobre registros. Existen además dos índices manuscritos (Yanguas y Miranda) sobre la Primera Serie de Papeles Sueltos y se ha iniciado la catalogación de la Segunda Serie de Papeles Sueltos, encontrándose el primer tomo en imprenta.

Fondos del Reino.—Yanguas realizó un inventario manuscrito en seis tomos. Existen índices mecanografiados de nombres, onomástico y topográfico.

En 1978 se publicó en un tomo el Catálogo de la Sección de Guerra.

Fondos del Consejo Real.—Hay un inventario manuscrito en seis volúmenes.

Fondos de Procesos.—Existen índices manuscritos por los propios escribanos.

Fondos Eclesiásticos.—Al entregarse estos fondos a Diputación se acompañan del inventario de entrega que es el que se utiliza para su manejo. Goñi Gaztambide realizó fichas manuscritas de toda la documentación. Sobre estas fichas se ha realizado un índice hasta el año 1500 de la Sección Monasterios.

Fondos de Protocolos.—Se ha elaborado un índice constituido por la recopilación de los índices elaborados por cada Notario.

Fondos de la Serie Administrativa.—Se ha iniciado hace aproximadamente un año la catalogación de las actas de Diputación no habiéndose realizado ningún trabajo sobre el resto de la documentación.

Otros Fondos.—Hay fotografías y microfilmes de documentos del Archivo Nacional de París que hacen referencia a Navarra, existiendo un catálogo sobre éstos del año 1978.

Esta exposición, aunque no exhaustiva, al no recoger todos los índices existentes, sí da una visión general de la situación actual de la catalogación del Archivo. Puede verse claramente que no se ha cumplido la Norma del año 1948 y el gran vacío existente en este campo.

Cuando todavía no se disponía de los modernos medios técnicos, se inició una labor de microfilmación de documentos (dejó de realizarse hace ocho años), con el fin principal de seguridad y no pensando en su utilización.

La parte microfilmada corresponde a la mayor parte de los fondos de Comptos y los Códices y Cartularios.

Estos microfilms son susceptibles de pasarse a «jackets» que podrían ser utilizables por los investigadores, disponiendo de los correspondientes visores.

Con respecto a las condiciones del Archivo cabe señalar que el Archivo de Navarra fue uno de los pioneros en contar con un edificio exclusivo, que indudablemente en su momen-

to supuso un importante avance. Sin embargo no se ha mantenido esa situación de avanzado y hoy puede considerarse como deficiente la situación del Archivo.

Para conocer estas deficiencias vamos a utilizar los informes elaborados en 1981 y en 1983 por el arquitecto Luis Felipe Gaztelu, ya que la situación no ha sufrido ninguna variación sustancial desde la realización de los mismos.

En el primer informe se indica:

«La actual instalación carece de algunas condiciones técnicas que se consideran indispensables, sí, desde el punto de vista de la Historia de Navarra y su especial Régimen Administrativo, se tiene en cuenta el valor del depósito allí conservado.

Así, se considera inadecuada la instalación eléctrica de algunas zonas de depósito por no estar suficientemente protegida.

Igualmente no es adecuado el control de la humedad relativa ambiente y —lo que es peor—, en el sótano del local de Calle Virgen del Puy, existen pequeñas inundaciones temporales provenientes del rebosamiento de las arquetas generales de saneamiento horizontal del edificio por escasez de pendiente de la acometida al colector general y falta de sección en éste.

Por otra parte en los locales de la Sede del Archivo en la Avenida de San Ignacio se han producido con frecuencia fugas en los radiadores de calefacción, con el consiguiente deterioro posible de la documentación.

En otro orden de cosas hay que reseñar que no existe ningún tipo de aireación o ventilación controlada en las salas de sótanos. Tampoco existe ningún sistema de alarmas de seguridad ante robos o atracos ni de incendios.

No hay instalación de prevención de incendios, pues no existen detectores ni sistema de extinción automática adecuada en las zonas que lo requieren.

