TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 23 de abril de 2013

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe sobre el coste de la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

BORRADOR

(Comienza la sesión a las 10 horas y 6 minutos.)

Comparecencia del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe sobre el coste de la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, a petición de los Grupos Parlamentarios Bildu-Nafarroa, Aralar-Nafarroa Bai e Izquierda-Ezkerra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, ante la cual hoy comparece el Presidente de la Cámara de Comptos, para exponer el informe sobre el coste de la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. A Heliodoro Robleda, Presidente de la Cámara de Comptos, lo acompañan también Luis Ordoqui y Karen Moreno, que es la autora del informe. Lo han solicitado Bildu, Aralar/Na-Bai e Izquierda-Ezkerra. Va a hablar en nombre de todos la señora Ruiz Jaso. Tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO (1): Mila esker, Presidente jauna. Egun on guztioi, ongi etorri, Robledo jauna, Ordoqui jauna eta Moreno anderea.

Esan bezala, pasa den urteko maiatzean Aralar-NaBaik, Bilduk eta Izquierda-Ezkerrak Kontuen Ganberari eskatu genion txosten hau egin zezan. Zehazki, txostenean eskatzen genuena zen abortatzeko eskubideak, Osasungintza Publikoan eginez gero, nolako inpaktu ekonomikoa izango lukeen aztertzea. Momentu honetan, 2011ko urritik aurrera Antsoaingo klinikan egiten diren abortu horiek Osasungintza Publikoan eginez gero zein alde egonen zen, merkeago aterako ote zen.

Onartuko dut, hiruren izenean, aurreiritzi garbi batekin eskatu genuela txostena. Behin, Nafarroan, 2011ko urritik aurrera abortatzeko eskubidea bermatuta gelditu zenez geroztik, klinika pribatu batean egiteko erabakia hartu zenean, gure ustez, arrazoia arrazoi ekonomikoetatik haratago zihoala, hau da, arrazoi ideologikoak gailentzen zirela. Gutxienez hori frogatzeko bidea ikusten genuen Kontuen Ganberari halako txosten bat egiteko eskatzean.

Eta horixe da, baita ere, funtsean txosten honek, gure ustez, frogatzen duena. Klinika pribatuan egitea –klinika pribatuetan, ez bakarrik Antsoaingoan, baizik eta sartzen dituzuen gainontzeko kliniketan egitea– oro har ez dela merkeagoa; aitzitik, bereziki abortatzeko dauden bide desberdinen artean, bide horietako nagusia edo, farmakologikoa, bikoitza baino garestiago ordaintzen dela klinika pribatuan. Eta, oro har, merkeago aterako litzatekeela, zuen txostenaren arabera, Osasungintza Publikoan eginez gero.

Ondorio hauek, gainera, bat datoz pasa den urteko maiatzean Parlamentu honetan gehiengoz onartutako mozio batekin. 2013. urtetik aurrera Nafar Gobernua premiatzen genuela, Parlamentuaren gehiengoak premiatzen zuela, abortatzeko eskubidea Osasungintza Publikoan, zentro publikoan, egin zedin.

Orain arte, Departamentuak entzungor egin dio mozio horri, entzungor egin dio Parlamentuan gehiengoz erabakitakoari, premiatzen genuen horri. Ikusi behar dugu txosten honen ondoren ea zer nolako justifikazioak erabiltzen dituzten. Edozein kasutan iruditzen zaigu egindako txostena benetan interesgarria dela, ez bakarrik alde ekonomikotik, baizik eta modu integralean jorratzen duelako gaia, bai egiten duen konparatiba aldetik, bai egiten duen historia horretan, historia beltza kasu gehienetan, eta, bereziki, Nafar Gobernuari egiten dizkio gomendioengatik.

Datu argigarriak, esan bezala. Aurrez aurre eta zuen ahotik entzutea benetan interesgarria izango da. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muchas gracias, señora Ruiz. Señor Presidente de la Cámara de Comptos, cuando quiera, tiene usted la palabra.

SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sr. Robleda Cabezas): Buenos días, egun on–. Muchas gracias. Con la venia del señor Presidente de la Comisión pasaré a hacer, como siempre, una exposición resumida del contenido del informe del que ustedes ya disponen, con el objeto de aclarar algunas cuestiones y responder, por supuesto, a sus preguntas.

Como bien se ha dicho, esta petición que llega a la Cámara de Comptos, la incluimos en el programa de auditoría del ejercicio anterior. El trabajo realizado se estructura en los siguientes apartados.

En primer lugar se hace una revisión del marco legal en el que se encuadra la regulación de este tipo de prestaciones, dentro de la Carta de Servicios Sanitarios del Servicio Navarro de Salud. Posteriormente se analiza el contenido de las tipologías de interrupción voluntaria del embarazo y se hace referencia al alcance y las limitaciones del trabajo realizado para, posteriormente, presentar unas conclusiones acerca del mismo.

Con respecto a la normativa, me referiré sucintamente a la normativa actual, que es la Ley 2/2010, que tiene un recurso de inconstitucionalidad todavía pendiente a la hora de emitir este informe, en el cual se recogen diferentes tipologías de interrupción voluntaria del embarazo. De las cuales, las que se refieren a las IVE hasta la semana 14 de gestación plantean, precisamente, un marco dentro del trabajo realizado, que son aquellas que se derivan a la Sanidad Privada, a la clínica de Ansoáin. En la que, para realizar nuestros trabajos, puesto que no hay un concierto firmado con el Servicio Navarro de Salud, el trabajo realizado, sobre los objetivos planteados a los que ahora haré referencia con más detalle, hacen referencia a una comparativa, en primer lugar, de los protocolos seguidos en esta entidad privada, con el objeto de poder hacer un análisis de lo que es el núcleo del informe. Es, por un lado, analizar el cálculo del coste que supondría en la red pública, en este caso en el Servicio Navarro de Salud, de la realización de estas prestaciones, para poder compararlo con la tarifa que a su vez el Gobierno de Navarra está pagando por los servicios prestados por esta entidad privada.

Dicho esto, como ustedes saben, las interrupciones voluntarias del embarazo que superan la semana 22 de gestación se realizan todas ellas fuera de Navarra. Por lo tanto el informe intenta suscribirse, en la medida de la comparativa y del marco regulador al que hace referencia el mismo, a las prestaciones a las que he hecho referencia antes, es decir, aquellas que no superan la semana 14 de la gestación.

En este sentido, en cuanto a la regulación, en un breve recorrido de la situación anterior, como decía antes la Ley 2/2010 supone un marco regulador de la interrupción voluntaria del embarazo, que, no obstante, ha tenido sus antecedentes en la legislación anterior, que recogemos ahí desde 1986. La desviación a la Sanidad Privada se realiza, evidentemente, en unas condiciones de garantía. En ese sentido se recoge en esa ley, actualmente en vigor, dentro del marco regulador, que esta es una prestación que se incluye en la Carta de Servicios del Sistema Nacional de Salud, debiendo garantizarse que todas las mujeres tengan acceso a la misma.

Por supuesto, 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 a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir el abono de la prestación. Esto marca un cumplimiento absoluto de la legalidad en torno a este tipo de prestaciones.

En cuanto a la situación actual, puesto que, de alguna manera la derivación a la Sanidad Privada, en este caso a la clínica de Ansoáin, se realiza desde octubre de 2011, voy a centrarme, por lo tanto, en la situación actual, es decir, en la tipología de esta prestación en los momentos actuales. En el informe hemos llevado a cabo una comparativa del gasto presupuestario por las retribuciones, por los abonos, por la transferencia de fondos públicos a esta entidad privada y a otras de otras comunidades, cuando así lo ha elegido la paciente, y hemos comparado, efectivamente, cuál es el coste de esa prestación con la tarifa.

Para ello, nos vamos a ceñir a esas prestaciones y a las interrupciones voluntarias del embarazo que se refieren a la IVE farmacológica o química y a la IVE quirúrgica en sus dos modalidades, ya sea la IVE quirúrgica con anestesia local o regional, perdón, y la IVE quirúrgica con anestesia total o sedación total.

En este sentido, los gastos del Servicio Navarro de Salud en los años 2010, 2011 y 2012 hacia la externalización de este servicio y el número de prestaciones realizadas, lo tienen ustedes recogido en este cuadro,

posiblemente no se vea demasiado bien, pero lo tienen en la página 9 del informe. Pueden ver ustedes el gasto presupuestario en el que se ha incurrido a lo largo de estos tres años, así como los centros a los que se ha derivado. Hasta 2011 no figura la clínica de Ansoáin, 2012, puesto que era octubre de 2011. Tenemos ahí el volumen de prestaciones realizadas en otras comunidades, por lo tanto, la cantidad del gasto presupuestario destinado a atender esta prestación en otras comunidades.

Naturalmente, hemos utilizado también los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad respecto este tipo de prestación, que de alguna manera también nos ha sido útil para enmarcar, de alguna forma, la tipología de este tipo de interrupciones voluntarias del embarazo, así como los protocolos seguidos a nivel nacional para este tipo de prestaciones. Esto nos ha servido hasta 2011, puesto que el Ministerio todavía no ha publicado los datos de 2012.

Entrando ya en el contenido del trabajo realizado, como decía antes, atendiendo a la petición parlamentaria, la Cámara de Comptos ha centrado su trabajo en estimar el coste en la red pública. Veremos que hay una serie de limitaciones. Una de ellas es que el Servicio Navarro de Salud no tiene una contabilidad analítica. Por otro lado, los protocolos seguidos para poder comparar la tarifa y hacerlo en condiciones objetivas han sido los que se han seguido en la clínica privada, con las limitaciones que supone no haber podido contrastar fehacientemente los protocolos teóricos frente a la realidad de la prestación.

Por lo tanto, el alcance de este trabajo es el que acabo de comentar. Está matizado por una serie de limitaciones. En cualquier caso, todas ellas no son significativas como para que el resultado que pudiera deducirse, de no existir estas limitaciones, fuera diferente.

Voy a explicarlas porque creo que tienen un contenido interesante y de alguna manera nos sitúa mejor dentro de ese análisis. Evidentemente, este informe tiene un contenido técnico desde el punto de vista de la mejora o de una mayor eficiencia en la gestión de los recursos públicos que, por supuesto, debe analizarse con estas limitaciones.

Como comentaba antes, no hay un concierto que regule este tipo de intervenciones y por lo tanto, en este sentido, hemos tenido que trabajar con el protocolo que nos ha remitido la clínica privada de Ansoáin, en el que, evidentemente, la fiabilidad de la información es la que nos transmiten estos expertos de esta entidad privada.

Como decía antes, no existe la posibilidad, aunque es una necesidad cada vez mayor, de que ese catálogo de prestaciones sanitarias que tiene el Gobierno de Navarra, en este caso el Servicio Navarro de Salud, estén alineadas con un cálculo del coste de esas prestaciones. Esta es una herramienta muy útil para mejorar la toma de decisiones en el marco de cualquier política sanitaria y las limitaciones en cuanto a esa metodología para darle la mayor robustez posible, son, como ocurre en todas las organizaciones y, cómo no, en una red sanitaria que es compleja, el impacto que pueden tener en las prestaciones los llamados costes indirectos o de tecnoestructura, es decir, la reversión o la asignación de unos recursos generales que requiere esa estructura y que no guardan relación con la actividad desarrollada en cada uno de los servicios y en cada una de las unidades prestatarias de los servicios sanitarios. Me estoy refiriendo al impacto que podría tener la Dirección General, el propio departamento, en cuanto a vincularlo con un inductor de actividad que llegara hasta el final, para ver en cuánto esos costes globales de tecnoestructura tienen una incidencia en la asignación a la actividad que se realiza en cada sección.

No obstante, la Cámara de Comptos en esto siempre es muy prudente, recoge datos de otros estudios y, con un margen de holgura muy aceptable, la repercusión de esos costes indirectos se hace basándose en un porcentaje, en el cual, en todo caso si pudiéramos tener un coste completo implantado en el Servicio Navarro de Salud o en cualquier otra organización pública nos daría que esa magnitud de coste indiciario es lo suficientemente holgada para que, efectivamente, no exista ninguna implicación en la toma de decisiones, porque estaríamos hablando igual de la milésima de céntimos de euros como para que la toma de decisiones pudiera verse, en cualquier caso, afectada por esa imputación.

Quiero decir con esto que, en cualquier caso, el coste analizado a través del protocolo del que hemos dispuesto, en un 98 por ciento sería ese. Es decir, en cualquier caso, es posible que fuera incluso menor. Porque la imputación de ese coste indirecto no vinculado a la actividad, igual no le afectaría prácticamente. Estamos hablando de una derivación de un servicio, con lo cual menor gestión a menor planteamiento de recursos imputados.

