



NAFARROAKO PARLAMENTUKO

ALDIZKARI OFIZIALA

V. legegintzaldia

Iruñean, 2000ko uztailaren 27an

61 ZK.

A U R K I B I D E A

G SAILA:

Txostenak, Deialdiak, eta Parlamentuko Informazioa:

—Bideko Ama Birjina Ospitaleari buruzko fiskalizazio-txostena, 1998ko ekitaldikoa, Kontuen Ganbarak
egina (2. or.).

G Saila:**TXOSTENAK, DEIALDIAK ETA PARLAMENTUKO INFORMAZIOA****Bideko Ama Birjina Ospitaleari buruzko fiskalizazio-txostena, 1998ko ekitaldikoa, Kontuen Ganbarak egina**

Nafarroako Parlamentuko Mahaiak, 2000ko maiatzaren 2an eginiko bilkuran, erabaki zuen Kontuen Ganbarak Bideko Ama Birjina Ospitaleari buruz egindako fiskalizazio-txostena, 1998ko ekitaldikoa, argitara dadila agintzea.

Iruñean, 2000ko maiatzaren 4an

Lehendakaria: José Luis Castejón Garrués

Bideko Ama Birjina Ospitaleari buruzko fiskalizazio-txostena, 1998ko ekitaldikoa, Kontuen Ganbarak egina**AURKIBIDEA**

- I. Sarrera (2. or.).
- II. Helburua (5. or.).
- III. Norainokoa eta mugak (t. or.).
 - III.1. Norainokoa (5. or.).
 - III.2. Mugak (5. or.).
- IV. Iritzia, ondorioak eta gomendioak (5. or.).
 - IV.1. Aurrekontuaren betetzea (6. or.).
 - IV.2. Legezketasuna (6. or.).
 - IV.3. Eragingarritasuna eta ekonomia (6. or.).
- V. Aurrekontuaren betetzea eta azterketa (6. or.).
 - V.1. Aurrekontuaren betetzea. 1998ko ekitaldia (6. or.).
 - V.2. Aurrekontuaren azterketa (7. or.).
- VI. Azterketa operatiboa (11. or.).
 - VI.1. Ospitalearen jarduera (12. or.).
 - VI.2. Kontratua-programa (17. or.).
 - VI.3. Ospitaleen eremuaren antolaketari buruzko oharrak (17. or.).
- I. Eranskina. Programaren helburuak eta ekintzak (19. or.).
- II. Eranskina. Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko Zuzendari Kudeatzaileak aurkeztutako alegazioak (20. or.).

I. SARRERA

Nafarroako Kontuen Ganbararen 1999rako fiskalizazio-programan "Bideko Ama Birjina Ospitalea" aurrekontuko programaren kudeaketaren fiskalizazioa sartu zen.

Osasun Ministerioak sortu zuen Bideko Ama Birjina Ospitalea eta berorren jabe izan zen laurogeita hamarreko hamarkadaren hasiera arte. Ondoren, Nafarroako Gobernuari transferitu zitzaion eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan sartu zen.

Ospitaleak bi zati bereizi ditu: bata orokorra eta bestea, ama-haurrena. Azken horixe da Komunitateko erreferentzia, jarduera ginekologikoari eta haurren ingurukoari dagokionez.

Programaren helburu eta ekintzak (I. eranskina), batez ere, kudeaketaren hobekuntzari buruzkoak dira, itxaron-zerrendak murrizteko, eta baita kontratu-programa finkatzeari buruzkoak ere.

Ondoko adierazle hauek ditu:

Adierazleak	Ospitale orokorra	Ama-haurrena
Okupazioa, ehunekotan	86	67
Batez besteko egonaldia (egunak)	9,2	4,8
Errotazioa (gaixoak, urteko)	40,6	
Heriotza tasa	2,01	
Larrialdien presioa	67,9	
Horretarako, langile hauek ditu:		
Funtzionarioak eta lan-kontratudunak		1.209
Behin-behinekoak		524
Irakaskuntzako programa		93
Guztira		1.826

Hau da 1998ko aurrekontua:

Gastuak	Pezetak, milioitan	Dirusarrerak	Pezetak, milioitan
Langileak	9.102	Tasak, prezioak eta beste	220
Ondasun arruntak eta zerbitzuak	2.854		
Transferentziak	6		
Inbertsioak	857		
Guztira	12.819	Guztira	220

Programa ukitzen duen araudi nagusia eta oinarritzkoa osatzen dute: Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorra; Osasunari buruzko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legea; aurrekoa aldatzen duen otsailaren 28ko 2/1994 Foru Legea; Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari atxikitako langileen berariazko erregimena arautzen duen urriaren 20ko 11/1992 Foru Legea. Bestalde, oro har, sektoreari aplikatzekoak diren legeak hauek dira: Nafarroako Ogasun Publikoari buruzko abenduaren 26ko 8/1988 Foru Legea; Nafarroako administrazio publikoen kontratuei buruzko ekainaren 16ko 10/1998 Legea eta, azkenik, abuztuaren 30eko 251/1993 Legegintzako Foru Dekretua, Nafarroako Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen estatutuaren testu bateratua.

Aurrekontuko informaziotik eskuratutako datu hauekin batera, zehaztu behar da Bideko Ama Birjina Ospitaleak kontratu-programa bat sinatu duela Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuekin eta Kalitate Plan bat prestatu duela.

Kontratu-programa Estatuko osasun sistema publiko ia guztietan zabaldua dagoen baliabidea da. Osasun arloko kudeaketa egiteko ahalegin bat da, finantzaketa eta osasun zerbitzuaren horniketa bereizi egiten dituen. Gure kasuan, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak (finantzatzailerak) ospitalearekin zenbait zerbitzu kontratatzen ditu. Dena den, nabarmendu behar da, egungo legediarekin kontratu-programa "asmoen deklarazioa" dela, ospitaleak ez baitu nortasun juridiko propiorik ez eta bere gain hartzen arrisku finantzarioak.

Hona hemen kontratu-programaren ezaugarri nagusiak, laburki:

1998ko otsailaren 13an, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko kudeatzaileak eta Bideko Ama Birjina Ospitalekoak 1998ko kudeaketa-kontratu sinatu zuten.

Akordio horretan adierazten dute:

I. Osasunari buruzko Foru Legeak ezartzen du ospitaleak modu deszentralizatuan kudeatuko direla.

II. Finantzazioko eta zerbitzuaren hornidurako eginkizunak bereiztea efizientziarik handiena lortzeko estrategiarik hoberena da.

III. Kudeaketa-kontratu baliabiderik hoberena da kudeaketaren deszentralizazioa lortzeko.

IV. Kudeaketa-kontratuak finantzaketaren xede diren zerbitzuak zehaztea ahalbidetzen du, bai eta horien kopurua eta kalitatea ere. Horrela, finantziario ahalegina eta gizarteak lortutako emaitzak elkarri egokitzen dira.

V. Aurreko urteko esperientziak eredia hobetzen eta baliogarri bihurtzen lagundu du.

VI. Nahitaezkoztat jotzen dute prozesuan profesionalen parte-hartzea bultzatzea, kudeaketa klinikoko itun edo kontratuak egitea eta kalitatea etengabe hobetzeko prozesuak ezar daitezela sustatuz.

Hala, ondoko hauetarako irizpideak ezartzen dituzte:

1. Zerbitzuetarako sarbidea.

2. Erabiltzaileen eskubideak.

3. Jardueren helburuak. Helburu horiek ondokoak zehazten dituzte:

a) Ingresu, kontsulta eta interbentzioen aurreikuspenak.

b) Fakturagarriak diren ingresuak, itundutako baldintzen arabera (ikus 5. puntua).

c) Kirurgiarako eta kontsultetarako itxaron behar denaren aurreikuspena, bai denborari begira bai zerbitzuei begira ere.

4. Kalitate planaren arabera burutuko diren helburu kualitatiboak. Helburu horiek ondoko hauetara bideratuko dira:

a) Bezeroaren beharrei erantzutea eta, bereziki, atzerapenen denbora murriztea.

b) Kalitate zientifiko-teknikoa bermatzea eta hobekuntza prozesuen ezarpena bultzatzea.

c) Kudeaketa klinikoko eredia sustatzea.

d) Informazio sistemak garatzea:

- Zentroan kalitatea ebaluatzen jarduerak egiten dira.

- Kirurgiako itxaron zerrenda informatizatua egon da.

- Edozein gaixok ebakuntza kirurgikorako sei hilabete baino gehiago itxaron beharrik ez izatea bermatzen da. Kasu horretan ebakuntza beste zentro batzuetan egitea bermatuko da eta eragiten dituen gastuak legezkiokkeen pizgarrietatik kenduko dira.

- Kontratuaren konpromisoak langileei helaraziko zaizkie, kudeaketa klinikoko itunen formalizazioaren bidez.

5. Baldintza ekonomikoak. Gastuak, dirusarrerak eta aplikatu beharreko tarifak nola baloratuko diren ezarriko da. Halaber, zerbitzu zentraleri "fakturatu" beharreko jarduerak zein diren zehazten da.

