DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 23 de noviembre de 2011 | NÚM. 5

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª AMELIA SALANUEVA MURGUIALDAY

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 23 DE NOVIEMBRE DE 2011

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia de la Consejera de Salud, a petición propia y a instancia de la Junta de Portavoces, para valorar los conciertos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y, en concreto, con el Hospital San Juan de Dios.

— Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre los conciertos y convenios económicos con diversas entidades privadas durante los ejercicios 2008 y 2009.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 12 horas y 3 minutos.

Comparecencia de la Consejera de Salud, a petición propia y a instancia de la Junta de Portavoces, para valorar los conciertos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y, en concreto, con el Hospital San Juan de Dios (Pág. 2).

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre los conciertos y convenios económicos con diversas entidades privadas durante los ejercicios 2008 y 2009 (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra el señor Ramírez Erro (GP Bildu-Nafarroa) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra el señor Ramírez Erro, a quien responde la Consejera, y el señor Pérez Prados (GP Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Chivite Navascués (GP Socialistas de Navarra), Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (GP Nafarroa Bai) y De Simón Caballero (GP Izquiera-Ezkerra), a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 9).

Se levanta la sesión a las 13 horas y 55 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 3 MINUTOS.)

Comparecencia de la Consejera de Salud, a petición propia y a instancia de la Junta de Portavoces, para valorar los conciertos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y, en concreto, con el Hospital San Juan de Dios.

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre los conciertos y convenios económicos con diversas entidades privadas durante los ejercicios 2008 y 2009.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud prevista para esta mañana con el orden del día que conocen. Damos la bienvenida a la Consejera, señora Vera; al Gerente del Servicio Navarro de Salud, señor Sanz; y a la Jefa de Gabinete, señora Borruel. Hemos tenido una conversación fuera de micrófono los distintos portavoces y me han planteado que como están muy relacionados los dos puntos igual, por economía procesal, podríamos abordarlos de manera conjunta, parece que hay conformidad por parte de todos y así se hará. Me avanza la Consejera que, evidentemente, será un poquito extensa porque son dos temas importantes. Las comparecencias han sido pedidas por la propia Consejera y también por un grupo parlamentario. Para la presentación, señor Ramírez, tiene la palabra.*

SR. RAMÍREZ ERRO: *Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero saludar y dar la bienvenida a la señora Consejera y a su equipo, es la primera vez que intervengo en esta Comisión con la Consejera y, por lo tanto, quiero darle la bienvenida y quiero desearle suerte y acierto en su labor. Es una comparecencia muy interesante, a juicio de este grupo parlamentario, ante una situación muy importante. Ayer tuvimos la posibilidad, a través de la comparecencia del Presidente de la Cámara de Comptos y de su equipo, de comprobar cómo el Gobierno de UPN fue pillado haciendo trampa, justificando con un informe absolutamente chapucero una serie de conciertos utilizando unas técnicas impropias y que de ninguna forma justificaban los conciertos en este caso con el Hospital San Juan de Dios. Ayer pudimos escuchar a los representantes de la Cámara de Comptos que concertar no es más barato, que a la ciudadanía le genera mayor gasto, es decir, que es más costoso concertar, que es más costoso dar dinero a la privada que hacer ese mismo servicio por la Administración Pública. Se constató, además, que no se comprobaban las tarifas, que no se justificaban. Ni siquiera se comprobaban ni se miraban las facturas, es decir, que se pagaban y punto. Vamos, un auténtico desastre la gestión del Gobierno de UPN, y, en este sentido, nosotros creemos que usted, ante su nueva responsabilidad, tiene una gran labor y es dejar de concertar al tuntún y empezar a gestionar los recursos públicos en materia de sanidad desde los criterios de primacía de la sanidad pública y, por supuesto, de buscar la eficacia y la eficiencia en la gestión de los recursos públicos.*

