



BOLETIN OFICIAL  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

V Legislatura

Pamplona, 27 de julio de 2000

NUM. 61

---

**S U M A R I O**

SERIE G:

**Informes, Convocatorias e Información Parlamentaria:**

—Informe de fiscalización sobre el Hospital Virgen del Camino, ejercicio 1998, emitido por la Cámara de Comptos ([Pág. 2](#)).

---

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

---

## **Informe de fiscalización sobre el Hospital Virgen del Camino, ejercicio 1998, emitido por la Cámara de Comptos**

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 2 de mayo de 2000, acordó ordenar la publicación del informe de fiscalización, emitido por la Cámara de Comptos, sobre el Hospital Virgen del Camino, ejercicio 1998.

Pamplona, 4 de mayo de 2000

El Presidente: José Luis Castejón Garrués

### **Informe de fiscalización sobre el Hospital Virgen del Camino, ejercicio 1998, emitido por la Cámara de Comptos**

#### **INDICE**

- I. Introducción (Pág. 2).
  - II. Objetivo (Pág. 5).
  - III. Alcance y limitaciones (Pág. 5).
    - III.1. Alcance (Pág. 5).
    - III.2. Limitaciones (Pág. 5).
  - IV. Opinión, conclusiones y recomendaciones (Pág. 5).
    - IV.1. Ejecución presupuestaria (Pág. 5).
    - IV.2. Legalidad (Pág. 6).
    - IV.3. Eficacia, eficiencia y economía (Pág. 6).
  - V. Ejecución y análisis presupuestario (Pág. 6).
    - V.1. Ejecución presupuestaria. Ejercicio 1998 (Pág. 6).
    - V.2. Análisis presupuestario (Pág. 7).
  - VI. Estudio operativo (Pág. 11).
    - VI.1. La actividad hospitalaria (Pág. 12).
    - VI.2. El contrato-programa (Pág. 17).
    - VI.3. Apuntes sobre la organización de la zona hospitalaria (Pág. 17).
- Anexo I.** Objetivos y acciones del programa (Pág. 19).

**Anexo II.** Alegaciones presentadas por el Director Gerente del SNS-O (Pág. 20).

#### **I. INTRODUCCION**

En el programa de fiscalización de la Cámara de Comptos de Navarra para el año 1999 se incluyó la fiscalización de la gestión del programa presupuestario "Hospital Virgen del Camino".

El Hospital Virgen del Camino, creado por el Ministerio de Salud al que perteneció hasta principios de los años noventa, fue transferido al Gobierno de Navarra, integrándose en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

El hospital cuenta con dos partes diferenciadas; la general y la materno-infantil, constituyendo esta última la de referencia de la Comunidad en la actividad ginecológica e infantil.

Los objetivos y acciones del programa que se incluyen en el Anexo I hacen referencia básicamente a la mejora en la gestión con el fin de reducir las listas de espera y la consolidación del contrato-programa.

Presenta como indicadores los siguientes:

Indicadores	Hospital general	Materno/ infantil
Ocupación %	86	67
Estancia media (días)	9,2	4,8
Rotación (pacientes/años)	40,6	
Índice de mortalidad	2,01	
Presión de urgencias	67,9	

Para lo que cuenta con el siguiente personal:

Funcionarios y laborales	1.209
Eventuales	524
Programa docente	93
<b>Total</b>	<b>1.826</b>

El presupuesto del año 98 es:

Gastos	Millones ptas.	Ingresos	Millones ptas.
Personal	9.102	Tasas, precios y otros	220
Bienes ctes. y servicios	2.854		
Transferencias	6		
Inversiones	857		
<b>Total</b>	<b>12.819</b>	<b>Total</b>	<b>220</b>

La principal normativa que afecta a este programa la constituyen como básicas: la ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la ley foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud; la ley foral 2/1994, de 28 de febrero, que modifica la anterior; la ley foral 11/92, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; y como leyes en general aplicables al sector la ley foral 8/88, de 26 de diciembre de la Hacienda Pública de Navarra; la ley 10/98, de 16 de junio, de contratos de las administraciones públicas de Navarra; y el Decreto foral legislativo 251/93, de 30 de agosto, texto refundido del estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.

Junto a estos datos obtenidos de la información presupuestaria, hay que señalar que el Hospital Virgen del Camino ha firmado un contrato-programa con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y ha elaborado un Plan de Calidad.

El contrato-programa es una herramienta prácticamente generalizada en los diferentes sistemas sanitarios públicos del Estado. Es un intento de realizar una gestión sanitaria en la que se separa la financiación de la provisión del servicio sanitario. En nuestro caso, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (financiador) contrata con el hospital una serie de servicios. No obstante, hay que resaltar que, con la actual legislación, el contrato-programa constituye una "declaración de intenciones", ya que el hospital no cuenta con personalidad jurídica propia ni asume realmente riesgos financieros.

Resumimos brevemente las principales características del contrato-programa:

El 13 de febrero de 1998 el gerente de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea- y el del HVC firman el contrato de gestión para 1998.

En el citado acuerdo manifiestan que:

I. La LFS establece que los centros hospitalarios serán gestionados descentralizadamente.

II. La separación de funciones de financiación y provisión de servicios es la mejor estrategia para la mayor eficiencia.

III. El contrato de gestión es la herramienta más adecuada para lograr la descentralización de la gestión.

IV. El contrato de gestión permite precisar los servicios objeto de financiación y la cuantía y calidad d los mismos de manera que se adecue el esfuerzo financiador y los resultados obtenidos por la sociedad.

V. La experiencia del año anterior ha permitido perfeccionar y validar el modelo.

VI. Consideran imprescindible impulsar la implicación en el proceso de los profesionales promoviendo el desarrollo de Pactos o Contratos de Gestión Clínica y la implantación de procesos de mejora continua de la calidad.

Por lo que establecen los criterios para:

1. El acceso a los servicios.
2. Los derechos de los usuarios.
3. Los objetivos de actividad. Estos objetivos señalan:
  - a) La actividad prevista en cuanto a ingresos, consultas e intervenciones.
  - b) Los ingresos facturables de acuerdo con las condiciones que se pactan (ver punto 5).
  - c) La previsión de espera para la actividad quirúrgica y de consultas, tanto en tiempo como por servicios.
  4. Los objetivos cualitativos que se realizarán de acuerdo con el plan de calidad, orientados a:
    - a) Satisfacer las necesidades del cliente y en particular reducir los tiempos de demora.
    - b) Garantizar la calidad científico técnica y promover la implantación de procesos de mejora.
    - c) Impulsar el modelo de gestión clínica.
    - d) Desarrollar sistemas de información:
      - En el centro se realizarán actividades en materia de evaluación de la calidad.
      - La lista de espera quirúrgica estará informatizada.
      - Se garantiza que ningún paciente espere más de seis meses para intervención quirúrgica. En este caso se garantiza la intervención en otros centros y los gastos que se generan serán detraídos de los incentivos que pudieran corresponderles.

- Los compromisos del contrato serán trasladados al personal mediante la formalización de los Pactos de gestión clínica.

5. Las condiciones económicas, estableciendo como se valorarán los gastos y los ingresos y las tarifas a aplicar. Igualmente indica qué actividades se "facturarán" a los servicios centrales.

6. Se faculta al gerente del HVC para:

a) Asignar retribuciones en concepto de productividad al personal que realice actividades extraordinarias.

b) Definir el destino de los ingresos que en concepto de incentivo perciba el centro.

c) Acordar con otros centros y con cargo al presupuesto la transferencia de un determinado número de pacientes en espera quirúrgica.

