



BOLETIN OFICIAL
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura

Pamplona, 4 de septiembre de 2013

NÚM. 93

S U M A R I O

SERIE G:

Informes, Convocatorias e Información Parlamentaria:

- Informe de fiscalización sobre el coste de la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, emitido por la Cámara de Comptos (Pág. 2).
- Informe de fiscalización sobre el Consejo de Navarra, ejercicio 2012, emitido por la Cámara de Comptos (Pág. 21).

**Serie G:
INFORMES, CONVOCATORIAS E INFORMACIÓN PARLAMENTARIA**

Informe de fiscalización sobre el coste de la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, emitido por la Cámara de Comptos

En sesión celebrada el día 15 de abril de 2013, la Mesa del Parlamento de Navarra, previa audiencia de la Junta de Portavoces, adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

Visto el informe de fiscalización emitido por la Cámara de Comptos sobre el coste de la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, SE ACUERDA:

1.º Darse por enterada del contenido del citado informe.

2.º Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 15 de abril de 2013

El Presidente: Alberto Catalán Higuera

Informe de fiscalización sobre el coste de la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, emitido por la Cámara de Comptos

ÍNDICE

- | | |
|---|--|
| <p>I. Introducción (Pág. 3).</p> <p>II. La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) (Pág. 3).</p> <p style="padding-left: 20px;">II.1. Normativa relativa a la IVE (Pág. 3).</p> <p style="padding-left: 20px;">II.2. Tipos de IVE (Pág. 4).</p> <p style="padding-left: 20px;">II.3. La IVE en Navarra (Pág. 4).</p> <p>III. Objetivos, alcance y limitaciones (Pág. 8).</p> <p>IV. Conclusiones y recomendaciones (Pág. 9).</p> | <p>IV.1. Estimación del coste en el SNS-O en 2011 de los tipos de IVE practicados en la Clínica Privada de Ansoáin (Pág. 9).</p> <p>IV.2. Comparación de los costes estimados en el SNS-O con el coste que supone realizar estas intervenciones en la Clínica Privada de Ansoáin y similares (Pág. 9).</p> <p>V. Estimación del coste en el Sns-O de las Ive realizadas en la clínica privada de Ansoáin y comparación con el que supone intervenir a una paciente en este centro o en el resto que las practican (Pág. 11).</p> <p>V.1. Metodología de estimación de costes utilizada (Pág. 11).</p> <p>V.2. Estimación del coste en el Sns-O de los tipos de IVE practicados en la clínica privada de Ansoáin y comparación con las tarifas abonadas a este centro y similares (Pág. 11).</p> <p>Alegaciones al informe provisional de la clínica privada de Ansoáin (Pág. 16).</p> <p>Alegaciones al informe provisional del Departamento de Salud (Pág. 18).</p> <p>Contestación de la Cámara de Comptos a las alegaciones presentadas por la clínica privada de Ansoáin (Pág. 19).</p> <p>Contestación de la Cámara de Comptos a las alegaciones presentadas por el Departamento de Salud (Pág. 20).</p> |
|---|--|

I. INTRODUCCIÓN

El 16 de mayo de 2012 se registró en la Cámara de Comptos la petición de la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra, a instancia de los grupos parlamentarios Nafarroa Bai, Bildu-Nafarroa e Izquierda-Ezkerra, que solicitaba la emisión de un informe sobre si el coste de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) sería más económico en la clínica privada de Ansoáin que en la sanidad pública.

La Cámara de Comptos incluyó este trabajo en el programa de fiscalización del año 2012.

El trabajo lo ha realizado un equipo integrado por una técnica de auditoría y una auditora, comenzando en noviembre de 2012 y finalizando en febrero de 2013, con la colaboración de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara.

Todos los datos utilizados en el trabajo se han manejado disociados, cumpliéndose en todos los casos, con los requisitos establecidos por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal.

El informe se ha estructurado en cuatro epígrafes además de esta introducción. En el segundo se describen aspectos generales relacionados con la IVE en el territorio español y en Navarra; en el tercero se presentan los objetivos, alcance y limitaciones del informe; en el cuarto, se exponen las conclusiones y recomendaciones alcanzadas, y en el quinto, se describe de forma más amplia la estimación de costes que ha permitido alcanzar las conclusiones del anterior epígrafe.

Agradecemos al personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), y en especial a los Jefes de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), del Hospital Reina Sofía de Tudela (HRS) y del Hospital García Orcoyen de Estella (HGO), así como al de la clínica privada de Ansoáin, la colaboración prestada en la realización de este trabajo.

II. LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

II.1. NORMATIVA RELATIVA A LA IVE

En julio de 1985 se aprobó en España la Ley Orgánica 9/1985 de reforma del artículo 417 bis del Código Penal. Esta norma determinaba que no sería punible la IVE practicada por un médico especialista en un centro público o privado debidamente acreditado con consentimiento expreso

de la mujer, si concurría alguna de las circunstancias siguientes:

a) Si era necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así constaba en un dictamen emitido por un médico de la especialidad correspondiente distinto al que fuera a practicar la intervención.

b) Que el embarazo fuera consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación siempre que la IVE se practicara en las 12 primeras semanas de gestación y el hecho hubiera sido denunciado.

c) Que el feto presentara graves taras físicas o psíquicas, según dictamen emitido por dos especialistas distintos a los que fueran a practicar la intervención, si el aborto se practicaba dentro de las 22 primeras semanas de gestación.

Esta ley fue derogada por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la IVE.

Los requisitos de esta nueva norma sobre el profesional que realiza la intervención, el lugar y el consentimiento, son los mismos que en la ley anterior, si bien se añade que en el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento les corresponde exclusivamente a ellas, tras acreditar que se ha informado al menos a uno de sus padres, representantes legales o tutores. Se indica además que se puede prescindir de esta información, si la menor alega fundamentadamente que esto le puede provocar un conflicto grave que derive en violencia, amenazas, coacciones, malos tratos, desarraigo o desamparo.

Las circunstancias en las que la IVE no será punible se modifican y pasan a ser:

a) IVE a petición de la mujer: se podrá interrumpir el embarazo en las 14 primeras semanas de gestación si se ha informado a la mujer sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas que puede recibir y transcurre un plazo de tres días desde que esta información se le proporciona hasta que se le realiza la intervención.

b) IVE por causas médicas: se podrá interrumpir el embarazo si:

- No se superan las 22 semanas de gestación y existe un grave peligro para la vida o salud de la embarazada y así consta en un dictamen emitido por un médico diferente al que vaya a practicar la intervención.

- No se superan las 22 semanas de gestación y existe riesgo de graves anomalías en el feto

según un dictamen emitido por dos especialistas distintos a los que vayan a realizar la intervención.

- Se detectan anomalías fetales incompatibles con la vida y así lo refleja un dictamen de un especialista diferente al de la intervención, o si se diagnostica en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable y así lo confirma un comité clínico formado por un equipo de dos especialistas en ginecología y obstetricia o en diagnóstico prenatal y un pediatra.

Además de estos aspectos, esta ley especifica que la IVE es una prestación incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud debiendo garantizarse que todas las mujeres tengan acceso a la misma. Asimismo, establece que los profesionales sanitarios directamente implicados tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia para no practicar esta intervención. Esta decisión debe manifestarse anticipadamente y por escrito de forma individual, debiendo prestar a la mujer tratamiento y atención antes y después de haberse sometido a la intervención.

La ley reconoce que si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer el derecho de acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.

De igual forma, la ley recoge que se deberá asegurar la confidencialidad e intimidad de las mujeres y sus datos.

Esta ley fue desarrollada parcialmente por el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, que amplía la regulación relativa al comité clínico citado previamente y a la información previa al consentimiento en la IVE.

El Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, completa la ley 2/2010 estableciendo, entre otros aspectos, las condiciones necesarias para que un centro sanitario (público o privado) tenga la acreditación para realizar este tipo de intervenciones.

Teniendo en cuenta esta normativa estatal, Navarra aprobó la siguiente normativa:

- Ley Foral 14/2010, de 1 de julio, que modifica la Ley Foral 10/1990 incluyendo la IVE como una prestación más para las mujeres embarazadas en los casos previstos legalmente.

- Orden Foral 73/2010, de 3 de agosto, que crea el comité clínico que debe intervenir en el supuesto de IVE previsto legalmente.

- Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, que crea el registro de profesionales en relación con la IVE y Orden Foral 116/2011, de 3 de octubre, que crea el fichero informatizado bajo la denominación de "Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en relación con la IVE". Contra esta ley, el Grupo Parlamentario Popular del Congreso de los Diputados interpuso un recurso de inconstitucionalidad en febrero de 2011, que aún no está resuelto.

- Decreto Foral 212/2001, de 30 de julio, que regula las dietas por desplazamiento, hospedaje y manutención para los pacientes del SNS-O que sean derivados a otras comunidades autónomas. Si bien este decreto no se aprueba posteriormente a la normativa estatal, es de aplicación a las mujeres que se desplacen a otras comunidades autónomas para ser intervenidas.

II.2. TIPOS DE IVE

Según la semana de gestación en la que se encuentre la mujer, la intervención que se practica es diferente. Así, se pueden distinguir los siguientes tipos:

- IVE farmacológico o químico: consiste en la utilización de medicamentos para conseguir la IVE de un modo espontáneo. No se debe administrar superadas las nueve semanas de gestación (siete en la opinión de algunos especialistas).

- IVE quirúrgico por aspiración o legrado: técnica utilizada hasta la semana 15 de gestación que se realiza con anestesia regional o sedación. En general no precisa hospitalización.

- IVE quirúrgico por dilatación y evacuación: este tipo de intervención se utiliza aproximadamente de la semana 16 a la 19 de gestación. Se realiza bajo anestesia general aunque no precisa hospitalización en la mayor parte de los casos.

- IVE quirúrgico por inducción del parto: técnica utilizada en el periodo que abarca el resto de las semanas de gestación que precisa anestesia general y hospitalización.

II.3. LA IVE EN NAVARRA

Aunque la IVE se despenalizó en 1985 en determinadas circunstancias, en Navarra solo se realizaron 10 intervenciones en los centros públicos del SNS-O en el periodo 1985-1987, al amparo de los supuestos legales previstos. Sí que se realizaban en este periodo, y hasta la actualidad, los abortos producidos de forma natural o espontánea.

En 1986 una asociación presentó una querrela criminal contra tres ginecólogos y el director del Hospital de Virgen del Camino por suponer que la intervención realizada no estaba contemplada en los supuestos de la ley 9/1985. El proceso judicial, que estuvo rodeado de polémica, duró cuatro años con la absolución final de todo el personal acusado.