Desde el punto de vista funcional y de distribución también se aprecian serios defectos inadmisibles en una instalación de las características y valor de la que nos ocupa:

— El depósito se halla dividido, conservándose en dos locales opuestos dentro de Pamplona (Palacio de la Diputación y Calle Virgen del Puy).

— La mayor parte de las estanterías de la instalación de Avenida de San Ignacio son de

altura inadecuada, llegando en general a superar los 3,50 metros.

— El control de acceso al edificio, durante las horas de apertura al público, es prácticamente inexistente.

— El espacio de reserva para el continuo crecimiento del Archivo se considera escaso sobre todo si se tomara la decisión de depositar en él toda la documentación de diversos estamentos que, al parecer, hoy por hoy no se recibe en el Archivo.

— No existe ningún tipo de salida de emergencia debiendo de puntualizarse que todas las ventanas de Planta Baja están protegidas con fuertes rejas.

— No existen aseos, ni guardarropa en ninguna de las plantas del edificio, debiendo utilizarse los servicios de los edificios contiguos.»

Y en el segundo informe:

«Dispone de una instalación de calefacción con caldera propia —alimentada por un tanque de gasóleo ubicado fuera del edificio, pero colindante con alguna sala hoy dedicada a depósito; el sistema de calefacción está resuelto mediante radiadores de hierro fundido dispuesto en anillo.

La instalación de electricidad es de anti-gua ejecución, hallándose empotrada en algunas dependencias y a la vista en otras.

La fontanería es prácticamente inexistente, toda vez que, aunque no se comprenda fácilmente, el edificio no dispone de aseos, debiendo utilizar —tanto el personal empleado, como los visitantes—, los aseos situados en el edificio de Diputación, con el cual se conecta a nivel de Planta Primera.

En lo referente a seguridad activa, no existe ningún tipo de control de acceso, ni vigilancia antirrobo, hasta el punto que puede accederse a varias salas de depósito, sin ser visto o controlado.

Como instalación de prevención de incendios, sólo existe algún extintor, no disponiendo ni de salidas de emergencia, ni de P. F. I., así como tampoco luces de emergencia y señalización.

La conservación en general del edificio es francamente buena, excepción hecha de alguna gotera o humedad y diversas fugas presentadas por algún radiador, así como determinadas instalaciones, que aun funcionando, no cumplen con las prescripciones de los Reglamentos vigentes.»

7. ENVIO DE LA DOCUMENTACION ACTUAL AL ARCHIVO GENERAL

La cada vez más compleja vida administrativa genera un volumen cada vez mayor de papel. Esto supone que las necesidades de espacio para archivo crecen rápidamente. Estas necesidades actuales y futuras representan un importante factor a tener en cuenta para el futuro del Archivo.

En la actualidad no existe ninguna norma sobre cómo y cuándo debe realizarse el pase de la documentación del Departamento que la origina al Archivo. Por parte del Archivo tampoco se reclama esta documentación al haber problemas de espacio e imposibilidad de realizar un adecuado tratamiento.

No hay tampoco ninguna norma sobre la realización de expurgos (destrucción de documentación).

Todo esto obliga a que los Departamentos mantengan y organicen sus Archivos de manera individual y sin ninguna coordinación.

Una forma de regular esta situación puede ser la creación de un Archivo intermedio al que llegue toda la documentación y en el que ésta reciba un adecuado tratamiento (expurgo, clasificación, catalogación...) y del que en los plazos marcados y de manera sistemática se reenvíe al Archivo General.

Sin embargo, debemos tener presente que la documentación existente desde 1836 no ha tenido ningún tipo de tratamiento y, por lo tanto, no es sólo la documentación actual la que necesita tratamiento.

8. FONDOS MUNICIPALES Y OTROS FONDOS DE NAVARRA

A) FONDOS MUNICIPALES Y OTROS FONDOS DE NAVARRA:

Como hemos visto al comentar la legislación, la referente a los Archivos Municipales es muy poca y antigua.

En los años 79, 80 y 81 se inició un estudio sobre la situación de los archivos municipales que no se ha terminado. Se visitaron aproximadamente 2/3 partes de los municipios, realizándose un pequeño informe de cada uno en el que se indica:

- Situación y organización.
- Contenido general de la documentación y su valor o interés para el estudio.
- Posibilidad de utilización.
- Estado de la documentación.