7. Las fórmulas de evaluación del contrato. Para ello se señalan las fórmulas para la valoración de la puntuación de la actividad de consultas, quirúrgica y de exploraciones. Igualmente indica la forma de realizar la valoración de los objetivos cualitativos. La facturación obtenida se corregirá en función del cumplimiento de los objetivos de actividad.

8. La percepción de los incentivos por el HVC, vinculados al ajuste presupuestario y al Plan de calidad.

9. El compromiso del HVC de implantar un sistema propio de autorización de las derivaciones de pacientes a otros centros.

10. El HVC se compromete a implantar un estudio de costes.

Las principales características del plan de calidad son:

La función específica del plan de calidad es proporcionar una atención sanitaria efectiva, de la máxima calidad con los medios a nuestro alcance y al menor coste posible.

El plan comprende todo el HVC: direcciones médica, de enfermería, de personal y administrativa, y de servicios generales.

EL PCHVC se basa en dos tipos de actuaciones:

- Monitorizaciones permanentes con estudios sobre:

1. Reclamaciones, quejas y sugerencias de los clientes.

2. Incidentes y riesgos para la seguridad de los enfermos.

3. Los grandes indicadores globales de calidad.

4. Accidentes ocurridos a los empleados del HVC.

- Objetivos específicos pactados con los servicios. Periódicamente las direcciones pactarán con el Director la consecución de unos objetivos cualitativos encuadrados en las líneas estratégicas de mejora de la calidad.

Presenta los objetivos para el trienio 1998-2000. Estos objetivos se presentan con el siguiente desglose: estratégicos (5), generales (11), específicos (12), acciones (20) y programa en el que se encuadran (7).

Los cinco objetivos estratégicos de los que se derivan el resto son:

- Mejorar la calidad de la oferta de servicios.

- Garantizar la accesibilidad a los servicios sin demoras ni trámites excesivos.

- Mejorar la efectividad y la eficiencia de los servicios.

- Promover una imagen de calidad del hospital.

- Incrementar la capacitación y satisfacción del personal.

Para el desarrollo del Plan se han creado:

#### 1. COMISIONES CLÍNICAS:

- Biblioteca.

- Farmacia y terapéutica.

- Formación continuada y docencia.

- Infecciones, higiene hospitalaria y política de antibióticos.

- Investigación.

- Transfusión.

- Docencia y formación continuada (MIR).

- Ética asistencial.

2. UNIDADES FUNCIONALES. Grupos interdisciplinarios que agrupan aquellas especialidades relacionadas con una patología o actividad asistencial concreta:

- Patología mamaria.

- Patología tiroidea.

- Tumores de laringe.

- Diagnóstico prenatal.

#### 3. GRUPOS DE MEJORA:

- Comisión de quirófanos.

- Comité de dietética y cocina.
- Comisión de adecuación de espacios.
- Pendientes de constituir:
  - a) Circuito de interconsultas hospitalarias.
  - b) Adecuación de estancias.
  - c) Reingresos.

Se incluye también el Reglamento de las comisiones clínicas.

## II. OBJETIVO

De acuerdo con la Ley 19/1984, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos de Navarra, se ha incluido en un plan de actuación para 1999 la fiscalización de la gestión del programa presupuestario "Hospital Virgen del Camino".

Con la realización del presente trabajo se persiguen los siguientes objetivos:

- Contrastar que la ejecución del programa 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 de legalidad aplicable a la actividad objeto de programación.
- Realizar un estudio sobre el grado de eficacia, eficiencia y economía alcanzado en las diferentes acciones del programa.

## 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 de la ejecución del presupuesto de 1998, analizando y evaluando los aspectos de organización, contabilidad y control interno. Asimismo se presenta una serie de información que permite realizar una aproximación al grado de eficacia, eficiencia y economía alcanzado en la gestión, para lo que se ha analizado básicamente la memoria del centro y completado con diversas estadísticas existentes tanto del centro como del propio Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. También se han utilizado los datos derivados de los informes de seguimiento del contrato-programa.

Como metodología se han aplicado los programas habitualmente utilizados por esta Cámara recogidos en sus guías de auditoría y desarrollados de acuerdo con las Normas y Principios de

auditoría del Sector Público aprobados por la comisión de coordinación de los órganos públicos de control externo del Estado español.

El informe se refiere al año 1998 por lo que se analizarán los documentos contable-presupuestarios correspondientes a dicho ejercicio, así como las memorias e informes de gestión existentes.

Se estructura en seis apartados, que tras la introducción, incluyen los objetivos, el alcance y limitaciones, la opinión y conclusiones y recomendaciones generales, el análisis presupuestario y el estudio operativo.

Estos apartados se completan con un anexo en el que se detallan los objetivos y acciones del programa.

### III.2. LIMITACIONES

El trabajo se ve limitado por la insuficiencia de los indicadores propuestos en el programa presupuestario, que impiden realizar una valoración de la eficacia y economía del mismo.

En este mismo sentido influye la diferente dimensión de los centros hospitalarios navarros que dificulta su comparación.

No obstante, pueden solventarse en parte estas limitaciones con el análisis de los datos estadísticos recogidos en las memorias del centro y del servicio de salud.

El trabajo de campo lo ha desarrollado entre los meses de octubre y diciembre, un equipo integrado por un auditor, tres técnicos de auditoría y ha contado con la colaboración permanente de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara de Comptos de Navarra.

Agradecemos al personal del Hospital Virgen del Camino y del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea la colaboración prestada para la realización del presente trabajo.

## IV. OPINION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con los objetivos relacionados en el epígrafe II del informe, nuestra opinión se estructura como sigue:

### IV.1. EJECUCION PRESUPUESTARIA

La liquidación de ingresos y gastos del programa correspondiente al ejercicio de 1998 refleja de una manera razonable la actividad realizada.

#### IV.2. LEGALIDAD

En general, la gestión presupuestaria del programa se realiza de acuerdo con el principio de legalidad. No obstante, se observan aspectos susceptibles de mejora, que se comentan en el texto del informe, que hacen referencia principalmente a la contratación.

#### IV.3. EFICACIA, EFICIENCIA Y ECONOMIA

Las limitaciones señaladas en el epígrafe III nos impiden expresar una opinión sobre la eficacia, eficiencia y economía alcanzada en la gestión del programa. No obstante, la evaluación del contrato programa nos indica que en 1998 no se lograron los objetivos con más valor relativo, que son los que hacen referencia a la reducción de las listas de espera.

Al mismo tiempo es preciso señalar que tanto la introducción del contrato programa, como los esfuerzos por establecer una contabilidad de costes, y el plan de calidad crean una expectativa de posibles cambios en la gestión hospitalaria que deben redundar en la mejora de la atención al ciudadano.

En definitiva y a modo de conclusión general podemos concluir que la ejecución presupuestaria del programa recoge razonablemente los gastos e ingresos que le son imputables.

No obstante, precisa:

- Establecer las competencias de las diferentes unidades administrativas.

- Incrementar la utilización de formas contractuales que promuevan y faciliten la concurrencia para la realización de las adquisiciones. En su caso, promover los cambios en la normativa si se

demuestra que ésta dificulta la gestión para la adquisición de determinados productos.

En relación con la eficacia, eficiencia y economía en la gestión del programa entendemos que los nuevos criterios de gestión, derivados del contrato-programa, el establecimiento de un plan de calidad y la implantación de la contabilidad de costes, pueden ser una valiosa herramienta para un mejor servicio sanitario al ciudadano.