A partir de esa fecha, y hasta finales de 2011, no se practicó en Navarra ninguna IVE en el ámbito público o privado. Si una mujer quería acogerse a los supuestos legales contemplados en la normativa, era derivada a otra comunidad autónoma (País Vasco, Aragón y Madrid principalmente).

La razón que exponía el Gobierno de Navarra para no realizar las IVE, según declaraciones de la consejera de Salud de 2004, era que los ginecólogos navarros eran objetores y no estaban dispuestos a practicar este tipo de intervenciones.

Sin embargo, en abril de 2010, se publicó en los medios de comunicación una carta de once ginecólogos en la que afirmaban que no existían razones para que no se pudieran organizar las IVE de forma reglada en la sanidad pública, y que sí existían profesionales dispuestos a realizar estas intervenciones.

La respuesta del Gobierno de Navarra a esta carta, según declaraciones de la consejera de Salud, fue que no eran los ginecólogos los objetores, sino otros colectivos profesionales como los anestesiólogos y enfermeras.

Ante esta situación, se decide crear el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en relación con la IVE. A la fecha de redacción de este informe, este registro, abierto también a matronas, personal de anestesia y enfermería de quirófano, cuenta con la inscripción de una persona.

Por otro lado, en sesión del 31 de mayo de 2010, el Gobierno de Navarra acordó interponer un recurso de inconstitucionalidad contra la ley 2/2010 por considerar que vulnera las competencias exclusivas de Navarra en materia de organización y prestación de servicios sanitarios, porque las garantías para regular el sistema de plazos para la IVE son "...simple información escrita que no está adaptada de forma individualizada a la situación personal de la mujer..." y por considerar que la regulación de la objeción de conciencia tampoco es constitucional especialmente en los actos de tratamiento y atención médica antes de la intervención.

El Tribunal Constitucional admitió a trámite este recurso el 30 de junio de 2010, pero todavía no se ha pronunciado al respecto.

En octubre de 2011, la situación de la IVE en Navarra cambia al inaugurarse una clínica de carácter privado en Ansoáin en la que se realizan las IVE hasta la semana 14 de gestación (si bien la paciente puede elegir acudir a un centro de otra comunidad autónoma).

Para intervenciones posteriores a esta semana, la mujer debe seguir desplazándose a otra comunidad autónoma, dado que esta clínica no las realiza.

El procedimiento estandarizado que siguen las mujeres para que se les practique una IVE es:

- Hasta la semana 14 de gestación.

La paciente acude al Centro de Atención a la Mujer (CAM) de la red pública y mantiene una cita con el educador sanitario (técnico de grado medio que para acceder al puesto debe hallarse en posesión de alguno de los títulos que habilitan para encuadrarse en los estamentos de facultativos o diplomados sanitarios), donde se le proporciona información sobre las alternativas para seguir adelante con el embarazo o para la realización de la IVE. Se le entrega un sobre con la documentación requerida según la normativa y transcurrido un plazo mínimo de 72 horas, la mujer ya puede tomar la decisión.

Asimismo, y en el mismo día, se realiza a las mujeres una ecografía para datar la semana de gestación en la que se encuentra. La paciente podría negarse a esta prueba, que solo será obligatoria en caso de que se dude sobre si la semana de gestación podría ser superior a la 14.

Tras ese plazo mínimo de tiempo de 72 horas, la mujer vuelve al CAM y comunica su decisión al educador. En caso de que muestre su intención de ser sometida a una IVE, el educador realiza el volante de derivación al centro privado que la mujer elija. Actualmente en Navarra se le ofrecería acudir a la clínica privada de Ansoáin o a las ubicadas en Zaragoza, Bilbao, San Sebastián o Madrid. La paciente elige y el CAM le proporciona directamente una cita con el centro privado.

Una vez que se le ha practicado la IVE, el centro privado remite la factura al Servicio de Prestaciones y Conciertos.

En caso de que la mujer se haya desplazado a otra comunidad autónoma, será ella la que solicite el reintegro de los gastos de desplazamiento en el

Servicio de Prestaciones y Conciertos, previa justificación de los mismos.

- En gestaciones superiores a 14 semanas.

La tramitación es iniciada por un médico ya que así lo exigen los supuestos legales establecidos. Se deriva a la mujer con el informe médico correspondiente (incluida la confirmación del comité clínico en los casos que sea necesario) a una cita con una persona del SNS-O encargada de la gestión de estas IVE.

A partir de aquí el procedimiento es similar al descrito previamente.

Para finalizar la descripción del procedimiento, hay que señalar que, según nos informan en el SNS-O, alrededor del cinco por ciento de las mujeres que inician la tramitación de la IVE reconsideran su decisión y no se someten a este tipo de intervención.

Tras analizar todas las facturas gestionadas por el Servicio de Prestaciones y Conciertos, las IVE financiadas por el Gobierno de Navarra en el periodo 2010-2012 y el gasto que han supuesto son:

	Ubicación Centro	Gestación <14 semanas	Gestación >14 semanas	Supuestos Ley 9/1985	Total IVE	Gasto SNS-O		
						IVE	Desplazamiento (1)	Total gasto
2010	San Sebastián	299	0	0	299	109.075		
	Bilbao	5	1	2	8	4.480		
	Madrid	5	17	18	40	31.863		
	Zaragoza	113	7	10	130	78.820		
	TOTAL	422	25	30	477	224.238		--
2011	San Sebastián	433	0	--	433	161.140		
	Ansoáin	217	2	--	219	92.910		
	Bilbao	10	1	--	11	6.020		
	Madrid	3	36	--	39	33.503		
	Zaragoza	239	5	--	244	131.555		
TOTAL	902	44	--	946	425.128		18.643	443.771
2012	San Sebastián	12	0	--	12	4.260		
	Ansoáin	823	19 (2)	--	842	352.360		
	Madrid	0	23	--	23	24.250		
	Zaragoza	101	3	--	104	55.445		
	TOTAL	936	45	--	981	436.315		3.841

(1) En 2010, no se llevaba un registro separado de los gastos por desplazamiento asociados a la IVE en el Servicio de Prestaciones y Conciertos, por lo que no se ha contrastado a cuánto ascendieron los gastos por este concepto.

(2) Estas intervenciones se inician en Ansoáin pero se finalizan en la clínica ubicada en Bilbao. Son todas facturadas por la clínica de Ansoáin al pertenecer ambas al mismo grupo de empresas.

Además de estas IVE financiadas públicamente, existen otras realizadas según el informe anual sobre este tipo de intervenciones que emite el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Este informe contiene datos estadísticos y epidemiológicos sobre el perfil de las pacientes, así como algunas de las condiciones sanitarias en las que se realiza dicha intervención.

La información se elabora con el envío de un boletín de notificación por parte de los centros acreditados en las comunidades autónomas para realizar este tipo de intervenciones, en el que se debe especificar además si la intervención se financia públicamente o no.

Como en Navarra en 2010 no se llevó a cabo ninguna IVE, ningún centro de nuestra comunidad aparece citado como colaborador. En los datos referidos a 2011, la actividad realizada por la clínica de Ansoáin, a pesar de su apertura en octubre, no consta en la relación de centros que han notificado sus datos al Ministerio.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se muestra el detalle de las IVE realizadas a pacientes de Navarra en 2010 y 2011 (no se proporcionan los datos de 2012 dado que aún no ha sido publicado el informe por el Ministerio a la fecha de redacción de este informe):

	IVE financiadas públicamente	Resto IVE informe Ministerio	Total IVE
2010	477	212	689
2011	946 (de las cuales, las 219 realizadas en Ansoáin no fueron notificadas al Ministerio)	117	1.063

Además de lo anterior, algunos de los datos relevantes del informe del Ministerio para 2011 que ayudan a determinar el perfil de la mujer a la que se le practica una IVE en Navarra y analizar su evolución, son:

- La tasa de IVE por 1.000 mujeres en España asciende a 12,44 y en Navarra a 6,9.
- El 97,28 por ciento de las IVE en España se realiza en centros privados siendo este porcentaje del 99,62 para pacientes de Navarra.
- El 90 por ciento de las IVE realizadas en España se realiza a petición de la mujer, siendo

este porcentaje del 91 por ciento en Navarra. El siguiente motivo por el que se realiza la IVE en España es la existencia de un grave riesgo para la vida o salud de la embarazada (7,3 por ciento) y en Navarra los riesgos de graves anomalías en el feto (cinco por ciento).

- El 90 por ciento y el 88 de las IVE se practicaron en España y Navarra respectivamente en semanas previas a la 12 de gestación.
- La nacionalidad de las pacientes a las que se les practicó una IVE en 2011 fue:

	Española	Resto Europa	Africana	Americana	Asiática	Total
España	61%	10%	5%	22%	2%	100%
Navarra	55%	9%	5%	30%	1%	100%

En ambos casos, el porcentaje mayoritario de pacientes es de nacionalidad española alcanzado el 61 por ciento en España y el 55 por ciento en Navarra. No obstante, hay que tener en cuenta que el porcentaje de población extranjera sobre el

total es del 14 por ciento en España y del 12 por ciento en Navarra.

- La distribución porcentual por edades de las pacientes a las que se les ha practicado una IVE en el territorio español y en Navarra es:

	< 15 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	> 44 años	Total
España	0,4%	11,9%	22,1%	23,0%	21,3%	15,1%	5,5%	0,5%	100%
Navarra	1,2%	12,6%	19,2%	23,5%	22,0%	16,1%	4,9%	0,6%	100%

Como se observa, los porcentajes son similares en ambos casos y aproximadamente un 65 por ciento de los casos se concentra en edades comprendidas entre los 20 y 34 años.

- Se dispone también del nivel de estudios de las pacientes a las que se les practicó una IVE que, porcentualmente, es el siguiente:

	Sin estudios	Primer Grado	E.S.O. y equivalentes	Bachillerato y F.P.	Universidad	No consta	Total
España	2,3	22,2	35,6	25	11,7	3,2	100
Navarra	1,3	17,3	27,6	34	13	6,8	100

Como se aprecia, en España el porcentaje mayoritario lo alcanzan las pacientes con estudios de la E.S.O. y equivalentes, seguidas de las que tienen estudios de Bachillerato y Formación Profesional. En Navarra estos dos porcentajes también son los mayoritarios aunque el orden es el contrario.

	Utilizan métodos anticonceptivos	No utilizan métodos anticonceptivos	No consta	Total
España	43,1	31,8	25,1	100
Navarra	58,2	38,7	3,1	100

En este caso, llama la atención el porcentaje de pacientes a las que se les practicó una IVE que no ha utilizado ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo que en el caso de Navarra alcanza el 39 por ciento frente al 32 del territorio español.

