



BOLETIN OFICIAL
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura

Pamplona, 5 de agosto de 1998

NUM. 60

S U M A R I O

SERIE G:

Comunicaciones, Convocatorias y Avisos:

—Informe de fiscalización sobre “Inspección, prestaciones y conciertos sanitarios (1996)”, emitido por la Cámara de Comptos (Pág. 2).

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

Informe de fiscalización sobre “Inspección, prestaciones y conciertos sanitarios (1996)”, emitido por la Cámara de Comptos

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 24 de febrero de 1998, acordó ordenar la publicación del informe de fiscalización, emitido por la Cámara de Comptos, sobre “Inspección, prestaciones y conciertos sanitarios (1996)”.

Pamplona, 25 de febrero de 1998

La Presidenta: M^a Dolores Eguren Apesteguía

Informe de fiscalización sobre “Inspección, prestaciones y conciertos sanitarios (1996)”, emitido por la Cámara de Comptos

INDICE

- I. Contenido del programa (Pág. 2).
- II. Objetivo (Pág. 4).
- III. Alcance y limitaciones (Pág. 4).
- IV. Conclusiones y recomendaciones (Pág. 5).
- Apéndice:** Concierto de oxigenoterapia (Pág. 9).
- Anexo:** Cuadros de actividad de conciertos y prestaciones (Pág. 13).
- Alegaciones presentadas por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (Pág. 19).
- Contestación de la Cámara de Comptos a las alegaciones presentadas (Pág. 21).

I. CONTENIDO DEL PROGRAMA

El programa 545 “Inspección, prestaciones y conciertos” de los Presupuestos Generales de Navarra para 1996 está asignado al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante, SNS-O), siendo su gestión, de acuerdo con el texto del citado Presupuesto General, responsabilidad de la ya extinta Subdirección de inspección, prestaciones y conciertos.

A partir de la promulgación del DF 604/1995, de 26 de diciembre, por el que se modifica la estructura orgánica del SNS-O, la anterior subdirección desaparece del organigrama, asignándose sus funciones en los siguientes nuevos servicios:

- Dependiendo de la Dirección de Atención Primaria:
 - . Servicio de prestaciones farmacéuticas
 - . Servicio de organización
- Dependiendo de Atención Especializada:
 - . Servicio de prestaciones y conciertos (si bien parte de 1996 y de 1997, se encuentra adscrita la Dirección de Atención Primaria)

El programa se desglosa en dos proyectos. El primero, hace referencia a aspectos de evaluación sanitaria y de atención al usuario; el segundo, propiamente a prestaciones y conciertos. Hasta el ejercicio de 1996, el programa incluía igualmente las prestaciones farmacéuticas.

A continuación, desarrollamos el contenido de cada uno de los proyectos anteriores.

A) ACTIVIDADES GENERALES DE ATENCIÓN AL USUARIO

En este proyecto, se indica como situación que se pretende corregir o influir fundamentalmente los aspectos de atención al usuario y los de evaluación sanitaria.

Dentro de atención al usuario, engloba tanto las reclamaciones y quejas como la acreditación a la asistencia sanitaria mediante la tarjeta individual sanitaria y la elaboración de la guía del usuario y del profesional sanitario.

La evaluación sanitaria, comprende el control sobre el funcionamiento de los centros y servicios así como la realización de los estudios precisos para la formalización o renovación de conciertos sanitarios.

Para ello establece los siguientes objetivos y acciones :

- Emisión de las 100.000 tarjetas individual sanitaria (TIS)
- Simplificación administrativa
- Mejora de control
- Elaboración del Plan de Sistema de Información de la Base de Datos Sanitaria, Prestaciones y Conciertos.
- Seguimiento del programa ya iniciado de descentralización administrativa.
- Mejora de la información al usuario sobre las actividades y prestaciones del SNS-O.
- Dinamismo en la resolución de reclamaciones y sugerencias, mejorando aún más los plazos de contestación al ciudadano.
- Culminación de la extensión de la TIS a todos los beneficiarios.
- Impulsar la acción inspectora, con especial atención a aquellos centros y servicios con lista de espera.

No indica expresamente los recursos propios, personales y financieros con que cuenta el proyecto para la consecución de sus objetivos.

Respecto a los indicadores, señala los siguientes:

- Número de tarjetas sanitarias emitidas.
- Número de informes sobre evaluación de servicios.
- Número de expedientes de universalización de la asistencia sanitaria a personas sin recursos económicos suficientes.

Las actuaciones comprendidas en el proyecto se regulan preferentemente por la Ley Foral 10/90, de 23 de noviembre, de Salud; Orden Foral de 31 de octubre de 1991, por la que se regula la tarjeta Individual Sanitaria; y Decreto Foral 204/1994, de 24 de octubre, por el que se establece el procedimiento de reclamación y de propuesta de sugerencias de los ciudadanos respecto al sistema sanitario de la Comunidad Foral.

B) PRESTACIONES Y CONCIERTOS

En relación a la situación que se pretende corregir o influir se mencionan expresamente las prestaciones sanitarias, que pueden estar concertadas o no concertadas. Dentro de ellas se destaca especialmente:

- Diálisis domiciliaria
- Oxigenoterapia
- Transporte sanitario
- Reintegro de gastos
- Prestación por Prótesis, Ortesis y vehículos para inválidos
- Concierto con la Clínica Universitaria
- Concierto con el Hospital San Juan de Dios.

Estas prestaciones se acompañan de la evolución tanto de la facturación en los últimos años como, en su caso, del número de solicitudes y sesiones realizadas.

En definitiva la actividad que engloba este proyecto se resume en prestación sanitaria realizada en entidades privadas concertadas, en ayudas económicas a determinados colectivos, en prestaciones domiciliarias de diversos servicios y en el transporte de enfermos.

En cuanto a los objetivos, se indican expresamente tres:

- Actualizar los convenios en vigor y realizar nuevos en sectores necesarios.
- Definir la normativa y criterios generales de concesión de las diferentes prestaciones.
- Agilizar la gestión de las prestaciones y servicios al objeto de acercar la tramitación al ciudadano.

No se especifica los recursos propios, personales y financieros específicos que se aplican a la consecución de los objetivos del proyecto.

En cuanto a indicadores, se remite, sin especificar, a los derivados del proceso de facturación y del control de gestión.

Como legislación básica aplicable se cita fundamentalmente la Ley Foral de Contratos; el Decreto Foral 436/1992, de 28 de noviembre, por el que se reconoce el derecho de reintegro de gastos por asistencia odontológica a disminuidos psíquicos; Decreto Foral 226/1994, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación ortopédica en el SNS-O; y Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

El Programa se acompaña de un presupuesto global –sin especificar por proyecto– por un importe de 3.693 millones para gastos y de 4 millones de ingresos, y cuya distribución por capítulos es la siguiente:

Capítulo	Importe
Gastos	3.693
Personal	265
B. corrientes	3.112
Transf. corrientes	316
Ingresos	4
Tasas y otros ingresos	4

II. OBJETIVO

De acuerdo con la Ley Foral 19/1984, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos de Navarra, se ha incluido en su plan de actuación de 1997 la fiscalización del programa presupuestario "Inspección, prestaciones y conciertos sanitarios" correspondiente a los Presupuestos Generales de Navarra de 1996.

Con la realización de este trabajo, la Cámara de Comptos pretende la consecución de los siguientes objetivos:

- Contrastar que la ejecución presupuestaria del programa, en sus diferentes epígrafes económicos, recoge la totalidad de gastos e ingresos que le son imputables, al objeto de poder emitir una opinión acerca de la razonabilidad de la misma.
- Verificar el cumplimiento del principio de legalidad aplicable a la actividad objeto de programación.
- Evaluar los sistemas de control interno implantados por las unidades administrativas responsables del programa, proponiendo, en su caso, las recomendaciones que se consideren oportunas en orden a su mejora.
- Analizar el grado de eficacia, eficiencia y economía alcanzado con los diferentes proyectos del programa.

Este informe se complementará con uno próximo a emitir por esta Cámara –a petición del Parlamento de Navarra– y relativo al cumplimiento del principio de legalidad en el proceso de adjudicación del transporte sanitario.