No obstante para su correcta implantación requieren una serie de apoyos, por lo que recomendamos:

- *Potenciar el desarrollo e implantación de la contabilidad de costes.*

- *Mecanizar la gestión administrativa de la totalidad de los actos hospitalarios.*

Por otra parte consideramos que la gestión de un hospital no puede desligarse de la del conjunto de la red sanitaria. Transcurridos ya diez años desde la asunción de las transferencias de salud, entendemos que debe establecerse un modelo de organización y gestión del conjunto hospitalario de Pamplona formado por el Hospital de Navarra, la Clínica Ubarmin y el Hospital Virgen del Camino.

#### V. EJECUCION Y ANALISIS PRESUPUESTARIO

##### V.1. EJECUCION PRESUPUESTARIA. EJERCICIO 1998

Presentamos a continuación, de forma resumida, la ejecución de los presupuestos de gastos e ingresos del ejercicio de 1998. Como se puede observar el Hospital Virgen del Camino es un centro de gasto en el que los ingresos propios cubren una parte mínima del presupuesto.

(en miles de pesetas)			
Gastos	Inicial	Consolidado	Ejecutado
1-Gastos de personal	9.101.745	9.444.377	9.444.377
2-Gtos. en bienes corrientes y servicios	2.853.500	3.081.034	3.073.234
4-Transferencias corrientes	6.323	6.323	6.261
6-Inversiones reales	857.000	1.264.900	1.190.944
<b>Total Gastos</b>	<b>12.818.568</b>	<b>13.796.634</b>	<b>13.714.816</b>
(en miles de pesetas)			
Ingresos	Inicial	Consolidado	Ejecutado
3-Tasas y otros ingresos	220.000	220.000	218.547
<b>Total Ingresos</b>	<b>220.000</b>	<b>220.000</b>	<b>218.547</b>

## V.2. ANALISIS PRESUPUESTARIO

A continuación se presentan los aspectos más destacables de los diferentes capítulos económicos de gastos e ingresos.

Antes de efectuar este análisis interesa señalar que:

- Aunque el Hospital Virgen del Camino depende del organismo autónomo "Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea", su actividad se recoge en los presupuestos generales de Navarra como un programa presupuestario más y, por tanto, su liquidación se incluye en la general de los presupuestos.

- No se han establecido las competencias de las diferentes unidades administrativas por lo que se produce, en ocasiones, descoordinación, o que una misma actividad pueda ser realizada por diferentes unidades.

*Recomendamos completar la estructura orgánica, estableciendo las competencias y responsabilidades de cada unidad administrativa.*

### V.2.1. Gastos de personal

Los gastos de personal con un presupuesto inicial de 9.102 millones, presentan un consolidado y una ejecución de 9.444 millones, que representan el 69% del gasto del programa, y un 5,4% más que el año anterior.

Este gasto contablemente se distribuye de la siguiente manera:

Personal Fijo	52%
Personal contratado	21%
Seguridad Social	18%
Variables (festivos, guardias, nocturnos, etc.)	9%

Los variables se desglosan en:

	(en millones)
Horas extraordinarias	3
Festivos	221
Guardias	486
Nocturnos	146
<b>Total</b>	<b>856</b>

A lo que habría que añadir las guardias realizadas por los médicos internos y residentes (MIR) que se contabilizan en otras líneas y ascienden a 147 millones.

La plantilla a 31-12-98 era por niveles la siguiente:

Nivel	Nº de personas	Porcentaje
A	313	20
B	512	32
C	118	7
D	471	29
E	170	11
Jefaturas	18	1
<b>Totales</b>	<b>1.602</b>	<b>100</b>

De estas plazas, 1.181 están ocupadas, 258 están vacantes y para 163 hay reserva de plaza. Se incluyen en esta plantilla 33 facultativos que prestan sus servicios en otros centros distintos del Hospital Virgen del Camino.

De acuerdo con la sección de gestión de personal, la plantilla media asciende a 1.870 personas. La diferencia con la plantilla se debe a las contrataciones temporales que no se incluyen en ésta.

Al analizar la plantilla, debe tenerse en cuenta que un puesto de trabajo que debe estar cubierto las 24 horas del día obliga a contratar entre cinco y seis personas, para cubrir las 8.760 horas anuales.

En general, puede concluirse que los gastos de personal contabilizados responden a los pagos autorizados y corresponden a las personas que prestan su trabajo en el hospital.

No obstante, del análisis realizado destacamos:

- Los expedientes de personal no están completos. Se ha observado en la muestra realizada que en algunos casos faltan documentos como la titulación, traslados, resoluciones de reconocimiento de antigüedad, etc.

- La seguridad social y las retribuciones variables incluyen los pagos de doce meses, uno del año 97 y once del 98.

- Entre los datos de gastos por guardias facilitadas por la unidad correspondiente y las resoluciones de pago se observa una diferencia de 2,7 millones de pesetas.

- El cambio de programa realizado en 1998 para la gestión de contratos provocó que en la relación facilitada de contratos realizados faltase alguno.

- A las jefaturas de unidad de enfermería, previstas por convocatoria pública en 1992, se les asignó provisionalmente un tipo retributivo, en

tanto no se efectúe el encuadramiento definitivo por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Hecho éste que todavía no se ha realizado.

- Las guardias de presencia física o localizadas son efectuadas principalmente por personal facultativo. Cada servicio tiene autonomía, con el visto bueno de la dirección, para programar sus guardias.

Del análisis de las guardias se desprende que:

- \* Suponen una media de 1,5 millones/año para los facultativos y 1,8 millones/año para los internos residentes (MIR).

- \* Su distribución es muy variable. Hay facultativos que no hacen guardias y otros a quienes puede suponer más de 1/3 del sueldo anual.

- \* Se observa la existencia de diferentes sistemas en el control de las guardias de los diferentes estamentos.

- En 1998 se presentaron ocho recursos ordinarios con contenido económico. Uno fue estimado parcialmente por un importe de 1,6 millones, y el resto fue desestimado, continuándose uno de ellos ante lo contencioso-administrativo.

Por ello, recomendamos:

- *Completar los expedientes de personal para que recojan la totalidad de los hechos que afectan.*

- *Incluir en el ejercicio los gastos del año, imputando al presupuesto los correspondientes a los doce meses del año.*

- *Cotejar y, en su caso, ajustar los listados de guardias y las resoluciones de pago.*

- *Analizar la gestión de las actividades que generan retribuciones variables, cuyo importe asciende aproximadamente a 1.000 millones, y estudiar la posibilidad de implantar otros sistemas para su realización y retribución. En este mismo sentido, unificar los sistemas de control de las guardias con independencia del estamento que las realiza.*

### **V.2.2. Compras de bienes corrientes y servicios**

Este capítulo, con un presupuesto inicial de 2.853 millones y un consolidado de 3.081 millones, presenta una ejecución de 3.073 millones de pesetas, con un incremento del 4% respecto al año anterior.

A la ejecución presupuestaria del año 98 se le imputan 68 millones correspondientes al año anterior y no se le imputan consumos por 46 que se contabilizan en el año 99.

Las partidas de gastos que superan los cien millones son:

Material sanitario de consumo	660
Prótesis	111
Productos químicos de laboratorio	258
Fármacos	770
Productos alimenticios	114
Lavandería	172
Limpieza	347
<b>Total</b>	<b>1.739</b>

Que representan el 56% del gasto del capítulo.