6. Bideko Ama Birjina Ospitaleko kudeatzaileari ondoko hauetarako ahalmena ematen zaio:

a) Aparteko jarduerak egiten dituzten langileei lansariak esleitzea produktibitate kontzeptua dela-eta.

b) Zentroak pizgarri gisa jasotzen dituen dirusarreraren erabilera zehaztea.

c) Beste zentro batzuekin eta aurrekontuaren kargura, kirurgiako itxaron zerrandan diren gaixoen kopuru jakin baten transferentzia erabakitzea.

7. Kontratu ebaluatzeko formulak. Horretarako, kontsulta, kirurgia eta azterketa jardueren puntuazioa baloratzeko formulak zehazten dira. Halaber, helburu kualitatiboak baloratzeko modua ere zehazten da. Erdietsitako fakturazioa jardueren helburuak betetzearen arabera zuzenduko da.

8. Bideko Ama Birjina Ospitaleak aurrekontuaren doiketari eta kalitate planari lotutako pizgarriak jasotzea.

9. Bideko Ama Birjina Ospitaleak hartutako konpromisoa, gaixoak beste zentro batzuetara bidaltzea baimentzeko sistema berekia ezartzea.

10. Bideko Ama Birjina Ospitaleak kostuen azterketa bat egiteko konpromisoa hartzen du.

Hauetara kalitate planaren ezaugarri nagusiak:

Kalitate planaren berariazko eginkizuna da osasun laguntza eragingarria ematea, kalitate handienekoa, eskura ditugun baliabideekin eta ahalik kostu txikienarekin.

Planak Bideko Ama Birjina Ospitale osoa hartzen du: medikuntzako zuzendaritzak, erizaintza-koak, langileenak, administratiboak eta zerbitzu orokorretakoak.

Bideko Ama Birjina Ospitaleko kalitate plana bi jarduerara motetan oinarritzen da:

- Etengabeko monitorizazioak ondokoei buruzko azterketak eginez:

1. Bezeroen erreklamazioak, kexak eta iradokizunak.

2. Gaixoen segurtasunerako gorabehera eta arriskuak.

3. Kalitatearen adierazle orokor handiak.

4. Bideko Ama Birjina Ospitaleko langileek pairatutako istripuak.

- Zerbitzuekin itundutako helburu zehatzak. Aldizka, zuzendaritzek zenbait helburu kualitatibo lortzea itunduko dute zuzendariarekin, kalitatea hobetzeko bide estrategikoen barruan.

1998-2000 hirurtekorako helburuak aurkezten ditu. Helburu horiek honela banatzen dira: estrategikoak (5), orokorrak (11), bereziak (12), ekintzak (20) eta horiek sartzen direneko programa (7).

Honako hauek dira bost helburu estrategikoak, eta horietatik eratoritzen dira gainerakoak:

- Zerbitzuen eskaintzaren kalitatea hobetzea.

- Zerbitzuetarako irispidea, atzerapenik eta gehiegizko izapidaketarik gabe, bermatzea.

- Zerbitzuen eragingarritasuna eta efizientzia hobetzea.

- Ospitalearen kalitatezko irudia bultzatzea.

- Langileen gaikuntza handitzea eta lanean gustorago egon daitezen ahalegintzea.

Plana aurrera ateratzeko honakoak sortu dira:

1. KLINIKAKO BATZORDEAK:

- Liburutegia.

- Farmazia eta terapeutika.

- Prestakuntza etengabea eta irakaskuntza.

- Infekzioak, ospitale-higienea eta antibiotikoen politika.

- Ikerkuntza.

- Transfusioak.

- Irakaskuntza eta prestakuntza etengabea (MIR).

- Etika asistentziala.

2. UNITATE FUNTZIONALAK. Diziplinarteko taldeak dira eta patologia edo asistentzial jarduerara zehatz batekin zerikusia duten espezialitateak bilatzen dituzte.

- Bularretako patologia.
- Tiroideetako patologia.
- Laringeko tumoreak.
- Jaio aurreko diagnostikoa.

3. HOBEKUNTZA TALDEAK:

- Kirofano-batzordea.
- Dietetika- eta sukaldaritza-batzordea.
- Tokiak egokitzeko batzordea.
- Sortzeke direnak:
 - a) Ospitaleko interkontsulta-zirkuitua.
 - b) Egonaldien egokitzapena.
 - c) Berringresatzeak.

Batzorde klinikoaren erregelamendua ere jasotzen da.

II. HELBURUA

Nafarroako Kontuen Ganbara arautzen duen abenduaren 20ko 19/1984 Legeari jarraituz, 1999rako jarduketa-plan batean sartu da "Bideko Ama Birjina Ospitalea" aurrekontu programaren kudeaketaren fiskalizazioa.

Lan honekin ondoko helburu hauek lortu nahi dira:

- Programaren exekuzioak egotz dakizkiokeen gastu eta dirusarrera guztiak jasotzen dituela egiaztatzea, berorren arrazoizotasunari buruzko iritzia eman ahal izateko.
- Programazioaren xede den jarduerari aplikatzeko den legedia betetzen dela egiaztatzea.
- Programaren ekintzetan lortutako eragingarritasun, efizientzia eta ekonomia mailari buruzko azterketa egitea.

III. NORAINOKOA ETA MUGAK

III.1. NORAINOKOA

Aurreko helburu horiek kontuan izanik, lanak arreta jarri du aplikatutako administrazio prozeduren eta 1998ko aurrekontuaren betetzearen berri-kuspenean; halaber, antolaketa, kontabilitate eta barne kontrola ere aztertu eta ebaluatu ditu. Bestalde, kudeaketan lortutako eragingarritasun, efizientzia eta ekonomia mailara hurbiltzen laguntzen digun informazioa ere aurkezten da. Horretarako, batez ere zentroaren oroit-idazkia aztertu dugu eta hori osatu, zentroaren nahiz Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren beraren estatistika batzuekin. Halaber, kontratu-

programaren jarraipen-txostenetako datuak ere erabili ditugu.

Metodologiari dagokionez, Kontuen Ganbarak erabili ohi dituen programak aplikatu dira. Programa horiek Ganbararen auditoria gidetan agertzen dira eta Espainiako Estatuko Kanpo Kontroleko Organo Publikoak Koordinatzeko Batzordeak onetsi izan dituen sektore publikoko auditoria arau eta printzipioei jarraituz garatzen dira.

Txostena 1998. urteari dagokio eta, beraz, ekitaldi horretako kontabilitate- eta aurrekontu-agiriak aztertu ditugu, bai eta kudeaketako txosten eta oroit-idazkiak ere.

Lanak sei atal ditu: sarrera; helburuak; norainokoa eta mugak; iritzia, ondorioak eta gomendio orokorrak; aurrekontuaren azterketa eta azterketa operatiboa.

Eranskin batek osatzen ditu atal horiek, eta bertan, programaren helburuak eta ekintzak zehazten dira.

III.2. MUGAK

Lana mugatu du aurrekontuko programan proposatutako adierazleen eskasiak. Hartara, haren eragingarritasun eta ekonomia baloratzea eragozten da.

Halaber, Nafarroako ospitaleen tamaina ezberdintasunak ere zentzu berean eragiten du, euren arteko konparaketa zailago bihurtzen baitu.

Dena den, muga horiek gaindi daitezke hein batean, zentroaren eta osasun zerbitzuaren oroit-idazkietan ere jasotako datu estatistikoak aztertuz.

Zelako lana urritik abendura bitartean egin du auditore batek eta hiru auditoria teknikarik osatutako taldeak, betiere Kontuen Ganbarako zerbitzu juridiko, informatiko eta administratiboen lankidetzara iraunkorra izan dutela.

Eskertu nahi diegu Bideko Ama Birjina Ospitaleko eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko langileei lan hau egiteko azaldu duten lankidetasuna.

IV. IRITZIA, ONDORIOAK ETA GOMENDIOAK

Txosteneko II. epigrafean azaldutako helburuei jarraituz, honela egituratzen da gure iritzia:

IV.1. AURREKONTUAREN BETETZEA.

1998ko ekitaldiari dagokion programaren dirusarrera eta gastuen likidazioak behar bezala islatzen du egindako jarduera.

IV.2. LEGEZKOTASUNA

Oro har, programaren aurrekontuaren kudeaketa legezkontasun printzipioari jarraituz egin da. Dena den, hobetu beharreko zenbait gai badira (txostenean aipatzen dira); batez ere, kontratazioari buruzkoak.

IV.3. ERAGINGARRITASUNA, EFIZIENTZIA ETA EKONOMIA

III. epigrafean aipatutako mugek programaren kudeaketan erdietsitako eragingarritasun, efizientzia eta ekonomiari buruzko iritzia ematea eragozten digute. Dena den, kontratu-programaren ebaluazioak adierazten digu 1998an ez zirela balio erlatibo handieneko helburuak erdietsi, hau da, itxaron zerrenden murrizketari buruzko helburuak.

Halaber, bai kontratu-programa sartzeak, bai kostuen kontabilitate bat ezartzeko ahaleginek eta baita kalitate planak ere ospitalearen kudeaketan aldaketak egon daitezkeelako itxaropena sortzen dute; hain zuzen ere, herritarrari ematen zaion laguntza hobetzera jo behar duten aldaketak ego-teari buruzkoa.

Azken batean, eta ondorio orokor gisa, esan dezakegu programaren aurrekontuaren betetzeak behar bezala jasotzen dituela hari egoztekoak diren gastu eta dirusarrerak.

Dena den, beharrezkoa du:

- Unitate administratibo ezberdinen eskumenak ezartzea.