III. ALCANCE Y LIMITACIONES

III.1. ALCANCE

Teniendo en cuenta los objetivos anteriores, el trabajo se ha centrado en la revisión tanto de los procedimientos administrativos aplicados como del presupuesto del programa para 1996, analizando y evaluando los aspectos de organización, contabilidad y control interno que se han considerado convenientes así como estudiando el grado

de eficacia, eficiencia y economía alcanzado en su ejecución centrado fundamentalmente en el proyecto de prestaciones y conciertos.

En determinados supuestos –fundamentalmente en el concierto de oxigenoterapia– el ámbito temporal del trabajo se ha ampliado hasta el ejercicio de 1997. Sobre la revisión de este concierto, conviene indicar que el trabajo realizado por esta Cámara, conforme a la naturaleza de las funciones que tiene encomendadas, lo es desde la óptica de la fiscalización y control económico-financiero de los fondos públicos, correspondiendo a las instancias judiciales pertinentes la competencia para resolver, en su caso, la legalidad del procedimiento revisado y determinar su validez jurídica.

No se ha revisado el grado de cumplimiento del principio de legalidad en la adjudicación del transporte sanitario (ambulancias) dado que ello será objeto de un informe complementario al presente. Tampoco se han analizado los aspectos técnico-sanitarios y de calidad que afectan a las prestaciones sanitarias concertadas.

Como metodología se han aplicado los programas habitualmente utilizados por esta Cámara recogidos en sus Guías de Auditoría y desarrollados dentro de las Normas y Principios de Auditoría del Sector Público aprobadas por la Comisión de Coordinación de los Órganos Públicos de Control Externo del Estado Español.

El informe se estructura en cuatro apartados que reflejan tanto los objetivos como las principales conclusiones obtenidas. Estos apartados se complementan con un apéndice relativo al concierto de oxigenoterapia y con un anexo sobre datos de actividad de prestaciones y conciertos, según la información proporcionada por el SNS-O.

III.2. LIMITACIONES

Como limitaciones genéricas señalamos que los continuos cambios experimentados en la estructura orgánica de las unidades implicadas en la gestión del programa durante los ejercicios de 1995 a 1997 ha podido dificultar la necesaria continuidad en la gestión pública.

La consecución del objetivo de analizar el grado de eficacia, eficiencia y economía en la ejecución del programa ha estado afectado por la insuficiente definición y cuantificación de los objetivos e indicadores en la presentación del programa, así como por la ausencia de un seguimiento sistemático de su grado de adecuación y cumplimiento.

El trabajo de campo se ha desarrollado durante los meses de octubre y noviembre de 1997 por un equipo integrado por tres técnicos de auditoría y un auditor, contando además con la colaboración permanente de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara de Comptos.

Queremos agradecer al personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, especialmente al del Servicio de Prestaciones y Conciertos, la colaboración prestada en la realización del presente trabajo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se exponen las consideraciones y conclusiones generales obtenidas del trabajo realizado que se acompañan, en su caso, de sus correspondientes recomendaciones.

1ª. FINALIDAD DEL PROGRAMA

El programa objeto de revisión "Inspección, prestaciones y conciertos" adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea pretende actuar en una triple dirección:

- Incidir en la mejora de las relaciones entre la administración sanitaria y el ciudadano-beneficiario de la prestación.
- Evaluar los centros y servicios sanitarios al objeto de mejorar su funcionamiento y gestión .
- Ofrecer al beneficiario en las mejores condiciones posibles el conjunto de prestaciones sanitarias y económicas que establece la actual legislación y que se gestionan fundamentalmente a través de conciertos sanitarios.

Este programa ha experimentado cambios significativos en su contenido o actividades a planificar; así, hasta 1995 incluía las prestaciones farmacéuticas y, a partir de 1997, se excluye la función de "inspección", limitándose por tanto el programa exclusivamente a "prestaciones y conciertos". Lógicamente esta situación se ha traducido en distintas adscripciones de las unidades orgánicas responsables de su gestión.

2ª. PRESENTACION Y ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

La presentación y estructura del programa presupuestario es, en nuestra opinión, incompleto en cuanto que:

- Comprende actividades que en la lógica de la programación presupuestaria no son plenamente compatibles entre sí (inspección-evaluación/ presta-

ciones-conciertos), sino que responden a las funciones que tenía asignadas una determinada unidad orgánica administrativa que además desaparece desde el mismo inicio del ejercicio fiscalizado.

- Si bien los objetivos son representativos de la actividad a desarrollar, definen ésta de forma muy genérica y no están cuantificados ni relacionados con los créditos presupuestarios.

- Los indicadores que se acompañan en el proyecto de atención al usuario no están relacionados expresamente con los objetivos y se limitan a cuantificar la gestión administrativa a realizar. En el proyecto de prestaciones y conciertos no constan específicamente indicadores.

- No se realiza un seguimiento específico de la ejecución y cumplimiento de los objetivos, si bien se realiza una memoria anual de actividades del servicio de prestaciones y conciertos.

No obstante se reconoce la dificultad de medir el grado de consecución de objetivos de naturaleza socio-sanitario así como de planificar adecuadamente las actividades objeto del programa revisado.

Recomendaciones:

Realizar un esfuerzo complementario por parte del Servicio al objeto de dotar al programa de las herramientas precisas para cuantificar sus objetivos, contrastar y verificar el grado de cumplimiento de los mismos y analizar las desviaciones que puedan producirse en su ejecución.

Como viene insistiendo esta Cámara, al menos desde 1994, el Gobierno de Navarra debe analizar la utilidad –tanto para el gestor como para el Parlamento– de la actual estructura y práctica presupuestaria por programas, al objeto de verificar si la misma cumple con los requisitos exigidos para una adecuada programación económica.

3ª. EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL PROGRAMA DE 1996

La liquidación del presupuesto del programa para 1996 ofrece, por capítulos económicos, los siguientes importes (en millones):

Capítulo	Inicial	Reconocido
Gastos	3.693	3.639
Personal	265	207
B. corrientes	3.112	3.133
Transf. corrientes	316	299
Ingresos	4	5
Tasas y otros ingresos	4	5

Como se observa, la totalidad de gastos e ingresos tienen la naturaleza de corrientes; en gastos destacan fundamentalmente los originados en conciertos con centros sanitarios privados y en prestaciones económicas a determinados colectivos.

Así, en concreto, los gastos más significativos en el presupuesto de 1996 –que representan el 89% del mismo– han sido los siguientes (en millones):

Concierto/prestación	Importe
Clínica Universitaria	1.211
Hospital San Juan de Dios	1.017
Ambulancias	573
Oxigenoterapia	149
Prótesis	251
Diálisis domiciliaria	39
Total	3.240

Conviene señalar que los gastos contemplados en el programa suponen un 6 por ciento del total de los gastos del SNS-O para 1996. Si nos centramos exclusivamente en el coste de los dos conciertos sanitarios con centros privados, el porcentaje sobre el total de los gastos representa escasamente un 4 por ciento.

Como conclusión del trabajo de revisión financiera, la liquidación presupuestaria de 1996 refleja razonablemente la actividad realizada excepto por que:

- Los gastos de personal están incrementados en 30 millones como consecuencia de soportar este programa los gastos de esta naturaleza correspondiente al servicio de prestaciones farmacéuticas.

- Los gastos de prótesis quirúrgicas remitidos por los centros sanitarios concertados se imputan al capítulo 4º “transferencias corrientes” cuando por su naturaleza deberían reflejarse en el capítulo 2º “compra de bienes corrientes y servicios”.

- El corte de las operaciones en los conciertos no se realiza atendiendo a un criterio estricto del devengo del gasto, por lo que la liquidación presupuestaria no siempre indica el gasto realmente ejecutado en el ejercicio, si bien no son importes significativos.

Al igual que el resto de los programas del Gobierno de Navarra y del SNS-O, el programa fiscalizado no refleja información sobre los costes indirectos derivados de los servicios generales y de apoyo.

Recomendaciones:

La aplicación con el mayor rigor posible de los principios y criterios contables-presupuestarios aplicables a la gestión pública.