Procedimiento de adquisiciones:

La gestión de las adquisiciones de productos y servicios se puede resumir en los siguientes procedimientos:

a) Servicios adjudicados mediante un concurso centralizado en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. El hospital se responsabiliza del control. Es el caso de la limpieza y lavandería.

b) Productos cuya adjudicación se realiza por concurso centralizado en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y gestionados por cada hospital. El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea realiza y resuelve el concurso y posteriormente cada hospital efectúa las adquisiciones de acuerdo con las condiciones resultantes del concurso. Esto supone que el producto incluido en el concurso debe comprarse al proveedor y al precio resultante del mismo.

Es el caso del material sanitario, las prótesis y los productos químicos de laboratorio. Sin embargo, no todos los productos de estas familias se adquieren por concurso.

De su tramitación se encarga la sección de aprovisionamientos. Cuando se adquieren productos no incluidos en los concursos, la petición presenta la sugerencia del proveedor.

c) Fármacos. Por sus características llevan un proceso especial del que se encarga el servicio de farmacia.

Los fármacos se compran directamente a los laboratorios, aunque en los últimos años se pide a los laboratorios sus propuestas económicas para suministrar a los centros dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. En concreto en 1998 la petición de ofertas se centralizó en el jefe de servicio de farmacia del Hospital de Navarra.



d) Alimentación. Los productos alimenticios se adquieren por la sección de alimentación. Para la mayor parte de los productos existe un concurso, también adjudicado por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, pero las adquisiciones de frutas y verduras, por sus características, se realizan directamente.

En el año 95 se acordaron unos criterios entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y el Departamento de Economía y Hacienda "para gastos entre 400.000 y 1.000.000 de pesetas ya que, con la organización existente, la actual normativa no es compatible con una adecuada y eficiente gestión lo que da lugar a que no se formalicen los contratos. Por ello, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se comprometía "a promover los cambios organizativos y la Intervención a conformar los gastos siempre que el resto de los aspectos a fiscalizar sean conformes".

Del análisis realizado se desprende que, en general, se siguen los procedimientos, pero hay que resaltar que siguen adquiriéndose productos de manera directa sin que esté definida la forma de justificar este tipo de adquisición, ni la de establecer el precio.

Del muestreo realizado, destacamos:

• Las adquisiciones realizadas por la sección de aprovisionamiento por concurso o de manera directa son:

	Concurso	Directa
Material sanitario	39%	61%
Prótesis	12%	88%
Productos químicos de laboratorio	7%	93%

Este cuadro nos muestra claramente que, a pesar de existir concursos, la mayor parte del material sanitario, las prótesis y los productos de laboratorio se adquieren por otros procedimientos.

#### Material sanitario y prótesis:

• Se observa una tendencia a que los pedidos no superen las 500.000 ptas. y, en consecuencia, no resulta necesario justificar la elección del proveedor y el precio de los productos fuera de concurso.

• No se justifica suficientemente el procedimiento para establecer el precio de los productos fuera de concurso y la elección del proveedor.

• El elevado número de productos gestionados, que en muchas ocasiones provienen de ejercicios anteriores, puede ocasionar una inercia en la determinación del proveedor y del precio. Ade-

más hay que tener en cuenta que en el documento de "Demanda de Compras", que solicitan los Servicios, se cumplimenta el apartado de Proveedor (recomendado).

• En el caso de las prótesis de cadera y rodilla se produjo una situación contradictoria entre los distintos hospitales ya que mientras Ubarmin, Virgen del Camino y Tudela se pronunciaban por la prórroga del concurso existente, los de Estella y Navarra pedían nuevo concurso. Se optó por realizar un nuevo concurso sólo para estos dos hospitales.

#### Productos de laboratorio:

• Se observan casos en que los equipos de laboratorio son entregados en cesión (no se compran), aunque posteriormente se deba adquirir a esa casa los productos necesarios para su funcionamiento.

• Hay que destacar que en el año 1997 se inició un nuevo sistema de control de productos químicos de laboratorio lo que permitió disminuir los productos y centrar el control en los más consumidos. Como consecuencia se puede efectuar una mejor gestión de compras y un mayor control de las caducidades.

#### Fármacos:

• Hay casos en los que la aprobación de los pedidos por la comisión de farmacia se efectúa con posterioridad a la realización del pedido.

• No se ha implantado el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitarias, a pesar de que es un plan elaborado en 1995, por lo que los consumos se asignan a las plantas de manera global lo que dificulta el control.

• El sistema informático de gestión de farmacia no permitía conocer todos los hechos que afectan a una adquisición como los descuentos y abonos.

#### Lavandería y limpieza:

• Se ha observado en los contratos de lavandería y limpieza algún caso en que al efectuarse la prórroga del contrato existente no se actualiza el importe de la fianza.

Como consecuencia de todo ello, recomendamos:

• *Efectuar los cambios organizativos precisos para adecuar el funcionamiento habitual con las exigencias de la normativa contractual, y, en su caso, a promover sus modificaciones.*

• *Potenciar las adquisiciones por concurso y analizar las compras de productos que en varias veces suponen importes elevados y cuya compra*

en un único acto pueda acarrear beneficios para el hospital.

- En los casos de las compras realizadas sin concurso dejar constancia de la forma en que se establece el precio, los criterios seguidos para la elección del proveedor y para la adjudicación.

- Utilizar, en la medida de lo posible, políticas y prácticas de adquisición comunes para todo el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- Valorar los equipos cedidos y analizar los efectos económicos de esas cesiones.

- Aprobar los pedidos de fármacos previamente a su realización y, en la medida de lo posible, realizar compras por concurso de estos productos.

- Implantar como en otros hospitales de la red el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitarias.

- Continuar con la modificación de la aplicación de gestión de farmacia para poder conocer los costes reales de las adquisiciones.

- Actualizar las fianzas cuando se efectúa la prórroga de los contratos.

### V.2.3. Inversiones

El capítulo de inversiones con un presupuesto inicial de 857 millones, presenta un consolidado de 1.265 millones, y una ejecución de 1.191 millones, que representa el 9% del gasto del programa y un 76% más que el año anterior.

Este gasto corresponde a dos conceptos: 752 millones a construcciones y 439 a equipamiento. Las construcciones corresponden al gasto anual del plan director. Dicho plan supone, en mayor o menor grado, la reforma de la totalidad del hospital, 39.000 m.2, y la ejecución de unos 15.000 m.2 de nueva planta. Su realización se efectuará durante aproximadamente diez años con unas

inversiones de alrededor de 9.000 millones de pesetas, según se desprende de la documentación del plan director del año 1995.

En general, en las inversiones se respeta la normativa vigente, si bien en el caso de las inversiones menores para equipamiento se observan similitudes con la adquisición de material consumible, comentado en el epígrafe V.2.2. (compras de bienes corrientes y servicios).

De la revisión realizada se deduce:

#### A) Respecto a las obras

- La parte principal de las obras es la correspondiente al plan director que, lógicamente, se realiza por fases. En 1998 la partida más importante, 347 millones, corresponde a la parte anual del bloque materno-infantil adjudicada mediante concurso en 1996 por 419 millones y terminada en el 98 con un importe de 422 millones.

Hay que resaltar que ha habido un plazo de seis meses entre la penúltima y la última certificación, de 10,8 millones, y en consecuencia la recepción se ha hecho con un considerable retraso sobre el plazo inicial.

- Los proyectos y direcciones de obra se adjudican por procedimiento negociado a los ganadores del concurso convocado para la elaboración del Anteproyecto de Reforma.