Otro de los aspectos que hemos tenido en cuenta, por supuesto, es el cálculo de las sustituciones, es decir, el coste incrementado no por la mano de obra directa aplicada, sino por las implicaciones de los costes salariales implicados de esa categoría en cuanto a absentismo, ILT o bajas, que evidentemente incrementan la tasa horaria del servicio prestado. Sin duda alguna, por categorías de profesionales del Servicio Navarro de Salud, si en una determinada categoría de empleados hay mayor absentismo laboral que en otra, la tasa horaria de esa categoría se incrementa frente a la que tiene menos absentismo laboral, porque, de alguna manera, esa carga supone un consumo de recursos para poder realizar la prestación. Evidentemente, esto supone, de alguna manera, tener un componente mayoritario en la tasa horaria, como ocurriría en cualquier otro servicio.

Hemos obtenido un coste que en la metodología se llama “normalizado”, es decir, no es un coste exacto de cada una de las derivaciones realizadas, sino que es el coste normalizado en unas condiciones de protocolo generalizado, es decir, del protocolo que normalmente se sigue desde el punto de vista de la atención médica y quirúrgica en este tipo de intervenciones, que tiende a regular lo que periódicamente se suele hacer y que no plantea complicaciones. De hecho, es cierto que tampoco este tipo de intervenciones tienen complicaciones y así se deriva de los estudios que ha realizado el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el que no existe una complejidad en el tipo de estas intervenciones. Por lo tanto, apostillamos que ese coste es básicamente el que sucede en el 99 por ciento de los casos. Es un coste tendencia, un coste que, lógicamente, para la gestión es de muchísima utilidad.

Con estas limitaciones, que vuelvo a repetir, no tienen un alcance significativo ni distorsionarían en ningún caso las conclusiones a las que se ha llegado en el informe, el análisis, el coste de esas intervenciones a las que me he referido anteriormente, esa tipología que he comentado anteriormente, en los centros públicos nos daría estos resultados para los tres tipos de IVE, en el Hospital Virgen del Camino, en el Reina Sofía y en el Hospital García Orcoyen de Estella.

Como pueden ver hay una cierta similitud, porque, evidentemente, estamos hablando de un protocolo seguido para la IVE farmacológica. Donde tenemos diferencias sustanciales, que ahora explicaremos, es precisamente en la IVE quirúrgica, porque en uno de los hospitales, concretamente en Virgen del Camino, se sigue un protocolo de atención diferente que supone un coste añadido importante frente a los protocolos seguidos en los otros dos hospitales. En el caso del Hospital Virgen del Camino la paciente que recibe esta prestación queda ingresada un día entero, por lo tanto esto supone imputar los costes de un día de estancia, frente al resto que, en cualquier caso, es mucho menor.

Por lo tanto, el mayor componente de consumo de recursos que identifica esta diferencia entre el coste de la prestación de los dos otros hospitales de la red pública frente al Virgen del Camino es precisamente porque en este caso los facultativos de este hospital entienden que se garantiza de alguna manera, se tiene mayor cautela, en el sentido de que esa estancia permite un mayor cumplimiento o garantía del protocolo.

No obstante, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el 99,9 por ciento de los casos no recoge, precisamente, en su protocolo esa estancia tan larga. Por lo tanto, creemos que con los datos del Ministerio y a su vez con los datos que nos proporcionan los dos hospitales de la red pública navarra, hay una distorsión en la comparativa, en ese mayor celo en cuanto a garantizar el cumplimiento de los protocolos en el Hospital Virgen del Camino, frente al resto, cuando realmente el propio Ministerio pone de manifiesto que no existiría ningún riesgo, en ese sentido, en protocolizar con una menor asignación de periodo de estancia en estas intervenciones.

Este sería un poco el análisis en esas tres categorías, en cuanto a la IVE farmacológica, donde hay una cierta diferencia sustancial entre la red pública y la entidad privada a la que se nos ha pedido que comparemos con su tarifa. Como pueden ver, la IVE farmacológica en los tres hospitales de la red pública es muy similar. Lógicamente, como comprenderán, tienen una mayor incidencia los costes indirectos en un hospital menor porque se repercuten al menor volumen de actividad, frente a los costes indirectos de un hospital mayor en el cual su catálogo de actuaciones es mayor y el volumen de actividad es menor, por lo cual la incidencia de ese coste indirecto es menor. Van por ahí un poco, con poquitas diferencias en la tasa salarial, puesto que el nivel de imputación de sustituciones por categorías, tal como lo hace el Servicio Navarro de Salud, es muy similar.

Sin embargo, donde se producen las mayores diferencias, como pueden ver, es, efectivamente, en la IVE quirúrgica en la que, bueno, hay una cierta, digamos, similitud. Unos costes muy comparables, costes frente a tarifas, evidentemente, porque en cualquier caso, en los entes privados a los que se externalizan las prestaciones no disponemos de sus costes, sino de la tarifa, que, al fin y a cabo es el coste que le supone al Servicio Navarro de Salud. Ahí tienen ustedes la comparativa.

Volvemos a repetir que se ha excluido de aquí el Hospital Virgen del Camino porque no es homogéneo en cuanto al procedimiento y de alguna manera tiene su incidencia en la comparativa con las tarifas. Nos hemos quedado con los dos hospitales, como pueden ver, que sí son más comparables, porque, evidentemente, el coste de la estancia supone, como pueden entender, una repercusión en la prestación, ya que el tiempo de intervención es pequeño.

Para terminar mi intervención voy a exponer un poco las recomendaciones que creemos que pueden de alguna manera mejorar el servicio prestado.

En primer lugar, evidentemente, quisiéramos considerar la posibilidad de realizar las IVE farmacológicas en el Servicio Navarro de Salud. Esto es una posibilidad porque el Gobierno es el que gestiona y, por lo tanto, es el que

decide la política en cuanto a esa disponibilidad. Puesto que en esta IVE farmacológica, claramente se pone de manifiesto una diferencia sustancial en el ámbito de la prestación pública y privada. Con el análisis de costes que se ha realizado se tiene una información que, posiblemente a la hora de derivar esta prestación a la entidad privada, no se tenía. Por lo tanto, creo que esto aporta información importante para, en su caso, considerar esa posibilidad.

También me gustaría analizar la conveniencia de llevar a cabo las IVE quirúrgicas, considerando además las variables económicas y por supuesto la disponibilidad de quirófano. Esto tiene su importancia. En el caso de que se quieran atender las IVE en el Servicio Navarro de Salud, habría que prestar apoyo al personal, dados los precedentes existentes. Esto simplemente hace referencia al registro de objetores de conciencia, abierto desde 2010, para, en su caso, contar con la voluntad de los facultativos.

Si se decidiera atender en el ámbito privado, lógicamente, deberíamos establecer el concierto. Esto permitiría, de alguna manera, una mayor tutela de la derivación de los servicios. La Cámara de Comptos siempre insiste en la importancia, en las colaboraciones público-privadas, de tener una tutela real sobre las externalizaciones, porque esa es la mejor manera de proporcionar a los ciudadanos unos servicios eficientes, aprovechando las mejores oportunidades del ámbito público y privado. Con esa tutela la gestión puede tener alguna garantía.

De alguna manera, nos gustaría animar al Servicio Navarro de Salud, por el volumen de gasto presupuestario que supone, a esa implantación de la contabilidad analítica, como también la Cámara ha dicho muchas veces aquí, en un Servicio en el que existe ahora mismo la facilidad de capturar información, puesto que es un Servicio que tiene muchísima información sobre la actividad, y donde la colaboración de los facultativos se convierte en una necesidad, el paso de tener unos costes se aligera y se facilita enormemente porque los medios informáticos lo permiten. Esto, sin duda ninguna, daría lugar, a un coste-beneficio de una rentabilidad muy importante porque tendríamos la oportunidad de poder analizar, cada vez que se tome una decisión sobre la

gestión de un servicio tan difícil y tan complejo, tener datos robustos que permitieran, de alguna manera, sustentar mejor nuestras decisiones.

Creo que ya no hay tiempo para ello, es una urgencia. Nosotros, como profesionales, tenemos, de alguna manera, que analizar el gasto público y nuestro celo está siempre en que cualquier euro de gasto público se consuma, se aplique, de la mejor manera eficiente posible, porque eso es lo que le debemos a los ciudadanos.

Creo que hay medios suficientes, la calificación profesional de los técnicos y de los funcionarios es excelente. Permítanmelo, creo que es un tema importante en este momento, sobre todo porque una de las formas para enfrentarnos a esta a crisis, que va a durar y que tenemos que cambiar muchos aspectos de la gestión, una carencia en estos momentos es no disponer de esta herramienta, a la que nunca se le ha hecho caso, porque ha habido bondad. Y cuando hay bondad y hay recursos, las herramientas de gestión no dan un rendimiento inmediato pero a la larga son de gran utilidad. Estoy seguro de que con estas implantaciones, tanto el Parlamento y, por supuesto, el Gobierno de Navarra el primero, serían los más beneficiados para poder sustentar decisiones en planteamientos que pueden tener ese contenido técnico. Las colaboraciones público-privadas, que son buenas, que no son buenas o malas en sí, sino que hay que fundamentarlas, ganarían muchísimo en ello. Permítanme que me haya alargado más en esto, creo que es posible, es viable y se pueden llevar adelante. Muchísimas gracias, quedo a su disposición para las preguntas que me quieran realizar.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muchas gracias. Comenzamos un turno de portavoces, comenzando por la señora Ruiz Jaso de Bildu. Tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO (2): Mila esker, Presidente jauna. Mila esker, Robleda jauna, emandako azalpenengatik.

Egia esan zaila da zortzi edo hamar minututan txostenak egiten duen azterketa baloratzea. Hainbat alderdi azpimarratuko nituzke, batzuk aipatu dituzu, beste batzuk… (si no, hago simultánea) Orain bai?

Esaten ari nintzen zaila dela halako txostenak egiten duen azterketaz hori baloratzea. Nik hainbat alderdi azpimarratuko nituzke; horietako batzuk Robleda jaunak aipatu ditu bere azalpen edo laburpen honetan. Beste batzuk txostenean daude.

Ni hasiko nintzateke abortu kopurua eta emakumeen profilaz, txostenean egiten den azterketatik. Txostenak ematen dituen datuen arabera, finantzaketa publikoarekin izandako abortuak 981 izan ziren 2012an, eta horren kostua 437 mila baino gehiagokoa izan zen. Horrez gain, Ministerioak emandako datuen arabera, beste 117 izango lirateke. Hau da, guztira, 1.063 abortu 2012an. Nik uste dut –Kontseilariarekin hitz egin dugu– horrek errealitate latz bat jartzen digula mahai gainean, aztertu beharrekoa, kontuan hartuta –hori ere esan behar da– Nafarroan dagoen kopuruarekiko, mila emakumerekiko ehuneko sei koma bederatzi izango litzateke proportzioa, eta horretan, Estatuko datuekin konparatuta, aldea badagoela: Estatuan kopuru hori bikoiztu egiten da.

Nik garrantzia emango nieke profilean ateratzen diren datuei. Adibidez, abortatzeko eskubidea bermatzen duten, kontuan hartzen duten emakumeen artean ia ehuneko berrogeiak ez duela antisorgailurik erabili edo erabiltzen –ehuneko berrogeita hemezortziak onartzen du erabiltzen dituela, huts egingo zuten–; nolanahi ere, ia ehuneko berrogeiak antisorgailurik ez erabiltzea, hori profila aztertzeko momentuan, prebentzio neurriak ezartzeko momentuan, uste dut benetan aintzat hartzekoa badela.

Profilean badira niri esanguratsuak egin zaizkidan hainbat datu. Ikasketen arloan, adibidez, ehuneko hirurogeita biak gutxienez DBHko maila dauka, DBH edo LH edo Batxilergoko ikasketak egin ditu. Hau da, hasieran izan dezakegun aurreiritzi horretan, erabat ikasketarik gabeko emakumeak izan daitezkeela ez da. Ehuneko hirurogeita biak gutxienez oinarrizko ikasketak baditu. Niri horrek arreta deitu dit.

Adinari dagokionez ere, ehuneko berrogeita bosta hogeita bost eta hogeita hamalau urte bitartekoa da. Abortatzen duten emakumeen ia erdia hogeita lau urtetik gorakoak dira. Hogeita bost eta hogeita hamalau urte bitartekoak. Tarte horretan ere, ikasketa-maila horrekin ere, uste dut profilak ideia bat egiten laguntzen digula. Honek zerbait esan nahi du.