De igual forma, hay que tener en cuenta que en Navarra el 58 por ciento de las pacientes sometidas a una IVE empleó algún método anticonceptivo pero no fue efectivo, siendo este porcentaje del 43 por ciento para España.

III. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES

Los objetivos perseguidos con la emisión de este informe, de acuerdo a la petición parlamentaria recibida, son:

- Estimar el coste que supondría realizar en 2011 en el SNS-O las IVE realizadas a mujeres cuyo embarazo sea menor o igual a 14 semanas de gestación que son las que practica la clínica privada de Ansoáin.

- Comparar el resultado obtenido con las tarifas abonadas a esta clínica de Ansoáin y al resto de centros que realizan el mismo tipo de IVE en 2011.

En el trabajo realizado se han analizado los siguientes aspectos: la normativa que regula la IVE, las tarifas abonadas a la clínica privada Ansoáin y al resto de centros que practican el mismo tipo de IVE, los fondos públicos destinados por el Gobierno de Navarra a financiar las IVE en el periodo 2010-2012 y el informe publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre la IVE en 2010 y 2011.

Para realizar la estimación de costes de practicar la IVE en el SNS-O, se han utilizado datos económicos relativos a materiales, fármacos y personal de 2011 proporcionados por el SNS-O. Esta aproximación al coste ha sido posible ya que en Navarra se practican abortos que se producen

- Finalmente, existen datos relativos a los métodos anticonceptivos utilizados para prevenir el embarazo en las pacientes sometidas a una IVE. Los resultados, en porcentaje, son los siguientes:

de forma natural (sin que exista voluntariedad de la paciente) y el procedimiento que se debería utilizar sería similar.

El trabajo se ha ejecutado de acuerdo con los principios y normas de fiscalización del sector público aprobados por la Comisión de Coordinación de los Órganos Públicos de Control Externo del Estado Español y desarrollados por la Cámara de Comptos en su manual de fiscalización, con las adaptaciones que se han estimado oportunas para la realización de este trabajo en particular.

Han existido las siguientes limitaciones en el desarrollo del trabajo:

- La inexistencia de un concierto con las condiciones y procesos incluidos en las distintas IVE que se practican en centros privados ha dificultado verificar qué protocolo siguen estas organizaciones. Esto provoca la existencia de una limitación en la comparación de las tarifas abonadas con el coste estimado en el SNS-O, ya que no se ha podido verificar con exactitud qué pruebas o procedimientos se siguen en los centros privados. A pesar de esto, se ha trabajado con la información proporcionada por la clínica ubicada en Ansoáin, incluyéndose en el coste estimado para el SNS-O todos los procedimientos indicados por este centro.

- La ausencia de una contabilidad analítica en el SNS-O que permita conocer el coste unitario de las prestaciones sanitarias.

- En la estimación de los costes realizada, no se han calculado de forma exhaustiva aquellos no relacionados directamente con el proceso evaluado por considerarse poco relevantes dentro del coste total. Se han utilizado fórmulas de reparto no basadas en la actividad, dadas las dificultades para obtener información al respecto. Esto puede implicar que el coste indirecto estimado no sea exacto, si bien la variación en la cifra alcanzada no sería significativa y no alteraría las conclusiones.

- En la imputación del coste del personal realizada a cada tipo de IVE, se ha incluido el gasto de las sustituciones utilizando un porcentaje general proporcionado por el SNS-O para cada estamento profesional, sin calcular el específico de cada centro y sin tener en cuenta las especialidades médicas. A pesar de ello, se podría considerar el dato estimado razonable y que las variaciones en la cifra final obtenida no serían significativas.

- Se ha estimado un coste normalizado que se produciría en un proceso normal de atención a la paciente. No se han tenido en cuenta posibles complicaciones en el proceso quirúrgico, en su caso, ya que no es lo habitual en este tipo de intervenciones.

Pese a estas limitaciones, dada la información existente en el SNS-O y la colaboración prestada por su personal, se ha podido estimar el coste que

	HVC	HRS	HGO
IVE farmacológica	205	220	217
IVE quirúrgica con anestesia regional	829	551	550
IVE quirúrgica con sedación	893	616	644

Se observa que no existen diferencias significativas en la estimación del coste de la IVE farmacológica entre los centros analizados.

Sin embargo, sí que existen para las IVE quirúrgicas entre el HRS y HGO respecto al HVC, dado que el protocolo de atención diseñado difiere. En el HVC se considera que la paciente permanecería ingresada 24 horas, mientras que en los otros dos hospitales se estima que tan solo estaría unas horas tras la intervención. Esta menor estancia también es la que por protocolo siguen las pacientes en un 99 por ciento de los casos tal y como explica el informe del Ministerio sobre la IVE.

IV.2. COMPARACIÓN DE LOS COSTES ESTIMADOS EN EL SNS-O CON EL COSTE QUE SUPONE REALIZAR ESTAS INTERVENCIONES EN LA CLÍNICA PRIVADA DE ANSOÁIN Y SIMILARES

Excepto en el caso de la IVE farmacológica, se ha excluido de la comparación los resultados obtenidos en el HVC por existir diferencias significativas relativas al tiempo de permanencia en el hospital tras la intervención en el protocolo diseñado por los profesionales del SNS-O y seguido en los

supondría realizar una IVE en el ámbito público en Navarra.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este epígrafe se exponen las principales conclusiones y recomendaciones alcanzadas teniendo en cuenta el trabajo realizado:

IV.1. ESTIMACIÓN DEL COSTE EN EL SNS-O EN 2011 DE LOS TIPOS DE IVE PRACTICADOS EN LA CLÍNICA PRIVADA DE ANSOÁIN

En la clínica ubicada en Ansoáin se realizan IVE hasta la semana 14 de gestación de tipo: farmacológico, quirúrgico con anestesia regional y quirúrgico con sedación. Estos son los tipos de IVE sobre los que se ha estimado el coste en el SNS-O (en euros) dado el contenido de la petición parlamentaria, obteniéndose los siguientes resultados:

centros privados, tal y como indica la clínica privada de Ansoáin.

La inexistencia de un concierto firmado con los centros privados ha dificultado la comparación ya que no se ha podido verificar en la mayoría de los casos qué pruebas o procedimientos están incluidos (consultas iniciales, de revisión, etc.) en la tarifa abonada a los centros. A pesar de esto, se ha considerado válida la información proporcionada por la clínica privada de Ansoáin sobre sus propios protocolos para determinar qué procedimientos incluir o no en la estimación del coste en el SNS-O.

Asimismo, no se ha añadido al coste obtenido en los centros privados el de gestión del Servicio de Prestaciones y Conciertos ni los gastos de desplazamiento a otra comunidad autónoma en su caso.

Considerando lo anterior, los resultados alcanzados son:

- IVE farmacológica: el coste estimado en el SNS-O (en euros) no alcanza ni la mitad del que supone practicar este tipo de intervención en los centros privados, tal y como se observa a continuación:

	HVC	HRS	HGO	Coste en clínica Ansoáin, Bilbao, San Sebastián y Madrid
IVE farmacológica	205	220	217	454

• IVE quirúrgica con anestesia regional: la estimación del coste en el SNS-O en euros es similar al coste de derivar a una paciente a la clínica de Ansoáin, San Sebastián y Bilbao (en este último caso si la semana de gestación es superior a la

11), siendo algo superior al de Madrid y Bilbao en mayor o menor proporción según la semana de gestación que se considere, tal y como muestra la siguiente tabla:

Tipo de IVE quirúrgica	HRS	HGO	Ansoáin	San Sebastián	Bilbao	Madrid
De 7 a 14 semanas + anest. regional			544			
Hasta 11 semanas + anest. regional	551	550		544	524	
Hasta 12 semanas + anest. regional						411
De 12 a 14 semanas + anest. regional					574	538

En este caso destaca la disparidad en el protocolo de atención a la paciente y consumo de recursos entre los centros públicos y privados, ya que según los datos de la clínica de Ansoáin la mujer permanecería una media de una hora tras la intervención en el centro, frente a las 5,75 horas que estaría en término medio en la red pública. Esta diferencia supone aproximadamente el 16 por ciento del coste estimado para el ámbito público.

• IVE quirúrgica con sedación: como se observa a continuación, el coste estimado para el SNS-O (en euros) es inferior al coste que supone intervenir a las pacientes en los centros privados, con una diferencia menor respecto a las clínicas de Ansoáin y San Sebastián y algo mayor respecto a la de Bilbao:

Tipo de IVE quirúrgica	HRS	HGO	Ansoáin*	San Sebastián	Bilbao
Hasta 11 semanas + sedación				674	724
De 12 a 14 semanas + sedación	616	644	674		774

* Se realizan IVE con sedación a pacientes menores de edad o en recomendaciones médicas especiales como ansiedad, problemas psíquicos, etc.

De nuevo sería aplicable la disparidad en el tiempo de permanencia posterior a la intervención que sería de dos horas como media en el ámbito privado, frente a las siete horas en el ámbito público. Esta diferencia supone en este caso aproximadamente el 14 por ciento del coste estimado para el ámbito público.

Teniendo en cuenta las conclusiones alcanzadas, recomendamos:

• Ante la aparente disponibilidad de profesionales para realizar este tipo de intervenciones según el registro actual de objetores, considerar la posibilidad de realizar las IVE farmacológicas en centros públicos del SNS-O dada la diferencia económica existente entre el coste estimado y la

tarifa abonada a los centros privados por esta prestación.

• Analizar asimismo la conveniencia de llevar a cabo las IVE quirúrgicas en centros públicos del SNS-O, en embarazos menores a 14 semanas de gestación, teniendo en cuenta, además de las variables económicas, el coste de oportunidad de ocupación de quirófano o la necesidad de recursos humanos que implicaría.

• En caso de que se opte por atender las IVE en centros públicos del SNS-O, prestar todo el apoyo necesario al personal que vaya a realizar este tipo de intervenciones.

• Si se decide continuar realizando los tipos de IVE analizados en este informe en el ámbito privado, establecer el correspondiente concierto

con las condiciones y procedimientos incluidos en la tarifa asociada a cada prestación. De igual forma, sería recomendable hacerlo para el resto de IVE.