— Posibilidad de traslado a dependencias forales.

— Necesidades.

En general, puede decirse que la situación es deficiente, habiendo corrido estos archivos diferente suerte, en función de la sensibilidad de las diferentes corporaciones y, principalmente, de los secretarios.

Para un correcto mantenimiento de estos fondos y su posible utilización por investigadores, caben las siguientes posibilidades:

— Compromiso por los ayuntamientos de ordenar, conservar y facilitar el acceso a sus archivos.

— Creación de pequeños archivos comarcales o de merindad.

— Cesión de los fondos al Archivo de Navarra.

Es indudable la necesidad de legislar y actuar en esta materia para evitar un mayor deterioro de la documentación.

B) OTROS FONDOS:

La documentación referente a Navarra no sólo se ha originado en organismos forales, sino también en los de la Administración Central. La inexistencia en Navarra de un Archivo Histórico Provincial hace que esta documentación esté dispersa. Parece conveniente que toda esta documentación pueda ser estudiada, en el futuro, en conjunto. Sería conveniente que se realizaran las gestiones (quizá enmarcadas en el proceso de transferencias) para que, como ya se hizo en otras ocasiones, estos fondos se depositen en el Archivo de Navarra.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las principales conclusiones a que esta Cámara de Comptos ha llegado tras el trabajo realizado en el Archivo de Navarra son:

— Hay una situación de doble dependencia, de los Departamentos de Educación y de Presidencia.

— La normativa aplicable es vaga e imprecisa quedando aspectos importantes sin legislar.

— Se observa una pérdida de «status» al haber sido transformado de Dirección independiente en un Negociado.

— No se han nombrado las jefaturas, por lo que no existe un responsable directo del Archivo.

— El edificio del Archivo es actualmente pequeño y se tiene que recurrir a otros locales. En general, podemos decir que los diferentes locales no reúnen las condiciones mínimas exigidas hoy para albergar un archivo de la categoría del Archivo Real y General de Navarra.

— No hay un control efectivo, motivado en parte por la distribución física del Archivo, del acceso al mismo. Por lo tanto, no puede garantizarse la seguridad de los fondos.

— Hay grandes lagunas en cuanto a inventarios, catálogos, etc. ..., que en la práctica impiden una efectiva utilización del Archivo.

— No hay ninguna norma sobre el proceso que debe seguir la documentación desde su origen hasta llegar al Archivo de Navarra.

— No existe un control efectivo de los fondos existentes en otras instituciones (forales o estatales), ni en la esfera de las actuales competencias se ha producido legislación ni actuaciones para salvaguardar estos fondos.

A la vista de estas conclusiones y entendiendo que las funciones esenciales del Archivo son:

— La adecuada conservación de la documentación.

— Permitir la utilización de estos fondos por las personas interesadas y, en especial, los investigadores.

Del trabajo realizado en el Archivo, esta Cámara de Comptos realiza las siguientes recomendaciones:

— Ante el estado de los locales, es necesario realizar un proyecto que prevea la instalación del Archivo en locales adecuados y para un largo período de tiempo (50-100 años). Los locales en que se instale el Archivo deben ofrecer suficiente garantía de conservación de los fondos ante riesgos como: humedad, incendio, inundación, etc. ..., evitando tuberías (de agua o calefacción), protegiendo la instalación eléctrica, controlando de forma automática la humedad y temperatura, disponiendo de un eficaz sistema de prevención de incendios.

— Debe mejorarse el control de acceso, y convendría establecer un sistema de alarmas que ofrezca una mayor garantía en la seguridad de los fondos.

— Mientras se realiza el estudio y la posible nueva instalación o adecuación, deben tomarse medidas provisionales que permitan una mayor seguridad de las riquezas que guarda el Archivo.

— Se observa la necesidad de definir la actuación que en materia de Archivos debe realizar el Gobierno de Navarra.

— Se ve necesario el nombramiento de una jefatura única del Archivo, que podría tener diferentes secciones, y eliminar la actual dependencia de dos departamentos ya que no hay ninguna razón que la justifique.