Txostenean ematen duzuen bosgarren gomendioak, profila ongi aztertzeko eta prebentzioan sakontzeko heziketa sexualean, orientazio sexualean gehiago sakondu beharra, profil hori sakonago aztertu behar izateak badauka zentzua. Hain zuzen, hor ikusten dugu guk murrizten ari den arloa den neurrian, inongo borondate politikorik ez dagoen arloa dela, iruditzen zait beharrezkoa dela halako gomendio bat: Nafarroako Gobernua premiatzea horretan sakontzeko, benetan aztertzeko hori soziologikoki nola ari den garatzen, profil hori ondo aztertzeko.

Bigarren arloa, gaur bereziki azaldu diguzuna, kostuen analisi eta konparazio-lan horretan datza. Azterketa xehea iruditzen zaigu guri. Muga batzuk edukita ere –aipatu dituzu, eta ongi azaldu gainera–, muga nagusia berriz ere ateratzen zaiguna da kostuak modu analitikoan ezin kalkulatu ahal izatea. Bi urte daramagu entzuten horretan lanean ari dela Departamentua. Pentsatzen dut lan itzela izango dela, baina bi urtetan… ez dakigu momentu honetan zein fasetan dagoen, baina mugaren bat ezinbestez izango da. Gero UPNko bozeramaileak horretan sakonduko du, ziur nago. Baina nik uste dut planteatu dituzun mugak ondo azalduta geratu direla. Nik, bereziki, azpimarratuko nuke, zuek esan bezala, ez direla esanguratsuak ondorioak ateratzeko momentuan eta gomendioak egiteko momentuan.

Ondorio garbiak ateratzen dira planteatu edo azaldu dituzun taula horietatik, datuen konparazio-lan horietatik. Batetik oso garbi, bide farmakologikoa erabilita, gehienez ere bederatzi asteko haurdunaldien kasuan, ospitale publikoetan izango zuen kostua klinika pribatuei ordaintzen zaienaren erdia baino gutxiago izango litzatekeela. Hori objektiboki horrela da. Datuak oso esanguratsuak dira. Bide kirurgikoaren kasuan, tokiko anestesiarekin eginez gero, antzekoa izango litzateke kostua, zuen kalkuluen arabera. Eta bide kirurgikoa, baina sedazioz egiten den hori, merkeagoa izango litzateke, oro har, klinika pribatuetan baino. Uste dut horiek direla ekonomikoki ondorio nagusiak.

Hortaz, logikoak dira egiten dituzuen lehenengo bi gomendioak, efizientziaren izenean gainera. Batetik farmakologikoak, argi eta garbi, zentro publikoan egiteko aukera baloratzeko, objektiboki erdia baino gutxiago

kostatuko litzatekeelako. Kirurgikoak ere zentro publikoetan egiteko komenentzia aztertzeko, hamalaugarren astera bitartekoak, esan nahi dut.

Ez da hutsala egiten duzuen hirugarren gomendioa, abortua Osasungintza Publikoan eginez gero profesionalei babesa adieraztearena. Deigarria egin zaigu guri Osasunbideak, Osasun Departamentuak egindako alegazioa, esanez ea zertan datzan edo ea zer esan nahi duzuen babes hori ematearekin. Departamentuari ematen diozuen erantzuna oso argigarria da. Nafarroan gai honekin daukagun historia beltz honetan, gogora ekartzen duzue –ezin bestela izan– laurogeiko hamarkadan hainbat profesionali egindako jazarpena, eta profesional horiek jasan behar izan zuten epaiketa, eta lau urtez izan ziren momentu beltz horiek.

Gainontzeko alegazioei ez diezue erreferentziarik egin oraingo azalpenean, baina uste dut inportanteak direla. Alegazio horiek azkenean ematen du ez dutela funts gehiegirik, eta hala erantzun diezue gehienei. Antsoaingo klinikak esaten duenean baduela Osasunbidearekin “un Concierto de facto”. Zuek ere erantzuten duzue berez ez dagoela, “que no consta”. Hala esaten duzue. Nik galdetu nahi nizuen, honetan azalpen gehiago eman ahal duzuen. Gero Osasun Departamentuak esaten du 2013rako kontzertu bat sinatuko duela. Antsoaingo klinika zertan oinarritzen den, Antsoaingo klinikak zer esan nahi duen “Concierto de facto” bat izatearekin. Edozein modutan idatziz eskatuko dugu, berez entitate pribatu batekin kontzertu bat baldin badago, publiko izan beharko lukeelako, gutxienez parlamentariontzat. Horrek atentzioa eman dit.

Gero, Antsoaingo klinikak esaten duenean abortua osasungintza publikoan, zentro publiko batean, eginez gero kostua bikoiztuko litzatekeela, esan beharra dago logikoa dela beraiek berea defendatzea. Argudio teknikorik ez dutela esaten duzue, baina deigarria da.

Osasunbidekoan ere, alegazioen artean lehenengoan aintzat hartu ez diren hainbat kostu zuek ez dituzue aintzat hartu. Zuek ere zuzendu egiten duzue, gero xeheki agertzen da, zein profesional mota, parte hartuko luketen, eta bestelako xehetasun horiek ere kontuan hartzen dituzuela. Nik uste dut Departamentuaren aldetik funtsean atera dezakegun ondorioa dela ez dutela

asmorik gomendio hauei jarraitzeko. Badirudi bakar-bakarrik prezioak egokitzeko asmoa dutela, entitate pribatuekin hori egiteko asmoa daukatela; hain zuzen ere, egokitzat jotzen dute txostena prezio horiek egokitu ahal izateko. Uste dugu oso motz geldituko dela hori egiten badu Departamentuak, beste gomendioak aintzat hartzen ez baditu.

Bukatzeko, berretsi egiten da hasieratik geneukan ideia, zentro publikoan egiten ez bada, ez dela objektiboki horretarako arrazoi ekonomikoak edukitzeagatik. Hor bestelako arrazoiak daude tartean. Arrazoi ideologikoak dira, gestioari dagozkionak baino. Entzun nahi ditut, gustura, UPNko eta Alderdi Popularreko bozeramaileen hitzak. Beste mozioren batean planteatzen dutenean “Nola ez dugu aintzat hartuko Kontuen Ganberak gomendatzen duena!” Honetan ere hainbat gomendio egiten ditu, nik uste efizientziaren eta gestio efizientearen izenean egiten dituela. Aurreiritzi ideologikoak alde batera uzten baldin baditugu –eta xehetasunetan, muga horietan, pentsatzen dut sakonduko duela bereziki Pérez Prados jaunak–, ea bestelako justifikaziorik dagoen. Gogoratu nahi dut hurrengo astean Alderdi Sozialistak aurkeztutako mozio bat izango dugula eztabaidagai, hain zuzen, txosten honetan agertzen diren gomendioak aintzat hartzeko eskatzen diona Nafar Gobernuari.

Besterik gabe, argigarria iruditu zaigu txostena, eta eskertu nahi dugu egindako lana.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Aralar/Na-Bai, tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. También quiero dar la bienvenida al Presidente de la Cámara de Comptos y a quienes le acompañan. Por supuesto, quiero agradecer las explicaciones y, como no puede ser de otra manera, el informe que han hecho.

No voy a empezar a hacer una reflexión de todo lo que se ha debatido aquí a lo largo de cuatro o cinco años, sino que quiero empezar haciendo la reflexión de que es cierto que en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud está la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las

prestaciones y es cierto que se dice que excepcionalmente, si no se puede garantizar, se derivará a otros centros. El tema es cuando es excepcionalmente o sistemáticamente. Por supuesto se cumple la ley, pero la diferencia está entre excepcionalmente o sistemáticamente. Porque aquí siempre se ha utilizado el excepcionalmente o diciendo que no se puede garantizar porque no hay profesionales. También ha quedado en el informe claro, que incluso en ese registro de profesionales hay uno, y además sabemos claramente que existen profesionales que realizarían las interrupciones voluntarias del embarazo.

Voy a entrar en el tema de datos porque entiendo que ustedes han tenido limitaciones a la hora de hacer estos cálculos, pero también entiendo que las mismas limitaciones que tienen ustedes las tendrá el Departamento de Salud cuando hace una estimación de sus costes, si no estoy equivocada. Entonces, con los datos que ustedes nos han dado y los que el departamento, en su momento, nos hizo llegar… Los voy a leer, los que aparecen aquí y los que nos dio el departamento:

"A lo largo de este año 2012 las intervenciones de interrupción voluntaria del embarazo se han realizado en cuatro centros y el coste de cada intervención por centro ha sido el siguiente: la clínica Ansoáin 416,36 euros, Eskabide 325,22, Unidad Aragonesa de Salud 527,30. En estos tres centros se realizan las interrupciones hasta la 18 semana de gestación". Luego habla de la clínica Isadora, donde se derivan de la 18 a la 22, y habla de 1.152,39.

Luego dice: "Dado que estas intervenciones no se practican en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y no existiendo todavía una contabilidad analítica, se hace imposible hacer una comparativa estricta, pero la interrupción voluntaria del embarazo, aunque no en todos los casos, podría asimilarse a intervenciones parecidas en el mismo ámbito de la especialidad que sí se realizan y tomar como referencia las tarifas del Sistema navarro."

Y nos da unas tarifas, donde dice: aborto sin dilatación y con legrado nada menos que 1.383,15 euros. Aborto con dilatación, legrado, aspiración o estereotomía 2.150,91 euros.

Esto, con los datos que tienen ustedes y con las limitaciones, si me equivoco lo dicen, que tienen ustedes y que tiene el departamento, a mí me suena a falta de rigor, falta de seriedad, reírse del trabajo parlamentario y obstaculizarlo y darnos datos falsos, y no es la primera vez que pasa esto. Nos pasó lo mismo cuando pedimos los datos de externalización de las cocinas. Esto no me lo he inventado yo. La Consejera de Salud se llama Marta Vera. Me parece totalmente denunciable lo que está pasando. Ya no sé cómo ponerlo ni cómo decirlo ni qué hacer. Es totalmente denunciable que nos den estos datos cuando nos son los reales. Alguien tendrá que ponerlo encima de la mesa, alguien tendrá que decir, a mí me parece muy bien que si quieren derivar a una clínica privada que digan que no lo quieren hacer en el Sistema Público porque su ideología no se lo permite. Pero que nos dejen de dar datos falsos y que lo digan claramente. Así todos sabremos dónde nos estamos moviendo, y porqué están derivando a unos sitios y no están derivando a otros sitios. Porque claro, esos son los datos que nos han dado ellos. Luego se les llena la boca con la situación actual, ¡es que hay que ahorrar! Vale, pues si hay que ahorrar, fíjense dónde tienen para ahorrar. ¡Ahorren!

También me gustaría saber qué es eso de “conciertos de facto”. Porque incluso el propio Servicio Navarro de Salud dice que no tiene concierto con ninguna clínica donde se practique la interrupción voluntaria del embarazo. Eso también es su respuesta, con lo cual no sé a qué se refiere, pero bueno, eso sería lo menos importante en el tema de hoy.

Luego, por supuesto dentro de las recomendaciones, evidentemente, ya ideológicamente, así lo hemos dicho muchas veces porque lo creemos, se deberían hacer en el Sistema Navarro de Salud Público las interrupciones voluntarias del embarazo. Se puede hacer, existen profesionales, ahora encima sabemos que por lo menos un tipo es muchos más barato, el otro es equiparable… Con lo cual, si es equiparable…

Algo que hemos reclamado muchas veces es analizar más a fondo el perfil de la mujer a la que se le practica la interrupción voluntaria para mejorar la prevención de embarazos no deseados y la orientación y la educación sexual. Lo hemos dicho muchas veces: prevención. Evidentemente, luego va a

haber embarazos no deseados, ahí hay que ponerles una solución. Pero hay que invertir en prevención. Lo hemos dicho por activa y por pasiva. A pesar de que se nos acuse de otras cosas, que si solo queremos fomentar no sé si los abortos y no sé qué historias. Pero lo hemos dicho muchas veces.

Voy a poner otro ejemplo que también es información del departamento. Cuando se le pidió detalle de cada una de las acciones realizadas sobre la formación de profesionales de la salud e incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al Sistema Educativo, la documentación que nos dieron fue: “Conocimientos básicos en reproducción asistida”, número de horas 10, participantes 29, 750 euros de precio. “Jornada de bioética y objeción de conciencia”. Titulados universitarios en Ciencias de la Salud y miembros del Comité de Ética Existencial de los centros sanitarios. Número de participantes 92, importe 4.960 euros. Otro curso: “Jornadas sobre humanización del parto y nacimiento”, dirigido a médicos especialistas en ginecología y obstetricia, matronas, y directivos del Sistema Sanitarios público de Navarra. Número de participantes 45, importe 2.972.

No me parece que esté mal hecho. Pero si esto es lo que entienden durante todo un año desde el departamento de las actividades, cursos en formación de salud, sexual y reproductiva en el Sistema Educativo… Si esto es lo que entienden, ni estamos haciendo los abortos en el Sistema Público, no estamos previniendo los abortos en el Sistema Público, esto es un auténtico caos.