- *Analizar más a fondo el perfil de la mujer a la que se le practica una IVE con el fin de diseñar una estrategia de prevención de embarazos no deseados adecuada, teniendo en cuenta el porcentaje que no utiliza ningún método anticonceptivo, y mejorar la educación y orientación sexual.*

- *Continuar con la implantación de un sistema de costes analítico que permita la obtención de datos fiables sobre los distintos procesos llevados a cabo en el SNS-O que permitan mejorar la toma de decisiones.*

V. ESTIMACIÓN DEL COSTE EN EL SNS-O DE LAS IVE REALIZADAS EN LA CLÍNICA PRIVADA DE ANSOÁIN Y COMPARACIÓN CON EL QUE SUPONE INTERVENIR A UNA PACIENTE EN ESTE CENTRO O EN EL RESTO QUE LAS PRACTICAN

A continuación se expone la estimación de costes en el SNS-O de las IVE practicadas en la clínica privada de Ansoáin y su comparación con el que supone realizarlas en este centro o en otros similares.

V.1. METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN DE COSTES UTILIZADA

La metodología utilizada está basada en el cálculo del coste por proceso que permite obtener el coste unitario de cada prestación. Los criterios básicos utilizados para asignar los costes directos e indirectos por tipo de intervención son los expuestos en el informe de esta Cámara sobre "Conciertos Sanitarios. Ejercicios 2008 y 2009" publicado en octubre de 2011.

Este sistema supone diseñar el protocolo de atención al paciente y el consumo de recursos de cada etapa del mismo, contando con la colaboración directa de las personas que prestan el servicio que son las auténticas conocedoras del procedimiento. A través de entrevistas se llega a un diseño del proceso de atención al paciente y su correspondiente asignación de recursos (personal, material fungible, amortización, etc.).

En lo que se refiere a la imputación de los costes indirectos (como Dirección del Hospital, Contabilidad o Servicios Centrales), se deberían definir las actividades que se realizan, asignarles recursos a las mismas y repartir posteriormente estos costes a los centros en función de la actividad realizada para cada uno de ellos.

Hay que mencionar que en el cálculo de estos costes indirectos, la escasa relevancia de este elemento en la cifra final de costes y el esfuerzo que supondría aplicar un método de las características descritas, motivaron la no aplicación del sistema que se acaba de describir. Se utilizaron las fórmulas de reparto indicadas por informe previo de esta Cámara citado, que permitieron imputar los costes de una forma no rigurosa, si bien las variaciones en la cifra final alcanzada no deberían ser significativas.

V.2. ESTIMACIÓN DEL COSTE EN EL SNS-O DE LOS TIPOS DE IVE PRACTICADOS EN LA CLÍNICA PRIVADA DE ANSOÁIN Y COMPARACIÓN CON LAS TARIFAS ABONADAS A ESTE CENTRO Y SIMILARES

Previamente al diseño del protocolo de atención al paciente y con las facturas del Servicio de Prestaciones y Conciertos, se determinó el número de IVE por tipo de procedimiento seguido en la clínica privada de Ansoáin en 2011 y 2012, obteniéndose el siguiente resultado:

	2011	2012
IVE farmacológica	83	325
IVE quirúrgica con anestesia regional	92	388
IVE quirúrgica con sedación	42	110
Total	217	823

Como se puede observar, el porcentaje por tipo de IVE es bastante similar en ambos años. Así, el IVE farmacológico representa aproximadamente el 39 por ciento del total de intervenciones,

el IVE quirúrgico con anestesia regional el 44 por ciento y el IVE quirúrgico con sedación el 17 por ciento restante.

V.2.1. IVE farmacológica

Tras mantener reuniones con el personal del SNS-O, se llega a la conclusión de que este tipo de intervención se realizaría en una consulta del ámbito hospitalario. El procedimiento sería similar al descrito para el ámbito privado en el apartado II.3 de

este informe, seguido de una consulta donde se le administrarían los medicamentos a la mujer y una consulta de revisión posterior para verificar que la IVE se ha realizado adecuadamente.

Analizados los recursos directos e indirectos necesarios, la estimación del coste (en euros) en el SNS-O de cada área evaluada en 2011 sería:

	HVC	HRS	HGO
Consulta educador inicial	35,79	36,61	27,11
Consulta ginecología ecografía	32,73	33,16	36,93
Consulta educador posterior	20,02	15,49	13,26
Consulta suministro medicamentos	53,61	54,20	56,96
Consulta revisión ginecología ecografía	32,73	33,16	36,93
Total coste directo SNS-O	174,88	172,62	171,19
% Coste indirecto propio	12,76	17,58	16,34
% Coste indirecto Dpto. Salud	1,92	3,95	4,64
% total indirectos	14,67	21,53	20,98
Coste directo + coste indirecto	204,95	219,98	216,64

Como se puede observar, la estimación del coste medio de la IVE farmacológica en el SNS-O asciende a 213,86 euros.

El coste de practicar este tipo de IVE en el ámbito privado está formado por el que le supone

al SNS-O en la parte inicial del proceso en el que la paciente es atendida en los CAM, más la tarifa abonada a los centros privados que realizan estas intervenciones. El resultado obtenido para 2011 es el siguiente:

	Concepto coste
Coste consulta educador inicial medio ponderado en SNS-O con número consultas	35,48
Coste consulta ginecología ecografía medio ponderado en SNS-O con número consultas	33,03
Coste consulta educador posterior medio ponderado en SNS-O con número consultas	18,85
Total coste directo SNS-O	87,36
% Coste indirecto propio medio	13,81
% Coste indirecto Departamento Salud medio	2,43
% total indirectos medio	16,24
Coste directo + coste indirecto	104,30
Tarifa abonada a los centros clínica Ansoáin, Bilbao, San Sebastián y Madrid	350,00
Coste SNS-O + tarifa abonada	454,30

El coste en las clínicas privadas asciende a 454,30 euros que es más del doble del resultado estimado para los centros del SNS-O.

En esta comparativa hay que tener en cuenta varios aspectos:

- Habría que añadir al coste obtenido en los centros privados los de administración y gestión

por parte del personal del Servicio de Prestaciones y Conciertos y si la paciente se desplaza a otra comunidad autónoma, deberían sumarse también los gastos de desplazamiento, que en 2011 supusieron una media de 75 euros por paciente.

- En la estimación anterior hay que destacar que con las fórmulas de reparto utilizadas para la aproximación a los costes indirectos, el porcentaje resultante sobre el coste directo se podría considerar alto. Probablemente, si la estimación se hiciera de una forma más rigurosa las cantidades a considerar por este concepto serían menores, si bien es de esperar que la variación en la cifra final no fuera muy relevante.

- La citada inexistencia de un concierto con las condiciones en las que se han de practicar este tipo de intervenciones ha dificultado la comparación. Así, en las facturas revisadas no ha sido posible verificar si en todos los centros privados se realiza la consulta inicial de ginecología para datar la gestación y la consulta de revisión incluida en el coste estimado para el SNS-O.

Así, por ejemplo, en el caso del centro ubicado en San Sebastián se ha podido contrastar que sí se incluye dentro de la tarifa la consulta de revisión dado que existen gastos de desplazamiento en dos fechas diferentes cercanas para el mismo código de paciente; sin embargo, en el caso de la

clínica ubicada en Bilbao se podría deducir que no se les realizaría, ya que no existen esos gastos dobles de desplazamiento.

A pesar de lo anterior, se ha partido de la información proporcionada por la clínica privada de Ansoáin y se ha incluido tanto la consulta inicial de ginecología como la posterior en el coste estimado para el SNS-O, aun sabiendo que en el ámbito público actualmente se realiza la ecografía inicial en muchas mujeres, o que la consulta de revisión en el caso de la clínica de Bilbao parece no realizarse, y que quizás estas partes del procedimiento no serían susceptibles de ser incluidas en la comparativa.

V.2.2. IVE quirúrgica con anestesia regional

Recopilada la información con los profesionales del SNS-O, el coste estimado correspondería a la parte inicial del proceso ya citado más la realización de una analítica estándar, la propia intervención en el hospital correspondiente, la estancia en la sala de despertar y en la planta y la consulta de revisión posterior. Los resultados obtenidos para 2011 en euros son:

	HVC	HRS	HGO
Consulta educadora inicial	35,79	36,61	27,11
Consulta ginecología	32,73	33,16	36,93
Consulta educadora posterior	20,02	15,49	13,26
Analítica laboratorio	19,54	14,40	10,20
Intervención y sala despertar	254,16	242,98	240,18
Estancia planta	312,32	56,90	70,36
Consulta revisión ginecología	32,73	33,16	36,93
Total coste directo	707,29	432,70	434,97
% Coste indirecto propio	12,76	17,58	16,34
% Coste indirecto Departamento de Salud	1,92	3,95	4,64
% total indirectos	14,67	21,53	20,98
Coste directo + coste indirecto	828,89	551,42	550,46

En la estimación anterior hay que destacar que con las fórmulas de reparto utilizadas para la aproximación a los costes indirectos, el porcentaje resultante sobre el coste directo se podría considerar alto. Probablemente, si la estimación se hiciera de una forma más rigurosa las cantidades a considerar por este concepto serían menores, si bien es de esperar que la variación en la cifra final no fuera muy relevante.

Se observa que existen diferencias significativas en la cifra obtenida entre centros debido al protocolo elaborado por cada hospital del SNS-O. Así, en el caso del HRS y del HGO, se ha considerado que la paciente no permanecería hospitali-

zada 24 horas, sino que tan solo estaría unas horas tras la intervención, y el coste estimado es prácticamente el mismo (550 euros). Sin embargo, en el HVC se ha estimado necesaria una hospitalización de 24 horas, lo que incrementa el coste de una forma significativa hasta los 829 euros.

Este criterio que implicaría que la paciente estuviera tan solo unas horas ingresada es el seguido en los centros privados a los que acuden las pacientes de Navarra y en el resto de España. Así se demuestra en el informe del Ministerio citado previamente, en el que para 2010 (no existe el dato para 2011), del total de IVE realizadas en gestaciones menores a 13 semanas, el 99,8 por ciento no

requirió ingreso, siendo este porcentaje del 94 por ciento para las pacientes del intervalo que va de la semana 13 a la 16 de gestación. De igual forma, la información proporcionada por la clínica ubicada en Ansoáin así lo confirma, ya que establece que la paciente atendida con este tipo de anestesia permanece de media una hora en el centro.