#### B) Respecto al equipamiento

- Las adquisiciones pueden realizarse de manera centralizada desde el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea o de forma descentralizada desde el propio hospital a través de las secciones de obras y de aprovisionamiento.

- Las adquisiciones realizadas en 1998 desde el hospital por conceptos y formas de compra pueden verse en el siguiente cuadro:

Concepto	(importe en miles de pesetas)					
	Directa		Negociado		Concurso	
	< 500.000		500.000 a 2.000.000		> 2.000.000	
	Importe	Nº Exp.	Importe	Nº Exp.	Importe	Nº Exp.
Obras plan confort	255	1	4.221	3	15.583	2
Pequeñas obras	5.873	15	2.906	3	8.791	2
Plan atención a la mujer	500	1	510	-	-	-
Reposiciones	17.223	105	2.761	2	-	-
Equipamiento plan confort	-	-	7.159	5	24.110	1
Equip. plan director	1.691	5	7.126	5	24.524	2
Equipos médicos	8.589	31	11.798	9	10.825	3
Obras plan director	3.637	11	6.174	5	-	-

- Se observan muchos pedidos cercanos a las 500.000 ptas., importe máximo para considerar la compra como gasto menor. Igualmente existen casos en los que se producen diferentes pedidos a lo largo del año para compras similares, que podrían agruparse en pedidos generales.

- Hay casos en los que las condiciones básicas del contrato se establecen a posteriori, tras la presentación de las ofertas por las empresas. Por ello, se señala como precio el de la oferta más económica.

- En algún caso el informe técnico de solicitud es posterior a la oferta de la empresa.

- En un caso la adjudicación es por importe superior a la oferta presentada porque se negocia la adquisición de un equipo de mayores prestaciones y, por tanto, más caro en unas condiciones mejores.

Por todo ello, recomendamos:

- *Ajustar los plazos de ejecución, aprobación de las liquidaciones y realización de la recepción a los plazos previstos en los pliegos.*

- *Definir las competencias de cada unidad en el proceso de adquisición de equipos.*

- *Analizar las posibilidades de agrupar pedidos que se hacen a lo largo del año, así como de los que se repiten por importes cercanos a las 500.000 ptas. de manera que pueda establecerse una mayor concurrencia.*

- *Analizar la necesidad y conveniencia de negociar en los procesos de adquisición de equipos y, en su caso, ajustar la normativa a esos supuestos.*

#### **V.2.4. Ingresos**

Con un presupuesto inicial y consolidado 220 millones presenta una ejecución de 218,5 millones de pesetas.

En el año 1998 la sección de auditoría interna del servicio de Intervención y Contabilidad del Departamento de Economía y Hacienda realizó un informe sobre la gestión y control de los ingresos del Hospital Virgen del Camino.

Por este motivo no hemos incidido en esta área y resumimos las principales conclusiones del citado informe que destaca la complejidad del proceso y el incremento de la concienciación en la importancia de la facturación de los servicios prestados, que ha permitido un incremento en los últimos años de la recaudación. No obstante, se señalan como aspectos prioritarios a mejorar:

- La actualización de tarifas.

- La asignación de los códigos a los hechos hospitalarios.

- La completa informatización de los diversos actos médicos y hospitalarios.

Con lo que se facilitará la gestión de los ingresos del hospital.

#### **VI. ESTUDIO OPERATIVO**

Los indicadores que se incluyen en el programa presupuestario (véase pág. 3) para valorar la gestión del hospital son a nuestro juicio insuficientes dada la compleja actividad que se realiza

No obstante, hay otros datos, derivados del contrato de gestión y de las memorias tanto del centro como del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de los que puede extraerse información para realizar una serie de consideraciones que faciliten una mejor comprensión de la actividad realizada.

En primer lugar vamos a presentar brevemente la evolución del gasto sanitario para conocer su importancia.

En el cuadro adjunto se muestra el gasto en salud de los presupuestos de Navarra y su relación con el PIB de Navarra.

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

(1) Producto Interior Bruto a precios de mercado, según FUNCAS (Fundación de las Cajas de Ahorro). Se utiliza este dato por no estar disponible el del INE para todos los años

Como se desprende de estos datos, a partir de la asunción de las transferencias de Salud, el gasto se sitúa en torno al cinco por ciento del PIB.

En el año 1998 los 71.725 millones gastados en salud corresponden al Hospital Virgen del Camino 13.715, es decir el 19 por ciento del total.

Este gasto sanitario se distribuye básicamente entre:

- 51 centros de salud,
- ocho centros de salud mental,
- el hospital psiquiátrico con 213 camas,
- la asistencia especializada que cuenta con cinco centros ambulatorios,
- Hospital Reina Sofía de Tudela, con 150 camas,
- Hospital García Orcoyen de Estella con 97 camas,
- Hospital de Navarra con 521 camas,
- Hospital Virgen del Camino con 565 camas, de las que 184 corresponden a materno-infantil, y
- la Clínica Ubarmin con 125 camas que es un centro monográfico de ortopedia y rehabilitación.

Esta estructura de la red hospitalaria navarra dificulta la comparación entre los centros por sus diferentes tamaños y objetivos.

#### VI.1. LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA

Presentamos a continuación una serie de datos obtenidos de las memorias e informes del hospital y de la evaluación del contrato de gestión, que nos ayudan a valorar la actividad realizada.

#### A) Sobre la actividad

En el cuadro siguiente se presentan los principales indicadores de la actividad del hospital y su evolución en los años 96, 97 y 98.

	1996	1997	1998*
<b>Recursos</b>			
Facultativos	285	299	303
MIR	98	86	83
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>385</b>	<b>386</b>
Camas instaladas	566	565	565
Camas en funcionamiento	541	540	541
Quirófanos	11	11	11
Horas disponibles quirófano	13.093	13.791	19.252
Horas utilizadas quirófanos	10.058	10.254	14.648
% utilización	76,82%	74,35%	76,11%
Sesiones de programación	2.064	2.191	2.853
Intervenciones/sesión	3,79%	3,6%	4,45%
<b>Ingresos</b>			
Urgentes	14.645	14.793	15.184
Programados	6.820	6.959	5.926
Internos	1.333	1.228	1.257
<b>Total</b>	<b>21.465</b>	<b>21.752</b>	<b>21.110</b>
Partos	3.250	3.402	3.350
Cesáreas	487	510	529
<b>Ocupación</b>			
Estancias	157.426	155.495	154.660
% ocupación	79,72	78,91	78,36

Estancia media	7,33	7,15	7,33
Rotación enfermo/cama	39,68	40,29	39,02
Presión urgencias	68,23	68,01	71,93
Índice mortalidad	1,91	1,92	2,08
<b>Urgencias</b>			
Pacientes	104.206	107.316	112.917
Atenciones	109.192	111.979	118.571
Generales	65.705	66.531	70.938
Pediátricas	32.030	32.811	34.660
Obstétrico-ginecológicas	11.457	12.637	12.973
<b>Consultas externas</b>			
Primeras	51.154	56.244	55.486
Sucesivas	129.858	141.047	154.870
Total	181.012	197.291	210.356
Relación sucesivas/primeras	2,54	2,51	2,79

Área quirúrgica			
Total intervenciones	12.654	12.727	12.703
Urgentes	2.817	2.690	3.122
Con anestesia general	2.349	2.198	2.578
Con anestesia local	468	492	544
Programadas	9.837	10.037	9.581
Con anestesia general	5.837	5.856	5.290
Con anestesia local	4.000	4.181	4.291

\* En 1998 se modifican los programas de control de quirófanos y parte de los criterios utilizados. Estas modificaciones, junto con algunos problemas surgidos con el cambio de sistema, hacen que los datos no sean comparables.