La imputación presupuestaria de los gastos en función de su naturaleza económica

Dentro de esa fase de revisión sobre la actual estructura presupuestaria por programas, contemplar la posibilidad de implantar un sistema simplificado de reparto de cargas generales y demás cargas indirectas que permita una determinación más racional del coste de los servicios públicos.

4ª. MARCO NORMATIVO REGULADOR DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Del análisis del actual marco normativo se deduce una cierta confusión en cuanto a la terminología y contenido de las distintas figuras de colaboración con el sector privado sanitario.

La Ley Foral de Salud, a diferencia de la legislación estatal, contempla una única figura de colaboración del sector privado en materia sanitaria, la del “concierto singular”, no efectuando la distinción jurídico-teórica que contiene la Ley General de Salud entre “convenios singulares” –como forma estable de integración de centros privados en el Sistema Nacional de Salud– y “conciertos” –previstos como instrumento contractual para la prestación de determinados servicios sanitarios–.

Entendemos que la Comunidad Foral, en la legislación sectorial correspondiente, debiera delimitar las modalidades de incardinación de los centros privados en el conjunto del servicio público de la sanidad para dar respuesta a situaciones de colaboración general y estable con entidades privadas –casos de la Clínica Universitaria y del Hospital de San Juan de Dios–. Esta situación jurídica es diferente de la que pueda darse en el supuesto de concertación puntual por el sector público de servicios sanitarios con empresas y entidades privadas, como una forma de gestión indirecta de servicios públicos –casos como el transporte sanitario y oxigenoterapia–.

A todas estas figuras les sería de aplicación global el régimen establecido para los conciertos sanitarios en la Ley Foral de Sanidad pero, además, por lo general los mencionados en segundo lugar deberían instrumentarse a través de la legislación de contratos administrativos.

Recomendamos:

Clarificar y completar la actual normativa reguladora de colaboración con centros privados sanitarios.

En materia de conciertos y en cumplimiento de la normativa vigente, es preciso establecer las condiciones mínimas, básicas y comunes, de carácter técnico, jurídico y económico aplicables.

Estas recomendaciones deben situarse en el contexto de la situación hospitalaria vigente en Navarra, con una red hospitalaria pública que cubre prácticamente a toda la población frente a una red privada cuya presencia fundamental se limita a tres centros ubicados en Pamplona, de los que dos están concertados con el SNS-O. Por tanto, conviene reflexionar estratégicamente sobre los servicios o prestaciones sanitarias en un doble sentido o dirección:

- ¿Qué servicios va a financiar la sanidad pública? y
- ¿Cómo se van a prestar, directamente o a través de conciertos u otras fórmulas asociativas con el sector privado?.

Las respuestas a estas preguntas permitirán configurar el mapa hospitalario de Navarra, al objeto de poder planificar adecuadamente los recursos que la sociedad navarra aplica a la protección de su salud sin menoscabo de su calidad.

5ª. LEGALIDAD

En general la ejecución del presupuesto del programa se realiza de acuerdo con el principio de legalidad.

No obstante, es preciso comentar los siguientes aspectos:

- El texto de los conciertos firmados con la Clínica Universitaria y con el Hospital San Juan de Dios no recoge algunas de las prescripciones previstas en la Ley Foral de Salud, tales como la referencia al cumplimiento de la normativa vigente en materia económico-contable, fiscal, laboral y de seguridad social que le son aplicables, la fijación de objetivos que se pretendan alcanzar y las previsiones de costes reales de los servicios.

- Respecto a la financiación del déficit del Hospital de San Juan de Dios, en nuestra opinión no se ajusta a derecho que, al final de cada ejercicio, el SNS-O conceda una ayuda para compensar el resultado negativo del centro, determinado éste según el informe anual de auditoría; así, desde 1990 hasta 1996, esta ayuda ha ascendido en conjunto prácticamente a 240 millones, que repre-

senta el 95,6 por ciento de los resultados negativos del Hospital en dicho intervalo.

Esta actuación no encaja dentro del régimen jurídico de los conciertos y está en contra de lo establecido en artículo 79.2. de la Ley Foral de Sanidad que establece que una misma actividad o servicio sanitario no puede ser objeto simultáneamente de concierto y de subvención.

- La utilización de la figura de la contratación excepcional prevista en la normativa de contratación administrativa no siempre está correctamente justificada en el aspecto documental, aunque sí desde la necesidad ineludible de prestar el servicio público.

Recomendamos el cumplimiento de la normativa vigente y, en particular, regularizar la situación derivada de la financiación del déficit del Hospital de San Juan de Dios.

6ª. ORGANIZACION Y CONTROL INTERNO

Del trabajo realizado destacamos:

- La unidad orgánica responsable del programa, " Servicio de prestaciones y conciertos", desde finales de 1995 hasta la actualidad ha estado adscrita a las siguientes unidades:

- . Subdirección de Inspección, prestaciones y conciertos, hasta febrero de 1996.

- . Dirección de Asistencia Especializada, desde febrero hasta noviembre de 1996.

- . Dirección de Atención Primaria y Salud Mental, desde noviembre de 1996 hasta abril de 1997.

- . Dirección de Asistencia Especializada, desde abril de 1997.

Esta situación, aunque tiene su origen fundamentalmente en los cambios producidos en la gestión política del SNS-O, no siempre favorece una adecuada dirección ni gestión.

- En general, los procedimientos de control interno aplicados garantizan un seguimiento adecuado de los recursos del programa. No obstante conviene señalar por su especial incidencia que prácticamente la totalidad de las acciones de programa inician su tramitación administrativa a partir del correspondiente informe de prescripción médica, con lo que este documento constituye el núcleo del proceso.

Como medidas para mejorar el control y seguimiento de estos gastos, señalamos:

- *Continuar y completar la tarea de imputar a cada unidad el gasto en que ha incurrido en servi-*

cios concertados con centros privados, ya que se considera un mecanismo básico de autocontrol y autorresponsabilidad.

- *Mejorar los mecanismos que garanticen un control adecuado sobre la derivación de pacientes hacia el Hospital San Juan de Dios, en el sentido de que pueda comprobarse tanto las facturas correspondientes como la razón médica que justifica tal derivación.* ⁽¹⁾

- *Dictar normas que regulen los procedimientos de evaluación y concesión de autorizaciones en las derivaciones a los centros concertados.*

- *En los gastos de prótesis, actualizar la normativa reguladora ^{(2)**} de estas ayudas al objeto de armonizarla con la existente en el resto del Estado, tal como se establece en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero.*

- *En dietas para desplazados y dado la exigua de la ayuda concedida –400 pts/día–, estudiar la razonabilidad de su mantenimiento en las actuales condiciones de forma generalizada o limitarla a casos de absoluta necesidad con un importe más realista. Todo ello en coordinación con las directrices aplicables a todos los Servicios de Salud del Estado.*

- *Establecer planes de inspección sobre los servicios concertados así como mecanismos de control sobre las reclamaciones y quejas presentadas por los usuarios en estos servicios.*

- *Realizar estudios periódicos sobre los procedimientos aplicados, verificando y contrastando la existencia e idoneidad de fórmulas alternativas para compras, servicios concertados, precios, calidades, etc.*

7ª. EFICACIA, EFICIENCIA Y ECONOMIA

Los comentarios relativos a objetivos e indicadores –ver conclusión 2ª– no permiten manifestarnos acerca del grado global de eficacia, eficiencia y economía alcanzado en la ejecución del programa.

No obstante, tanto de los datos aportados por el Servicio de Prestaciones y Conciertos como de la memoria del proyecto de Prestaciones y Conciertos se obtiene cierta información relevante para el estudio operativo. Así, señalamos:

a) Objetivos del Servicio para 1996. De acuerdo con el texto del programa, para 1996 se

habían establecido los siguientes objetivos o finalidades:

- Actualizar los conciertos en vigor y realizar nuevos convenios con sectores necesarios.
- Definir la normativa y criterios generales de concesión de las diferentes prestaciones.
- Agilizar la gestión de prestaciones y servicios al objeto de acercar la tramitación al ciudadano.