Pero lo que más nos preocupan son los datos que nos han dado. He leído datos del departamento. No es la primera vez, se está obstaculizando la labor parlamentaria y además se están diciendo falsedades a la ciudadanía. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Egun on, buenos días. Buenos días, señor Robleda y buenos días a todas las personas de su equipo que le acompañan. Gracias por el informe, que me parece muy

interesante, muy completo, por lo tanto me voy a limitar a hacer algunos comentarios y algunas reflexiones respecto a los datos y a las conclusiones que se pueden extraer, bajo mi punto de vista, de este informe.

Que el coste de la interrupción voluntaria del embarazo es más barato en la Sanidad Pública que en centros sanitarios privados yo creo que es evidente. Los datos evidencian esta afirmación en el informe y sería una cosa, no sé quién ha empleado antes la palabra, de lógica. Podría haber sido de otra manera, pero lo lógico es que un sistema que no tiene que obtener ganancias sea más barato.

Hay otra cuestión, pero a mí me parece que también es más caro para las mujeres. Cuando tienen que acudir fuera de Navarra, o tienen que ir a una clínica privada yo creo que tiene un coste para las mujeres, porque, en cierta medida, son unas mujeres señaladas. Para acceder a un servicio sanitario que les reconoce la ley no pueden acudir al Sistema Público y tienen que seguir una serie de trámites que no siguen cuando tienen otro tipo de problemas sanitarios. Por lo tanto, este coste también tendríamos que tenerlo en cuenta, conociendo como conocemos que en muchos casos, mujeres que tienen que salir fuera lo pasan fatal y luego tienen secuelas psicológicas muy importantes, porque es una situación que no es agradable, es más bien desagradable, y tomar una decisión de estas características es muy dura.

Luego hay otra cuestión que estamos tan acostumbrados que ya pasamos por encima lo que es una excepción en la ley, tanto en la Ley 9/1985 como en la Ley 2/2010, lo que es una excepción que el Sistema Público derive a entidades privadas, en Navarra es una norma, es una realidad. Yo creo que ahí hay una pregunta que es fundamental, ¿por qué se deriva? ¿Por qué hemos tenido la necesidad de una clínica privada en Navarra, en Pamplona? Solo ha habido 10 intervenciones en la Sanidad Pública desde el año 1985 y esta es la pregunta importante en este caso y de la respuesta derivan todas las acciones y todo lo que ha ocurrido en Navarra. Yo creo que lo que es una realidad es que los profesionales sanitarios navarros estaban y están sometidos a un acoso brutal y, en este sentido, están limitando la capacidad de elección de las mujeres, porque es una situación anormal. Yo así lo veo.

Por lo tanto, quiero mostrar nuestra preocupación y nuestra ocupación. Además de garantizar el ejercicio de las mujeres a interrumpir su embarazo. Nuestra preocupación y nuestra ocupación para que esto les suponga el menor coste posible. Nuestra preocupación y ocupación fundamental es la salud de estas mujeres. La seguridad de las mujeres. Nos preocupa mucho lo que ocurre con mujeres navarras que acuden a esta clínica privada, que seguro que tiene todas las garantías en unas condiciones, vamos a llamar, normales, pero nos preocupa lo que ocurre con mujeres que tienen algún tipo de patología añadida, con mujeres que padecen algún tipo de minusvalía, con mujeres o muy jóvenes o muy mayores. Creemos que en estos momentos en Navarra no están garantizadas las condiciones de seguridad para este colectivo. Ya sé que no era objeto de su informe, pero me estoy permitiendo hacer algunos comentarios.

Respecto a sus recomendaciones, como he dicho antes, son evidentes porque se apoyan en evidencias científicas. Los datos que aquí aparecen son contundentes y, desde luego, las compartimos. El que las interrupciones voluntarias del embarazo se puedan realizar en la Sanidad Pública es algo que venimos reivindicando desde siempre.

El apoyo a los profesionales, evidentemente, es fundamental. ¡A ver qué profesional ahora podría prescribir un acto de salud de estas características en el Sistema Navarro de Salud! ¡A ver quién se atreve! ¿Por qué? ¿Por qué nuestros profesionales sanitarios no se atreven? Esa sí que es una pregunta. Por qué no se atreven y por qué no pasa. Porque yo creo que podrían hacerlo.

En cuanto a la prevención, otra evidencia. Decía la señora Ruiz, 1.063 interrupciones voluntarias del embarazo, teniendo en cuenta esas que parece que no están censadas. Por cierto, me imagino que las personas con los recursos económicos suficientes obviarán pasar por todo este periplo y se buscarán la vida como buenamente les parezca.

Les decía que la prevención es fundamental, son demasiadas las interrupciones voluntarias del embarazo que se producen en Navarra. Y claro, si tenemos en cuenta que el 40 por ciento de las mujeres no utilizaban un método anticonceptivo, pues evidentemente hay que actuar.

Sobre el sistema de costes analítico, lo ha dicho usted en esta misma Comisión en múltiples ocasiones y desde luego estoy totalmente de acuerdo. Ahora la duda es si el Gobierno de Unión del Pueblo Navarro asumirá las recomendaciones que ha hecho el Defensor del Pueblo en relación con la interrupción voluntaria del embarazo. Gracias otra vez, señor Robleda.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Pérez Prados, por UPN, tiene usted la palabra.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Quería agradecer también tanto la presentación como el trabajo realizado por las personas que trabajan en la Cámara de Comptos y hacer algunos comentarios. Voy a empezar por la señora De Simón, muy brevemente, porque esas expresiones de acoso brutal y situación anormal y tal… Yo creo que con la edad se va haciendo usted cada vez más extremista, al menos en su expresión. No compartimos lo que dice, hay que razonarlo más, fundamentarlo más. En fin, en nuestra opinión.

La señora Ruiz afirma que la derivación a la clínica de Ansoáin se hace por prejuicios ideológicos. Simplemente quisiera recordarle que más del 95 por ciento de los abortos que se practican en España se practican en la Sanidad Privada. En concreto, según las informaciones del propio informe, el 97,28 por ciento, es decir, menos del 3 por ciento se realiza en el Servicio Público de Salud a nivel nacional. Como bien sabe usted, gobiernan partidos, y han gobernado, de todo tipo de ideología, tanto a nivel nacional como a nivel de las comunidades autónomas.

Lo que sí queda claro, y así lo ha manifestado el Presidente de la Cámara de Comptos, es que se está cumpliendo, absolutamente, la legalidad, en relación con la ley del aborto, financiando estos abortos, interrupciones voluntarias del embarazo, como cualquier otra prestación de la cartera básica.

Hay algunas recomendaciones de apoyo que están bien, como el apoyo a los profesionales sanitarios. El informe se refiere solamente a algunos, pero será a todos. No sabemos muy bien a qué se refiere ese apoyo. Algunas otras recomendaciones, respecto a la educación y prevención que también están bien. No sabemos si son competencias escritas. Están bien. Me preguntaba

también en otros informes anteriores de un Tribunal de Cuentas. Luego estos aspectos llevan a escuchar afirmaciones del tipo de que la Cámara de Comptos se ha extralimitado en sus competencias de fiscalización, para adentrarse en el camino de la valoración política, perdiendo objetividad y profesionalidad, que esto es lo que decían UGT y CCOO, Unión General de Trabajadores y Comisiones Obreras, no hace mucho tiempo. A veces, los informes de la Cámara de Comptos dan pie a este tipo de afirmaciones.

Adentrándonos ya en el contenido del informe, el Presidente de la Cámara de Comptos se ha detenido con tranquilidad, y yo creo que con razón y con justificación, en las limitaciones, que normalmente los grupos al leer los informes somos propensos a no tenerlas en cuenta y pasarlas rápidamente por encima. Son limitaciones importantes las que se encuentra la Cámara de Comptos al hacer este tipo de estudios, de informes, de análisis... Este y otros también que hemos visto en el Parlamento, en sede parlamentaria, en Comisión o también en Pleno, y todas me parecen importantes. La primera, en cuanto a la inexistencia de procedimientos, que dificulta el análisis, el estudio, la concreción de los costos. La falta de esa contabilidad analítica o de costes, que saben el señor Presidente y los auditores que se está trabajando desde hace tiempo en el departamento, que es una tarea larga y compleja, que llevará mucho tiempo en llegarse a concluir y, además, que estará en constante revisión en el momento que se tenga ya establecida.

Muchas de estas limitaciones se despachan a veces con que no sería significativa la variación en la cifra alcanzada y que no alteraría las conclusiones. Bueno, entonces ya se sabe estimar cuánto van a ser, porque si no se sabe, pues tampoco se sabrá la incidencia que puedan tener en un cálculo definitivo y final. Sin embargo eso se repite, tanto en las limitaciones como a lo largo del informe, “es que esto no sería importante, no sería significativo”. Pues no lo sé, efectivamente, hay dificultad para calcularlo y por tanto no se podría saber con seguridad si es significativa o no esa cantidad ni qué porcentaje representaría.

Tanto en los costes indirectos como en los costes de personal, le voy a dedicar una frase a la señora Ruiz: “costes de personal groseramente

calculados". No es una grosería, es que están calculados de modo grueso. Algunos sí, de personal, pero no es que sea ninguna grosería, se refiere a que no se puede afinar mucho.

La última, que también es importante, resalta que en la Sanidad Pública no se tienen en cuenta las posibles complicaciones que se podrían producir y que elevarían los costos. Algo que en la derivación, ellos correrían con el costo correspondiente.

A pesar de las limitaciones, habrá que entrar en los datos concretos, en las cifras concretas que trae el informe. Efectivamente, me voy a centrar en las 981 interrupciones voluntarias del embarazo del año 2012, no del 2063. A mí me resulta sorprendente que en la comparativa, claro, como el Hospital Virgen del Camino tiene un protocolo establecido, que es el que aplicaría además en estos casos, de una estancia superior a la que tiene el Hospital Reina Sofía de Tudela o el Hospital García Orcoyen de Estella, que nos lleva a 829-893 euros por aborto, lo eliminamos. No lo ocultamos, porque no lo ocultan, porque está ahí, pero no lo consideran. Pero si se hacen, se harían con ese protocolo. ¿O es que Comptos va a impedir que los profesionales médicos practiquen y no utilicen el protocolo que tienen establecido? No pueden. ¿O es que van a obligar a que todas las intervenciones voluntarias del embarazo se lleven a Estella o a Tudela? No se puede.

El Hospital Virgen del Camino realiza aproximadamente el 75 por ciento de las atenciones en Navarra, por población, por proximidad de la comarca de Pamplona, más poblada, a ese hospital. Bien, teniendo 981 interrupciones voluntarias al año, dirigiéndose, como se dirigían ahí, el 75 por ciento, esto son 735 interrupciones voluntarias del embarazo en el Hospital Virgen del Camino previsibles, previstas más o menos. En las 3 categorías hay una que costaría, habría que ver, 215 euros menos en el Hospital Virgen del Camino. Es muy extraño esto, que valga 200 euros ahí, 205, cuando ya solo los medicamentos valen 100 euros, la medicación costaría aproximadamente 100 euros. Esto nos extraña y sería para analizarlo con detenimiento. En los otros 2, 829 frente a 554 euros más en el Hospital Virgen del Camino, son 275 por interrupción voluntaria del embarazo.

En la tercera clasificación, según las semanas y tal, 219, 893 frente a 674. Una media de 247 euros más, por interrupción voluntaria del embarazo, realizándose en el Hospital Virgen del Camino que derivándose. 247 más por 735 IVE. Esto también es un cálculo un poco grueso. 181.000 euros más. Vale, bueno, pues no, pues son mis cuentas, luego ya las discutiremos con más detalle. Lo que supone el 41,5 por ciento más de aumento sobre los 437.000 del año 2012. O sea, ¿cómo dice aquí? “Las variaciones, la cifra alcanzada no sería significativa del resultado final” como afirma muchas veces el informe.

Claro, y nos dice el Presidente de la Cámara de Comptos, y con razón: “cada euro público se ha de gestionar de la manera más eficiente y económica”. Estamos completamente de acuerdo, pero estos análisis hay que hacerlos. Si no son 247 más de media, habría que ver, igual tampoco son 205 en el Hospital Virgen del Camino del Sistema Público, si la medicación ya son 100 euros.

Eso sí que es cierto, en algunas delegaciones sí que es verdad. En la clínica de Ansoáin, tanto si cobran los 350, como los 420 como los 550 euros, hay un retorno, esto es fácil tenerlo en cuenta, de 80 euros por intervención. No digo ya en el impuesto de la renta de las personas físicas, que sería lo mismo en el público y en el privado, pero como empresa tiene un retorno directo de 80 euros que habría que descontarlo también, pero que no se descuenta.