## B) Sobre la ocupación

**B.1.** En el cuadro siguiente se presenta la evolución por servicios de la ocupación, estancia media e índice de rotación.

MEMORIA									
DATOS POR SERVICIOS	1996			1997			1998		
	Ocupación	Est. Media	Rotación	Ocupación	Est. Media	Rotación	Ocupación	Est. Media	Rotación
C. General	82,36	8,32	36,13	83,04	8,38	35,92	77,76	7,91	36,06
C. Maxilofacial	61,24	6,96	32,13	58,2	6,83	30,53	58,1	7,12	29,4
C. Plástica	89,13	11,07	29,4	86,15	9,57	33,2	87,04	9,37	34,27
Cardiología	77,84	8,36	34	85,05	8,92	34,81	86,9	7,84	40,44
Digestivo	104,28	6,72	56,67	85,94	5,67	55,28	89,95	6,19	53
Hematología	77,23	12,39	22,75	130,94	14,82	33,29	97,44	11,7	31,14
M. Interna	92,96	11,45	29,62	92,51	11,43	29,53	99,53	11,74	31,17
Nefrología							85,75	9,94	31,5
Neumología	112,09	10,04	40,75	111,64	9,95	40,94	135,46	9,62	51,38
Neurología	81,29	7,87	37,71	96,52	8,76	40,21	105,69	9,59	40,21
Oftalmología	49,47	3,4	50,08	45,69	3,23	51,08	28,03	3,34	30,58
ORL	61,35	4,98	45	57,63	4,67	44,5	62,7	5,13	43,43
Traumatología	107,48	7,17	54,7	107,51	7,41	52,57	101,16	6,86	53,43
UCI				76,05	5,25	52,92	75,07	4,62	59,25
Urología	90,15	6,68	49,29	75,29	6,02	45,97	59,79	6,4	33,59
Psiquiatría	93,84	23,06	14,85	95,05	20,96	16,56	94,01	19,8	17,33
Total Hospital General				86,2	9,17	34,24	85,3	9,28	33,55
C. Pediátrica	95,28	2,84	122,64	87,27	2,5	131,57	63,85	2,7	86,12
Ginecología	76,58	6,18	45,25	63,69	6,11	37,64	67,82	5,79	43,36
Obstetricia	70,8	4,81	53,72	71,82	4,4	59,88	73,1	4,53	58,92
Pediatría	51,45	4,11	45,69	53,2	4,37	44,88	50,62	4,58	40,24
U. Neonatal	65,3	22	62,79	62,44	22,7	10,04	65,38	20,24	11,79
S.A.M.							84,81	4,9	64,2
Total Hospital Mat. Infantil				65,98	4,71	51,4	65,95	4,93	48,4
Total HVC	79,72	7,33	39,68	78,91	7,15	40,29	78,36	7,33	39,02

**B.2.** A continuación se relacionan por servicios el número de camas en funcionamiento y la ocupación en los años 96, 97 y 98.

Camas en funcionamiento	CAMAS			% OCUPACIÓN		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998
C. General	61	63	62	82,36	83,04	77,76
C. Maxilofacial	15	15	15	61,24	58,2	58,1
C. Plástica	15	15	15	89,13	86,15	87,04
Cardiología	16	16	16	77,84	85,05	86,9
Digestivo	18	18	18	104,28	85,94	89,95
Hematología	8	7	7	77,23	130,94	97,44
M. Interna	66	66	64	92,96	92,51	99,53
Nefrología			2			85,75
Neumología	16	16	16	112,09	111,64	135,46
Neurología	14	14	14	81,29	96,52	105,69
Oftalmología	12	12	12	49,47	45,69	28,03
ORL	13	14	14	61,35	57,63	62,7
Traumatología	20	21	21	107,48	107,51	101,16
UCI	12	12	12		76,05	75,07
Urología	31	31	32	90,15	75,29	59,79
Psiquiatría	27	27	27	93,84	95,05	94,01
<b>Total Hospital General</b>	<b>344</b>	<b>347</b>	<b>347</b>		<b>86,2</b>	<b>85,3</b>
C. Pediátrica	9	10	10	95,28	87,27	63,85
Ginecología	28	28	22	76,58	63,69	67,82
Obstetricia	82	83	79	70,8	71,82	73,1
Pediatría	48	48	49	51,45	53,2	50,62
U. Neonatal		24	24	65,3	62,44	65,38
S.A.M.			5			84,81
<b>Total Hospital Mat.-infantil</b>	<b>167</b>	<b>193</b>	<b>189</b>		<b>65,98</b>	<b>65,95</b>
Urgencias	12	10	10			
	<b>523</b>	<b>550</b>	<b>546</b>			

**C) Sobre la actividad de los servicios**

En los cuadros adjuntos no se incluyen aquellos servicios que prestan sus servicios al paciente de manera indirecta como análisis, radiología, etc.

**C.1. Servicios quirúrgicos**

En el cuadro siguiente puede verse la actividad de los diferentes servicios quirúrgicos.

	Cirugía general	Maxilofacial*	Cir. pediátrica	Cir. Plástica*	Ginecología	S.A.M.	Obstetricia	Oftalmología*	O.R.L.	Traumatología*	Urología
Facultativos (1)	15 (4)	7 (5)	4	5 (5)		16	14 (8)	11 (3)	8 (2)	18 (5)	9 (5)
Hospitalización											
Camas instaladas	66	17	11	17	25	5	83	15	17	21	34
Camas funcion.	62	16	10	16	22	5	79	13	15	22	32
Ingresos	2.236	477	428	579	957	321	4.655	450	1.125	1.371	1.075
Estancias	17.677	3.303	1.656	5.097	5.520	1.574	21.065	1.403	3.806	8.462	6.885
Índice ocupación	78,11	58,1	47,44	87,04	68,74	86,25	73,05	27,97	61,06	100,4	58,95
Consultas											
Consultas	9.908	7.962	2.920	6.442	7.768	18.064	16.592	28.110	12.401	1.886	11.484
Índice suc./prim.	2,76	3,45	1,68	4,15	1,49	2,26	10,87	2,94	3,88	24,84	4
Lista espera 1ª cons.	252	296	67	230	17		34	2.019	133		106
Demora media (max.)	26	20	21	59	19	0	11	63	38	0	6
Intervenciones											
Intervenciones	2.001	1.427	734	1.600		306	1.766	846	1.077	1.299	1.769
Pacientes lista espera	232	300	135	260		132	34	375	128	16	142
Demora media (max.)	42 (206)	44 (182)	54 (183)	57 (182)		62 (191)	38 (121)	66 (205)	67 (189)	69 (181)	31 (142)
Ocupación quirófano	103%	61%	87%	60%		63%	83%	73%	63%	102%	65%
Urgencia											
Presión urgencias	42,49	32,23	39,36	29,06	52,2		97,15	20,6	26,22	87,19	42,8

(1) Incluye entre paréntesis los médicos internos y residentes (MIR).

\* En estancias e ingresos se incluye también la hospitalización pediátrica.

## C.2. Servicios médicos

A continuación se presentan los datos de actividad de los diferentes servicios médicos.