Si bien no consta en la Memoria un seguimiento específico ni indicadores del grado de cumplimiento de estos objetivos, si podemos realizar, de acuerdo con la información del propio Servicio, los siguientes comentarios:

- En relación con el primer objetivo: en 1996 se pretende actualizar los conciertos de ambulancias y oxigenoterapia, con resultados no positivos, en cuanto que el primero es denunciado por el nuevo adjudicatario en septiembre de ese mismo año y el segundo es declarado desierto. Hasta 1997 no se han cumplimentado nuevos contratos.

- En cuanto al segundo objetivo, destacamos fundamentalmente la necesidad de promulgar un decreto foral que actualice las tarifas de ortopedia y desarrolle un nuevo catálogo.

- Por último, del tercer objetivo indicamos la extensión, a partir de 1998, de la descentralización administrativa a los Equipos de Atención Primaria de Pamplona.

b) Datos de actividad más significativos de conciertos sanitarios con centros privados (Véase el Anexo)

- **Clínica Universitaria.** En 1996 el volumen de facturación total fue un 5,5 por ciento menos que en el ejercicio anterior. Atendiendo a la naturaleza del gasto, las estancias con un 42 por ciento, los trasplantes con un 15 por ciento y el precio fijo por proceso o “forfait” quirúrgico con un 10 por ciento son los conceptos más significativos.

Destaca la reducción que experimenta la estancia media, puesto que pasa de 10,54 días en 1995 a 8,56 días en 1996.

En cuanto a visitas, reseñamos el aumento que experimentan las de urgencias –un 40 por ciento, si bien representan un escaso peso relativo sobre el total de visitas–, mientras que las primeras visitas sólo lo hacen en un 4 por ciento. En

(1) Se ha iniciado su aplicación a partir de 1998.

(2) Publicada en la fase de Informe Provisional.

sentido contrario, disminuyen las sucesivas y las oncológicas.

Por último, según la imputación teórica del gasto por servicios, Cardiología, Hepatología, Nefrología y Quimioterapia explican prácticamente el 55 por ciento de la facturación.

En conclusión, del análisis de las series históricas analizadas –1992 a 1996– se observa una cierta estabilidad en la actividad concertada, destacando sin embargo una tendencia acusada a la reducción de la estancia media.

• **Hospital San Juan de Dios.** La facturación de 1996 frente a la de 1995 prácticamente permanece estable, ya que sólo experimenta un crecimiento del 1 por ciento; no obstante, en los ingresos de medicina, este porcentaje es del 42 por ciento.

La estancia media global se ha reducido en un 17 por ciento, siendo en 1996 de 9,17 días, si bien por las especiales características de los principales servicios médicos prestados –cuidados paliativos– existe importantes divergencias entre la estancia media de cirugía –3,56 días– y la de medicina –20,08 días–.

En cuanto a la naturaleza del gasto, entre las estancias y la hemodiálisis explican prácticamente el 90 por ciento del gasto del concierto.

En resumen, del análisis de las series históricas se proyecta una tendencia de mayor prestación de servicios a la sanidad pública por parte del Hospital de San Juan de Dios.

c) Datos de actividad de otras prestaciones

• **Transportes sanitarios-ambulancias.** El gasto en 1996 ha crecido respecto al ejercicio anterior en un 13 por ciento, alcanzando la cifra de 573 millones. En cuanto a servicios, los urbanos crecen prácticamente un 10 por ciento, en tanto que los interurbanos lo hacen un 5 por ciento, observándose una reducción de las horas de espera del 17 por ciento.

• **Reintegro de gastos por ortopedia.** El coste total ha crecido globalmente casi un 20 por ciento en relación a 1995, representando un precio medio de 13.017 pts por reintegro. Atendiendo a su naturaleza, los mayores reintegros proceden de vehículos para inválidos, ortesis de pie y calzado, ortesis de tronco y prótesis del miembro inferior.

Hay que destacar que el mayor porcentaje de solicitudes corresponde a plantillas, reintegro que ha sido excluido en la nueva legislación estatal.

• **Diálisis y oxígeno domiciliario.** En diálisis, se observa un decrecimiento tanto del número de

pacientes como de las sesiones; en oxígeno, en cambio, todas las magnitudes han crecido significativamente –18 por ciento de pacientes y 16 por ciento de sesiones–, y cuya explicación procede fundamentalmente por la inclusión en el contrato de un conjunto de servicios que anteriormente se facturaban de forma independiente.

d) Conciertos de ambulancias y de oxigenoterapia. Desde el punto de análisis operativo, los largos procesos administrativos de adjudicación de estos contratos, las incidencias surgidas en los mismos, las incertidumbres o contingencias que pudieran derivarse y la importante dedicación de recursos humanos que han precisado, no favorecen una gestión eficiente de unos servicios sanitarios tan necesarios para el adecuado funcionamiento de la sanidad pública.

e) Financiación de las pérdidas del Hospital de San Juan de Dios. La concesión de ayudas por el SNS-O al citado Hospital para financiar sus resultados negativos en función casi exclusivamente del requisito de presentar el informe anual de auditoría externa, no favorece, en principio, la introducción y aplicación de mecanismos que mejoren la gestión que redundarían, en definitiva, en un ahorro de recursos públicos o en una más adecuada utilización de los mismos.

Informe que se emite a propuesta del Auditor D. Ignacio Cabeza del Salvador, responsable de la realización de este trabajo.

Pamplona, 18 de febrero de 1998

El Presidente: Luis Muñoz Garde

APENDICE: CONCIERTO DE OXIGENOTERAPIA

Previamente a la revisión del concierto de oxigenoterapia, conviene recordar que las actuaciones de la Cámara de Comptos, de acuerdo con las funciones que tiene encomendadas, se refieren al control de los fondos públicos desde la óptica de la fiscalización económico-financiera, correspondiendo a las instancias judiciales las competencias para resolver la legalidad y la validez jurídica de las actuaciones administrativas sujetas a revisión.

Para analizar este concierto y a efectos de mejorar su comprensión se ha desglosado el proceso de adjudicación y prestación del servicio en dos etapas:

a) 1993-1996

La prestación de oxigenoterapia, aerosolterapia y ventiloterapia a domicilio se venía dispen-

sando a los beneficiarios de la Seguridad Social mediante un concierto firmado en julio de 1987 entre el INSALUD y una empresa –Carbuos Metálicos, S.A.–. El SNS-O, con motivo de las transferencias de Sanidad, se subrogó en 1990 en el anterior concierto.

El SNS-O convoca en 1993 un concurso público para la prestación del servicio a partir del ejercicio de 1994. La empresa adjudicataria de este concurso público fue Oxigasa, S.A., firmándose en febrero de 1994 el nuevo contrato válido para ese ejercicio, prorrogable de mutuo acuerdo por años naturales, y con una duración máxima hasta diciembre de 1997.

Sin embargo, en noviembre de 1995 se denuncia el contrato por parte de la empresa, si bien en tanto se tramita el nuevo concurso, se prorroga el contrato inicial para el periodo enero-marzo de 1996.

Finalizado este periodo y ante la no conclusión del concurso, se procedió a realizar una nueva prórroga con “carácter excepcional” para el periodo abril-junio de 1996.

La tramitación del concurso se inició en enero de 1996, con el Acuerdo del Gobierno de Navarra y concluye el 19 de junio de ese mismo ejercicio –es decir, 5 meses después– con la Resolución del Gerente del SNS-O declarando el concurso desierto por exceder las ofertas presentadas las tarifas máximas de licitación.

Las empresas que se presentaron fueron Carbuos Metálicos, S.A. y Oxigasa, S.A., siendo esta última la empresa con la que se tenía contratado el servicio. Ambas presentaron la misma oferta económica.

Como resultado de ello, se procede a realizar una nueva “contratación excepcional” para el periodo julio-diciembre de 1996, pero en este caso con la empresa Carbuos Metálicos, S.A., firmándose el contrato en octubre de 1996 con las cláusulas administrativas y técnicas aprobadas para el concurso e incorporándose además nuevos servicios que anteriormente se facturaban a precios de tarifa.

El cambio de empresa no supuso ninguna incidencia significativa del servicio. No hay constancia de la sustitución de aparatos, y según los datos presentados por la empresa prácticamente la totalidad del personal y de los vehículos utilizados para el servicio son los mismos que los de la empresa anterior.