Aparte, no se tienen en cuenta otros cálculos como inversiones, posibles contrataciones, los quirófanos… Depende de para qué se utilice, un quirófano lleva muchas personas alrededor, en torno a 14 personas en cada quirófano. Entonces, claro, utilizarlo para una interrupción voluntaria del embarazo, que es algo sencillo… No lo sé. Son costos que se nos escapan. Lo más grueso me parece lo del Hospital Virgen del Camino, que es donde iría el 75 por ciento de las mujeres, con un costo muy elevado que nos elevaría en costo global, según estimaciones groseras por mi parte, en torno a un 40 por ciento. Muchas gracias, nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muchas gracias. Señor Caro, por parte del Partido Socialista, tiene usted la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. También quiero empezar por agradecer al Presidente de la Cámara de Comptos y especialmente a Karen Moreno, la autora del informe, el trabajo realizado.

Quiero empezar apuntando que me da la sensación de que, después del Defensor del Pueblo, como sigan haciendo informes que no sean del agrado de la mayoría del grupo mayoritario de este Parlamento, quizás tengan que desaparecer como institución de la Comunidad Foral. Espero que no lleguemos a esos términos, pero me da la sensación, ante determinados comentarios... puede que alguien se sienta tentado de hacerlo. Desde luego, contarán con nuestro desacuerdo total.

Creo que el señor Pérez Prados se ha metido en algunos charcos innecesarios. Sobre todo cuando ha hecho referencia a otro informe y a las reacciones que UGT y Comisiones pudieron tener respecto al mismo. No sé si en realidad estaba criticando a la Cámara de Comptos, o en realidad quería hacer suyas las palabras que otros dijeron para descalificar también este informe de la Cámara de Comptos. La verdad es que no he entendido bien el porqué de aquella referencia y como no la he entendido y como me parece que no viene a cuento, lo comento.

Voy a intentar centrarme en lo que es el informe y voy a intentar no ser extremista, aunque no compartamos puntos de vista, como no los hemos compartido nunca en materia de interrupciones voluntarias del embarazo, o cuando nos referimos a los abortos.

En primer lugar, tengo que decir que me parece muy interesante un aspecto que ha puesto en evidencia la señora Fernández de Garaialde, porque es verdad que aquí, y viendo las reacciones que se estaban provocando ante las cifras que estaba manejando el señor Pérez Prados y los propios representantes de la Cámara de Comptos y, sobre todo, teniendo en cuenta que desde el propio departamento aquí se han barajado cifras distintas, no sé si realmente el departamento ha colaborado todo lo que se debería para aportar unos datos que sean coherentes, que sean comparables. Porque me da la sensación de que los datos que se han manejado no son comparables entre sí, serán matizables, en todo caso, y seguro que ustedes lo harán.

Dentro de lo interesante, es obvio que las recomendaciones y las conclusiones son francamente interesantes y luego me referiré a ellas, pero me parece importante hacer referencia al histórico que ustedes señalan, que es muy breve pero no por ser breve pues, pone el debate en su sitio. Hemos pasado de las mujeres proscritas, en determinados momentos, que tenían que salir de la Comunidad, eso sí, pagadas con dinero público, a interrumpir voluntariamente su embarazo, dentro de los requisitos que estipula, evidentemente, la ley. Hemos pasado de eso y de los acosos, creo que hay que decirlo, ahora sí, porque no se puede utilizar la palabra “escrache”, de los que fueron objeto algunos profesionales hacia los años 80 cuando hubo un intento de poner una clínica privada en Navarra. Entonces, como digo, hemos pasado de esa situación a contar a día de hoy con una clínica privada donde, afortunadamente, las mujeres navarras pueden, si así lo desean, libremente, acudir a interrumpir su embarazo.

Eso podría ser un logro, pero desde luego es un logro que no nos satisface, porque lo que quiere este partido es que las interrupciones voluntarias del embarazo, todas ellas, se puedan realizar dentro la Sanidad Pública. Viene muy bien su informe porque, evidentemente, echa por tierra, y solo hay que ver el histórico de algunos de los argumentos que se han venido barajando en otras etapas de este debate, excusas tales como que la mayoría de los profesionales médicos eran objetores, y por tanto no podían realizarse las interrupciones voluntarias del embarazo porque no había disponibilidad de profesionales, cosa que se echó por tierra cuando conocimos una carta firmada por al menos once ginecólogos, si no recuerdo mal, en la que decían que estaban perfectamente dispuestos, siempre y cuando se regulase y se estableciesen los criterios, para poder hacer este tipo de intervenciones en la Sanidad Pública. Después como lo de los profesionales médicos no era suficiente, se alegó que el conjunto de otros profesionales que intervenían en este tipo de intervenciones eran los que impedían, su objeción, el que se pudieran hacerlo dentro de lo público. Y después hemos pasado, evidentemente, a una oposición rotunda por parte de quien ha gobernado la Comunidad durante los últimos 20 años, a llevar a cabo un registro donde pudiésemos contemplar, efectivamente, que había objetores dentro de la

Sanidad Pública, siempre con los requisitos exigidos por la ley de privacidad de las personas que puedan estar ahí inscritas.

Lo cierto es que tuvo que ser la oposición, quien, a través de sus iniciativas y a través de una ley, tuviese que establecer que se creara ese registro, en el que, sorprendentemente, vemos que solo hay, a día de hoy, un profesional. Por lo cual insisto, todas las excusas que se han venido manejando, por parte de quien gobierna, para decir que en la Sanidad Pública no se pueden hacer este tipo de intervenciones son rotundamente falsas, y quizás meras excusas.

Yo también soy de los que piensa que en esta cuestión, como en otras, hay un claro prejuicio ideológico. Un claro prejuicio ideológico donde, como decía antes, se prefería pagar estas intervenciones fuera de la Sanidad Pública, incluso en otras comunidades, afortunadamente eso hoy ya no se da, porque se puede hacer aquí, con tal de que no fuesen ellos, quizás, quienes tomaran las decisiones, los responsables de no sé qué cosas. Y, como digo, eso no es sino, tengamos claro, que estamos en una posición, yo digo, de fariseísmo político porque es verdad que cuando, en este proceso en que estamos sumidos a consecuencia de la crisis, en determinados departamentos, incluido el de Salud, se ha visto que se podía ahorrar un euro tomando una determinada decisión, inmediatamente se ha ido a por el euro. Curiosamente, en este caso, en donde hay un informe de la Cámara de Comptos que dice que puede haber algunos ahorros interesantes, no voy a decir importantes, pero sí interesantes, como es una cuestión que ideológicamente molesta a quien está gobernando, se obvia por completo el entrar a valorar siquiera que se puedan conseguir ahorros a través de los procedimientos que se pueden incorporar a la Sanidad Pública.

En cuanto a las limitaciones que señalan, la inexistencia de los conciertos también tiene que aclararse. Es verdad que otras veces hemos escuchado decir que los conciertos con la clínica de Ansoáin estaban ahí, si no al alcance de la mano, no sé si firmados o no. Es una duda que me surge porque he escuchado lo mismo y lo contrario. No sé si exactamente a día de hoy existe un convenio. Entiendo que si la Cámara de Comptos lo ha

preguntado y dice que no, es que no existe. Y en todo caso no sé por qué, a día de hoy, tenemos esta duda.

Cuando hablamos de limitaciones quiero hacer otra referencia más a la ausencia de contabilidad analítica. Es verdad que se están implementando los procesos necesarios para ello, pero tampoco entiendo por qué llega a costar tanto, porque esto se pidió en la pasada legislatura, con lo cual habrán pasado, tranquilamente, cuatro años casi desde que al menos en una moción, que yo recuerde, se pidió que se implantara la contabilidad analítica al objeto de poder comparar los datos con una mayor precisión y al objeto, sobre todo hoy que estamos a las puertas de que el Gobierno renueve los convenios con distintas clínicas privadas que ejercen en la Comunidad, sería muy oportuno que de esa contabilidad analítica se derivaran unos datos mucho más concretos y mucho más claros, para poder hacer unos nuevos convenios más ajustados y más en defensa del interés general.

Me centro en las recomendaciones para terminar. La recomendación es que, efectivamente, se considere hacer este tipo de intervención en el Sistema Navarro de Salud, por la diferencia económica, que después de escuchar al portavoz de UPN parece que no existe. A ver cómo se aclara esta divergencia tan clara que existe entre lo que ha dicho el señor Pérez Prados y lo que recoge el propio informe y por la existencia, evidente, de profesionales que estarían es disposición de poder hacer este tipo de intervenciones y de querer hacerlas, que era la excusa que se venía poniendo.

También se hacen otra serie de consideraciones. Lo de la prestación de apoyo necesario al personal, que era una duda que ha dejado encima de la mesa el señor Pérez Prados, yo creo que lo habían aclarado. Porque en realidad de lo que estamos hablando es del registro de objetores. Con lo cual, cuando se habla de prestar apoyo, lo que se dice es que el Gobierno trabaje mucho más directamente con los profesionales, para tener ya claro de una vez quién puede ser objetor, quién no puede ser, y a quien sea objetor darle todas las facilidades para que lo sea, sin ningún problema, y a quien no lo sea, que pueda ser utilizado para este tipo de intervenciones en la Sanidad Pública. Creo que es algo tan sencillo como eso.

Evidentemente, también quiero insistir en el tema de los conciertos. Por supuesto, parece obvio que todo lo que sea mejorar en la prevención, en lo relativo a la orientación sexual, en la educación sexual me parece importante y por tanto no insistiré en esos aspectos.

Termino diciendo que, quizá, a día de hoy, por desgracia, el verdadero problema no esté relacionado con el derecho libre de las mujeres a decidir sobre si interrumpen o no su embarazo basándose en una legislación vigente. Puede que ese no sea el problema, insisto. El problema puede ser la reforma que en estos momentos está planteando el Partido Popular, que echa por tierra el derecho de esas mujeres a decidir libremente sobre su embarazo y que desde luego nos retrotrae a años pretéritos, a años que, quizá, algunos de los que estamos aquí ni siquiera hemos llegado a conocer, por desagracia. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muchas gracias. Finalmente, señor Martín, por parte del Grupo Popular.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías, buenos días, señor Robleda y buenos días también a las personas que le acompañan. En primer lugar quisiera agradecer la información sobre el informe que hoy nos ha presentado.

Voy a intentar… no estamos ahora mismo en un seno, en una Comisión política, pero no voy a poder evitar ser técnico en esta materia y voy a intentar tocar los puntos que yo creo que son fundamentales en el asunto que estamos tratando. En el año 1985 se despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo por el Tribunal Constitucional en ciertos supuestos. En el informe, la introducción que hacen ustedes, hablan del aborto en Navarra. Efectivamente, entre 1985 y 1987 se practicaron diez interrupciones en centros públicos. Como consecuencia de estas diez interrupciones fueron sometidos a un procedimiento judicial tres ginecólogos. Estuvieron cuatro años sometidos a este procedimiento judicial. Fueron absueltos. Entre 1987 y 2011 en Navarra no se hizo ninguna interrupción voluntaria del embarazo, ni en centros públicos ni en centros privados.

Se habla de la realización o de la posibilidad de realizar, de la obligación por ley, de realizar las interrupciones voluntarias del embarazo en la Sanidad Pública, aparte de las excepcionalidades. Se habla de una carta de once ginecólogos, publicada el 2010, en el sentido de que no existían razones para que no se pudiera organizar la interrupción voluntaria del embarazo en forma reglada. Toda prestación sanitaria está reglada. Todo en el hospital, todo lo que se hace en un centro sanitario, en una consulta, está reglado. Está reglada la circulación, el tipo de circulación por quirófanos. Está reglado cómo lavarse, el lavado quirúrgico, la circulación de campos… Está todo reglado. En principio, la interrupción voluntaria del embarazo es una prestación que tiene todos sus procedimientos reglados.

También decía la carta que, efectivamente, existían profesionales dispuestos a realizar estas intervenciones. No digo, o no dudo, que los firmantes de esa carta, por su ideología, no estuvieran dispuestos, que pero la realidad es que no lo hacen. Pienso que no lo hacen por el riesgo a estar sometidos a un proceso de judicialización, como estuvieron sus compañeros y algunos de los firmantes, precisamente, durante cuatro años. Porque estos señores tendrán que decir si en algún momento el Departamento de Salud les ha prohibido expresamente el realizar una interrupción voluntaria del embarazo o el prescribir una RO486. Yo les entiendo, pero una cosa es estar dispuesto a realizar una interrupción voluntaria del embarazo y otra cosa es estar dispuesto a la posibilidad de tener una complicación, como algunos de ellos la tuvieron, en el ámbito judicial. Por lo tanto, hay que hacer esa diferencia.