- Eskuratzeko egiteko lehia bultzatu eta erraztuko duten kontratu-formak gehiagotan erabiltzea. Behar izanez gero, araudian aldaketak egitea, baldin eta frogatzen bada produktu batzuk eskuratzeko kudeaketa zailtzen duela.

Programaren kudeaketaren eragingarritasun, efizientzia eta ekonomiari dagokienez, uste dugu kontratu-programaren ondoriozko kudeaketa irizpide berriak eta kalitate plana eta kostuen kontabilitatea ezartzea balio handiko tresnak izan daitezkeela herritarrari zuzendutako osasun arloko zerbitzua hobetzeko.

Dena den, horiek egoki ezartzeko laguntza behar dute; beraz, gomendatzen dugu:

- *Kostuen kontabilitatearen garapena eta ezarpena bultzatzea.*

- *Ospitaleko ekintza guztien kudeaketa administratiboa mekanizatzea.*

Bestalde, uste dugu ospitale baten kudeaketa ezin dela banandu osasun sarearen multzoarenetik. Osasun arloko transferentziak eskuratu zirenetik hamar urte iraganik, gure ustez Iruñeko ospitaleen multzoa antolatu eta kudeatzeko eredu bat ezarri behar da. Multzo horretan sartzen dira: Nafarroako Ospitalea, Ubarmin Klinika eta Bideko Ama Birjina Ospitalea.

V. AURREKONTUAREN BETETZEA ETA AZTERKETA

V.1. AURREKONTUAREN BETETZEA. 1998KO EKITALDIA.

Hona hemen, laburki, 1998ko ekitaldiko gastuen eta dirusarreraren aurrekontuaren betetzea. Ikus daitezkeenez, Bideko Ama Birjina Ospitalea gastu-zentro bat da, non dirusarrera berekiek aurrekontuko gutxieneko zati bat besterik ez duten betetzen.

(pezetak, milakotan)			
Gastuak	Hasierakoa	Bateratua	Betetakoa
1-Langile-gastuak	9.101.745	9.444.377	9.444.377
2-Ondasun arrunt eta zerbitzuetarako gast.	2.853.500	3.081.034	3.073.234
4-Transferentzia arruntak	6.323	6.323	6.261
6-Inbertsio errealak	857.000	1.264.900	1.190.944
Gastuak, guztira	12.818.568	13.796.634	13.714.816
(pezetak, milakotan)			
Dirusarrerak	Hasierakoa	Bateratua	Betetakoa
3-Tasak eta bestelako dirusarrerak	220.000	220.000	218.547
Dirusarrerak, guztira	220.000	220.000	218.547

V.2. AURREKONTUAREN AZTERKETA

Jarraian aipatzen ditugu gastuen eta dirusarren kapitulu ekonomikoen alderdi garrantzitsuenak.

Baina, azterketa hori egin aurretik, honakoak aipatzea komeni da:

- Nahiz eta Bideko Ama Birjina Ospitalea "Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzua" erakunde autonomoaren menpe egon, bere jarduera Nafarroako aurrekontu orokorretan biltzen da, beste aurrekontu programa baten antzera, eta, beraz, haren likidazioa aurrekontuetako likidazio orokorrean sartzen da.

- Unitate administratibo ezberdinen eskumenak ez direnez ezarri, zenbaitetan koordinazio falta sortzen da, edo eginkizun bera unitate ezberdinek egitea.

Gomendatzen dugu antolaketa-egitura osatzea, unitate administratibo bakoitzaren eskumenak eta erantzukizunak ezarriz.

V.2.1. Langile-gastuak

Langile-gastuen hasierako aurrekontua 9.102 milioitakoa da, eta bateratua eta betetakoa, 9.444 milioitakoa; alegia, programaren gastuen % 69 egiten dute, eta, aurreko urtearekin alderatuz gero, % 5,4 igo dira.

Gastu hori, kontabilitateari dagokionez, honela banatzen da:

Langile finkoak	% 52
Langile kontratudunak	% 21
Gizarte Segurantza	% 18
Aldakorrak (jai-egunak, guardiak, gauekoak eta abar)	% 9

Hauek osatzen dituzte gastu aldakorrak:

	(milioitan)
Aparteko orduak	3
Jai-egunak	221
Guardiak	486
Gauekoak	146
Guztira	856

Horri gehitu beharko litzazkioke barneko mediku egoiliarrek (MIR) egindako guardiak, horiek beste lerro batzuetan kontabilizatzen baitira –147 milioi–.

Honako hau zen 1998-12-31n plantilla, maila-ka:

Maila	Pertsona kopurua	Portzentaia
A	313	20
B	512	32
C	118	7
D	471	29
E	170	11
Burutzak	18	1
Guztira	1.602	100

Postu horietatik 1.181 beteta daude, 258 hutsik eta 163tan postu erreserba dago. Plantilla horretan sartzen dira Bideko Ama Birjina Ospitalean ez beste zentro batzuetan aritzen diren 33 fakultatibo.

Langileen kudeaketarako atalarekin bat, batez besteko plantilla 1.870 pertsonakoa da. Plantillarekin duen ezberdintasuna aldi baterako kontratazioen ondorioz sortzen da, ez baitira azken horretan sartzen.

Plantilla aztertzerakoan, kontuan hartu behar da egunaren 24 orduetan beteta egon behar duen lanpostu batek bospasei pertsona kontratatu beharra eragiten duela, urteroko 8.760 orduak betetzeko.

Oro har, ondoriozta daiteke kontabilizatutako langile-gastuek baimendutako ordainketei erantzuten dietela eta ospitalean lan egiten duten pertsonen dagozkiela.

Dena den, egindako azterketatik ondokoa nabarmentzen dugu:

- Langileen espedienteak ez daude osaturik. Hartutako laginean ikus daiteke batzuetan agiriak falta direla: titulazioa, lekualdaketak, antzinatea aitortzeko erabakiak eta abar.

- Gizarte segurantzak eta ordainsari aldakorrek hamabi hilabetetako ordainketak barnean hartzen dituzte, bata 1997 urtekoa eta hamaika 1998koak.

- 2,7 milioi pezetako aldea dago dagokion unitateak eskuratu dizkigun guardien gastuei buruzko datuen eta ordainketa erabakien artean.

- Kontratuen kudeaketarako 1998an egindako programa-aldaketak eskuratutako kontratuen zerrendan baten bat falta izatea eragin zuen.

- Erizaintzako unitate-burutzei, 1992ko deialdi publiko bidez betetakoak baitira, ordainsari mota bat esleitu zitzaion behin-behineko izaeraz; alegia, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak

unitate-burutza horiek nori atxikiko dizkion behin betiko erabaki arte. Hori oraindik egiteke dago.

- Presentzia fisikoko edo lokalizatutako guardiak, batez ere, langile fakultatiboek egiten dituzte. Zerbitzu bakoitzak autonomia du, betiere zuzendaritzaren onespenezekin, bere guardiak antolatzeko.

Guardien azterketatik ondokoa ondorioztatzen da:

- * Urteko, batez beste, 1,5 milioikoak dira, fakultatiboek kasuan, eta 1,8 milioikoak, barneko egoiliarren (MIR) kasuan.

- * Beraien banaketa oso aldakorra da. Badira guardiarik egiten ez duten fakultatiboak; beste batzuentzat, aldiz, urteko soldataren 1/3 baino gehiago osatzen dute.

- * Estamentu ezberdinetan guardien kontrolerako sistema ezberdinak antzeman dira.

- 1998an eduki ekonomikoko zortzi errekurtso arrunt aurkeztu ziren. Bata, partzialki baletsi zen, 1,6 milioitako kopuruaz, eta gainerakoak ezetsiak izan ziren. Ezetsitako batek aurrera egin zuen administrazioarekiko auzitara joz.

Horrenbestez, gomendatzen dugu:

- *Langileen espedienteak osatzea, haiek ukitzen dituzten ekintza guztiak bil ditzaten.*

- *Ekitaldian urteko gastuak sartzea, urteko hamabi hilabetei dagozkien aurrekontuari egotziz.*

- *Guardien zerrendak eta ordainketa erabakiak konparatu eta, behar izanez gero, doitzea.*

- *Ordainsari aldakorrak eragiten dituzten jardueren kudeaketa aztertzea (gutxi gorabehera 1.000 milioi egiten dituzte) eta horiek egin eta ordaintzeko beste sistema bat ezartzeko aukera aztertzea. Zentzu berean, guardiak kontrolatzeko sistemak bateratzea, guardiak egiten dituzten estamentuak kontuan hartu gabe.*

V.2.2. Ondasun arruntak eta zerbitzuak erostea

Hasierako aurrekontua 2.853 milioitakoa eta bateratua 3.081 milioitakoa duen kapitulu honek 3.073 milioitako betetzea du; aurreko urtearekiko % 4 igo da.

1998ko aurrekontuaren betetzeari, aurreko urteari dagozkion 68 milioi egotzi zaizkio eta, aldiz, ez zaizkio egotzi 46 milioiko kontsumo batzuk, horiek 1999an kontabilizatu baitira.

Hauek dira ehun milioitik gorako gastu-kontusailak:

Kontsumorako osasun materiala	660
Protesiak	111
Laborategiko produktu kimikoak	258
Farmakoak	770
Elikagaiak	114
Garbilekua	172
Garbiketa	347
Guztira	1.739

Kapituluaeren gastuaren % 56 egiten dute.