No consta en el expediente justificación sobre:

- el cambio de empresa
- el incremento de precios

En resumen, durante 1996 han existido los siguientes contratos:

1996		
Enero – Marzo	1ª. Prórroga contrato	Oxigasa, S.A.
Abril – Junio	2ª. Prórroga contrato	Oxigasa, S.A.
Julio – Diciembre	Contrato excepcional	Carbuos Metálicos

En cuanto a precios, en el cuadro 1 se observa la evolución de precios, destacando de su análisis:

- En 1995, los incrementos que experimenta la prestación del servicio están en línea con el crecimiento del IPC anual.
- En el primer contrato excepcional de 1996, se observa igualmente un incremento de precios medios similar al IPC.
- A inicios de 1996 y para el concurso, el SNS-O señala las tarifas máximas para la contratación del servicio.

De acuerdo con la documentación obrante en el expediente, los precios presentados por las dos ofertas superan estos límites, por lo que se declara desierto el proceso de adjudicación. Al respecto conviene indicar que las tarifas presentadas por las empresas coinciden con los precios publicados en el BOE en febrero de 1996 para el concierto nacional.

En resumen, los importes anteriores son los siguientes:

	Tarifas SNS-O	Tarifas BOE
Oxigenoterapia a domicilio	514	555
CPAC	463	477
Aerosolterapia	291	300
Oxígeno líquido	1.282	1.388

- El precio aplicado en la segunda prórroga del contrato para 1996, coincide con la oferta presentada al concurso y, lógicamente, con los precios aplicados en el ámbito nacional. Esta tarifa supone un incremento del 46 por ciento en oxigenoterapia a domicilio –servicio que representa un 72 por ciento del total de la facturación de 1996– y del 5 por ciento en CPAC –10 por ciento de la facturación–.

Por último, hay que indicar que en el último contrato excepcional de 1996 y en el aplicado en 1997 no se producen incrementos de precios.

Cuadro 1

Oxigenoterapia. Evolución tarifas 94/97

	1994	1995	% Aumento	1-1-96/ 31-3-96	% Aumento	1-4-96/ 30-6-96	% Aumento	1-7-96/ 31-12-96	% Aumento	1997	% Aumento
Oxigenoterapia a domicilio	347	363	5	379	4	555	46	555	-	555	-
CPAP											
Menos de 20.000 sesiones	415	434	5	453	4	477	5	477	-	477	-
Mas de 20.000 sesiones	392	410	5	428	4	-	-	-	-	-	-
Aerosolterapia						300		300	-	300	-
Menos de 60.000 sesiones	318	332	4	346	4	-	-	-	-	-	-
Mas de 60.000 sesiones	297	310	4	323	4	-	-	-	-	-	-
Monitorización a domicilio	-	1.100	-	1.147	4	-	-	-	-	-	-
Registro nocturno	-	9.300	-	9.700	4	-	-	-	-	-	-
Oxígeno líquido	-	-	-	-	-	-	-	1.388	-	1.388	-
Monitores apnea	-	-	-	-	-	1.100	-	1.100	-	1.100	-
Respirador volumétrico	-	-	-	-	-	-	-	2.300	-	2.300	-
BIPAP Espontáneo	-	-	-	-	-	-	-	625	-	625	-
BIBAP Controlada	-	-	-	-	-	-	-	1.100	-	1.100	-

b) 1997

En 1997, y como no se había tramitado aún otro concurso, se hace nuevamente necesario la contratación del servicio con "carácter excepcional" dada la naturaleza del servicio sanitario prestado, adjudicándose a la misma empresa que lo viene prestando –Carbueros Metálicos– y cuya vigencia alcanza el primer semestre de 1997, o en su caso, hasta la entrada en vigor del contrato resultante del correspondiente concurso público.

El concurso para la adjudicación del servicio se inicia en marzo de 1997, fecha del Acuerdo del Gobierno de Navarra, y concluye el tres de julio de 1997 – 3 meses – con la resolución de adjudicación.

Al concurso se presentaron tres empresas, Carbueros Metálicos, S.A., Oxigasa, S.A. y Ceimsa electromedicina, S.L., siendo esta última la adjudicataria por presentar la propuesta económica mas ventajosa –191 millones frente a 214 que presentan los otras dos licitantes–, en parecidos niveles técnicos.

Dado que la resolución de adjudicación es de primeros de julio, se consideró necesario por el SNS-O ampliar la vigencia del contrato excepcional anterior a los meses de julio y agosto de 1997. Así el 30 de junio de dicho año se firma la prórroga anterior, nuevamente con la empresa Carbueros Metálicos.

El contrato con la adjudicataria del concurso –Ceimsa – se firma el catorce de agosto y entra en vigor el uno de septiembre de 1997.

Sin embargo, en dicha fecha la anterior empresa no tenía instalados la totalidad de los equipos, y ante la alarma social creada, el SNS-O inicia un expediente de resolución de la contratación.

Por tal motivo se vuelve a prorrogar el contrato excepcional de septiembre a diciembre de 1997.

En resumen, durante 1997 el servicio se ha prestado:

1997		
Enero – Junio	Contrato excepcional	Carbueros Metálicos
Julio-Agosto	1ª Prórroga contrato	Carbueros Metálicos
Sept-Diciembre	2ª Prórroga contrato	Carbueros Metálicos

Centrándonos en el proceso de adjudicación, la Comisión Técnica creada para evaluar las ofertas, solicita previamente a la empresa Ceimsa aclaración respecto a su capacidad y disposición para cumplir plenamente el objeto del contrato desde el mismo inicio de su vigencia –día siguiente a la firma del contrato–, puesto que al ser una empresa nueva debería proceder a suministrar a todos los pacientes los correspondientes equipos y explicar su funcionamiento.

La empresa contesta que en la Memoria presentada se garantiza el nivel al 100 por cien de prestación del servicio en un periodo de tres meses, y que este periodo comienza a contar desde el momento de la adjudicación del concurso y no desde la entrada en vigor del contrato, accogiéndose a lo estipulado en el Pliego.

Sin que exista constancia de otros escritos o requerimientos a la empresa por parte de la Comisión técnica, ésta procede a valorar las ofertas, concluyendo y proponiendo su adjudicación a Ceimsa con un total de 64 puntos frente a 30 obtenidos por las otras dos ofertas.

El tres de julio se realiza la Resolución de adjudicación, y en ella se requiere a la empresa para que formalice el contrato en el plazo de 30 días desde su notificación. Con carácter previo a la formalización del contrato, la empresa adjudicataria deberá acreditar, mediante un plan o programa, ante el SNS-O la capacidad para iniciar la prestación del servicio “ desde las cero horas del día 1 de septiembre de 1997, y con garantías de continuidad,..”

En agosto de 1997, Ceimsa presenta su plan de incorporación de equipos, al que se requiere nuevamente desde el SNS-O que garantice que a la fecha ya citada del uno de septiembre se haya procedido a la sustitución de todos los equipos o, en su caso, la forma de garantizar la prestación del servicio.

El contrato se firma finalmente el 14 de agosto de 1997, señalándose su entrada en vigor el 1 de septiembre de 1997. En el mismo se establece igualmente que la empresa “se obliga a tener instalados todos los equipos el 1 de septiembre de 1997 en los domicilios de los pacientes con autorización en vigor a dicha fecha,...”

El 1 de septiembre, el Servicio de Prestaciones y Conciertos del SNS-O elabora un informe en el que además de diversas incidencias señala que de acuerdo con las informaciones de la propia adjudicataria, al menos el 38 por ciento de pacientes no dispone de los nuevos equipos, por lo que “Ante la situación de emergencia detectada y por tratarse de una prestación de carácter vital e insustituible para gran número de pacientes, se considera oportuno por parte del Servicio solicitar a la empresa Carburos Metálicos que se haga

cargo del servicio e instar a la empresa Ceimsa para que cese la prestación del servicio y se proceda al inicio del expediente de resolución del contrato por incumplimiento que motiva situación de riesgo para los pacientes.”.

Por Resolución del Director-Gerente del SNS-O de fecha 1 de septiembre, se inicia el expediente de resolución de la contratación anterior, suspendiéndose el contrato de prestación. A finales de diciembre de 1997, el Gobierno de Navarra autoriza la resolución contractual con la empresa Ceimsa.