En el caso de los centros privados, el coste de realizar este tipo de IVE está formado por el propio del SNS-O correspondiente a parte del inicio del proceso más la tarifa abonada a cada centro privado. Los resultados para el coste propio del SNS-O en 2011 en euros son:

	Concepto coste
Coste consulta educador inicial medio ponderado en SNS-O con número consultas	35,48
Coste consulta ginecología ecografía medio ponderado en SNS-O con número consultas	33,03
Coste consulta educador posterior medio ponderado en SNS-O con número consultas	18,85
Coste analítica laboratorio medio ponderado con número de determinaciones	16,39
Total coste directo SNS-O	103,75
% Coste indirecto propio medio	13,81
% Coste indirecto Departamento de Salud medio	2,43
% total indirectos medio	16,24
Coste SNS-O directo + coste indirecto	123,87

Por otro lado, las tarifas abonadas a cada centro privado en el que se realizan este tipo de IVE en 2011 en euros son:

Tipo de IVE quirúrgica	Ansoáin	San Sebastián	Bilbao	Madrid
De 7 a 14 semanas + anest. regional	420			
Hasta 11 semanas + anest. regional		420	400	
Hasta 12 semanas + anest. regional				287
De 12 a 14 semanas + anest. regional			450	414

A continuación se muestra la comparativa entre el coste estimado de realizar este tipo de IVE en el SNS-O y el obtenido en los centros privados. Con el fin de que el contraste realizado fuera lo más homogéneo posible, se ha excluido la estimación del coste del HVC dada la diferencia

existente entre el protocolo de atención diseñado y ante los datos obtenidos del Ministerio que avalan el proceso de atención ambulatorio frente a la consideración de que la paciente permanezca ingresada. Los resultados en euros para 2011 son:

Tipo de IVE quirúrgica	HRS	HGO	Ansoáin	San Sebastián	Bilbao	Madrid
De 7 a 14 semanas + anest.			543,87			
Hasta 11 semanas + anest.	551,42	550,46		543,87	523,87	
Hasta 12 semanas + anest.						410,87
De 12 a 14 semanas + anest.					573,87	537,87

Respecto a este cuadro comparativo hay que destacar lo siguiente:

- La estimación del coste de esta IVE en el ámbito público es prácticamente similar al que supone realizar las intervenciones en la clínica privada de Ansoáin y San Sebastián. Sin embargo, el coste estimado en el caso de la clínica de Madrid es algo inferior al coste del SNS-O siendo esta diferencia mayor según la semana de gestación en la que se encuentre la paciente.

- Al coste obtenido para los centros privados habría que añadir como en el caso anterior, la gestión del personal del Servicio de Prestaciones y Conciertos así como los gastos de desplazamiento si la paciente se desplaza a otra comunidad autónoma.

- Existen diferencias entre las tarifas que cobran los centros privados, que en el caso de la IVE farmacológica no se daban.

- Al igual que ocurría en la IVE farmacológica, no se ha podido verificar si en todos los centros privados se realiza la consulta inicial y de revisión de ginecología. Así, en el centro de San Sebastián sí que se practica por el contraste con los gastos de desplazamiento, pero en el caso de Zaragoza, Bilbao y Madrid no.

Se ha seguido el criterio anterior de incluir todos los aspectos del procedimiento siguiendo la

información proporcionada por la clínica de Ansoáin, aun sabiendo que en algún caso todas las partes del procedimiento podrían no estar incluidas en algunos centros.

- Existe una diferencia significativa entre el tiempo que permanece la paciente tras ser intervenida en el ámbito público y privado que influye en el tipo de atención prestada. Según el protocolo establecido por los profesionales, en el HRS la paciente permanecería media hora en la sala de despertar y cinco horas en planta, siendo estos tiempos de una hora y cinco respectivamente en el HGO de término medio. Frente a estos datos, el protocolo seguido en la clínica privada de Ansoáin es que la paciente esté una hora de media en el centro.

A efectos comparativos, esta diferencia equivaldría prácticamente a suprimir el coste de la estancia en planta en el ámbito público que es el 16 por ciento de la cifra total estimada.

V.2.3. IVE quirúrgica con sedación

Con los datos recopilados de los profesionales del SNS-O, el coste estimado estaría formado por mismos componentes señalados en el apartado anterior, a los que habría que añadir una consulta de anestesia y un mayor importe en el material utilizado para anestesiarse a la paciente. Los resultados obtenidos en euros para 2011 son:

	HVC	HRS	HGO
Consulta educador inicial	35,79	36,61	27,11
Consulta ginecología	32,73	33,16	36,93
Consulta educador posterior	20,02	15,49	13,26
Consulta anestesia	34,10	34,10	31,80
Analítica laboratorio	19,54	14,40	10,20
Intervención y sala despertar	274,84	259,34	282,45
Estancia planta	312,32	56,90	70,36
Consulta revisión	32,73	33,16	36,93
Total coste directo	762,07	483,16	509,04
% Coste indirecto propio	12,76%	17,58%	16,34%
% Coste indirecto Departamento de	1,92%	3,95%	4,64%
% total indirectos	14,67%	21,53%	20,98%
Coste directo + coste indirecto	893,09	615,73	644,19

En esta estimación sería aplicable lo mencionado en el punto anterior relativo a los costes indirectos y a la diferencia entre centros relacionada con el tiempo de permanencia en el hospital, según el protocolo elaborado por los centros del SNS-O.

Por otro lado, el coste estimado de realizar este tipo de IVE en un centro privado estaría compuesto por el propio del SNS-O más la tarifa abonada a cada centro privado en particular. El gasto para el SNS-O sería similar al obtenido en el apar-

tado anterior dado que el protocolo es el mismo. Las tarifas sí que difieren y son para la clínica privada de Ansoáin y San Sebastián 550 euros y para la de Bilbao 600 ó 650 en función de si la paciente se encuentra en la semana 11 de gestación o inferior o si es superior a esta fecha.

La comparativa que se presenta a continuación excluye por los mismos motivos anteriores la estimación obtenida para el HVC. Los resultados en euros para 2011 son:

Tipo de IVE quirúrgica	HRS	HGO	Ansoáin*	San Sebastián	Bilbao
Hasta 11 semanas + sedación				673,87	723,87
De 12 a 14 semanas + sedación	615,73	644,19	673,87		773,87

* Se realizan IVE con sedación a pacientes menores de edad o en recomendaciones médicas especiales como ansiedad, problemas psíquicos, etc.

Sobre el cuadro anterior, se pueden destacar los siguientes aspectos:

- La estimación del coste de esta IVE en el ámbito público es inferior al de los centros privados que la practican, con una diferencia menor respecto a las clínicas ubicadas en Ansoáin y San Sebastián y algo mayor si la comparamos con el centro de Bilbao.

- Al igual que ocurría previamente, al coste obtenido para los centros privados habría que incorporar la gestión del personal del Servicio de Prestaciones y Conciertos y los gastos de desplazamiento si la paciente se desplaza a otra comunidad autónoma.

- Existe más homogeneidad que en el caso de la IVE quirúrgica con anestesia regional entre las tarifas que cobran los centros.

- De nuevo no se ha podido verificar si en todos los centros privados se realiza la consulta inicial y de revisión de ginecología. Así, en el centro de San Sebastián sí que se practica por el contraste con los gastos de desplazamiento, pero en el caso de Bilbao no.

A pesar de esto, se han incluido todos los procedimientos detallados en la información proporcionada por la clínica de Ansoáin.

- Sería aplicable asimismo, lo mencionado respecto a la diferencia significativa entre el tiempo que permanece la paciente tras ser intervenida en el ámbito público y privado con la variación en el tipo de atención prestada. En este caso, tanto en el HRS como en el HGO la paciente permanecería dos horas en la sala de despertar y cinco

horas en planta, como término medio. Frente a estos datos, el protocolo seguido en la clínica privada de Ansoáin es que la paciente esté dos horas de media en el centro.

A efectos comparativos, esta diferencia equivaldría prácticamente a suprimir el coste referido a la estancia en planta en el ámbito público que es el 14 por ciento de la cifra total estimada.

En definitiva, el coste estimado de la IVE farmacológica en el SNS-O es menos de la mitad del que supone derivar pacientes a los centros privados, el de la IVE quirúrgica con sedación es menor, aunque en menor proporción a la anterior, y el de la IVE quirúrgica con anestesia regional es prácticamente similar.

Informe que se emite a propuesta de la auditora Karen Moreno Orduña, responsable de la realización de este trabajo, una vez cumplimentados los trámites previstos por la normativa vigente.

Pamplona, 8 de abril de 2013

El Presidente: Helio Robleda Cabezas

ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL DE LA CLÍNICA PRIVADA DE ANSOÁIN

Consideraciones Generales

1-Dado que los grupos parlamentarios solicitan un informe comparativo entre la sanidad pública y Clínica Ansoáin creo que introduce confusión el referirse a otras clínicas de Madrid, San Sebastián Bilbao o Zaragoza que por otra parte no representan casi nada en la IVE Navarra.

En todo caso la clínica de Zaragoza supone un costo directo superior a Clínica Ansoáin de más de 100€, un gasto directo de desplazamiento añadido de 75€ y no aporta impuesto de sociedades de unos 80€/IVE. Es decir 250€ más costoso por intervención 25.000€ al año al enviar 104 pacientes a Zaragoza.

2-Los costos de personal de Clínica Ansoáin representan un 50% de los gastos totales. Supongo que en los costos de la Sanidad Pública se consideraran igual. En el País Vasco un a consulta ambulatoria de especialista tiene un costo de 110€ y una de Hospital 180€, publicado en "El Correo" y calculado por el viceconsejero de sanidad anterior, J.N.Fernandez, navarro, que trabajó en Osasunbidea.

3-Clinica Ansoáin tiene un CONCIERTO DE FACTO con el SNS-O en el que se pactaron los precios global es de las intervenciones, se acordó hacer todas las revisiones que fueran necesarias y se estableció un servicio de urgencias 7 días a la semana, 24 horas al día. Posteriormente la clínica se comprometió a proporcionar directamente toda la medicación a las pacientes, las instrucciones por escrito e informe de alta, que no supone coste adicional.

4-Creo que las conclusiones de un informe se deben elaborar en base a la información recibida. No se debería excluir al principal Hospital de Navarra, Virgen del Camino, en la valoración de costes. Dicho Hospital no va a modificar su rutina de trabajo y estaría destinado a atender al 70% de la demanda de IVE de Navarra en caso de prosperar esta iniciativa.

El costo de un servicio de urgencia al que llaman 1 ó 2 pacientes a diario, en especial las de IVE farmacológica supone ahorrar estas visitas al servicio de urgencias de hospital. Debe evaluarse. La tasa media aceptable de reintervención por evacuación insuficiente del útero gestante esta alrededor de 5% de las IVES, especialmente las farmacológicas. Esto supone un costo a evaluar.

IVE farmacológica y la ley

El Real Decreto 831/2010 incluye un anexo con las condiciones que debe cumplir un centro para ser acreditado para IVES de bajo riesgo, por debajo de 14 semanas de gestación y para IVES de alto riesgo. El Real Decreto no hace un apartado especial para la IVE farmacológica.