Eskuratze-prozedura:

Prozedura hauetara labur daiteke produktuak eta zerbitzuak eskuratzeko kudeaketa:

a) Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan zentralizatutako lehiaketa bidez esleitutako zerbitzuak. Ospitalea kontrolaz arduratzen da. Horixe da garbiketaren eta garbilekuaren kasua, hain zuzen ere.

b) Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan zentralizatutako lehiaketa bidez, baina ospitale bakoitzak kudeatuta esleitzen diren produktuak. Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak lehiaketa egin eta ebazten du eta, ondoren, ospitale bakoitzak eskuraketak egiten ditu, lehiaketaren ondoriozko baldintzei jarraituz. Horrek esan nahi du lehiaketan sartutako produktua lehiaketaren ondoriozko hornitzaileari erosi behar zaiola eta hartan ezarritako prezioan.

Horixe da osasun arloko materialaren, proteisien eta laborategiko produktu kimikoen kasua. Baina multzo horietako produktu guztiak ez dira lehiaketa bidez eskuratzen.

Horien tramitazioaz horniketa atala arduratzen da. Lehiaketetan sartu gabeko produktuak eskuratzeko, eskabideak hornitzailearen iradokizuna jasotzen du.

c) Farmakoak. Beraien ezaugarriengatik prozesu berezia daramate eta horretaz, farmazia zerbitzua arduratzen da.

Farmakoak zuzenean erosten zaizkie laborategiei, nahiz eta azken urte hauetan, laborategiei euren proposamen ekonomikoak eskatzen zaizkien Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan menpeko zentroak hornitzeko. Zehazki, 1998an, eskaintzen eskaera Nafarroako Ospitaleko farmazia zerbitzuburuak egin zuen, horrengan zentralizatu zen.

d) Elikadura. Elikagaiak elikagaien atalak eskuratzen ditu. Produktu gehienetarako lehiaketa egiten da –hau ere Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak esleitua–, baina fruta eta barazkiak, beraien ezaugarriak direla-eta, zuzenean eskuratzen dira.

1995ean, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak eta Ekonomia eta Ogasun Departamentuak zenbait irizpide ezarri zituzten “400.000 eta 1.000.000 pezeta bitarteko gastuetarako, izan ere, dagoen antolaketarekin, egungo araudia ezin da kudeaketa egoki eta efiziente batekin bateratu, eta horrek kontratuak ez formalizatzea eragiten du. Horregatik, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak konpromisoa hartu zuen antolaketan aldaketak sustatzeko, eta, Kontu-hartzailtzak, gastuak adosteko, betiere, fiskalizatu beharreko gainerako puntuak bat badatoz.

Egindako azterketatik ondorioztatzen da, oro har, prozedurak jarraitu egiten direla; baina, esan behar da, produktuak zuzenean eskuratzen jarraitzen dela, eskuraketa mota horiek justifikatzeko modua eta prezioa ezartzekoa definiturik izan gabe.

Hartutako laginetatik, honakoa nabarmentzen dugu:

• Hauek dira horniketa atalak lehiaketa bidez edo zuzenean eskuratutakoak:

	Lehiaketa	Zuzenean
Osasun arloko materiala	% 39	% 61
Protesiak	% 12	% 88
Laborategiko produktu kimikoak	% 7	% 93

Taula horrek argi eta garbi erakusten digu ezen, lehiaketak egon arren, beste prozedura batzuen bidez eskuratzen direla osasun arloko material gehiena, protesiak eta laborategiko produktuak.

Osasun arloko materiala eta protesiak:

• Eskuerak 500.000 pezetatik gorakoak ez izateko joera nabaritzen da. Ondorioz, ez da beharrezkoa lehiaketaz kanpoko hornitzailearen aukeraketa justifikatzea, ez eta produktuen prezioa ere.

• Ez da behar beste justifikatzen produktuen prezioak eta hornitzailearen aukeraketa lehiaketaz kanpo ezartzeko prozedura.

• Kudeatutako produktuen kopuru handiak –askotan aurreko ekitaldietatik datoz– hornitzailearen eta prezioaren ezarketan inertzia eragin dezake. Gainera, kontuan hartu behar da zerbitzuek eskatzen duten “Erosketen eskaria” izeneko

agirian Hornitzailearen ataleko daguak betetzen direla (gomendatua).

• Kaderaren eta belaunaren protesietan, kontraesaneko egoera bat sortu zen ospitaleen artean: Ubarmin, Bideko Ama Birjina Ospitalea eta Tuterakoa zegoen lehiaketa luzatzearen alde agertu baziren ere, Lizarrakoak eta Nafarroakoak lehiaketa berria eskatzen zuten. Lehiaketa berria egitea erabaki zen, soilik bi ospitale horietarako.

Laborategiko produktuak:

• Kasu batzuetan laborategiko ekipoak lagapen bidez eskuratzen dira (ez dira erosten), nahiz eta gero, etxe berari ekipoaren funtzionamendurako beharrezkoak diren produktuak erosi behar zaizkion.

• Nabarmendu beharrekoa da 1997an laborategiko produktu kimikoak kontrolatzeko sistema berri bat abiarazi zela eta horrek, produktuak gutxitzeaz gain, gehien kontsumitzen zirenen arreta jartzea ahalbidetu zuela kontrolari dagokionez. Ondorioz, erosketen kudeaketa egokiagoa eta iraungipenen kontrol handiagoa egin daitezke.

Farmakoak:

• Kasu batzuetan, farmako-eskaerak egin eta gero onesten ditu farmazia batzordeak.

• Ez da ezarri dosi bakarrek medikamentuen banaketarako sistema, nahiz eta 1995ean prestatutako plana izan. Beraz, kontsumoak orokorrean esleitzen zaizkie solairuei, eta horrek kontrola eragozten du.

• Farmazia kudeatzeko sistema informatikoak ez zuen aukerarik ematen edozein erosketaren inguruko ekintza guztiak jakin ahal izateko, adibidez, deskontuak eta abonamenduak.

Garbitokia eta garbiketaria:

• Garbitokiaren eta garbiketako kontratuetan, kasuren batean, ez da fidantzaren zenbatekoa eguneratzen kontratuaren luzapena egin arren.

Horrenbestez, ondokoa gomendatzen dugu:

• *Beharrezko aldaketak egitea antolaketan, ohiko funtzionamendua kontratuen araudiaren eskakizunetara egokitzeko eta, beharrezkoa izanez gero, horren aldaketak bultzatzea.*

• *Lehiaketa bidezko eskuraketak bultzatzea eta produktuen erosketak aztertzea, baldin eta dirukopuru handikoak badira eta horiek ekintza bakaurrean erosteak ospitalearentzat onurak ekar ditzake.*

• *Lehiaketarik gabe egindako erosketen kasuan, prezioa ezartzen den moduaren berri*

uztea, bai eta hornitzailearen aukeraketa eta esleipena egiteko jarraitutako irizpideena ere.

- *Ahal den neurrian, eskuraketak egiteko Osa - sunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzu osoan komunak diren politika eta praktikak erabiltzea.*

- *Lagatutako ekipoak balioestea eta lagapen horien ondorio ekonomikoak aztertzea.*

- *Farmakoen eskaerak horiek egin aurretik onestea eta, ahal den neurrian, produktu horiek lehiaketa bidez erostea.*

- *Sareko beste ospitale batzuetan bezala, medikamentuak dosi bakarrean banatzeko sistema ezartzea.*

- *Farmazia kudeaketaren aplikazioa aldatzen jarraitzea, eskuraketen kostu erreala ezagutu ahal izateko.*

- *Fidantzak eguneratzea, kontratuen luzapenak egiten direnean.*

V.2.3. Inbertsioak

Inbertsioen kapituluak 857 milioitako hasierako aurrekontua du; bateratua 1.265 milioitakoa da eta betetakoa 1.191 milioitakoa. Programaren gastuetan % 9 egiten du eta aurreko urtearekiko % 76 igo da.

Gastu hori bi kontzepturi dagokie: 752 milioi eraikuntzetarako eta 439 ekipamendurako. Eraikuntzak plan zuzentzailearen urteko gastuari dagozkio. Plan horrek, gutxi-asko, ospitale osoa eraberritzen du (39.000 metro koadro) eta eraikin berriak ere egitea dakar (15.000 metro koadro inguru). Plan hori, gutxi gorabehera, hamar urte-tan eginen da, eta 9.000 milioi inguruko inbertsioa

eginen da, 1995eko plan zuzentzailearen agirieta-tik ondoriozta daitekeenez.

Oro har, inbertsioetan, indarrean dagoen arau-dia begiratzen da, nahiz eta ekipamendurako inbertsio txikietan antzekotasunak antzematen diren kontsumorako materialaren eskuraketarekin (V.2.2. "ondasun arruntak eta zerbitzuak erostea" izeneko epigrafean aipatua).

Egindako azterketatik ondorioztatzen da:

A) Obrak:

- Obren zati nagusia plan zuzentzaileari dago-kiona da eta, logikoki, faseka egiten da. 1998an, kontusailik garrantzitsuena -347 milioi- ama-hau-rren blokearen urteko zatiarena da. Berori lehiaketa bidez esleitu zen 1996an, 419 milioitan, eta 1998an bukatu zen, 422 milioiko zenbatekoarekin.