En resumen, todo el proceso anterior pone de manifiesto una serie de aspectos que en nuestra opinión deben ser objeto de reflexión por los servicios del SNS-O:

La prestación del servicio de oxigenoterapia ha estado supeditado a los diversos avatares derivados tanto de los propios procedimientos administrativos vigentes como de la situación de monopolio prácticamente existente en el mercado. Durante dos ejercicios, el servicio se ha prestado con ciertas condiciones de inseguridad jurídico-administrativas.

Debe analizarse la razonabilidad del plazo de tres meses para la denuncia de un contrato de tal magnitud, al objeto de conceder al SNS-O plazo suficiente para proceder al nuevo proceso de selección, evitándose recurrir a la contratación de carácter excepcional.

Hechos posteriores

En fase de alegaciones al informe provisional, hemos tenido conocimiento de que la Mesa y Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra tiene previsto solicitar de la Cámara de Comptos un informe específico de fiscalización sobre la adjudicación de este concierto, por lo que, para un mayor conocimiento de la cuestión, nos remitimos al informe que, en su caso, esta Cámara pudiera emitir.

ANEXO: CUADROS DE ACTIVIDAD DE CONCIERTOS Y PRESTACIONES SANITARIAS. (*)

Clínica Universitaria de Navarra

EVOLUCION 1995-1996

Conceptos	Año 1995		Año 1996		%incremen. 96/95	
	Nº servicios	Facturación	Nº servicios	Facturación	Nº servicios	Facturación
Ingresos	2.018		2.560		26,86	
Estancias	21.261	522.118.835	21.903	545.623.506	3,02	4,50
Estancia media	10,54	24.558	8,56	24.911	-18,79	1,44
Urgencias	152	1.711.675	213	2.483.130	40,13	45,07
Primeras visitas	320	4.148.952	334	4.432.348	4,38	6,83
Visitas sucesivas	7.795	49.408.841	7.775	51.194.798	-0,26	3,61
Oncológicas	1.097	24.583.860	1.018	23.194.224	-7,20	-5,65
Sesiones hemodiálisis	4.721	96.596.148	4.479	85.922.767	-5,13	-11,05
Sesiones de rehabilitación	4.795	6.986.000	4.494	6.709.300	-6,28	-3,96
TAC	418	10.460.000	438	11.066.052	4,78	5,78
RNM	305	12.333.000	350	14.390.364	14,75	16,68
Angiografías	11	275.000	14	351.075	27,27	27,66
Litotricias	4	720.000	2	367.740	-50,00	-48,93
Trasplantes	52	267.469.075	48	188.653.353	-7,69	-29,47
Extracción de órganos	2	681.274	7	6.170.070	250,0	805,67
Traslado de órganos	16	17.635.163	0	0	-100,0	-100,0
Forfaits	606	119.540.417	498	130.742.389	-17,82	9,37
Medicamentos		100.428.590		94.148.180		-6,25
Otros		38.161.249		39.645.124		3,89
Subtotal		1.273.258.979		1.205.094.420		-5,35
Prótesis	1.258	106.582.633	1.188	98.823.609	-5,56	-7,28
Total facturación		1.379.841.612		1.303.918.029		-5,50

(*) FUENTE: Servicio de Prestaciones y Conciertos

Clínica Universitaria de Navarra
VISITAS

Visita	1995	1996	%
Urgencia	152	213	40
1ª Visitas	320	334	4
Visitas sucesivas	7.795	7.775	(1)
Oncológicas	1.097	1.018	(7)

Clínica Universitaria de Navarra
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO 1996

Naturaleza	%
Estancias	42
Medicación	7
Consultas	6
Transplantes	15
Trat. ambulatorios	8
Forfait quirúrgico	10
Pruebas diagnósticas	4
Prótesis fija	8
Total	100

Clínica Universitaria de Navarra
ACTIVIDAD 1996 POR SERVICIOS

Servicio	% Facturación
Cardiología	18
Hepatología	14
Nefrología	12
Quimioterapia	11
Psiquiatría	7
Neurología	6
Oftalmología	6
Ortopedia	5
Hematología	3
Cirugía cardio-vascular	3
Otras	15
Total	100

Clínica Universitaria de Navarra
EVOLUCIÓN 1992-1996

Concepto	1992	1993	1994	1995	1996
Ingresos (número)	2.428	2.141	1.860	2.018	2.560
Facturación (en millones)	1.218	1.259	1.096	1.380	1.304
Estancia media (en días)	10,66	10,56	11,26	10,54	8,56
Visitas (*) (número)	9.646	9.966	8.066	9.364	9.340
Prótesis (número)	967	1.230	1.245	1.258	1.188

(*) Incluye urgencias, 1^{as} visitas, visitas sucesivas y oncológica.Hospital San Juan de Dios
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO 1996

Concepto	%
Estancia medicina	54
Estancia cirugía	27
Sesiones hemodiálisis	10
Intern. ambulatorios	3
Consultas varices	3
Ecografía	1
Medicinas	1
Prótesis	1
Total	100

Hospital San Juan de Dios
EVOLUCIÓN 1992-1996

Concepto	1992	1993	1994	1995	1996
Ingresos (número)	2.749	3.122	3.125	3.658	4.036
Facturación (en millones)	836	926	918	1.015	1.025
Estancia media (en días)	14,41	12,85	12,68	11,05	9,17
Prótesis (número)	123	191	252	405	355

Hospital San Juan de Dios
EVOLUCIÓN 1995-1996

Conceptos	año 1995			año 1996			% Increment. 96/95		
	Nº Servicios	Facturación	% s/total	Nº servicios	Facturación	% s/total	Nº Servicios	Facturación	% Servicios
Ingresos									
. Medicina	966			1.369			41,72		
. Cirugía	2.692			2.667			-0,93		
TOTAL	3.658			4.036			10,33		
Estancias									
. Medicina	26.330	507.084.240	51,17	27.492	534.592.380	53,95	4,41	5,42	
. Cirugía	14.087	293.668.752	29,64	9.506	268.884.894	27,13	-32,52	-8,44	
TOTAL	40.417	800.752.992	80,81	36.998	803.477.274	81,08	-8,46	0,34	
Estancia media									
. Medicina	27,26	19.259		20,08	19.445		-26,32	0,97	
. Cirugía	5,23	20.847		3,56	28.286		-31,89	35,68	
TOTAL	11,05	19.812		9,17	21.717		-17,03	9,61	
Técnicas especiales	1.124	6.328.120	0,64	232	2.537.450	0,26	-79,36	-59,90	
Ecografías	2.098	9.732.414	0,98	2.329	10.464.212	1,06	11,01	7,52	
Consultas	4.252	24.161.000	2,44	4.744	26.092.000	2,63	11,57	7,99	
Intervenciones ambulatorias	2.609	33.917.000	3,42	2.336	31.718.600	3,20	-10,46	-6,48	
Sesiones hemodiálisis	4.675	84.515.671	8,53	4.889	95.038.604	9,59	4,58	12,45	
Medicación hemodiálisis		11.103.983	1,12		10.031.744	1,01		-9,66	
Prótesis	405	9.249.408	0,93	355	7.807.276	0,79	-12,35	-15,59	
Otros		4.293.240	0,43		3.759.290	0,38			
TOTAL FACTURACIÓN		984.053.828	99,31		990.926.450	100,00		0,70	

(*)

31.223.577

(**)