	Med.													UCI	Urgencias
	Alergología	Anestesia	Cardiología	Dietética	Digestivo	Genética	Hematología	Interna	Nefrología	Neumología	Neurología	Pediatría	Neonatología		
Recursos humanos	6 (4)	26 (4)	5	1	10	4	8 (2)	14 (5)	2	6	5	22 (8)	3	9 (3)	9 (5) 13
Hospitalización															
Camas instaladas			16		18		7	64	2	16	14	54	27		12 10
Camas funcionamiento			16		18		7	64	2	16	14	49	27		12
Ingresos			647		954		1.995	63	822	563	1.972	283	468	747	2.201
Estancias			5.075		5.910		23.418	626	7.911	5.401	9.041	5.727	9.625	3.288	2.336
Índice ocupación			86,9		89,95		100,25	85,75	135,46	105,69	50,55	65,38	94,01	75,07	64,02
Consultas															
Consultas	12.672	5.169	386	413	17.931	1.420	10.027	2.332	908	7.144	4.684	9.516		8.815	
Índice suc./prim	2,32	0,24	4,36	4,9	2,24	0,2	14,94	2,71	3,09	2,85	1,59	3,07		2,46	
Lista espera 1ºcons	2.827	283			655			66	20	245	201	282		122	
Demora media (max.)	129	21			19			25	28	22	16	26		35	
Urgencias															
Presión urgencias			94,59		80,32		44,74	96,92	42,37	88,99	93,38	86,2		98,43	



De un somero análisis de estos datos se observa que la actividad hospitalaria se mantiene en cifras similares en los tres años.

En cuanto a la ocupación en 1998 en el hospital general, seis servicios presentan una ocupación por debajo de la media y diez por encima, mientras que en el materno-infantil son tres los servicios que están por debajo de la media y tres los que están por encima.

La relación entre camas y ocupación nos permite ver, por ejemplo, los servicios que mantienen el número de camas con baja ocupación o los que la ocupación es superior al cien por cien a pesar de lo cual mantienen el número de camas asignadas.

Los dos cuadros sobre la actividad de los servicios nos permite comprobar un conjunto de datos sobre los servicios quirúrgicos y médicos. Así, por ejemplo, podemos comparar el porcentaje de ocupación con el de ocupación de quirófanos.

*Por todo ello, recomendamos la realización sistemática de estudios que analicen este tipo de datos de los que puedan derivarse acciones concretas que incidan en la organización y gestión hospitalaria.*

## VI.2. EL CONTRATO-PROGRAMA

La implantación del contrato-programa representa una considerable modificación en la gestión hospitalaria. Simplificando notablemente, podemos decir que se trata de una especie de concierto que un hospital público firma con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

En este contrato cobran importancia capital los denominados "GRD", esto es, "Grupos relacionados de diagnóstico": Esto significa que se clasifican todas las altas hospitalarias en 470 códigos de costes homogéneos. De esta manera, al medir la actividad hospitalaria se consideran estos "GRD", que tienen en cuenta la complejidad del proceso, y se abandona el anterior sistema de "UBAs" (unidad básica asistencial) que tomaba como base la estancia hospitalaria, sin valorar la complejidad de cada caso.

Además se establecen objetivos cualitativos, sobre las listas de espera y unos sistemas de financiación y facturación.

Este sistema está en fase de implantación y presenta todavía lagunas para su correcto funcionamiento, entre las que podemos citar:

- La mínima experiencia existente en el Estado en la implantación de "GRD", por lo que hay que usar los americanos.
- La deficiente contabilidad de costes en el ámbito sanitario público.
- La necesaria modificación del "clima cultural" de todos los intervinientes en el sector de la salud.

El Hospital Virgen del Camino ha iniciado un proceso de cálculo de costes para cada GRD. El sistema de costes se encuentra en fase de implantación y presenta en estos momentos unas circunstancias similares a las del contrato programa. Para un adecuado cálculo de costes es precisa la mecanización de la totalidad de las actividades hospitalarias.

En el caso concreto del ejercicio de 1998, la valoración del contrato-programa es baja motivada principalmente porque el principal criterio a valorar es la reducción de las listas de espera y, en general, no se han reducido, lo que incide notablemente en la valoración global.

## VI.3. APUNTES SOBRE LA ORGANIZACION DE LA ZONA HOSPITALARIA

Tras la asunción de las competencias de salud, la Comunidad foral asumió la gestión de los dos centros hospitalarios más grandes de la comunidad, que se encuentran separados por un vial. Con posterioridad se construyó el centro de consultas externas "Príncipe de Viana" en el que se atienden consultas de ambos centros hospitalarios.

No nos consta que se hayan realizado estudios que analicen cuál debe ser la mejor manera de organizar los servicios hospitalarios tanto de los que podemos considerar indirectos para los pacientes (laboratorios, cocinas, bibliotecas, etc.) como de los propiamente directos (servicios médicos).

En el cuadro siguiente pueden verse los facultativos y camas de los diferentes servicios médicos del Hospital Virgen del Camino y del de Navarra.

SERVICIO	1998 HOSPITAL DE NAVARRA			1998 VIRGEN DEL CAMINO		
	Facultativos	Camas	Pers./cama	Facultativos	Camas	Pers./cama
Alergología				10		
Anatomía patológica	9			13		
Anestesia	27			30		
Bioquímica-Análisis clínicos*	13			17		
Cardiología*	19	27	0,70	5	16	0,31
Cirugía vascular	8	37	0,22			
Cirugía cardiaca	4	14	0,29			
Cirugía general	20	47	0,43	19	66	0,29
Cirugía pediátrica				4	11	0,36
Cirugía plástica				10	16	0,63
Dermatología	7	2	3,50			
Dietética	2	1	2,00	1		
Digestivo	15	38	0,39	10	18	0,56
Endocrinología	9	10	0,90			
Farmacia	8			3		
Genética				4		
Geriatría	3	20	0,15			
Ginecología-Obstetricia				22	108	0,20
Hematología	9	8	1,13	10	7	1,43
Infecciosas	4	15	0,27			
Intensiva	13	16	0,81	14	12	1,17
Interna	11	34	0,32	19	64	0,30
Maxilofacial				12	16	0,75
Microbiología	8					
Nefrología	3	5	0,60	2	2	1,00
Neumología	6	30	0,20	6	16	0,38
Neurocirugía	8	34	0,24			
Neurología	9	24	0,38	5	14	0,36
Nuclear	7					
Oftalmología	4	1	4,00	14	14	1,00
Oncología	9	22	0,41			
O.R.L.	8	2	4,00	10	16	0,63
Pediatría-Neonatología				30	78	0,38
Psiquiatría	4	27	0,15	3	27	0,11
Radiodiagnóstico	15	1	15,00	17		
Rehabilitación*	3			12		
Reumatología	4	6	0,67			
S.A.M.				16	5	3,20
Traumatología*	16	42	0,38	23	20	1,15
Urgencias	23			15	10	1,50
Urología	9	26	0,35	14	34	0,41
Unidad del dolor		1	0,00			

\* Los facultativos que no prestan sus servicios en el Hospital Virgen del Camino pertenecen a estos servicios.

Creemos importante resaltar la existencia de dos servicios de traumatología y al mismo tiempo la existencia de la Clínica Ubarmin especializada en este servicio.

A la vista de estos datos entendemos que debe estudiarse cuál es la organización hospitalaria más adecuada tanto desde un punto de vista económico, como del asistencial, para el cual debe analizarse si el tamaño de los diferentes servicios permite el mejor servicio tanto en atención al paciente como en la cada día más necesaria labor de investigación.