Un CAM que deseara realizar la IVE farmacológica debería solicitar la acreditación pertinente, que incluye el disponer de zona de lavado quirúrgico, quirófano, sala de reposo posterior, moni-

zacion cardiaca, sistema de O2 móvil o fijo, desfibrilador, asistencia respiratoria, prestación de anestesia y reanimación etc.

Ningún centro de atención a la mujer reúne estas condiciones y no puede ser acreditado para la IVE de bajo riesgo.

Protocolo Clínica Ansoáin

- Historia Clínica: Ninguna paciente trae historia clínica del CAM

- Ecografía: Ninguna paciente trae ecografía del CAM

- Entrevista: Con enfermera y explicación de la intervención

- IVE farmacológica: Tomar RU-486 delante nuestro y 3cytotec para tomar a las 24h

- IVE quirúrgica: Pasa a reposo acompañada y después a quirófano Instrucciones posteriores y teléfono de urgencia

- Medicación analgésica, antibiótica y oxicócica en mano a dosis exacta

- Cita para revisar en 2-3 semanas .

Consideraciones Económicas:

– Costo de la IVE Farmacológica Clínica Ansoáin

• Costo directo SNS-O	35,48€
• Costo indirecto	16,94€
• Tarifa	350,00€
• Retorno Impuestos Sociedades	80,00€
Total	322,42€

– Costo IVE Quirúrgica con anestesia Regional

• Costo directo SNS-O	35,48€
• Costo indirecto SNS-O	20,12€
• Tarifa	420,00€
• Retorno Impuestos Sociedades	80,00€
Total	395,60€

– Costo IVE Quirúrgica con sedación

• Costo directo SNS-O	36,00€
• Costo indirecto	30,00€
• Tarifa abonada	550,00€
• Retorno Impuestos	80,00€
Total	536,00€

Costo indirecto: las facturas las preparara la Clínica y remite a SNS-O que solo debe comprobarlo y dar orden de pago.

Una apreciación sobre “aproximación al coste de SNS-O

En los abortos espontáneos el embrión es expulsado espontáneamente del útero o retenido muerto dentro del mismo. En el aborto voluntario debe extraerse el embrión del útero. Son temas diferentes en su rutina, complejidad, riesgos etc.

La Clínica Ansoáin se ofrece a realizar los legrados-aspiración de abortos espontáneos que acuden a HVC, HRS, HGO a un costo unitario de 420€ en lugar de los 828,29€, 551,42€, 550,46€ de dichos hospitales. El ahorro es importante, la liberación de procesos simples quirúrgicos de dichos hospitales para dedicar sus profesionales a temas más complejos también, la disminución de la lista de espera etc., serían temas a considerar.

Conclusiones

1-Los CAM deben solicitar acreditación para IVE de bajo riesgo si quieren dispensar la RU

2-Los costos de IVE farmacológica en CAM deberán ser aumentados en el costo de la medicación de aproximadamente 100€

Valorar las consultas de urgencias hospitalaria y los legrados necesario para evacuar el útero, y su costo correspondiente.

3-Las IVES quirúrgicas deben compararse con el costo de HVC, el mayor y mas vinculado a las IVES en caso de cambiar el concierto con Clínica Ansoáin

4-Los costos de la Sanidad Pública duplicarán a los costos de Clínica Ansoáin.

ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

La Cámara de Comptos de Navarra ha dado traslado al Departamento de Salud del informe provisional sobre el coste de lo interrupción voluntario del embarazo (IVE) en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para su examen y, en su caso, formulación de alegaciones.

En consecuencia con ello, se formulan los siguientes alegaciones que se refieren o las conclusiones y opiniones emitidos en el mismo:

1. Que, con respecto al cálculo de los costes expresados en el informe, no se especifican los datos usados poro su cálculo, qué salarios profesionales se han tomado como referencia, el tiempo computado de codo profesional, lo composición de los procesos analizados, si se ha considerado el coste del absentismo, de lo carrera

profesional, de la energía consumido por los aparatos, la amortización del equipamiento y los edificios, etc., por lo que, a pesar de que es uno de los aspectos que, en mayor medida, condiciona las conclusiones del informe, su no inclusión en el mismo ha constituido una limitación a lo hora de efectuar las presentes alegaciones.

2. Que el Hospital Virgen del Comino (HVC) es el hospital de referencia en obstetricia y ginecología poro el 74,50% de lo población Navarra y, por tanto, el de mayor actividad. El proceso clínico asociado a cado tratamiento es establecido bajo criterio exclusivamente médico y, en este sentido, salvo superior criterio clínico, el tiempo de hospitalización poro el tratamiento de los abortos a considerar debe ser el especificado en cada uno de los centros. Por ello, el Hospital Virgen del Camino no debe ser excluido de ninguna de las comparativas de tipos de IVE pues, en caso de internalizar el IVE, la forma de hacerlo, y su coste correspondiente, sería la especificada para el HVC.

3. Las IVE de tipo quirúrgico son intervenciones poco complejas, por tanto, ha de valorarse la ocupación de los quirófanos del SNS-O, generalmente altamente tecnificados, para este tipo de intervenciones cuando los mismos pueden ser utilizados para intervenciones más complejas considerando, además, que la planta de quirófanos propios es insuficiente para la atención de toda la demanda de cirugía. La concertación del IVE, al margen de otros aspectos, puede considerarse como una medida que contribuye a una mejora de eficiencia de los recursos del SNS-O.

4. Respecto a las IVE farmacológicas, el incremento del porcentaje sobre el total de IVE, es un objetivo de todas las administraciones públicas provisoras, incluido el SNS-O. Si bien existe capacidad logística en los CAM para poder asumirla, esta actividad debería ser a costa de otras que se desarrollan en los CAM, y si incrementa su número el compromiso sobre otras actividades será sensible. Adicionalmente, un porcentaje en torno al 2% de procesos de IVE farmacológicas se siguen de legrado quirúrgica por fracaso en la expulsión. Lo que incrementaría el coste y su efecto en términos de coste-oportunidad sobre el bloque quirúrgico del Hospital Virgen del Camino.

De todas maneras el informe resulta muy adecuado para obtener una mejora en el precio de concertación en este apartado específico.

5. En cuanto a la concertación del IVE, está previsto en el marco de desarrollo del Plan de Conciertos, el establecimiento del concierto correspondiente en este año 2013.

6. En relación con el tercer punto de la recomendación hay que señalar que el mismo no se entiende bien por varios motivos. Por un lado, por no tener vinculación con los objetivos del informe (página 13) que son la estimación de costes en el SNS-O de la realización de las IVE y comparar el resultado con las tarifas abonadas a la Clínica de Ansoáin y, por otro lado, porque no se concreta a que se refiere con la prestación del apoyo a los profesionales. Huelga decir que el SNS-O presta en todo caso el mayor apoyo posible a todos sus profesionales. En consecuencia, se entiende que dicha recomendación no debería de figurar en el informe.

7. En relación con la mejora de la educación y orientación sexual en función del perfil de las mujeres que solicitan la prestación del servicio de IVE (punto 5º de las recomendaciones) hay que decir que aunque los CAM no tengan programas específicos en función de dichos perfiles si que llevan a cabo programas educacionales que inciden específicamente entre la población joven. Por otro lado, desde el Departamento, a través de la línea de subvenciones de promoción y prevención de la salud (gestionada por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra) se vienen subvencionando actuaciones de diversas asociaciones que inciden en la Planificación Familiar y la Educación Sexual de mujeres de ciertos colectivos con especiales dificultades. Así se ha subvencionado a Asociaciones que prestan estas actuaciones de educación a mujeres inmigrantes y también a mujeres de minorías étnicas. Estos proyectos de "Equidad en la Salud" tienen carácter prioritario dentro de la gestión de estas ayudas.

Y, por último, queremos agradecer a la Cámara de Comptos el esfuerzo realizado en la elaboración de este Informe, y que tenga la seguridad que desde el SNS-O se valoran todas aquellas recomendaciones que puedan suponer una mejora en la gestión del sistema sanitario público.

Pamplona, a 26 de marzo de 2013.

La Consejera de Salud: Marta Vera Janín

CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS POR LA CLÍNICA PRIVADA DE ANSOÁIN

Analizadas las alegaciones presentadas por la Clínica Privada de Ansoáin incorporamos al informe la aclaración referida a la "IVE farmacológica y la Ley", en el primer párrafo del apartado V.2.1 de nuestro informe. Asimismo, hemos modificado los títulos de los cuadros que hacen referencia a los

nombres de los centros que practicarían la IVE farmacológica.

En cuanto al resto de la información aportada apuntamos lo siguiente:

- Se cita que la consulta ambulatoria de especialista en el País Vasco asciende a 110 euros y una de hospital a 180 euros, pero no se especifica de qué año, de qué especialidad, qué personal participa, qué pruebas incluye, etc.

- Reiteramos que no consta un concierto establecido en que se pueda verificar qué procedimientos están incluidos dentro de la tarifa abonada a la Clínica Privada de Ansoáin. Independientemente de esto, tal y como se indica en nuestro informe, se ha tenido en cuenta el protocolo de actuación remitido por esta clínica a la hora de hacer la comparativa con lo que supondría realizar estas intervenciones en el SNS-O.

- Como ya se ha citado en nuestro informe, se ha excluido al HVC de las comparaciones de la IVE quirúrgica, ya que si se incluyera el contraste no sería homogéneo y las conclusiones podrían distorsionar la realidad que se pretende comparar. Además, se vuelve a reiterar que el protocolo diseñado por el HVC no es el aplicado en España, ni en Navarra, para realizar este tipo de intervenciones tal y como informa el informe del Ministerio sobre la IVE, y el propio protocolo de la Clínica Privada de Ansoáin.

- La tasa media aceptable de reintervención citada es del cinco por ciento. No se especifica la procedencia y fiabilidad de este dato, siendo además un porcentaje no significativo para ser incluido dentro del cálculo de un coste normalizado, que era el objetivo de nuestro informe tal y como se cita en el apartado III del mismo. Esto mismo sería aplicable a las visitas a urgencias citadas, sobre las cuales no se menciona una tasa por paciente.

- Las cifras de coste recalculadas para la Clínica Privada de Ansoáin son erróneas ya que faltarían costes por añadir (como la consulta de ginecología que se realiza independientemente de que la paciente acuda o no con la ecografía a dicha clínica) y habría otros que no deberían computar como un menor coste como es el caso del retorno de impuesto de sociedades, sobre el que además se desconoce su cálculo.

- En la comparación realizada sobre las intervenciones quirúrgicas que la Clínica Privada de Ansoáin factura a 420 euros con los resultados obtenidos en el SNS-O, la cifra estimada para esta clínica no serían 420, sino la reflejada en nuestro

informe que incluye los mismos conceptos que las valoraciones realizadas para los hospitales públicos.