33.829.182

1.015.277.405

1.024.755.632

(*) Incluyen 47.339.000 por Déficit 93 y 94

(**) Incluyen 24.459.000 por Déficit 95

Reintegros de ortopedia
EVOLUCION 1995-1996

Productos	Año 1995			Año 1996			%var. 96/95		
	Número	Facturación	Precio medio por producto	Número	Facturación	Precio medio por producto	Nº	Fac.	
Vehículos para inválidos y ayudas para deambulación	1528	29.816.980	19.514	1.711	34.733.392	20.300	11,98	16,49	4,03
Ortesis pie y calzado	5.656	31.151.802	5.508	6.100	34.970.625	5.733	7,85	12,26	4,09
Ortesis miembro inferior	608	12.805.561	21.062	593	13.732.393	23.157	-2,47	7,24	9,95
Ortesis miembro superior	261	1.680.262	6.438	260	1.531.486	5.890	-0,38	-8,85	-8,50
Ortesis cuello	106	271.103	2.558	84	262.353	3.123	-20,75	-3,23	22,12
Ortesis tronco	1.503	25.770.742	17.146	1.990	30.493.691	15.323	32,40	18,33	-10,63
Prótesis miembro inferior	74	12.704.113	171.677	92	18.306.331	198.982	24,32	44,10	15,90
Prótesis miembro superior	3	373.392	124.464	19	1.596.120	84.006	533,33	327,46	-32,51
Presoterapia en quemados	68	1.099.500	16.169	118	2.180.578	18.479	73,53	98,32	14,29
Varios	367	8.977.541	24.462	496	11.405.106	22.994	35,15	27,04	-6,00
Total	10.174	124.650.996	12.252	11.463	149.212.075	13.017	12,67	19,70	6,24

Reintegros de ortopedia
EVOLUCION (1992-1996)

Ejercicio	Indice total	Precio medio
1992	100	14.616
1993	117	15.078
1994	126	15.477
1995	89	12.252
1996	106	13.019

Diálisis y oxígeno domiciliario
EVOLUCION 1992-1996

Conceptos	1992			1993			1994			1995			1996		
	P.	Ses.	Fact.	P.	Ses.	Fact.	P.	Ses.	Fact.	P.	Ses.	Fact.	P.	Ses.	Fact.
Diálisis dom.	15	5.171	30.187.716	20	6.807	44.760.983	15	6.591	33.273.986	17	5.857	39.566.318	14	4.675	34.884.001
Oxígeno dom.	568	199.514	94.288.748	648	224.608	106.709.236	711	249.279	86.443.859	853	294.529	109.870.488	1.010	340.863	167.982.827

Reintegro de gastos
EVOLUCION 1992-1996

Conceptos	1992		1993		1994		1995		1996	
	Nº	Fact.	Nº	Fact.	Nº	Fact.	Nº	Fact.	Nº	Fact.
Solicitudes concedidas	123	10.392.475	323	65.439.347	330	29.527.492	404	32.732.876	426	41.665.839
Solicitudes denegadas	5		64		48		41		89	
Precio medio por solicitud		84.492		202.599		89.477		81.022		97.807

Transporte sanitario
EVOLUCION 1992-1994

Conceptos	1992		1993		1994		1995		1996	
	Nº	Fact.	Nº	Fact.	Nº	Fact.	Nº	Fact.	Nº	Fact.
Servicios urbanos										
Programados	72.259		68.984		74.781		79.787		87.964	
Urgentes	7.125		8.168		7.319		7.251		7.636	
Total	79.384		77.152		82.100		87.038		95.600	
Serv. Interurb. km.										
Programados	4.440.707		3.701.667		3.557.052		3.466.969		3.872.377	
Urgentes	522.244		626.401		624.045		613.690		638.585	
Total	4.962.951		4.328.068		4.181.097		4.080.659		4.510.962	
Nº de serv. interurbanos			60.200		58.776		58.370		61.179	
Horas de espera	28.320		24.483		23.960		22.662		18.755	
Interprovinciales		1.143.174		7.928.386		8.078.284		7.564.453		8.560.303
U.V.I. móvil		1.135.459		3.099.345		4.782.455		4.655.701		9.310.732
Horas atrasos (aum. tarifas)						7.548.273		5.258.268		328.648
Facturación ambulancias		396.489.421		454.168.207		469.113.596		491.901.624		555.081.120
Total ambulancias		429.309.269		465.195.938		489.522.608		509.380.046		573.280.803

ALEGACIONES PRESENTADAS POR EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

Sobre el informe provisional de fiscalización sobre "Inspección, Prestaciones y Conciertos (año 1996)", emitido por la Cámara de Comptos de Navarra, deseamos realizar las siguientes puntualizaciones:

2ª Presentación y estructura del programa.

Se dice textualmente "No se realiza un seguimiento específico de la ejecución y cumplimiento de los objetivos".

A este respecto, conviene aclarar que el Servicio de Prestaciones y Conciertos carece de objetivos primarios, centrandose su actuación en objetivos operativos, puesto que su función es la de gestionar las prestaciones sanitarias prescritas por los facultativos del sistema público y los conciertos acordados por la Gerencia del Servicio Navarro de Salud que las facilitan. De aquí que, además de la realización de la Memoria Anual, a la que hace referencia el informe, se emita mensualmente los cuadros de mando correspondientes al exhaustivo control de gestión que se tiene establecido.

En esa misma página, y en el apartado "Recomendaciones" (párrafo 4º), se indica que "para cuantificar sus objetivos, contrastar y verificar el grado de cumplimiento de los mismo ...", y ello es una redundancia con lo anterior. Más concretamente: el verdadero único objetivo primario del Servicio es el de cumplimiento del presupuesto, a pesar de que el mismo se halla condicionado por las prestaciones que prescriben los facultativos de la red. De aquí que se lleve un exhaustivo control de gestión, aunque este carezca de capacidad para enmendar el criterio diagnóstico y terapéutico establecido por los facultativos. Los objetivos operativos (o secundarios) se centran, lógicamente, en la gestión de las prestaciones.

3ª Ejecución presupuestaria del programa de 1996.

Se dice: "Los gastos de prótesis quirúrgicas remitidos por los centros sanitarios concertados se imputan al capítulo 4º "transferencias corrientes" cuando por su naturaleza deberían reflejarse en el capítulo 2º "compra de bienes corrientes y servicios".

En pura teoría presupuestaria, lo indicado es impecable. Ahora bien, con el fin de realizar un seguimiento más estricto de los conciertos se exige que las prótesis se facturen aparte e incluyendo la factura del proveedor que suministra al

centro concertado, para realizar un control de los precios de suministro dadas las "especiales" características de este mercado de suministro. De aquí que, se realice el abono de la factura de concierto con cargo al Capítulo II y el gasto específico de prótesis con cargo al Capítulo IV (entre otras cosas, también se hacen algunos pagos de prótesis de nuestra propia red por medio de este Capítulo presupuestario). De todas formas, no habría inconveniente en seguir la recomendación indicada, a pesar de que con ello pudiera perderse algo de control que actualmente se realiza.

5ª Legalidad.

La actuación a que se refiere el párrafo 5º "Financiación del Déficit de San Juan de Dios ..." viene amparada en las cláusulas tercera y quinta de la Cláusula Adicional al vigente concierto suscrito con dicha entidad hospitalaria, que se señalan textualmente:

"Tercera.- Régimen económico

El importe abonado por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea como contraprestación por los servicios prestados por el Hospital San Juan de Dios a los beneficiarios de la Seguridad Social de la Comunidad Foral de Navarra, representada por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y Entidades Locales (Uso Especial), se realizará en base a la previsión del coste real de los servicios concertados, según se detalla a continuación: ..."

"Quinta.- Revisión de las condiciones económicas

El convenio-programa será objeto de revisión al final de cada ejercicio económico a fin de adecuar las condiciones económicas a las necesidades reales del centro, teniendo en cuenta el resultado del ejercicio. A tal fin la COMISION PARITARIA regulada en la cláusula decimotercera, determinará el coste real de ejercicio precedente y la forma de su regularización económica, para lo que se remitirá por el Hospital San Juan de Dios al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, memoria de las actividades realizadas, acompañada de auditoría externa de los estados contables, todo ello de acuerdo con los artículos 83 y 86 de la Ley Foral de Salud."

6ª Organización y control interno.

En la relación de medidas para mejorar el control y seguimiento de los gastos, se señala (párrafo 8º): "Continuar y complementar la tarea de imputar a cada unidad el gasto que ha incurrido en servicios concertados con centros privados, ya que se considera un mecanismo básico de autocontrol y autorresponsabilidad".

No podemos por menos que expresar nuestro total acuerdo con esta medida. De hecho, durante el año 1997 se pone a punto el sistema para poder realizar "facturas sombra" con el fin de imputar a cada centro el gasto correspondiente. Durante 1998 se está procediendo al establecimiento de los contratos-programa y para 1999 estará en marcha la imputación del gasto que corresponda a cada centro por la utilización de los servicios concertados.