Nabarmendu behar da sei hilabeteko epea izan dela azken aurreko ziurtagiriaren eta 10,8 milioitako azkeneko ziurtagiriaren artean; beraz, obra-onarpena atzerapen handiarekin egin da, hasierako epea kontuan hartzen bada.

- Obraren proiektuak eta zuzendaritzak prozedura negoziatuaren bidez esleitzen zaizkie Eraber-ritzearen Aurreproiektua egiteko deitutako lehia-ketaren irabazleei.

B) Ekipamendua

- Eskuraketak Osasunbidea-Nafarroako Osa-un Zerbitzutik egin daitezke modu zentralizatuan edo, bestela, modu deszentralizatuan, ospitale-tik bertatik, obren eta horniketa atalen bitartez.

- Ondoko taulan agertzen dira, 1998an ospita-letik eginiko eskuraketak, erosketa kontzeptu eta moduen arabera:

Kontzeptua	(zenbatekoa, milakotan)					
	Zuzenean		Negoziatuta		Lehiaketa	
	< 500.000		500.000tik 2.000.000tara		> 2.000.000	
	Zenbatekoa	Esped. zenb.	Zenbatekoa	Esped. zenb.	Zenbatekoa	Esped. zenb.
Ongizate planaren obrak	255	1	4.221	3	15.583	2
Obra txikiak	5.873	15	2.906	3	8.791	2
Emakumeen laguntzarako plana	500	1	510	-	-	-
Material-ordezpena	17.223	105	2.761	2	-	-
Ongizate planeko ekipamendua	-	-	7.159	5	24.110	1
Plan zuzentzaileko ekipamendua	1.691	5	7.126	5	24.524	2
Ekipo medikoak	8.589	31	11.798	9	10.825	3
Plan zuzentzaileko obrak	3.637	11	6.174	5	-	-

- 500.000 pezetatik gertu diren eskaera asko daude; horixe da, hain zuzen ere, gehieneko kopurua erosketa gastu txikitzat jo ahal izateko. Halaber, kasu batzuetan, antzeko erosketak egiteko eskaera ezberdinak egiten dira urtean zehar, eta horiek eskaera orokorretara bil daitezke.

- Kasu batzuetan, kontratuaren oinarritzko baldintzak "a posteriori" ezartzen dira, alegia, enpresek eskaintzak aurkeztu ondoren. Horregatik, eskaintzarik ekonomikoenaren prezioa ezartzen da prezio gisa.

- Kasuren batean, eskaeraren txosten teknikoa enpresaren eskaintzaren ondoren eginikoa da.

- Kasu batean, esleipenaren zenbatekoa aurkeztutako eskaintza baino handiagoa da, prestazio gehiago dituen –eta, beraz, garestiagoa den– ekipo bat eskuratzea negoziatzen baita, baldintza hobetan.

Horrenbestez, gomendatzen dugu:

- *Exekuziorako, likidazioen onespenerako eta obra-onarpenerako epeak pleguetan aurreikusita -ko epeetara doitzea.*

- *Ekipoak eskuratzeko prozesuan unitate bakoitzak dituen eskumenak definitzea.*

- *Urtean zehar egiten diren eskariak multzoka -tzeko aukera aztertzea, bai eta 500.000 pezetatik gertuko kopuruekin errepikatzen direnak ere, lehiakortasun handiagoa izan dadin.*

- *Ekipoak eskuratzeko prozesuetan, negoziatzeko beharra eta komenigarritasuna aztertzea eta, behar izanez gero, araudia kasu horietara egokitzea.*

V.2.4. Dirusarrerak

Hasierako aurrekontua eta bateratua 220 milioikoa da, eta betetakoa, 218,5 milioikoa.

1998an, Ekonomia eta Ogasun Departamentuko Kontu-hartzailetza eta Kontabilitate zerbitzuko

barne auditoriako atalak Bideko Ama Birjina Ospitalearen dirusarreraren kudeaketa eta kontrolari buruzko txosten bat egin zuen.

Horregatik, ez gara alor horretan gehiegi aritu eta txosten horretako ondorio nagusiak laburtu ditugu. Txosten horrek prozesuaren konplexutasuna azpimarratzen du eta baita emandako zerbitzuen fakturazioa egiteak duen garrantziaren kontzientzia handitu dela ere –horrek azken urteetako dirubilketan igoera eragin du–. Dena den, hobetu beharreko lehenetsuneko gai hauek aipatzen ditu:

- Tarifak eguneratzea.

- Ospitaleko ekintzei kodeak esleitzea.

- Medikuntza eta ospitale-ekintzak bere osotasunean informatizatzea.

Horrekin, ospitaleko dirusarreraren kudeaketa erraztuko da.

VI. AZTERKETA OPERATIBOA

Gure ustez, aurrekontuko programan ospitalearen kudeaketa balioesteko sartzen diren adierazleak (ikus 3. orrialdea) ez dira nahikoak, egiten den jardueraren konplexutasuna kontuan hartuz gero.

Dena den, badira bestelako datuak ere, zentroaren nahiz Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren oroit-idazkietatik eta kudeaketa kontratutik ateratakoak. Horietatik informazioa jasotzen ahal dugu, egindako jarduera hobeki ulertzea erraztuko duten zenbait iritzi eman ahal izateko.

Lehenik eta behin, osasun arloko gastuaren bilakaera aurkeztuko dugu, laburki, haren garrantziaz jabetzeko.

Ondoko taulan zehazten da Nafarroako aurrekontuetako osasun arloko gastua eta horren harremana Nafarroako barne produktu gordinarekin.

Urtea	Nafarroako aurrekontua	Osasun arloko aurrekontua	Nafarroako aurrekontuaren gaineko %	Barne Produktu Gordina (1)	Barne Produktu Gordina Osasun aurrekontua/%
1989	98.064	13.440	13,71	763.289	1,76
1990	151.166	15.965	10,56	854.004	1,86
1991	224.173	45.030	20,09	935.765	4,81
1992	230.036	50.516	21,96	974.109	5,18
1993	235.571	55.082	23,38	995.248	5,55
1994	228.165	56.854	24,92	1.069.270	5,31
1995	240.968	58.247	24,17	1.170.477	4,97
1996	253.121	61.715	25,38	1.244.705	4,95
1997	273.948	66.809	24,39	1.321.438	5,05
1998	338.988	71.725	21,16	1.429.913	5,01

(1) Barne Produktu Gordina merkatuko preziotan, FUNCASen (Aurrezki Kutxen Fundazioa) arabera. Datu hori erabili dugu, INEren ez dagoelako eskuragarri urte guztietarako.

Datu horietatik ondoriozta daitekeenez, osasun arloko transferentziak jaso ondoren, gastua Barne Produktu Gordinaren ehuneko bostaren inguruan kokatzen da.

1998an osasun arloan gastatutako 71.725 milioietatik Bideko Ama Birjina Ospitaleari 13.715 dagozkio, alegia, gastu osoaren ehuneko 19.

Osasun arloko gastu hori ondorengo hauen artean banatzen da, batez ere:

- 51 osasun zentro,
- adimen osasuneko zortzi zentro,
- ospitale psikiatrikoa, 213 oherekin,
- laguntza espezializatua, bost anbulatorioekin,
- Tuterako Reina Sofía Ospitalea, 150 oherekin,
- Lizarrako García Orcoyen Ospitalea, 97 oherekin,
- Nafarroako Ospitalea, 521 oherekin,
- Bideko Ama Birjina Ospitalea, 565 oherekin; horietatik 184 ama-haurren ospitaleari dagozkio, eta
- Ubarmin Klinika, 125 oherekin; ortopedia eta errehabilitazioko zentro monografikoa da.

Nafarroako ospitaleen sarearen egitura horrek zentrozen arteko konparazioa eragozten du, tamaina eta helburu ezberdinak baitituzte.

VI.1. OSPITALEAREN JARDUERA

Hona hemen, ospitalearen oroit-idazki eta txostenetatik eta baita kudeaketa kontratuaren

ebaluaziotik ere ateratako zenbait datu. Datu horiek egindako jarduera baloratzen laguntzen digute.

A) Jarduera

Ondoko taulan, ospitalearen jarduerari eta 1996, 1997 eta 1998 urteetako bilakaerari buruzko adierazle nagusienak aurkezten ditugu.