Señora De Simón, usted me puede mirar a mí, después de muchos años de ginecólogo en la Sanidad Pública, a ver si tengo pinta de haber estado sometido a un acoso brutal o a un *mobbing*. Eso es imposible. Yo les puedo asegurar que, en todos los años en que he estado trabajando en la Sanidad Pública de ginecólogo, aún soy ginecólogo de la Sanidad Pública, lo seré siempre, esto es una situación transitoria y pasajera, nunca en ningún Departamento de Salud dirigido por Consejeros de distintos partidos políticos, el Partido Socialista, Unión del Pueblo Navarro, nunca, repito, se ha dado instrucción expresa alguna tanto indicando como prohibiendo llevar a cabo una intervención sanitaria básica, excepto aquellas que, por su imposibilidad

técnica o carencia de estructuras, fueran o tuvieran que ser derivadas por salvaguardar la seguridad del paciente. Desde luego, en este caso no está la interrupción voluntaria del embarazo. Las farmacológicas no tienen ninguna dificultad y las quirúrgicas tienen una dificultad mínima, que es lo primero que aprende un ginecólogo en su especialidad, a evacuar un útero. Por lo tanto, la carta esta de los ginecólogos es un canto de sirenas, es una carta, totalmente, del más puro sentido ideológico.

Ya hablando de costes, hay que valorar sin duda el trabajo que realizan ustedes en este campo. Hay una cosa que está clara, desde la entrada en vigor de la Ley 2/2010 se han duplicado los abortos financiados por el Sistema Sanitario Público, y el gasto también se ha duplicado. La cifra va creciendo año a año. La comparación de costes, ya lo ha dicho usted, no es fácil. Ustedes mismo reconocen que el Servicio Navarro de Salud no cuenta aún con un sistema de contabilidad analítica que permita conocer con exactitud el precio unitario de cada prestación.

En un quirófano, en una consulta, no todos los profesionales del mismo nivel tienen el mismo nivel de retribución. Atendiendo a que hay una retribución fija y una retribución variable, que depende, entre otras cosas, de la antigüedad. No todos los hospitales de la red utilizan los mismos recursos humanos para hacer el mismo procedimiento. En el Hospital Virgen del Camino no se utilizan los mismos recursos humanos para el mismo procedimiento en quirófano que en el Hospital de Tudela o el Hospital García Orcoyen. Además, no todos los gastos corrientes ni gastos de amortización son los mismos en un hospital que en otro. Por lo tanto, hay que tener en cuenta esta dificultad a la hora de establecer un criterio de costes.

Por otra parte, ya se ha dicho aquí, al excluir al Hospital Virgen del Camino de la comparativa, cabría pensar que en el caso de que se decidiese llevar a cabo en la Sanidad Pública la interrupción voluntaria del embarazo, ¿sería solamente en los hospitales de Estella y Tudela? Esa es la pregunta que queda ahí, en el aire.

En el análisis de costes queda muy claro que el aborto, la interrupción voluntaria del embarazo farmacológica es la que resulta más cara, incluso

duplica, señora Ruiz, la única que duplica el costo en relación con la Sanidad Pública, porque en las intervenciones voluntarias quirúrgicas, prácticamente, las diferencias no son demasiado significativas.

En cuanto a las recomendaciones, mire usted, señor Robleda. La primera de ellas, que asuma la Sanidad Pública, la posibilidad de asumir las IVE farmacológicas y las quirúrgicas con la aparente –eso de aparente me ha gustado– aparente disponibilidad de profesionales. Efectivamente, aparente, porque ya he comentado, y yo les entiendo, que una cosa es estar en disposición de hacerlo por ideología y otra cosa es hacerlo.

Hay un hecho claro y evidente, la ley dice que las interrupciones voluntarias del embarazo hay que hacerlas en la Sanidad Pública. Solamente derivarlas excepcionalmente. La realidad es la que es, ya se ha comentado aquí, entre el 2 y 3 por ciento de las interrupciones se hace en la Sanidad Pública, no el total. Y hay comunidades autónomas que han estado con gobiernos durante más de 25 años, gobiernos progresistas con el Partido Socialista, con una tasa de interrupción voluntaria del embarazo en Sanidad Pública que ha sido cero. No creo que los Gobiernos estos no estuvieran intentando, en cierta manera como el Partido Socialista aquí, que las interrupciones voluntarias del embarazo se hiciesen en la Sanidad Pública. Pero la realidad es la que es. Los profesionales no tienen disposición, aunque ideológicamente estuvieran dispuestos a hacerlo, la verdad es que hablando claramente, para qué se van a complicar la vida. Esa es, llanamente, la realidad que tenemos.

Por lo tanto, esta recomendación debería tener un trasfondo más complejo que el meramente organizativo. Porque organizar una intervención de estas, se hace todos los días en los hospitales, en abortos completos o en abortos incompletos. No tiene ningún problema.

En cuanto al apoyo, ya ha aclarado usted, la posibilidad de acogerse a la lista, al registro de objetores. Mire usted, yo soy ginecólogo, ahora no estoy ejerciendo, pero ejerceré. No me voy a apuntar en esa lista, soy objetor pero no veo la necesidad de apuntarme en esa lista. Porque la objeción de conciencia es un derecho individual de la persona. Además, ¿para qué hace falta un

registro de objetores si ya tenemos una carta de diez personas que están dispuestas a hacerlo? ¿No hubiera sido mejor un registro de no objetores?

Estamos totalmente de acuerdo con su informe en cuanto a la necesidad de concertar tarifas y determinar las condiciones, los procedimientos asociados a cualquier prestación concertada. Es decir, todo tiene que estar determinado. Hay una cosa que puede ser relativamente buena respecto a las mujeres. Es la libertad de elegir, la libertad de elegir a dónde ir. No olvidemos que somos una Comunidad pequeña, aquí nos conocemos todos. Muchas veces la mujer prefiere poner pies en polvorosa e irse a otra comunidad autónoma donde no la conozca nadie. Hay casos.

Por supuesto, estamos totalmente de acuerdo con ustedes en la recomendación de seguir trabajando en la implantación de una contabilidad analítica. Esto es fundamental para llegar a saber con exactitud lo que cuesta hacer un procedimiento en la Sanidad Pública. Porque sabemos lo que estamos haciendo, pero no sabemos cuánto cuesta. Esa es la realidad evidente. Nos preguntan los profesionales y les podemos dar una información, pero es una información… nos dicen ¿esto cuánto cuesta? Pues no sé, yo sé lo que gano pero no sé lo que gasto. Y eso es muy importante saberlo.

En cuanto a la recomendación de establecer una estrategia de prevención de embarazos, es una recomendación que a nosotros nos ha extrañado particularmente que provenga de la Cámara de Comptos, en cuanto a hacer educación sanitaria, pero estamos de acuerdo. Obviamente, hay que intensificar la educación sanitaria y el intento de prevenir los embarazos no deseados. En este sentido ya se aprobó en este Parlamento una moción el pasado año, una moción propuesta por el Partido Popular, de medidas de apoyo a la maternidad como medida de freno al aumento de abortos. En el punto 3 se establecen acciones preventivas y educativas en todas las etapas evolutivas, sobre todo en la adolescencia, pero en todas las etapas evolutivas.

Nada más, queremos agradecerles la información que nos han dado en el día de hoy y, como siempre, agradecemos el trabajo que ustedes realizan en todos los campos, en todos los ámbitos. No seremos nosotros, señor Caro,

aunque no estemos de acuerdo con algunas de las recomendaciones, quienes cuestionemos a la Cámara de Comptos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muchas gracias. Para replicar, tiene la palabra, señor Presidente de la Cámara de Comptos.

SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sr. Robleda Cabezas): Muchas gracias. No vamos a hacer ningún descanso, si me permiten, nos aguantan un poquito más y les respondemos.

En primer lugar lo que quería hacer es una pequeña intervención de marco. He oído sus interesantes manifestaciones en torno a este informe. Me parecen muy instructivas y además se las agradezco muchísimo. Por supuesto que también, quizá especialmente hoy con este informe, quisiera agradecerles que ustedes a su vez nos agradezcan el trabajo que hacemos. Para eso estamos.

Pero lo que quería decir en primer lugar, antes de pasar a contestar a sus preguntas individualmente, es que este informe es un informe técnico, cuyo objetivo exclusivo es poner de manifiesto la realidad de una situación. El informe lo que ha buscado, por el encargo que ha tenido del Parlamento, es la mejora de la eficiencia de la asignación de los recursos públicos. No va más allá y es absolutamente aséptico en cuanto al resto del contenido. Dentro de esa línea de buscar la mejora de la eficiencia en la utilización de los recursos públicos, no cabe duda de que las recomendaciones que se hacen en el informe van exclusivamente en esa línea. Por lo tanto, quiero dejar esto puesto de manifiesto, porque en algunas de las respuestas que voy a dar quisiera que se entendiera así, aunque sea machacón por mi parte volverlo a repetir.

Ahora voy a pasar a dar las respuestas, quizá individualmente, pero igual alguna de las respuestas hace referencia a varias de las preguntas que nos han hecho. No existe ningún soporte documental que justifique el concierto. Es decir, lo que la clínica privada pone de manifiesto de que es un concierto de facto está dentro de sus alegaciones, pero no hay ese concierto. No hay un documento, no hay un soporte, más que los meros documentos contables que cumplen absolutamente toda la legalidad sobre todas las

transferencias realizadas por la externalización de este servicio. Desde el punto de vista de la auditoría, esta es la realidad.

Por supuesto, como han hecho ustedes referencia, en concreto la señora Bakartxo, que hacía referencia al estudio que presenta la clínica privada, lamentablemente tengo que decir, como técnico, que son lamentables los datos que figuran allí, porque en primer lugar son datos que no tienen ningún soporte, es imposible que la Cámara de Comptos lo conozca –haré referencia a alguno de ellos después– porque los datos que plantea, sobre todo lo que ha planteado después el señor Pérez Prados del retorno del impuesto de sociedades… Mire, una empresa, cuando calcula sus costes, imputa todos los recursos consumidos y después calcula su margen, faltaría más que la iniciativa privada no obtuviera beneficio de sus actividades. Es normal, es algo normal en los negocios. Pero poner como coste el retorno del impuesto de sociedades significaría lo mismo que si un ciudadano individual, su IRPF, que pagamos todos los años a la Hacienda Pública, el año siguiente lo desgraváramos. Esta es la misma situación. Entiendo que, evidentemente, unas cifras aportadas, en las que ni tan siquiera la Cámara de Comptos ha entrado en contestar a la alegación, porque evidentemente es una empresa privada, puede manifestar los recursos consumidos, pero no un retorno de un impuesto que es una desgravación fiscal. No tiene sentido. Lo que se imputa en los costes son los recursos consumidos más el margen. La clínica privada tiene su estructura de costes. Evidentemente, no tiene por qué publicitarla, porque es una empresa privada. Por lo tanto, los datos que aportan tienen, evidentemente, la fiabilidad que le da el gerente que hace esos costes, y son, evidentemente, plausibles, pero no dentro de situaciones absolutamente equivocadas como son los 80 euros que recoge de retorno del impuesto sobre sociedades.

Si eso fuera un coste… Les pongo el ejemplo porque, a veces… yo creo que lo importante es hacer trabajos técnicos adecuados que permitan tomar decisiones. Por lo tanto, la credibilidad de alguna información carece de toda metodología. Con lo cual a veces esto manifiesta… Evidentemente si yo, desde la iniciativa privada quiero manifestar ya intencionadamente que los costes de la Sanidad Pública son el doble que los de la Privada, es una opinión. Pero

habrá que contrastarla. ¿De acuerdo? Y ese contraste es lo importante. Para poder contrastar habría que conocer las dos estructuras de costes, y vuelvo a repetir que la iniciativa privada, la empresa privada, no tiene que dar, no tiene que publicitar. Sería terrible. Descubriríamos a través de esa estructura de costes sus estrategias competitivas. Por lo tanto, no tiene sentido. Pero hay datos que evidentemente hay que analizar y esa opinión será muy respetable pero no tiene en absoluto ningún fundamento de contraste metodológico ni de asignación, en este caso, de recursos consumidos. Esto por comentarles un poco lo que usted decía de que en esa alegación se manifestaba que se duplicaban.

Ustedes saben perfectamente que en estos momentos nadie, ningún experto en gestión pública, puede afirmar si lo público es más caro que lo privado. Es que hay que contrastarlo. Hay que tener metodologías que permitan imputar adecuadamente y poderlo comparar. Eso es difícil pero se puede hacer. Si eso no se hace, cualquier opinión que podamos afirmar no es más que una opinión, respetable, pero, evidentemente, no contrastable.