- Se cita que habría que añadir al coste de la IVE farmacológica en el SNS-O el coste de la medicación, y este ya está incluido en la estimación realizada.

En definitiva, las conclusiones con las que se finalizan las alegaciones carecen de rigurosidad metodológica y no demuestran que los costes de la sanidad pública sean el doble que los de la clínica de Ansoáin.

CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD

Analizadas las alegaciones presentadas por el Departamento de Salud comentamos los siguientes puntos:

- Sorprende la alegación presentada en el punto 1 dado que se han mantenido reuniones con la Unidad de Costes del SNS-O en la que se han especificado todos los datos a los que hace referencia dicha alegación incorporándose a los mismos las sugerencias de mejora planteadas por esta Unidad. Desconocemos si el Departamento de Salud tiene o no constancia de estas reuniones, o si el contenido de la alegación es un mero error.

- Respecto a la alegación del punto 2, como ya se ha citado en nuestro informe, se ha excluido al HVC de las comparaciones de la IVE quirúrgica, ya que si se incluyera el contraste no sería homogéneo y las conclusiones podrían distorsionar la realidad que se pretende comparar. Además, se vuelve a reiterar que el protocolo diseñado por el HVC no es el aplicado en España, ni en Navarra, para realizar este tipo de intervenciones tal y como informa el informe del Ministerio sobre la IVE, y el propio protocolo de la Clínica Privada de Ansoáin.

- En cuanto al contenido de la alegación del punto 3, son aspectos sobre los que ya se incide en el apartado III de este informe sobre recomendaciones.

- Según la alegación del punto 4, la tasa media aceptable de reintervención en las IVE farmacológicas es del dos por ciento. No se especifica la procedencia y fiabilidad de este dato, siendo además un porcentaje no significativo para ser incluido dentro del cálculo de un coste normalizado, que era el objetivo de nuestro informe tal y como se cita en el apartado III del mismo.

- Refiriéndonos a la alegación del punto 6 señalar que desde la Cámara de Comptos se procede a realizar las recomendaciones que se estiman oportunas de cara a mejorar la gestión aunque no tengan una relación directa con los objetivos del informe. Asimismo, nos gustaría contextualizar la recomendación tercera de nuestro informe: dados los antecedentes referidos a la celebración de este tipo de intervenciones en los años 80 en el apartado II de este informe, desde esta Cámara se considera que en caso de que el SNS-O optara por realizar las IVE en el ámbito público se diera el apoyo necesario al personal que en su caso estuviera dispuesto a practicarlas. Esto último no significa que desde esta Institución se entienda que no existe tal apoyo, en general, a los profesionales del SNS-O.

- Por último, en relación a la alegación contenida en el punto 7, mencionar que aunque ya existan programas que inciden en la planificación familiar y educación sexual, consideramos que un análisis más profundo del perfil de la paciente que se somete a una IVE ayudaría a mejorar el contenido de los mismos y permitiría focalizarlo hacia los grupos de mayor riesgo.

Tras estas notas elevamos el informe a definitivo.

Pamplona, 8 de abril de 2013

El Presidente: Helio Robleda Cabezas

Informe de fiscalización sobre el Consejo de Navarra, ejercicio 2012, emitido por la Cámara de Comptos

En sesión celebrada el día 29 de abril de 2013, la Mesa del Parlamento de Navarra, previa audiencia de la Junta de Portavoces, adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

Visto el informe de fiscalización emitido por la Cámara de Comptos sobre el Consejo de Navarra correspondiente al ejercicio 2012, SE ACUERDA:

1.º Darse por enterada del contenido del citado informe.

2.º Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 29 de abril de 2013

El Presidente: Alberto Catalán Higuera

Informe de fiscalización sobre el Consejo de Navarra, ejercicio 2012, emitido por la Cámara de Comptos

ÍNDICE

- I. Introducción (Pág. 21).
 - II. Objetivo y alcance de la fiscalización (Pág. 21).
 - III. Consejo de Navarra (Pág. 22).
 - III.1. Definición y funciones (Pág. 22).
 - III.2. Composición (Pág. 22).
 - III.3. Régimen económico financiero y presupuestario (Pág. 22).
 - III.4. Personal (Pág. 22).
 - III.5. Normativa reguladora (Pág. 22).
 - III.6. Actividad del Consejo de Navarra (Pág. 23).
 - IV. Opinión (Pág. 23).
 - IV.1. Cuentas anuales (Pág. 23).
 - IV.2. Legalidad (Pág. 23).
- Anexos:
- I. Estados financieros (Pág. 24).
 - II. Evolución del gasto presupuestario del Consejo de Navarra 2001-2012 (euros constantes) (Pág. 27).
 - III. Evolución de la actividad del Consejo de Navarra 2000-2012 (Pág. 28).

I. INTRODUCCIÓN

La Cámara de Comptos de Navarra ha realizado, conforme a su Ley Foral reguladora 19/1984, de 20 de diciembre, la auditoría de regularidad de las cuentas anuales del Consejo de Navarra correspondientes al año 2012.

Esta fiscalización se incluyó en el programa de actuación aprobado por la Cámara de Comptos para el año 2013 y ha sido realizada por un equipo integrado por una técnica de auditoría y una auditora, con la colaboración de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara de Comptos, entre el mes de marzo y abril de 2013.

Agradecemos la colaboración del personal del Consejo de Navarra en la realización de este trabajo.

II. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN

Con la realización de este trabajo se persigue emitir una opinión sobre:

- Si las cuentas del Consejo de Navarra correspondientes al año 2012, expresan en todos sus aspectos significativos la imagen fiel de la situación económico-financiera de la entidad, de la liquidación del presupuesto y de los resultados obtenidos a 31 de diciembre de 2012 y han sido elaboradas según los principios y normas contables generalmente aceptados.

- El cumplimiento de la legislación aplicable en el año 2012 a la actividad del Consejo de Navarra.

El alcance del trabajo han sido las cuentas del Consejo de Navarra del ejercicio 2012 integradas por el balance, el estado de liquidación del presupuesto, la cuenta de resultados, la memoria, el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo.

El trabajo se ha realizado siguiendo los Principios y Normas de Auditoría del Sector Público aprobados por la Comisión de Coordinación de los Órganos Públicos de Control Externo de España y desarrollados por esta Cámara de Comptos en su Manual de Fiscalización. Se han aplicado todas aquellas pruebas y técnicas de auditoría que se han considerado necesarias para obtener evidencia suficiente y alcanzar los objetivos de fiscalización mencionados.

III. CONSEJO DE NAVARRA

III.1. DEFINICIÓN Y FUNCIONES

El Consejo de Navarra, tal y como lo define el art. 28 ter. de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra (LORAFNA), es el órgano consultivo superior de la Comunidad Foral de Navarra. En el ejercicio de sus funciones, debe velar por la observancia y el cumplimiento de la Constitución Española, de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra y del resto de ordenamiento jurídico, sin que sus dictámenes puedan contener valoraciones de oportunidad o de conveniencia.

Asimismo, el Consejo de Navarra deberá ejercer sus funciones con autonomía orgánica y funcional para garantizar su objetividad e independencia. Tiene un ámbito propio de competencias y sus miembros gozan de un régimen que propicia una rigurosa cualificación técnica asegurando su neutralidad e imparcialidad.

III.2. COMPOSICIÓN

El Consejo de Navarra está integrado por siete miembros nombrados por el presidente del Gobierno de Navarra entre juristas de reconocido prestigio que ostenten la condición política navarra, cinco de ellos a propuesta del Parlamento y dos designados por el Gobierno.

El órgano de decisión y gobierno es el Pleno, que está formado por todos sus miembros, quienes eligen a su presidente y secretario.

El modelo retributivo del Consejo de Navarra, a diferencia del Consejo del Estado y de otros consejos consultivos autonómicos, no contempla la profesionalización de sus miembros, siendo éstos retribuidos por el sistema de dietas por asistencia y compensaciones e indemnizaciones por razón del servicio.

III.3. RÉGIMEN ECONÓMICO FINANCIERO Y PRESUPUESTARIO

El presupuesto del Consejo de Navarra se integra en los Presupuestos Generales de Navarra como un programa independiente.

El Consejo de Navarra tiene autonomía para la elaboración y ejecución del estado de gastos según la legislación que le es aplicable y se rige por las normas y principios reguladores de la Hacienda Pública de Navarra. Presenta el presupuesto y cuentas de forma independiente, con su propia contabilidad, desde 2005.

Todos los actos, documentos y expedientes del Consejo de Navarra que impliquen la existencia de derechos y obligaciones de contenido económico o movimientos de fondos o valores son sometidos al control de la Intervención General del Gobierno de Navarra.

Las nóminas las confecciona y paga el Gobierno de Navarra, quien registra los importes como transferencias corrientes al Consejo. A su vez, el Consejo contabiliza este importe como gasto de personal e ingreso corriente en su presupuesto.

El presupuesto del Consejo de Navarra para el año 2012 asciende a 541.748 euros.

La ejecución de gastos fue del 58 por ciento ascendiendo a 314.781 euros. Los gastos de personal suponen el 38 por ciento y los gastos en bienes corrientes y servicios el 60 por ciento.

En cuanto a los ingresos, fueron de 385.861 euros siendo su nivel de ejecución del 71 por ciento. El 99 por ciento de estos ingresos se corresponde con transferencias corrientes recibidas del Gobierno de Navarra.

Como resultado de la ejecución del ejercicio 2012, se origina un superávit a devolver a la Hacienda Foral de 71.080 euros.

III.4. PERSONAL

La plantilla orgánica del Consejo de Navarra para 2012 cuenta con dos empleados funcionarios del Gobierno de Navarra que se encuentran en la siguiente situación: un letrado, en comisión de servicios, y una secretaria, contratada eventual.

III.5. NORMATIVA REGULADORA

El Consejo de Navarra está sujeto, entre otras, a la siguiente normativa:

- Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

- Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, de creación del Consejo modificada por las Leyes Forales 25/2001, de 10 de diciembre y 14/2004, de 3 de diciembre.

- Decreto Foral 90/2000, de 28 de febrero, que aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Navarra modificado por el Decreto Foral 205/2000, de 12 de junio y 15/2002 de 21 de enero.

- Ley Foral 6/2006, de 9 de junio, de contratos públicos.

- Ley Foral 13/2007, de 4 de abril, de la Hacienda Pública de Navarra.

- Ley Foral 19/2011, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2012.