	1996	1997	1998*
Baliabideak			
Fakultatiboak	285	299	303
MIR	98	86	83
Guztira	383	385	386
Ezarrirako oheak	566	565	565
Ohe erabilgarriak	541	540	541
Kirofanoak	11	11	11
Kirofano-ordu erabilgarriak	13.093	13.791	19.252
Kirofanoetan erabilitako orduak	10.058	10.254	14.648
Erabilpena, ehunekotan	%76,82	%74,35	%76,11
Programazioko saioak	2.064	2.191	2.853
Ebakuntzak/saioa	%3,79	%3,6	%4,45
Ingresuak			
Larrialdietakoak	14.645	14.793	15.184
Programatuak	6.820	6.959	5.926
Barnekoak	1.333	1.228	1.257
Guztira	21.465	21.752	21.110
Erditzeak	3.250	3.402	3.350
Zesareak	487	510	529

Okupazioa			
Egonaldiak	157.426	155.495	154.660
Okupazioa, ehunekotan	79,72	78,91	78,36
Batez besteko egonaldia	7,33	7,15	7,33
Errotazioak, gaixoa/ohea	39.,68	40,29	39,02
Larrialdietako presioa	68,23	68,01	71,93
Heriotza indizea	1,91	1,92	2,08
Larrialdiak			
Gaixoak	104.206	107.316	112.917
Laguntzak	109.192	111.979	118.571
Orokorrak	65.705	66.531	70.938
Pediatriakoak	32.030	32.811	34.660
Obstetria- ginekologiakoak	11.457	12.637	12.973
Kanpo-kontsultak			
Lehenengoak	51.154	56.244	55.486
Ondorengoak	129.858	141.047	154.870

Guztira	181.012	197.291	210.356
Erlazioa, ondorengoak/lehenengoak	2,54	2,51	2,79
Kirurgia atala			
Ebakuntzak, guztira	12.654	12.727	12.703
Larrialdietakoak	2.817	2.690	3.122
Anestesia orokorarekin	2.349	2.198	2.578
Anestesia lokalarekin	468	492	544
Programatutakoak	9.837	10.037	9.581
Anestesia orokorarekin	5.837	5.856	5.290
Anestesia lokalarekin	4.000	4.181	4.291

*1998an kirofanoak kontrolatzeko programak eta erabilitako irizpide batzuk aldatu dira. Aldaketa horiek, sistemaren aldaketarekin sortutako zenbait arazorekin batera, datuak konparaezinak egiten dituzte.

B) Okupazioa

B.1. Ondoko taulan aurkezten dira okupazioaren bilakaera, zerbitzua, batez besteko egonaldia eta errotazio indizea.

MEMORIA									
DATUAK ZERBITZUKA	1996	1996	1996	1997	1997	1997	1998	1998	1998
	Okupazioa	Batez besteko egonaldia	Errotazioa	Okupazioa	Batez besteko egonaldia	Errotazioa	Okupazioa	Batez besteko egonaldia	Errotazioa
Kirurgia orokorra	82,36	8,32	36,13	83,04	8,38	35,92	77,76	7,91	36,06
Aurpegi-masailetak kirurgia	61,24	6,96	32,13	58,2	6,83	30,53	58,1	7,12	29,4
Kirurgia plastikoa	89,13	11,07	29,4	86,15	9,57	33,2	87,04	9,37	34,27
Kardiologia	77,84	8,36	34	85,05	8,92	34,81	86,9	7,84	40,44
Digestiokoa	104,28	6,72	56,67	85,94	5,67	55,28	89,95	6,19	53
Hematologia	77,23	12,39	22,75	130,94	14,82	33,29	97,44	11,7	31,14
Barne-medikuntza	92,96	11,45	29,62	92,51	11,43	29,53	99,53	11,74	31,17
Nefrologia							85,75	9,94	31,5
Pneumologia	112,09	10,04	40,75	111,64	9,95	40,94	135,46	9,62	51,38
Neurologia	81,29	7,87	37,71	96,52	8,76	40,21	105,69	9,59	40,21
Oftalmologia	49,47	3,4	50,08	45,69	3,23	51,08	28,03	3,34	30,58
ORL	61,35	4,98	45	57,63	4,67	44,5	62,7	5,13	43,43
Traumatologia	107,48	7,17	54,7	107,51	7,41	52,57	101,16	6,86	53,43
ZIU				76,05	5,25	52,92	75,07	4,62	59,25
Urologia	90,15	6,68	49,29	75,29	6,02	45,97	59,79	6,4	33,59
Psikiatria	93,84	23,06	14,85	95,05	20,96	16,56	94,01	19,8	17,33
Ospitale Orokorra, guztira				86,2	9,17	34,24	85,3	9,28	33,55
Kirurgia pediatrikoa	95,28	2,84	122,64	87,27	2,5	131,57	63,85	2,7	86,12
Ginekologia	76,58	6,18	45,25	63,69	6,11	37,64	67,82	5,79	43,36
Obstetria	70,8	4,81	53,72	71,82	4,4	59,88	73,1	4,53	58,92
Pediatria	51,45	4,11	45,69	53,2	4,37	44,88	50,62	4,58	40,24
Jaioberrien unitatea	65,3	22	62,79	62,44	22,7	10,04	65,38	20,24	11,79
Emakumearen Arretarako Zerbitzua (SAM)							84,81	4,9	64,2
Ama-haurren Ospit., guztira				65,98	4,71	51,4	65,95	4,93	48,4
Bideko Ama Birjina Osp., guzt.79,72		7,33	39,68	78,91	7,15	40,29	78,36	7,33	39,02

B.2. Hona hemen, 1996, 1997 eta 1998an zehar izandako ohe erabilgarriak eta horien okupazioa.

Ohe erabilgarriak	OHEAK			OKUPAZIO %		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998
Kirurgia orokorra	61	63	62	82,36	83,04	77,76
Aurpegi-masailetakoko kirurgia	15	15	15	61,24	58,2	58,1
Kirurgia plastikoa	15	15	15	89,13	86,15	87,04
Kardiologia	16	16	16	77,84	85,05	86,9
Digestiokoa	18	18	18	104,28	85,94	89,95
Hematologia	8	7	7	77,23	130,94	97,44
Barne-medikuntza	66	66	64	92,96	92,51	99,53
Nefrologia			2			85,75
Pneumologia	16	16	16	112,09	111,64	135,46
Neurologia	14	14	14	81,29	96,52	105,69
Oftalmologia	12	12	12	49,47	45,69	28,03
ORL	13	14	14	61,35	57,63	62,7
Traumatologia	20	21	21	107,48	107,51	101,16
ZIU	12	12	12		76,05	75,07
Urologia	31	31	32	90,15	75,29	59,79
Psikiatria	27	27	27	93,84	95,05	94,01
Ospitale Orokorra, guztira	344	347	347		86,2	85,3
Kirurgia pediatrikoa	9	10	10	95,28	87,27	63,85
Ginekologia	28	28	22	76,58	63,69	67,82
Obstetrizia	82	83	79	70,8	71,82	73,1
Pediatria	48	48	49	51,45	53,2	50,62
Jaioberrien unitatea		24	24	65,3	62,44	65,38
Emakumearen Arretarako Zerbitzua (SAM)			5			84,81
Ama-haurren Ospitalea, guztira	167	193	189		65,98	65,95
Larrialdiak	12	10	10			
	523	550	546			

C) Zerbitzuen jarduera

Ondoko tauletan ez dira sartu gaixoari zeharka laguntzen dioten zerbitzuak (analisiak, erradiologia eta abar).

C.1. Kirurgia zerbitzuak

Ondoko taulan kirurgia zerbitzuen jarduera ikus daiteke.

	Kirurgia orokorra	Aurpegi-masailletako kirurgia*	Kirurgia pediatrikoa	Kirurgia plastikoa*	Emakumearen Arretarako Zerbitzua						
					Ginekologia	(SAM)	Obstetria	Oftalmologia*	ORL	Traumatologia*	Urologia
Fakultatiboak (1)	15 (4)	7 (5)	4	5 (5)		16	14 (8)	11 (3)	8 (2)	18 (5)	9 (5)
Ospitaleratzeak											
Ezarritako oheak	66	17	11	17	25	5	83	15	17	21	34
Ohe erabilgarriak	62	16	10	16	22	5	79	13	15	22	32
Ingresuak	2.236	477	428	579	957	321	4.655	450	1.125	1.371	1.075
Egonaldiak	17.677	3.303	1.656	5.097	5.520	1.574	21.065	1.403	3.806	8.462	6.885
Okupazio indizea	78,11	58,1	47,44	87,04	68,74	86,25	73,05	27,97	61,06	100,4	58,95
Kontsultak											
Kontsultak	9.908	7.962	2.920	6.442	7.768	18.064	16.592	28.110	12.401	1.886	11.484
Indizea, ondorengoak/lehenengoak	2,76	3,45	1,68	4,15	1,49	2,26	10,87	2,94	3,88	24,84	4
1. kontsultako itxaron zerrenda	252	296	67	230	17		34	2.019	133		106
Batez besteko atzerapena (gehienez)	26	20	21	59	19	0	11	63	38	0	6
Ebakuntzak											
Ebakuntzak	2.001	1.427	734	1.600		306	1.766	846	1.077	1.299	1.769
Itxaron zerrendako gaixoak	232	300	135	260		132	34	375	128	16	142
Batez best. atzerapena (gehienez)	42 (206)	44 (182)	54 (183)	57 (182)		62 (191)	38 (121)	66 (205)	67 (189)	69 (181)	31 (142)
Kirofanoaren okupazioa	103%	61%	87%	60%		63%	83%	73%	63%	102%	65%
Larrialdiak											
Larrialdietako presioa	42,49	32,23	39,36	29,06	52,2		97,15	20,6	26,22	87,19	42,8

(1) Parentesien artean barneko mediku egoiliarak (MIR) sartzen ditu.

* Egonaldietan eta ingresuetan ospitaleratze pediatrikoa ere sartzen da.

C.2. Medikuntza zerbitzuak.

Ondoren, medikuntza zerbitzuen jarduerari buruzko datuak azaltzen dira.