Referido al tema que comentaba la señora Fernández de Garaialde, que me parece importante, cuando hace referencia a los datos que se le han suministrado desde el Servicio Navarro de Salud, publicados a su vez en el BON, porque son las tarifas, debo decirle sencillamente que no tienen ningún fundamento tecnológico, técnico, metodológico, perdón, no están soportadas en una memoria económico-financiera que refleje de alguna manera esa realidad. Por lo tanto, desconocemos la procedencia, no existe ningún soporte. Yo sí que voy a decirle cómo ha trabajado la Cámara de Comptos para calcular estos costes. Porque, evidentemente, su preocupación es realmente saber cuáles son los datos buenos. Yo le digo lo que hacemos en la auditoría nosotros para sacar estos costes relevantes, y, vuelvo a insistir, que no son significativos para tomar decisiones sobre el contenido técnico de este informe. Este informe lo hemos realizado con la colaboración de los facultativos, y esto no es más que sentido común, no es ninguna metodología rara. Los costes no son cosas raras, los costes son elementos clarísimos que se pueden calcular cuando se tiene información. No se pueden calcular costes en condiciones de contraste ni con una metodología robusta si no se trabaja con los facultativos.

Esto es lo que ha hecho la Cámara de Comptos. Porque agradecemos, no faltaría más, la colaboración del Servicio Navarro de Salud. Ahí está, evidentemente, el Servicio Navarro de Salud, que colabora con nosotros y lo hace muy bien y en especial el Servicio de Ginecología del complejo hospitalario, del Hospital Reina Sofía de Tudela y del Hospital García Orcoyen de Estella. Todos estos equipos han trabajado en diseñar la traza de coste. La traza, el estudio analítico de los costes. No son costes gordos, son costes perfectamente asignados, desde el punto de vista analítico, al consumo de recursos directos de esa prestación.

Claro que la Cámara de Comptos tiene sus limitaciones. Pero en un contenido poco significativo en cuanto a la imputación de esos llamados costes indirectos, donde, evidentemente, la estructura de costes indirectos del Hospital García Orcoyen de Estella no es la del complejo hospitalario, no lo es, porque primero, su volumen de actividad no es el mismo, no es el mismo tipo de hospital, y por lo tanto hay conceptos como pueden ser la conservación, el mantenimiento o la calefacción que tienen un indicio de coste mayor. Esos son los que no se han bajado a nivel del coste directo de la prestación, pero sí se han calculado, se han tenido en cuenta de forma global e indiciaria como hacen todos los estudios del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Por lo tanto, esta es mi respuesta. Es decir, hay datos en los papeles de trabajo que están a su disposición para analizar esa metodología aplicada, que se acercan mucho más porque son más exhaustivos, recogen la realidad de las prestaciones frente a lo que pudiera ser una estimación desde el ámbito presupuestario, sin vincularlo a la actividad, con lo cual al final se puede estar empleando una unidad o clave de reparto que no tiene nada que ver con la actividad, como por ejemplo asignar el personal al 20 por ciento. Uno tiene la intuición de que puede ser el 20 por ciento, pero igual algunas prestaciones no reciben ningún tipo de ese consumo de recursos. Esto es para que usted se forme su opinión. Esas tarifas no tienen una actualización y no están vinculadas a un análisis de costes.

Alguna pregunta más que, dentro de lo que es lo que les he señalado antes, de todo lo que ustedes han expuesto del contenido técnico del informe,

que es lo que yo quisiera contestar, voy directamente a las limitaciones que pone de manifiesto el señor Pérez Prados y en las que me gustaría detenerme un poco más si me lo permiten porque, efectivamente, como decía antes, no habríamos traído un informe si no tuviéramos la garantía desde la Cámara de Comptos, y digo la garantía, de que los datos que utilizamos reflejan una cercanía importante, no una exactitud, esto ya lo ponemos de manifiesto, una cercanía en el 98 por ciento del contenido del coste a la realidad. Es decir, contrastando cualquiera de las metodologías que se pudieran utilizar, desde una mayor o menor cercanía a la asignación de los recursos, evidentemente, sería un dato absolutamente robusto, válido y lo seguiríamos manteniendo. Me explico. Nosotros ofrecemos costes unitarios por prestaciones, por lo tanto, la metodología no puede ser más que analítica, es imposible, se derrumbaría por sí misma. Somos auditores. Por lo tanto no podemos utilizar herramientas que no den soporte y fiabilidad a los datos que ofrecemos.

En ese sentido, aunque la auditora va a entrar en detalles que usted ha mencionado –lo cual le lo agradezco muchísimo, el análisis que ha hecho, pero tiene ciertas distorsiones y ahora se las vamos a comentar–, cuando usted se refiere, y con toda la razón, al Hospital Virgen del Camino, que sigue un protocolo diferente, en el que la Cámara de Comptos es aséptica, no está diciendo que se tengan que derivar hacia un hospital u otro. Hay una red pública y si el Servicio Navarro de Salud decide gestionar estas prestaciones internamente, –que no lo va a decidir la Cámara de Comptos, nunca, no es su papel y evidentemente no se va a inmiscuir en lo que no son sus competencias– el análisis que se ha realizado, en algunos aspectos, y me gustaría destacarlos, porque técnicamente creo que desde el punto de vista del trabajo que realizamos, y sabiendo la trascendencia que tienen los datos que nosotros podemos proporcionar y las implicaciones que tienen, pues desde luego le garantizo que ponemos todo el sigilo profesional en ofrecerles las mejores cifras posibles para que ofrezcan claridad a las decisiones que ustedes tomen o que tome el Gobierno en este caso.

Cuando usted se refiere al Hospital Virgen del Camino, efectivamente, el mayor número de intervenciones voluntarias del embarazo, según el análisis que se ha hecho, van a Virgen del Camino. Pero un 40 por ciento son

farmacológicas, no son el 70 por ciento que usted ha mencionado. Por aclararlo rápido, no todas las IVE que se derivan al Virgen del Camino, que se derivarían, perdón, no son quirúrgicas, un 40 por ciento son farmacológicas, por lo tanto ahí tendríamos esa posibilidad desde la visión de la asignación eficiente de los recursos públicos. Sin más.

Tampoco es cierto –ahora se lo comentará la auditora, porque ella tiene los datos del trabajo– que los medicamentos sean 100 euros. Ese es un dato sacado del informe que ofrece la clínica privada. A nosotros nos consta que no llega a los 40 euros, por lo que supone. Por lo tanto, es el dato ofertado por la iniciativa privada. Yo no dudo que le cueste 100 euros, depende a qué proveedor compre y por supuesto, puede que el Servicio Navarro de Salud pueda de alguna manera conseguir más barato porque tenga sinergias de compras y eso es estupendo. En ese sentido quería señalar esto. Por supuesto, estoy a su entera disposición para, evidentemente, proporcionarle los papeles de trabajo y que usted pueda analizar el recorrido analítico que se ha hecho de estas prestaciones, siempre contando con los facultativos que creo que es fundamental para establecer un sistema de costes, porque son los que conocen y además se pueden corresponsabilizar. Cuando se hacen análisis de este tipo, si involucramos a las personas que están en los servicios, que son las expertas, conseguimos la corresponsabilidad y sobre todo más la fiabilidad de datos porque en un momento dado se puede contrastar si esos datos que proporciona el facultativo son adecuados o no, en este caso.

Por mi parte, quisiera decirle al señor Martín que, efectivamente, la recomendación que se señala, que, evidentemente, también forma parte de nuestro trabajo, sobre si la Cámara de Comptos se está extralimitando en su informe cuando en una recomendación se pone de manifiesto qué se puede mejorar en la política de prevención. En ese sentido, nuestro enfoque, vuelvo a repetirle, es desde el mismo punto de vista, desde la eficiencia de los recursos. Sencillamente pensamos que si la prevención se mejora, seguro que tendrá un impacto sobre la intervención porque en cualquier caso una mejor prevención llevará a eliminar costes de la intervención. Dicho de otra manera, si esa prevención mejora, evitamos costes en intervenciones, por lo tanto va en ese

sentido, no en el sentido de cómo debe realizar la política el gestor correspondiente sobre la prevención.

Por mi parte nada más, pero sí que me gustaría pasarle la palabra, sobre todo porque el trabajo es de la auditora, para que ella pueda contestar a algunas preguntas, que sobre el trabajo conoce mucho mejor que yo.

SRA. AUDITORA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Moreno Orduña): Gracias, buenos días a todos, egun on. Creo que el Presidente de la Cámara ya ha contestado a la mayoría de las preguntas, alguna se ha dejado en el tintero, alguna que considero importante, referida sobre todo a los comentarios hechos por el señor Pérez Prados en relación con la estimación de costes que se ha hecho en el informe que hemos presentado hoy.

Respecto a los costes indirectos, creo que el Presidente ya lo ha dejado claro, pero dentro de la estructura de costes o del presupuesto de un hospital, y el señor Martín lo sabrá, el personal y gastos corrientes es prácticamente el 92 por ciento o un porcentaje incluso mayor del gasto total presupuestario. Con lo cual, esos gastos indirectos que nos quedarían ahí de estructura y que, como ha comentado el Presidente, se han imputado incluso de Consejería de Salud, de Departamento de Salud, para no quedarnos cortos, porque como ya ha indicado antes el Presidente de la Cámara, se ofrecen unas cifras muy, muy prudentes, es decir, yo creo que están incluso infladas –esa es una opinión mía personal, no es de la Cámara ni consta en el informe– pero quiero dejar claro que son unas cifras muy prudentes, que ya se deja constancia en el informe que probablemente ese porcentaje de costes indirectos que se está cargando debería ser menor, pero nos agarramos a imputar esas cifras superiores para evitarnos problemas o que la cifra pudiera ser en todo caso inferior.

En cuanto a los costes de personal, creo que le he entendido que era una limitación importante y que no estaban calculados con criterios muy técnicos. Eso sí que me genera más dudas porque los costes de personal se han calculado de una manera muy, muy, muy exhaustiva, como indicaba el señor Martín, en cada hospital se trabaja de una manera, no hay el mismo número de profesionales en el quirófano de Virgen del Camino, que en el hospital de Estella ni en el hospital de Tudela, ni se utilizan los mismos

recursos, y por eso se ha trabajado con cada jefe en particular y a cada coste calculado para cada centro se le ha imputado el coste de personal que nos han indicado los facultativos. Lógicamente nosotros somos auditores, técnicos, y no sabemos el protocolo que se sigue ni el personal que hay por quirófano y demás.

Lo único que se nos podría achacar y que se queda como limitación en el informe es que es verdad que el coste de sustituciones no se ha calculado para cada centro de forma específica. Pero es solo una parte pequeña de la tasa horaria que supone el personal. Retribuciones fijas, variables, todos los conceptos que van en la nómina de cada categoría profesional y de cada persona se han incluido. Lo único que tendríamos, esa pequeña limitación, sería ese gasto de sustituciones que se ha obtenido del propio Servicio Navarro de Salud, proporcionado por la unidad de costes que trabaja en la implantación del sistema al que se ha aludido aquí en la comparecencia. Nos ha pasado uno general, por ponerles un ejemplo, uno general para enfermería de quirófano, para todo el Servicio Navarro de Salud, uno general para facultativo… Es verdad que no se ha calculado el específico del hospital de Estella, pero no creo que eso fuera a distorsionar mucho la cifra obtenida.

En cuanto al tema de que se ha obtenido un coste normalizado, quisiera decirle, como ha comentado el Presidente, que no es un tema donde suelan darse complicaciones en este tipo de intervenciones, según los datos del Ministerio y según la información proporcionada por los propios facultativos. De todas formas, no tenemos la garantía de que las complicaciones se estén atendiendo en lo privado, ¿por qué? por la inexistencia del concierto. Si surge una complicación una semana más tarde, por decir algo, normalmente se suele acudir a lo público. Pero el problema es, como hemos comentado, que no existe un concierto donde se delimite y se diga, dentro de esta tarifa que se va a abonar, entran desde la primera ecografía que se hace hasta la posible complicación posterior dos semanas más tarde, por decir algo. Con lo cual, es que no sabemos si se están atendiendo las complicaciones o no dentro de esa tarifa o si se abonan aparte, es que no lo sabemos. De todas formas, como he comentado, no es un tema que se suela dar en este tipo de intervenciones. En la metodología que se utiliza en la Cámara para calcular los costes se tiende a

un coste normalizado, un coste tendencia que sirva un poco de orientación a la toma de decisiones. Si, lógicamente, las complicaciones se dieran de una forma muy frecuente, ya estarían incluidas en el protocolo, porque sería algo frecuente.