Por supuesto que esto no impide que determinados fondos tengan un acceso restringido o con los correspondientes permisos.

— Debe estudiarse la posibilidad de crear un Archivo intermedio entre las dependencias y el General, en el que la documentación reciba el adecuado y necesario tratamiento.

— Se ve la necesidad de sustituir la normativa vigente por otra más precisa y concreta y en la que se contemplen aspectos como el envío de documentación al Archivo, los expurgos, los archivos municipales...

— Convendría estudiar la posibilidad de utilizar técnicas que, como la microfilmación, permitan reducir el espacio necesario y al no utilizar los documentos originales, su mejor conservación.

— Es necesario terminar los inventarios y catálogos de los diferentes fondos, con el objeto de saber con precisión qué documentación existe y permitir su posterior utilización. Cualquier medida que facilite el acceso al Archivo queda, en la práctica, sin validez si éste no dispone de los correspondientes inventarios, catálogos, índices y otros elementos descriptivos necesarios para su uso.

Estos trabajos son previos y necesarios para un posterior tratamiento informático.

— Es innegable el esfuerzo que debe realizarse para lograr la catalogación del Archivo pero, a título de ejemplo, podemos indicar que:

- La Diputación de Vizcaya, con este objeto, ha realizado la contratación de 50 licenciados por un año (El Correo Español. El Pueblo Vasco, 3-X-84).

- En el Archivo de la Diputación de Alava (unos 3.000 metros lineales) y con objeto de microfilm y mecanizar el Archivo, se encuentran trabajando más de 15 personas.

— Entendemos que tanto por la tradición con que Navarra ha conservado sus archivos, como por el reconocido valor del Archivo Real y General, y debido a las —como se ha podido ver— deficientes condiciones en que en encuentra, es necesario y urgente la adopción de medidas que contribuyan a situar al Archi-

vo Real y General de Navarra a la altura que por sus fondos merece.

Pamplona, 19 de diciembre de 1984.

EL PRESIDENTE: Mariano Zufía Urrizalqui.

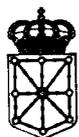
Correspondiendo a su oficio de fecha 20 de diciembre corriente, sobre remisión de informe del trabajo de fiscalización económico-financiera realizado en el Archivo General de Navarra, me complace manifestar mi conformidad en todo aquello que afecta al contenido económico-financiero, aspecto al que se alude en las páginas 9 y 10 del citado informe, en su apartado 5, referido a «Medios disponibles».

También tomamos cuenta de las noticias

que a lo largo del citado informe de fiscalización económico-financiera, se proporcionan en relación con normativa, organización administrativa, plantilla orgánica, instalaciones, edición y redacción de índices y catálogos, volumen de fondos disponibles, condiciones de seguridad, instalación eléctrica y de fontanería, normativa sobre expurgos, organización de fondos municipales y archivos privados y otros temas de variado interés. En este sentido, entendemos que, si bien aportan noticias útiles y fundadas, ya conocidas, han sido recabadas de una sola fuente de información, sin que se hayan contrastado con los responsables de la política archivística de la Comunidad Foral.

Pamplona, 28 de Diciembre de 1984.

EL DIRECTOR.



BOLETIN OFICIAL DEL PARLAMENTO
DE NAVARRA

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Nombre

Dirección

Teléfono *Ciudad*

D. P. *Provincia*

Forma de pago:

- Talón adjunto a nombre de Parlamento de Navarra.
- Giro Postal dirigido a Parlamento de Navarra, c./ Arrieta, n.º 12, 3.º, 31002 Pamplona.

Marque con una × la forma de pago.

PRECIO DE LA SUSCRIPCION BOLETIN OFICIAL Y DIARIO DE SESIONES	REDACCION Y ADMINISTRACION PARLAMENTO DE NAVARRA
Un año 2.700 ptas.	"Boletín Oficial del Parlamento de Navarra"
Precio del ejemplar Boletín Oficial ... 55 "	Arrieta, 12, 3.º
Precio del ejemplar Diario de Sesiones. 65 "	31002 PAMPLONA