Sin embargo, la recomendación expresada en el párrafo 10º (Dictar normas que regulen los procedimientos de evaluación y concesión de autorizaciones en las derivaciones a los centros concertados") resulta de imposible cumplimiento. Son criterios de actuación profesional que corresponden a los facultativos del Servicio Navarro de Salud, y donde el Servicio de Prestaciones y Conciertos no puede entrar.

7ª Eficacia, eficiencia y economía.

En el párrafo 10ª, correspondientes a los "Objetivos del Servicio para 1996", se expresa: "Agilizar la gestión de prestaciones y servicios al objeto de acercar la tramitación al ciudadano".

El objetivo es correcto, pero no pertenece al Servicio de Prestaciones y Conciertos. La gestión de tal objetivo está siendo asumida por Atención Primaria.

En relación con Diálisis y oxígeno domiciliario, se afirma: "En diálisis, se observa un decrecimiento tanto del número de pacientes como de las sesiones; en oxígenos, en cambio, todas las magnitudes han crecido significativamente -18 por ciento de pacientes y 16 por ciento de sesiones-, y cuya explicación procede fundamentalmente por la inclusión en el contrato de un conjunto de servicios que anteriormente se facturaban de forma independiente".

Creemos que existe un mal entendido respecto al asunto de la oxigenoterapia a domicilio. Hay que distinguir entre pacientes en tratamiento con oxigenoterapia, pacientes en tratamiento con CPAP y pacientes en tratamiento con otras terapias. Los pacientes en tratamiento con oxigenoterapia apenas aumentan (en el año 1995 eran 578 y en el año 1996, 593; es decir, prácticamente se mantiene estable el número de pacientes y, por tanto, también el de sesiones). Sin embargo, los pacientes en tratamiento con CPAP en el año 1995 eran 100 y en el año 1996, 191, y las sesiones pasa de 35.414 en 1995 a 68.234 en 1996. Aquí es donde se produce el crecimiento. Es una tendencia normal, dado que cada año se diagnostican nuevos casos de Apnea de sueño (a los que

se les aplica este tipo de tratamiento de forma permanente; es decir, para toda la vida). Por tanto, si se mezclan unos tratamientos y otros, las cifras relativas de crecimiento son inadecuadas y falsean la realidad. No sería admisible un crecimiento desorbitado en pacientes de tratamiento con oxigenoterapia, pero sí lo es el de pacientes con tratamiento de Apnea, por las causas antes mencionadas.

Por lo que respecto al párrafo 5º ("Conciertos de ambulancias y de oxigenoterapia"), lo que el informe destaca acerca de no favorecer los largos procesos administrativos un punto de análisis operativo y una eficiente gestión de tales servicios, es cabalmente cierto. Debería poderse tener un procedimiento de contratación más ágil, pero el respeto que se debe a la normativa vigente impone deban cumplirse los requisitos y plazos establecidos. Lógicamente, no está en la mano del Servicio de Prestaciones y Conciertos modificar la normativa de contratación, si no la de cumplirla (aunque, como bien se dice en el informe, eso acarree una importante dedicación de recursos humanos).

Apéndice: Concierto de oxigenoterapia.

Con respecto al apéndice referente al concurso de oxigenoterapia deseamos puntualizar que lo determinante de las actuaciones seguidas por la Comisión Técnica y la razón por la que no se consideran precisos otros requerimientos previos a la empresa, es la rotundidad de las manifestaciones de la citada empresa CEIMSA ELECTROMEDICINA S.L. que además del párrafo transcrito en el informe provisional manifiesta que (cita textual):

a) "No es objeto del concurso el suministro de unos equipos si no la prestación de un servicio"

Para posteriormente terminar concluyendo que (cita textual):

a) La plena capacidad y disposición para "dar comienzo al servicio inmediatamente después de dar orden en este sentido el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, una vez realizados los trámites administrativos oportunos" (condición decimosegunda del pliego) cubriendo la totalidad de las necesidades presentes y futuras.

b) La total sustitución de los equipos actualmente existentes por los fabricados por CEIMSA ELECTROMEDICINA, S.L. en un plazo de tres meses desde la adjudicación del concurso (es decir, como máximo 35 días desde la firma del contrato, habida cuenta de que el pliego de condiciones establece que el contrato se formalizará

dentro de los 30 días siguientes a su aprobación y que previamente a su formalización la empresa adjudicataria tendrá un plazo de 25 días para presentar la documentación exigida).

De ellas se desprende su inequívoca manifestación de compromiso respecto de la plena cobertura del servicio con independencia de que los equipos instalados sean los fabricados por la citada empresa o cuales quiera otros medios, razón por la cual se entiende que no procede ningún otro tipo de actuación.

Parece desprenderse de la redacción del informe provisional que el compromiso que asume la empresa respecto de la plena cobertura del servicio se establece en el momento de la firma del contrato cuando ello no es así pues además de estar explícito en los pliegos del concurso, este compromiso ya se adquirió formalmente antes de la adjudicación y firma del contrato, despejando cualquier duda sobre la interpretación y alcance del mismo, así como sobre el posterior incumplimiento objetivo de tal compromiso.

Respecto al apartado de recomendaciones, sólo deseamos manifestar la conformidad plena con la ampliación del plazo de tres meses establecido para la denuncia del contrato dada su manifiesta insuficiencia para la tramitación de un nuevo procedimiento de concurso.

Es todo cuanto el Servicio de Prestaciones y Conciertos tiene que puntualizar en el sentido de alegaciones al informe realizado.

Asimismo, deseamos manifestar nuestro reconocimiento a la labor fiscalizadora realizada y, en particular, aquellos extremos en los que se nos reconoce hechos tales como que "la liquidación presupuestaria de 1996 refleja razonablemente la actividad realizada", "que la ejecución del presupuesto se realiza de acuerdo con el principio de legalidad" y que "en general, los procedimientos

de control interno aplicados garantizan un seguimiento adecuado de los recursos del programa".

Pamplona, 11 de febrero de 1998

La Jefa del Servicio de Prestaciones y Conciertos: Dña. María Soledad Aranguren Balerdi

CONTESTACION A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS POR EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

En relación con las alegaciones presentadas por el SNS-O, esta Cámara manifiesta lo siguiente:

- Tal y como se indica en el cuerpo del Informe, el Programa de Inspección, Prestaciones y Conciertos no se ha adaptado en su presentación al contenido de la actividad desarrollada en la actualidad por el Servicio de Prestaciones y Conciertos, sino que mantiene la estructura de la extinta Subdirección de Inspección, Prestaciones y Conciertos.

- La consideración de su actividad como programa Presupuestario implica necesariamente la definición de objetivos e indicadores así como un seguimiento específico de su grado de consecución y de su coste. Estos objetivos e indicadores deben incorporarse al texto del Programa dentro de los Presupuestos Generales del Gobierno de Navarra.

- Respecto a la financiación del déficit del Hospital de San Juan de Dios, esta Cámara no afirma que tal actuación no esté contemplada en el vigente Convenio, sino que indica que la cláusula que lo establece no se ajusta a lo señalado en la Ley Foral de Sanidad, por lo que debe procederse a regularizar tal situación.

Pamplona, 18 de febrero de 1998

El Presidente: Luis Muñoz Garde



BOLETIN OFICIAL DEL PARLAMENTO
DE NAVARRA

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Nombre

Dirección

Teléfono *Ciudad*

D. P. *Provincia*

Forma de pago:

Transferencia o ingreso en la cuenta corriente de la Caja de Ahorros de Navarra, número
2054/0000 41 110007133.9

<p style="text-align: center;">PRECIO DE LA SUSCRIPCION</p> <p>BOLETIN OFICIAL Y DIARIO DE SESIONES</p> <p>Un año 5.900 ptas. Precio del ejemplar Boletín Oficial 135 » . Precio del ejemplar Diario de Sesiones 170 » .</p>	<p style="text-align: center;">REDACCION Y ADMINISTRACION</p> <p style="text-align: center;">PARLAMENTO DE NAVARRA</p> <p style="text-align: center;">«Boletín Oficial del Parlamento de Navarra»</p> <p style="text-align: center;">Arrieta, 12, 3º 31002 PAMPLONA</p>
--	---