III.6. ACTIVIDAD DEL CONSEJO DE NAVARRA

En 2012, el Consejo de Navarra registró 42 solicitudes de dictamen. En 20 peticiones el expediente se considera incompleto y se solicita documentación adicional. Además, dos expedientes quedan sin dictaminar a requerimiento de la autoridad consultante que solicita su retirada y uno se devuelve a la autoridad consultante por no ajustarse a las condiciones señaladas en el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Navarra.

Durante 2012, el Consejo de Navarra emitió 49 dictámenes. De ellos, 12 se correspondían con solicitudes formuladas en el año 2011 y los 37 restantes con consultas planteadas en 2012. La actividad realizada por el Consejo desde que comenzó su actividad en el año 2000 se adjunta en el anexo III de este Informe.

En el periodo 2000-2012, el 44 por ciento de los dictámenes emitidos por el Consejo se corresponden con proyectos de reglamentos de ejecución de leyes o modificaciones de éstas (en 2012 suponen el 37 por ciento del total).

Le siguen los dictámenes sobre reclamaciones de indemnizaciones superiores a 120.202,42 euros con un 13 por ciento (un 20 por ciento en 2012), con un 12 por ciento los dictámenes sobre revisión de oficio de actos administrativos (en 2012 suponen el 24 por ciento del total de dictámenes) así como los dictámenes sobre convenios y acuerdos de cooperación de Navarra que alcanzan el diez por ciento del total (en 2012 no se emite ningún dictamen al respecto).

IV. OPINIÓN

Hemos analizado, dentro del marco de la fiscalización realizada, la liquidación del presupuesto y estados financieros presentados por el Consejo de Navarra correspondientes al ejercicio 2012, que figuran en el anexo I de este informe. Asimismo, en el anexo II se muestra la evolución de la liquidación del presupuesto de gastos del Consejo de Navarra en el periodo 2001-2012.

De acuerdo con el trabajo realizado y la muestra revisada, emitimos la siguiente opinión:

IV.1. CUENTAS ANUALES

En nuestra opinión la Cuenta General del Consejo de Navarra correspondiente al ejercicio de 2012 expresa, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio, de la liquidación de su presupuesto de gastos e ingresos y de la situación financiera al 31 de diciembre de 2012, así como de los resultados de sus operaciones correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera pública que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

IV.2. LEGALIDAD

La actividad económico-financiera desarrollada por el Consejo de Navarra en el ejercicio de 2012, en general, se ha ajustado al ordenamiento jurídico vigente.

Informe que se emite a propuesta de la auditora Karen Moreno Orduña, responsable de la realización de este trabajo, una vez cumplimentados los trámites previstos por la normativa vigente.

Pamplona, 19 de abril de 2013

El Presidente: Helio Robleda Cabezas

ANEXOS**I. ESTADOS FINANCIEROS****1. Liquidación del presupuesto**

Liquidación Presupuesto de Gastos

(En euros)

	Presupuesto inicial	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	Pagado
1. Gastos de personal	181.304	181.304	120.480	120.480
2. Compra Bienes corrientes y servicios	321.444	321.444	189.791	189.791
6. Inversiones reales	39.000	39.000	4.510	4.510
Total gastos	541.748	541.748	314.781	314.781

Liquidación Presupuesto de Ingresos

(En euros)

	Presupuesto inicial	Presupuesto definitivo	Derechos reconocidos	Cobrado
4. Transferencias corrientes	502.000	502.000	380.936	380.936
5. Ingresos patrimoniales	748	748	415	415
7. Transferencias de capital	39.000	39.000	4.510	4.510
Total ingresos	541.748	541.748	385.861	385.861

Resultado Presupuestario

(En euros)

Conceptos	Derechos reconocidos netos	Obligaciones reconocidas netas	Diferencia importe
1. Operaciones no financieras (Cap.1-7)	385.861	341.781	71.080
2. Operaciones con activos financieros (Cap.8)	0,00	0,00	0,00
I. Resultado presupuestario del Ejercicio (1+2)	385.861	341.781	71.080
II. Variación neta de pasivos financieros	0,00	0,00	0,00
III. Saldo presupuestario del ejercicio	385.861	341.781	71.080
IV. Superávit de financiación del ejercicio			71.080

2. Remanente de Tesorería

(En euros)		
	Cuenta	Importe
		0
	430	
	431	
II. Acreedores pendientes de pago en fin ejercicio		6.109
	400	
	401	
		6.109
Otros acreedores no presupuestarios	519	46
Hacienda Pública Acreedora por conceptos fiscales	477	6.063
	57	77.189
		0
	-II+III-IV)	71.080
		71.080

3. Balance de situación

ACTIVO

(Importes en euros)

Concepto	2011	2012
ACTIVO NO CORRIENTE	18.345	16.327
INMOVILIZADO MATERIAL	18.345	16.327
Mobiliario y enseres	6.945	5.786
Equipos proceso información	5.754	3.169
Imagen corporativa	1.876	938
Otro inmovilizado material	3.770	6.435
ACTIVO CORRIENTE	142.524	77.189
TESORERÍA	142.524	77.189
Bancos e Instituciones de crédito	142.524	77.189
TOTAL ACTIVO	160.869	93.516

PASIVO

(Importes en euros)

Concepto	2011	2012
PATRIMONIO NETO	160.869	87.407
Patrimonio	18.345	16.327
Resultado ejercicio	142.524	71.080
ACREEDORES A CORTO PLAZO	0	6.109
Otros acreedores no presupuestarios	0	46
Hacienda pública foral por IRPF	0	6.063
TOTAL PASIVO	160.869	93.516

4. Cuenta de resultados

Cuenta de resultados corrientes

(En euros)

Debe		Haber	
120.480	Gastos de personal	Ingresos financieros	415
189.791	Trabajos, suministros y servicios exter.	Transferencias corrientes	380.936
6.527	Amortización 2011	Imputación resultados subvenc. inmovilizado	6.527
71.080	Ahorro (Resultado positivo)		
387.879	Total	Total	387.879

5. Estado de Flujos de Efectivo

(Importes en euros)

	2012	2011
I. FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN		
A) Cobros:	265.426	346.484
Transferencias y subvenciones recibidas	264.966	345.392
Intereses y dividendos cobrados	415	1.092
Otros cobros	46	
B) Pagos:	-183.728	-196.768
Aprovisionamientos	61.683	77.080
Dietas por asistencia e indemnización por dictámenes Consejeros	105.312	98.513
Otros gastos de gestión	16.732	21.175
Intereses pagados		
Flujos netos de efectivo por actividades de gestión (+A+B)	81.699	149.716
II. FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
C) Cobros:		
Venta de inversiones reales		
Venta de activos financieros		
D) Pagos:	-4.510	-7.192
Compra inversiones reales	4.510	7.192
Compra activos financieros		
Flujos netos de efectivo por actividades de inversión (+C+D)	-4.510	-7.192
III. FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
E) Aumentos en el patrimonio		
Aportaciones al patrimonio		
F) Pagos a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra	-142.524	-86.261
Devolución de aportaciones y reparto de resultados	142.524	86.261
Flujos netos efectivo por actividades de financiación	-142.524	-86.261
VI. INCREMENTO/DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO		
Efectivo al inicio ejercicio	142.524	86.261
Efectivo al final del ejercicio	77.189	142.524

6. Estado de Cambios en el Patrimonio Neto

(En euros)

	Patrimonio aportado	Patrimonio generado	Total
PATRIMONIO NETO FINAL 2011	18.345	142.524	160.869
VARIACIONES EJERCICIO	-2.018	-71.444	-73.462
Ingresos y gastos reconocidos en el ejercicio		71.080	
Otras variaciones en el patrimonio neto	-2.018	-142.524	
PATRIMONIO NETO FINAL 2012	16.327	71.080	87.407

II. EVOLUCIÓN DEL GASTO PRESUPUESTARIO DEL CONSEJO DE NAVARRA 2001-2012 (EUROS CONSTANTES)

(En euros)

Gastos (euros constantes)	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gastos de personal	86.532	126.123	129.229	129.151	131.060	138.039	134.659	137.224	138.870	127.728	131.134	120.480
Cap. 1 Gastos de personal	86.532	126.123	129.229	129.151	131.060	138.039	134.659	137.224	138.870	127.728	131.134	120.480
Reparac., manten. y conservación	0	54	513	885	1.080	794	696	4.108	8.886	290	961	1.176
Material, suministros y otros	10.462	10.026	23.365	34.546	50.316	37.869	34.665	41.960	40.302	106.801	56.296	46.833
Indemniz. por razón de servicio	128.488	180.589	184.465	124.731	154.153	137.426	132.093	155.494	155.284	173.449	126.921	129.394
Gastos de publicaciones	687	10.459	41.165	21.051	19.492	21.813	22.220	18.262	18.279	17.794	17.903	12.388
Cap.2. Gtos. en bienes ctes. y serv.	139.637	201.128	249.508	181.213	225.042	197.902	189.674	219.824	222.751	298.334	202.081	189.791
Inversiones reales	12.092	25.027	59.408	8.560	10.966	10.332	0	1.393	26.682	1.293	7.386	4.510
Cap.6 Inversiones reales	12.092	11.623	59.408	8.560	10.966	10.332	0	1.393	26.682	1.293	7.386	4.510
Total	238.261	338.874	438.145	318.924	367.068	346.274	324.333	359.392	388.306	427.355	340.602	314.781

III. EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL CONSEJO DE NAVARRA 2000-2012

Materia	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Reforma de LORAFNA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Proyecto de DFL	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Interposición de recursos de inconstitucionalidad	1	1	1	0	2	1	0	2	0	0	2	0	5	15
Proyectos de reglamentos derivados del Convenio Económico	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Convenios y Acuerdos de Cooperación de Navarra	20	31	1	5	2	4	1	0	5	0	1	0	0	70
Proyectos de reglamentos de ejecución de leyes o sus modificaciones	18	14	36	45	20	30	21	18	25	20	32	24	18	321
Transacciones judiciales o extrajudiciales	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Recursos administrativos de revisión	5	0	9	3	2	6	1	0	0	3	3	3	1	36
Reclamaciones de indemnizaciones > a 120.202,42 €	3	3	9	8	7	6	5	11	8	10	8	8	10	96
Revisión de oficio de los actos administrativos	1	5	13	5	4	6	8	5	7	9	5	7	12	87
Expedientes de alteración de términos municipales	0	0	0	2	5	2	0	1	1	2	0	1	0	14
Interpretación, nulidad y resolución de convenios y contratos administrativos con oposición del contratista	3	5	3	1	1	2	3	1	4	2	3	0	3	31
Otros asuntos	3	2	5	4	2	4	3	2	0	3	6	1	0	35
Total	58	69	80	74	45	61	42	40	51	49	61	44	49	723

Fuente: Memoria actividad 2012. Consejo de Navarra.