	Barne-													Larrialdiak		
	Alergologia	Anestesia	Kardiologia	Dietetika	Digestiokoa	Genetika	Hematologia	medikuntza	Nefrologia	Pneumologia	Neurologia	Pediatria	Neonatalogia		Psikiatria	Erehabilitazioa
Giza baliabideak	6 (4)	26 (4)	5	1	10	4	8 (2)	14 (5)	2	6	5	22 (8)	3	9 (3)	9 (5)	13
Ospitaleratzeak																
Ezarritaiko orreak			16		18		7	64	2	16	14	54	24	27		12 10
Ohe erabiltgarriak			16		18		7	64	2	16	14	49	24	27		12
Ingresuak			647		954	218	1.995	63	822	563	1.972	283	468	747		2.201
Egonaldiak			5.075		5.910	2.550	23.418	626	7.911	5.401	9.041	5.727	9.625	3.288		2.336
Okupazio indizea			86,9		89,95	99,8	100,25	85,75	135,46	105,69	50,55	85,38	94,01	75,07		64,02
Kontsultak																
Kontsultak	12.672	5.169	386	413	17.931	1.420	10.027	2.332	908	7.144	4.684	9.516				8.815
Indizea, onberritzaile/lehengoak	2,32	0,24	4,36	4,9	2,24	0,2	14,94	2,71	3,09	2,85	1,59	3,07				2,46
1. kontsultako ibarion zerranda	2.827	283			655			66	20	245	201	282				122
Batez besteko atzerapena (gehienez)	129	21			19			25	28	22	16	26				35
Larrialdiak																
Larrialdietako presioa			94,59		80,32		44,74	96,92	42,37	88,99	93,38	86,2				98,43

Datu horiei begirada bat emanez gero, ikus daiteke ospitalearen jarduera antzeko kopuruetan mantentzen dela hiru urteetan zehar.

Ospitale Orokorreko 1998ko okupazioari dagokionez, sei zerbitzutan okupazioa batez bestekotik beherakoa da eta hamar zerbitzutan, berriz, batez bestekotik gorakoa. Ama-hurren Ospitalean, bestalde, hiru zerbitzu dira batez bestekotik beherako okupazioa dutenak eta hiruk hortik gorakoa dute.

Oheen eta okupazioaren arteko erlazioak ikusgarazten digu, adibidez, zein zerbitzuek mantentzen dituzten ohe kopuruak okupazio baxuarekin, edo zeinetan den okupazioa ehuneko ehunetik gorakoa; azken horiek, hala ere, esleitutako ohe kopurua mantentzen dute.

Zerbitzuen jarduerari buruzko bi taulek kirurgiako eta medikuntzako zerbitzuei buruzko zenbait datu eskaintzen dizkigute. Hala, adibidez, okupazio portzentaia kirofanoen okupazioarekin konpara dezakegu.

Horregatik guztiagatik, gomendatzen dugu horrelako datu motak aztertuko dituzten azterketak sistematikoki egitea. Azterketa horietatik abiatuz, ospitalearen antolaketan eta kudeaketan eragina duten ekintza zehatzak egin daitezke.

VI.2. KONTRATU-PROGRAMA

Kontratu-programa ezartzeak ospitalearen kudeaketan aldaketa handia eragin du. Labur-labur esanda, ospitale publiko batek Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuarekin sinatzen duen kontzertu moduko bat da.

Kontratu horretan garrantzi handia dute "GRD" deiturikoen, hau da, "Diagnostiko-talde erlazionatuek": horrek esan nahi du ospitaleko alta guztiak kostu homogeneoko 470 kodetan sailkatzen direla. Horrela, ospitaleko jarduera neurtzerakoan GRD horiek hartzen dira kontuan, prozesuaren konplexutasuna kontuan hartzen baitute, eta UBA (laguntzarako oinarritzeko unitatea) deiturikoen bidezko aurreko sistema alde batera uzten da. Izan ere, azken sistema hori ospitaleko egonaldian oinarritzen zen, kasu bakoitzaren konplexutasuna kontuan hartu gabe.

Gainera, helburu kualitatiboak ezartzen dira itxaron zerrenden inguruan, eta baita finantziario eta fakturazio sistema batzuk ere.

Sistema hori ezartze bidean dago eta oraindik zenbait hutsune ditu egoki funtzionatu ahal izateko. Hauek dira hutsune horietako batzuk:

- Estatuan "GRD" delakoa ezartzeko dagoen esperientzia txikia; hori dela-eta, amerikarrak erabili behar dira.
- Osasun publikoaren esparruan dagoen kostuen kontabilitate akastuna.
- Osasun sektorean parte hartzen duten guztien "klima kulturala" aldatu beharra.

Bideko Ama Birjina Ospitaleak GRD bakoitzarako kostuak kalkulatzeko prozesu bat hasi du. Kostuen sistema ezartzeko fasean dago eta, momentu honetan, kontratu-programaren antzeko inguruabarrak erakusten ditu. Kostuak egoki kalkulatzeko beharrezkoa da ospitaleko jarduera guztiak mekanizatzea.

1998ko ekitaldiko kasuan, kontratu-programaren balorazioa baxua da, batez ere, baloratu beharreko irizpide nagusia itxaron zerrenden murrizketa delako, eta horiek, oro har, ez direlako murriztu. Ondorioz, horrek balorazio orokorrean eragin nabaria izan du.

VI.3. OSPITALEEN EREMUAREN ANTOLAKETARI BURUZKO OHARRAK

Osasun arloko eskumenak jaso ondoren, Foru Komunitateak bertako bi ospitale handien (bide batek banatzen ditu) kudeaketa hartu zuen bere gain. Ondoren, kanpo kontsultetarako zentroa eraiki zen, "Vianako Printzea", eta bertan, bi ospitaleetako kontsultak hartzen dira.

Ez dugu ospitaleetako zerbitzuak antolatzeko modurik hoberena zein den zehazteko azterketarik egin delako berririk, ez gaixoei zeharka eragiten dieten zerbitzuei (laborategiak, sukaldeak, liburutegiak eta abar), ez, berez, zuzenekoak direnei (medikuntzako zerbitzuak) dagokienez ere.

Ondoko taulan, Bideko Ama Birjina Ospitaleko eta Nafarroako Ospitaleko medikuntza zerbitzuetako fakultatiboak eta oheak ikus daitezke.

ZERBITZUA	1998 NAFARROAKO OSPITALEA			1998 BIDEKO AMA BIRJINA		
	Fakultatiboak	Oheak	Pertsonak/ohe	Fakultatiboak	Oheak	Pertsonak/ohe
Alergologia				10		
Anatomia patologikoa	9			13		
Anestesia	27			30		
Biokimika-Analisi klinikoak*	13			17		
Kardiologia*	19	27	0,70	5	16	0,31
Hodietako kirurgia	8	37	0,22			
Bihotzeko kirurgia	4	14	0,29			
Kirurgia orokorra	20	47	0,43	19	66	0,29
Kirurgia pediatrikoa				4	11	0,36
Kirurgia plastikoa				10	16	0,63
Dermatologia	7	2	3,50			
Dietetika	2	1	2,00	1		
Digestibokoa	15	38	0,39	10	18	0,56
Endokrinologia	9	10	0,90			
Farmazia	8			3		
Genetika				4		
Geriatría	3	20	0,15			
Ginekologia-Obstetrizia				22	108	0,20
Hematologia	9	8	1,13	10	7	1,43
Infekziosoak	4	15	0,27			
Intentsiboa	13	16	0,81	14	12	1,17
Barnekoa	11	34	0,32	19	64	0,30
Aurpegi-masailetakoa				12	16	0,75
Mikrobiologia	8					
Nefrologia	3	5	0,60	2	2	1,00
Pneumologia	6	30	0,20	6	16	0,38
Neurokirurgia	8	34	0,24			
Neurologia	9	24	0,38	5	14	0,36
Nuklearra	7					
Oftalmologia	4	1	4,00	14	14	1,00
Onkologia	9	22	0,41			
O.R.L.	8	2	4,00	10	16	0,63
Pediatría-Neonatologia				30	78	0,38
Psikiatria	4	27	0,15	3	27	0,11
Erradiagnostikoa	15	1	15,00	17		
Errehabilitazioa*	3			12		
Erreumatologia	4	6	0,67			
Emakumearen Arretarako Zerbitzua				16	5	3,20
Traumatologia*	16	42	0,38	23	20	1,15
Larrialdiak	23			15	10	1,50
Urologia	9	26	0,35	14	34	0,41
Minaren unitatea		1	0,00			

*Bideko Ama Birjina Ospitalean aritzen ez diren fakultatiboak zerbitzu horietakoak dira.

Nabarmendu beharrekoa dela uste dugu traumatologiako bi zerbitzu izatea eta, aldi berean, zerbitzu horretan espezializatutako Ubarmin Klinika izatea.

Datu horiek ikusirik, gure iritziz, aztertu behar litzateke zein den ospitaleen antolaketarik egokiena, bai ekonomikoki bai ikuspegi asistentzialek begiratuta. Horretarako aztertu behar da ea zerbitzu ezberdinen tamainek zerbitzurik hobereana ematea ahalbidetzen duten, bai gaixoari eman beharreko laguntzari dagokionez, bai egunero garrantzitsuago bihurtzen ari den ikerketa lanari dagokionez.