En cuanto a lo de excluir al Hospital Virgen del Camino, ya ha contestado también el Presidente pero bueno, a la hora de comparar las cosas y sobre todo los costes, se han de comparar procedimientos homogéneos, o lo más homogéneos posibles. Lógicamente, nosotros, desde la Cámara de Comptos, como ha dicho el Presidente, no vamos a decir que no se haga nada en Virgen del Camino. Eso ya es decisión del Gobierno de Navarra o de quien la tenga que tomar. Se ha calculado la cifra, en el informe se aporta, lo hemos excluido nosotros, a título de la Cámara de Comptos, a la hora de comparar, exponiéndolo, y cada uno que se forme su opinión o que considere lo que tenga que considerar. Como decía el Presidente, hay que tener en cuenta que dentro de esas supuestas intervenciones que se derivarían el 40 por ciento serían farmacológicas, no todas quirúrgicas. (Murmullos) Bueno, pues el porcentaje que salga.

En cuanto a los 100 euros de medicamentos, no sé si lo habrán obtenido de las alegaciones que mandaba la clínica privada de Ansoáin, pero a nosotros el dato que nos han dado los facultativos, no recuerdo ahora exactamente cuánto era, creo que alcanzaba los 40 euros, si quiere se lo puedo proporcionar cuando llegue a la Cámara y lo consulte en los papeles de trabajo. Pero los 100 euros de medicamento, no sé de dónde pueden salir. Creo que con esto he contestado a todo. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muy bien, nos hemos extendido lo suficiente para que el tema quede aclarado. Era un tema interesante. Sin más asuntos que tratar se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 12 horas.)

BORRADOR

(1) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos, y bienvenidos señor Robledo, señor Ordoqui y señora Moreno.

Como ya se ha dicho, en mayo del año pasado Aralar Na-Bai, Bildu e Izquierda-Ezkerra solicitamos a la Cámara de Comptos que elaborara este informe. Lo que concretamente pedíamos era que en él se estudiara qué impacto económico supondría el derecho al aborto si se ejerciera mediante el sistema público de salud; que se examinara qué diferencia habría si los abortos que en este momento, desde octubre de 2011, se realizan en la clínica de Ansoain se llevaran a cabo en el sistema público, si acaso resultaría más barato.

He de admitir, en nombre de los tres, que solicitamos el informe partiendo de un claro prejuicio. Desde que, a partir de octubre de 2011, quedó garantizado en Navarra el derecho a abortar, pensábamos que la decisión de que los abortos se practicasen en una clínica privada se debía a razones que iban más allá de las puramente económicas, de tal manera que las razones eran, principalmente, de tipo ideológico. Vimos en la solicitud de dicho informe a la Cámara de Comptos una forma de, al menos, ratificar esa opinión.

Y eso es, a nuestro parecer, lo que básicamente ha hecho el informe: probar que practicar los abortos en una clínica privada —en clínicas privadas; no solo en la de Ansoáin, sino en todas las otras clínicas incluidas por ustedes— no resulta, por lo general, más barato. Más bien al contrario; de entre los sistemas expresamente utilizados para la realización de abortos, el —diríamos— principal de ellos, el farmacológico, resulta más del doble de caro en una clínica privada. Y, según el informe elaborado por ustedes, en general saldría más barato si se realizara en la sanidad pública.

Conclusiones estas que, por otra parte, coinciden con una moción que en mayo del año pasado se aprobó por mayoría en este Parlamento, por medio de la cual la mayoría del Parlamento apremiaba —apremiábamos— al Gobierno de Navarra para que, a partir de 2013, el derecho al aborto se pudiera ejercitar en la sanidad pública, en centros públicos.

Hasta el día de hoy, el Departamento ha hecho oídos sordos a dicha moción, a la decisión de la mayoría del Parlamento, a aquello a lo que instamos al Gobierno. Veremos qué justificaciones buscan después de este informe. En cualquier caso, pensamos que se trata de un informe realmente interesante, no solo en lo referente al aspecto económico, sino porque aborda el tema de una manera integral, tanto por la comparativa que lleva a cabo como por la historia —negra, en la mayoría de los casos— que expone, pero, especialmente, por las recomendaciones que dirige al Gobierno de Navarra.

Datos esclarecedores, como se ha dicho antes. Será ciertamente interesante oírlos directamente y de su propia voz. Muchas gracias.

(2) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Robleda, por las explicaciones ofrecidas.

A decir verdad, resulta difícil valorar en ocho o diez minutos el minucioso análisis realizado en el informe. Subrayaría ciertos aspectos, algunos ya mencionados por usted, otros... (si no, hago simultánea) ¿Ahora sí?

Decía que resultaba complicado el análisis que se hace en un informe como este. Yo subrayaría ciertos aspectos, algunos de los cuales ya ha mencionado el señor Robleda en la exposición o resumen que ha realizado. Otros se encuentran en el informe.

Para empezar, yo comenzaría por el análisis que se hace en el informe sobre el número de abortos y el perfil de las mujeres que abortan. Según los datos que en él se ofrecen, en 2012 se practicaron 981 abortos con financiación pública, y su coste total fue superior a 437.000 euros. Pero según los datos del Ministerio, los abortos fueron 117 más, con lo que el total en 2012 habría sido de 1.098. Me parece —y hemos hablado con la Consejera— que lo descrito nos plantea una cruda realidad sobre la mesa que hay que examinar, más aún teniendo en cuenta —y esto también hay que decirlo— la diferencia que hay entre la tasa de abortos por cada mil mujeres en Navarra, que es el 6,9, y ese mismo dato en el Estado, que llega al doble.

Yo daría importancia a los datos referentes al perfil. Por ejemplo, destacaría que, de entre las mujeres a las que se garantiza su derecho, es

decir, de entre aquellas que son tomadas en consideración, casi el 40 por cien no ha utilizado o no utiliza anticonceptivos —el 58 por ciento manifiesta que sí los utiliza, con lo cual, el método en esos casos habría fallado—. De cualquier manera, creo que el hecho de que casi el 40% no utilice anticonceptivos es algo a tener verdaderamente en cuenta a la hora de analizar el perfil, a la hora de establecer medidas preventivas.

En el perfil aparecen ciertos datos que a mí me resultan significativos. Así, si por ejemplo nos fijamos en los estudios, el 62 por ciento ha cursado por lo menos la ESO: poseen la ESO o la FP o el Bachillerato. Es decir, que esa impresión que en un principio podríamos tener, de que se trata de mujeres sin ningún nivel de estudios, no es cierta. El 62 por ciento, como mínimo, tiene estudios básicos. Es algo que, a mí, me ha llamado la atención.

En cuanto a la edad, el 45 por cien tiene entre 25 y 34 años. Casi la mitad de las mujeres que abortan son mayores de 24 años, tienen entre 25 y 34 años. Atendiendo a ese tramo de edad, y unido ello a los datos indicados sobre el nivel de estudios, creo que el perfil nos ayuda a hacernos una idea; que indica algo.

La quinta recomendación que ustedes realizan en el informe, la que habla de analizar en profundidad el perfil, de profundizar en la prevención mediante la educación sexual y la orientación sexual, tiene sentido. Pienso que es una recomendación necesaria por tratarse, precisamente, de un campo que creemos que está sufriendo recortes, un campo en el que no existe en absoluto voluntad política: apremiar al Gobierno de Navarra para que profundice en esa labor, para que verdaderamente examine las características sociológicas de la cuestión, para que analice adecuadamente el perfil descrito.

El segundo aspecto, que hoy usted nos ha expuesto especialmente, corresponde al análisis y trabajo comparativo de los costos, un examen que nos ha parecido minucioso. Por encima de otras limitaciones que usted ha indicado y también expuesto correctamente, la principal limitación con que nos volvemos a encontrar reside en la imposibilidad de realizar un cálculo analítico de los costos. Llevamos ya dos años oyendo que el Departamento se está ocupando de esa tarea. Suponemos que se tratará de una labor muy grande,

pero en dos años... Desconocemos en qué fase se halla en este momento, pero debe de haber forzosamente algún límite. Más tarde el portavoz de UPN abundará en esa cuestión, estoy segura. De todos modos, creo que las limitaciones que ha planteado usted han quedado bien expuestas. En particular, yo destacaría, como ya han mencionado ustedes, que no son indicativas ni a la hora de sacar conclusiones ni a la de realizar recomendaciones.

Se extraen conclusiones claras de esas tablas que ha planteado o expuesto usted, de esos trabajos de comparación de datos. De un lado, queda bien claro que utilizando la vía farmacológica en el caso de los embarazos de, como máximo, nueve semanas, el coste en los hospitales públicos no llegaría a la mitad del que se paga a las clínicas privadas. Objetivamente, eso es así. Los datos son muy significativos. En cuanto a la opción quirúrgica, aplicando anestesia local, el coste, según sus cálculos, sería parecido. Y si hablamos de la vía quirúrgica con sedación, resultaría, en general, más barata que en las clínicas privadas. Creo que esas son las conclusiones principales desde el punto de vista económico.

Resultan lógicas, por lo tanto, las dos primeras recomendaciones hechas por ustedes, también en nombre de la eficiencia. Por un lado, la recomendación clara de valorar la posibilidad de aplicar los métodos farmacológicos en los centros públicos porque objetivamente el coste sería menor de la mitad. Otro tanto cuando se recomienda valorar la conveniencia de practicar los métodos quirúrgicos en centros públicos, hasta la semana catorce, quiero decir.

No carece de importancia la tercera recomendación que ustedes hacen, en el sentido de amparar a los profesionales en caso de practicar abortos en la sanidad pública. Nos ha resultado llamativa la alegación realizada por Osasunbidea, por el Departamento de Salud, en la que se pregunta en qué consiste o qué quieren decir ustedes con eso de ofrecer amparo. Ha sido muy esclarecedora la respuesta dada por ustedes al Departamento. Han recordado ustedes, al hilo de la historia negra que ha acompañado a este asunto en Navarra —y no podía ser de otra manera—, el acoso sufrido en la década de los ochenta por distintos profesionales y el juicio a que fueron sometidos, en una época negra que se prolongó durante cuatro años.

Aunque no han hecho ustedes referencia en esta exposición el resto de alegaciones, opino que son importantes. No parece, en última instancia, que dichas alegaciones tengan gran fundamento, tal como han respondido ustedes en la mayoría de los casos. Cuando la clínica de Ansoáin manifiesta que tiene "un concierto de facto" con Osasunbidea, contestan ustedes que no existe ningún concierto como tal, "que no consta". Así lo dicen. Desearía preguntarles si pueden dar más explicaciones en ese sentido. Dice asimismo el Departamento que para 2013 suscribirá un concierto. ¿En qué se basa la clínica de Ansoáin?, ¿qué quiere decir con eso de que hay "un concierto de facto"? De todos modos, expresaremos por escrito que, si existe de hecho algún concierto con una entidad privada, se trata de algo que debería ser público, al menos para los parlamentarios. Es algo que me ha llamado la atención.

Igualmente, cuando la clínica de Ansoáin alega que en caso de practicar abortos en la sanidad pública, en un centro público, el coste se duplicaría, hay que decir que es lógico que ellos defiendan lo suyo. Es algo llamativo, pues indican ustedes que no existen argumentos técnicos en tal sentido.

En el caso de las alegaciones de Osasunbidea, hay determinados costes que antes no se han considerado y que ustedes tampoco han tenido en cuenta, si bien, más adelante, ustedes mismos lo han corregido, concretando qué tipo de profesionales participarían, así como otros detalles. Creo que la conclusión a la que podemos llegar es, fundamentalmente, que desde el Departamento no tienen intención de seguir estas recomendaciones. Parece que piensan única y exclusivamente en ajustar los precios con las entidades privadas, y, en efecto, consideran adecuado el informe como elemento que les permita poder adecuar los precios. Creemos que el Departamento se quedará muy corto si solo se limita a eso y no toma en consideración el resto de recomendaciones.

Para finalizar, diré que se confirma la idea que teníamos desde el principio; es decir, que si no se realizan abortos en los centros públicos no es porque existan razones económicas objetivas para ello, sino porque hay por medio motivos de otra naturaleza, más ideológicos que relacionados con la gestión. Escucharé con gusto las palabras de los portavoces de UPN y del

Partido Popular. Porque si con motivo de alguna otra moción plantean “¡cómo no vamos a tener en cuenta las recomendaciones de la Cámara de Comptos!”, pues en este caso la Cámara también realiza varias recomendaciones, y, en mi opinión, lo hace en nombre de la eficiencia y la gestión eficiente. Dejemos a un lado los prejuicios ideológicos —y creo que el señor Pérez Prados profundizará especialmente en esos detalles y limitaciones—, y veamos si hay algún otro tipo de justificación. Quiero recordar que la próxima semana debatiremos una moción que ha presentado el Partido Socialista pidiendo, precisamente, que el Gobierno de Navarra tome en consideración las recomendaciones recogidas en este informe.

Sin más, diré que este informe que nos ha parecido esclarecedor, por lo que queremos agradecer el trabajo realizado.