Como consecuencia de todo lo anterior, concluimos que debe valorarse positivamente la introducción de nuevos criterios de gestión derivados del contrato-programa por cuanto suponen una más adecuada valoración de los procesos hospitalarios, al mismo tiempo que fuerzan a mejorar la gestión con la necesaria implantación de una contabilidad de costes, el plan de calidad y un mayor control del cumplimiento de los objetivos.

Por ello, recomendamos:

*Continuar con la implantación de la contabilidad de costes y el desarrollo de todos los procesos precisos para completar la implantación del contrato-programa*

*Estudiar cuál debe ser la organización más adecuada de los centros hospitalarios de Pamplona para la mejor atención al paciente, considerando tanto los aspectos económicos como asistenciales.*

Informe que se emite a propuesta del auditor D. Jesús Muruzábal Lerga, responsable de la realización de este trabajo, una vez cumplimentados los trámites previstos por la normativa vigente.

Pamplona 25 de abril de 2000

El Presidente: Luis Muñoz Garde

## **ANEXO I. OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PROGRAMA**

- Continuación del Plan Director del Hospital Virgen del Camino con la finalización de la Fase B dando inicio a la actividad asistencial en los nuevos quirófanos infantiles y la nueva Unidad de Neonatología.

- Conclusión del proyecto de esterilización e iniciación de actuaciones arquitectónicas encaminadas a la mejora de la seguridad de los usuarios, así como seguimiento del Plan Cuatrienal de Confort del Hospital.

- Implantación y desarrollo del Plan de Atención Integral a la Mujer.

- Consolidar el programa iniciado de coordinación entre atención especializada y atención primaria con la elaboración de protocolo de práctica clínica asistencial y derivación.

- Incrementar el cambio de tendencia corregido con la implantación del Contrato Programa, en lo referente a la disminución de las listas y tiempos de espera de intervenciones quirúrgicas programadas, pruebas diagnósticas y consultas ambulatorias.

- Actuación sobre el rendimiento de los quirófanos, incrementando la productividad del bloque quirúrgico y la oferta de horas disponibles de los mismos.

- Reducción de la estancia media hospitalaria, incrementando la oferta de los estudios preoperatorios ambulantes, para conseguir la disminución de las estancias preoperatorias.

- Consolidación y generalización de la actividad quirúrgica ambulatorio y de corta estancia con la implantación del programa quirúrgico de cirugía mayor ambulatorio.

- Generalización del consentimiento informado y adecuación de los consentimientos informados específicos en las actuaciones diagnóstico terapéuticas, para conseguir una mejor información de los usuarios de sus procesos y facilitar la libertad de elección de las alternativas que puedan plantearse conducentes a la solución de su problema.

- Seguimiento de las Comisiones Clínicas Integradas en la Junta Técnico Asistencial con especial atención a la recientemente creada de Ética Asistencial y Formación Continuada.

- Implantación informática del Programa Quirúrgico, que mejore la gestión de las listas de espera.

- reduciendo y facilitando el circuito administrativo conducente a la realización de la asistencia.

- Ampliación y generalización de los servicios de técnicas poco invasivas que aumenten la eficiencia de los recursos y la satisfacción de los usuarios como son:

- Cirugía laparoscópica en ORL, Cirugía General, Ginecología y Urología.

- Cirugía Mayor Ambulatoria, protocolización e inicio de la misma en los servicios quirúrgicos del Hospital General.

- Hospital de día: en Hematología y Pediatría.

- Litotricia: con la generalización de la actividad ambulatoria.

- Mantenimiento y ampliación de la oferta de técnicas en relación con el Programa de Diagnóstico Prenatal.

- Mantenimiento y consolidación de la anestesia epidural en el parto y el acompañamiento en el mismo.

- Adecuación de la planta de hospitalización pediátrica, dirigido a garantizar el acompañamiento del paciente pediátrico ingresado.

- Consolidación del Contrato Programa en el año 1998.

- Garantizar la formación e información de los facultativos sobre el sistema de costes por CR's y sobre la actividad asistencias para la consecución de los objetivos del Contrato Programa, favoreciendo la participación efectiva de los profesionales del centro.

## **ANEXO II. ALEGACIONES PRESENTADAS POR EL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA**

En relación con el informe referido al Hospital Virgen del Camino, ejercicio 1998, se desea formular las siguientes matizaciones:

### **Sobre la gestión de camas (pág. 30)**

La asignación de camas a servicios obedece no sólo a las previsiones de ocupación sino también a otros criterios como puedan ser la estructura arquitectónica o la versatilidad en su utilización pero, en todo caso, las camas pertenecen al Hospital, no a cada uno de los Servicios, y son gestionadas por el Servicio de Admisión en función de la situación y necesidades del Hospital y de cada paciente.

La asignación nominal de camas a un determinado Servicio es un referente pero no un factor determinante, por restrictivo, de su utilización, existiendo procedimientos que garantizan en cada caso la mejor utilización de las camas disponibles con independencia de su asignación nominal a un determinado servicio.

### **Sobre la organización de la zona hospitalaria (pág. 30 y ss)**

La existencia de dos importantes centros hospitalarios en la zona de Irunlarrea así como de la Clínica Ubarmin en Elcano es un elemento objeto de consideración y de gestión respecto del cual se viene actuando con criterio explícito.

En el plano organizativo existe una Dirección de Asistencia Especializada y una Subdirección de Coordinación Hospitalaria entre cuyas funciones están la de dotar de coherencia global a las actuaciones particulares de cada uno de los centros, principio que se articula a través de la Comisión de Dirección Especializada en la que están presentes los Directores de todos los centros hospitalarios.

En el plano de las directrices de actuación se aborda de forma sistemática la administración conjunta del parque tecnológico, a fin de que las inversiones significativas de cada hospital se efectúen con una visión global del sistema.

En lo que respecta a las funciones y relaciones de cada uno de los servicios existentes existen criterios que pretenden una actuación coherente y que pueden resumirse en tres directrices.

- Complementariedad
- Cooperación
- Competencia

Complementariedad implica que allí donde por razones tecnológicas o de volumen de pacientes no es posible, o conveniente, mantener servicios duplicados, cada centro complementa la cartera de servicios de los restantes con ofertas únicas para el conjunto del sistema.

Cooperación implica que dándose las bases para mantener la estructura fundamental de servicios homólogos en varios centros, se promueven actuaciones concertadas para orientar la especialización de cada uno de ellos a fin de mejorar la calidad y optimizar el uso de recursos, de este modo los servicios mantienen una estructura básica diferenciada y justificada en razón de los volúmenes de trabajo existente pero orientan sus líneas de especialización de modo que se optimicen tanto la calidad como el empleo de recursos.

Competencia implica que se reconoce la existencia de condiciones necesarias para mantener y desarrollar plenamente en cada centro servicios homólogos cuya actuación y desarrollo no pueden ser ajenos a la existencia de otro servicio en otro hospital, pero, para el que no es éste el principal factor determinante para la toma de decisiones.

Las decisiones sobre ordenación y desarrollo de los distintos servicios son sistemáticamente planteadas y analizadas, en los foros anteriormente señalados y en función de estos criterios básicos, que con frecuencia han de ser revisados en función del gran dinamismo del factor tecnológico y alcanzan no sólo a los aspectos referidos a los centros hospitalarios propios sino también a las relaciones con los centros hospitalarios concertados.

Con las matizaciones anteriormente señaladas queremos mostrar nuestra conformidad con el contenido general del informe y de sus conclusiones y agradecer al personal de la Cámara de Comptos de Navarra su buen hacer en la realización del trabajo y la utilidad de sus conclusiones y recomendaciones.

Fdo.: Víctor Calleja Gómez. Director Gerente"