Aipatutakoaren ondorio gisa, esan behar dugu positiboki baloratu behar dela kontratu-programaren ondoriozko kudeaketa irizpide berriak sartzea. Izan ere, irizpide horiek ospitaleko prozesuen balorazio egokiagoa eragiten dute eta, aldi berean, kudeaketa hobetzera behartzen, beharrezkoa den kostuen kontabilitatea, kalitate plana eta helburuak betetzearen gaineko kontrol handiagoa ezarri.

Horrenbestez, gomendatzen dugu:

Kostuen kontabilitatea ezartzen jarraitzea, bai eta kontratu-programaren ezarpena osatzeko beharrezko prozesu guztiak garatzen.

Iruñeko ospitale-zentroen antolaketarik egokienak zein izan behar duen aztertzea, kontuan hartuz alderdi ekonomikoa eta asistentziala; betiere, helburua gaixoari laguntzari onena ematea izanik.

Jesús Muruzábal Lerga auditore jauna arduratu da lan honetaz, eta hark proposatuta eman da txosten hau, indarreko araudiak aurreikusitako izapideak bete ondoren.

Iruñean, 2000ko apirilaren 25ean

Lehendakaria: Luis Muñoz Garde

I. ERANSKINA. PROGRAMAREN HELBURUAK ETA EKINTZAK

- Bideko Ama Birjina Ospitalearen Plan Zuzentzailearekin jarraitzea: B fasea bukatzea eta haurrentzako kirofano berrietan eta Neonatologia Unitate berrian laguntza ematen hastea.

- Esterilizazio proiektua bukatzea eta erabiltzaileen segurtasuna hobetzeko jarduketa arkitektonikoak abiaraztea. Halaber, Ospitalearen Erosotasunerako Laurteko Planaren jarraipena egitea.

- Emakumeen Laguntza Integralerako Plana ezarri eta garatzea.

- Laguntza espezializatua eta oinarritzko laguntza koordinatzeko abiatutako programa indartzea,

klinikako laguntza-praktikarako eta biderapenerako protokoloa prestatuz.

- Kontratu programa ezartzean zuzendu den joera aldaketa indartzea, programatutako ebakuntza kirurgikoetarako zerrenden eta itxaronaldien murrizketari, diagnostikoko probei eta kontsulta ambulatorioei dagokienez.

- Kirofanoen errendimenduaren gaineko jarduketa, kirurgiako blokearen produktibitatea eta kirofanoen ordu erabilgarrien eskaintza handituz.

- Ospitaleko batez besteko egonaldia murriztea, operazioen aurretiko azterketa ambulatorioen eskaintza handituz, operazio aurretiko egonaldiak murriztea lortzeko.

- Jarduera kirurgiko ambulatorio eta egonaldi laburrekoa indartu eta orokortzea, kirurgia handi ambulatorioko programa kirurgikoa ezarri.

- Baimen informatua orokortzea eta diagnostikoko jarduketa terapeutikoetan berriazko baimen informatuak egokitzea. Helburua da erabiltzaileek beraien prozesuen informazio hobea eskuratzea eta duten arazoa konpontzeko planteatzea daitezkeen aukera ezberdinen artean hautatzeko askatasuna erraztea.

- Laguntzako Batzorde Teknikoan sartutako batzorde klinikoen jarraipena egitea, arreta, batez ere, sortu berria den Etika Asistentzialeko eta Etengabeko Prestakuntzako batzordean jarri.

- Programa Kirurgikoa informatikoki ezartzea, itxaron zerrenden kudeaketa hobetzeko, eta laguntza emateko administrazio zirkuitua murriztu eta erraztea.

- Inbaditzaileak neurri txikian baizik ez diren tekniken zerbitzuak handitu eta orokortzea, bitartekoen efizientzia eta erabiltzaileen atsegina handitzeko. Hona horietako batzuk:

- Kirurgia laparoskopikoa ORLen, Kirurgia Orokorrean, Ginekologian eta Urologian.

- Kirurgia handi ambulatorioa; Ospitale Orokorreko zerbitzu kirurgikoetan berori protokolizatu eta abiaraztea.

- Eguneko Ospitalea: Hematologian eta Pediatrian.

- Litotrizia: jarduera ambulatorioa orokortzean.

- Jaio aurretiko Diagnostikoen Programako tekniken eskaintza mantendu eta handitzea.

- Erditzean anestesia epidurala mantendu eta indartzea, eta baita lagunduta egon ahal izatea ere.

- Ospitaleratze pediatrikorako solairua egokitzea, ingresatua dagoen gaixo pediatrikoa lagunduta egon ahal izatea bermatzeko.

- Kontratu-programa indartzea, 1998an.

- Fakultatiboen prestakuntza eta informazioa bermatzea CRen araberako kostu sistemaren inguruan eta baita ere laguntzako jardueri buruz, zentroko profesionalen partehartze eraginkorra erraztuz, betiere, Kontratu-programaren helburuak lortzeko.

II. ERANSKINA. OSASUNBIDEA-NAFARROAKO OSASUN ZERBITZUKO ZUZENDARI KUDEATZAILEAK AURKEZTUTAKO ALEGAZIOAK

Bideko Ama Birjina Ospitaleari buruz (1998 ekitaldia) egindako txostena dela-eta, honako zehaztapen hauek aurkeztu nahi dira:

Oheen kudeaketari buruz (30. orrialdea)

Zerbitzuei oheak esleitzeko, okupazio aurreikuspenak ezezik bestelako irizpide batzuk ere erabiltzen dira; hala nola egitura arkitektonikoa edo erabilerarako malgutasuna. Dena den, oheak ospitalearenak dira; ez zerbitzu bakoitzarenak, eta Herrera Zerbitzuak kudeatzen ditu, ospitalearen eta gaixo bakoitzaren egoeraren eta beharren arabera.

Zerbitzu jakin bati oheak hitzez esleitzea erreferente bat da, baina ez da faktore erabakigarria horiek erabiltzeko, murriztailea baita; izan ere, badira prozedurak kasu bakoitzean ohe erabilgarrien erabilera hobereana bermatzen dutenak, zerbitzu jakin bati hitzez esleituak egon arren

Ospitaleen eremuaren antolaketari buruzko oharra (30. orrialdea eta ondorengoak)

Irunlarrea alderdian ospitale handi bi eta Elkanon Ubarmin Klinika izate hori kontuan hartu eta kudeatu beharrekoa da, eta halaxe dihardugu, irizpide esplizituekin.

Antolaketari dagokionez, Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza bat eta Ospitaleko Koordinatzaile Zuzendariordetza bat daude. Horien eginkizunen artean dago zentro bakoitzaren jarduera partikularrei koherentzia orokorra ematea; hori Zuzendaritza Espezializatuko Batzordearen bidez egiten da. Batzorde horretan ospitale guztietako zuzendariak daude.

Jarduketako jarraibideei dagokienez, parke teknologikoaren administrazio bateratua sistematikoki

egiten da, ospital bakoitzaren garrantzizko inbertsioak sistema osoa kontuan hartuz egin daitezkeen.

Zerbitzu bakoitzak dituen eginkizunei eta horien arteko harremanei dagokienez, jarduketa koherente bat bilatzen duten irizpideak daude. Irizpide horiek hiru jarraibidetara bil daitezke:

- Osagarritasuna.
- Lankidetzak.
- Ahalmena.

Osagarritasunak esan nahi du arrazoi teknologikoengatik edo gaixoen kopuruarengatik zerbitzu bikoiztuak mantentzea ezinezkoa denean edo komeni ez denean, zentro bakoitzak gainerako zerbitzuen multzoa osatzen duela, sistema osora-ko eskaintza bakarrarekin.

Lankidetzak esan nahi du zenbait zentrotan zerbitzu homologoen oinarritzko egitura mantentzeko oinarriak izanik, hitzartutako jarduketak abiarazten direla bakoitzaren espezializazioa orientatzeko, helburua, betiere, kalitatea hobetzea eta baliabideen erabilera hobereentzea baita. Modu horretan, zerbitzuek oinarritzko egitura bereiztua mantentzen dute, duten lan kopuruaren arabera justifikatua, baina beraien espezializazio bideak orientatzen dituzte kalitatea eta baliabideen erabilera hobereentzeko moduan.

Ahalmenak esan nahi du aitortzen dela zentro bakoitzean zerbitzu homologoak osoki mantentzeko eta garatzeko baldintzak badirela. Zerbitzu horien jarduketa eta garapena ezin dira gauzatu beste ospitale batean beste zerbitzu bat badela kontuan hartu gabe, baina hori ez da erabakiak hartzeko faktore erabakigarri nagusia.

Zerbitzuen antolamenduaren eta garapenaren inguruko erabakiak sistematikoki planteatzen eta aztertzen dira, aipatutako foroetan eta oinarritzko irizpide horien arabera. Irizpide horiek askotan berrikusi behar izaten dira, faktore teknologikoaren dinamismo handiarengatik, eta ez dituzte soilik ospitaleei beraiei dagozkien alderdiak ukitzen, baizik eta itundutako ospitale zentroekiko harremanak ere ukitzen dituzte.

Aurreko zehaztasun horiekin adierazi nahi dugu txostenaren edukiarekin eta ondorioekin, oro har, ados gaudela. Halaber, Nafarroako Kontuen Ganbarako langileei eskertu nahi diegu lana burutzean izan duten jardunbide egokia eta beraien ondorio eta gomendioen erabilgarritasuna.

Sinatua: Víctor Calleja Gómez, Zuzendari kudeatzailea”