Creemos que es muy importante esta comparecencia porque estamos en pleno debate presupuestario y, desgraciadamente, comprobamos que no han sacado ni han extraído ninguna conclusión de lo que ayer dijo la Cámara de Comptos, porque la

consignación de los centros concertados prácticamente está en los mismos niveles. Por tanto, después de haberse contrastado que es más caro, que se dedican más recursos de los que se deberían dedicar, que no se comprueba, que se gestiona mal, el Gobierno de Navarra, de UPN y Partido Socialista de Navarra, consigna los mismos recursos. Doy un dato y termino. En los años 2008 y 2009, en total, incluido el Hospital San Juan de Dios, las cantidades ascendieron a 39,2 millones en 2008 y a 46,7 en 2009. Si comparamos y analizamos el aumento en 2008 y 2009 vemos que es un aumento importante de dinero gastado en la concertación, un 24 por ciento, sin embargo, en cinco años, desde el 2005 al 2009, se ha incrementado en un 129 por ciento. Si a esto le añadimos las modificaciones presupuestarias que se han tenido que acometer, de tal forma que lo que figura en los presupuestos se tiene que incrementar en ocasiones incluso en un 40 por ciento, vemos que ahí hay una gestión nefasta del Gobierno de UPN que requiere de una mejora. Mientras en otros ámbitos se adoptan medidas urgentes, aquí no vemos ningún tipo de voluntad ni de medida urgente. Por eso, le socilitaríamos y le pediríamos que nos expusiese qué medidas urgentes van a tomar para gestionar bien los limitados recursos públicos de que dispone su Gobierno y para tornar lo que ha sido la chapuza, el desconcierto, el concertar al tuntún a unos parámetros realmente dignos de ser considerados rigurosos y acordes con las necesidades de la ciudadanía. Muchas gracias, señora Presidenta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Muchas gracias, señor Ramírez. Cuando quiera, señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Buenos días. Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Parlamentarios. Antes de comenzar me gustaría puntualizar una cosa o responder a una cosa que ha comentado en su presentación. Respecto al control administrativo de facturas –me refiero a la página 16 del informe de la Cámara de Comptos–, usted dice que nos dicen que eso no lo hacemos correctamente y aquí dice que el control de facturación de los conciertos gestionado por el Servicio de Prestaciones y Conciertos es razonablemente correcto y adecuado.*

Respecto al resto de cosas, voy a entrar en materia y a ver si consigo aclarar algunos de los aspectos que ustedes trabajaron ayer con el Presidente de la Cámara de Comptos y quiero comentarles también cuál es el plan o los trabajos que está realizando este departamento. Como ustedes saben, en cuanto tuve conocimiento de que la Cámara de Comptos había hecho público tanto el informe de fiscalización sobre conciertos sanitarios con entidades privadas como el de la actividad concreta concertada con el Hospital San Juan de Dios, solicité comparecer ante esta Comisión con el fin de explicarles en detalle la valoración del Departamento de Salud respecto a dichos informes. Pero mi deseo hoy es también el de exponerles el trabajo que estamos haciendo en la actualidad para sentar las bases de los que serán los criterios de derivación en un corto plazo de tiempo. Les aseguro que lo que vengo aquí a explicar hoy es fruto de nuestro sincero esfuerzo e interés por establecer una metodología objetiva y real que nos permita establecer las concertaciones en la más estricta ecuanimidad.

Y quiero comenzar también por dar las gracias a la Cámara de Comptos porque con sus recomendaciones nos ha facilitado mucho el camino a seguir y nos ha marcado una incipiente hoja de ruta que les aseguro que va a suponer el punto de partida de una nueva forma de gestionar los conciertos sanitarios en Navarra. Y antes de entrar en detalle sobre el modo en que se establecen los conciertos y los criterios de derivación, creo que es necesario también dejar claras unas premisas porque, si no, parece que, por una parte, se denuesta todo y creo que no es de justicia. La primera es que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, al igual que el resto de sistemas sanitarios españoles, necesita establecer conciertos con algunas entidades, con el fin de optimizar su trabajo. El comportamiento de la demanda no es uniforme a lo largo del tiempo. Se suele comportar siguiendo un modelo que podríamos denominar de dientes de sierra y, por tanto, no es razonable dimensionar los servicios públicos para que puedan atender todas las eventualidades posibles cuando el pico de la demanda está en su punto más alto, pues ello supondría necesariamente el sobredimensionamiento del sistema. La lógica y la eficiencia nos dicen que lo mejor es ajustarla a una media razonable basada en la experiencia y realizar derivaciones cuando lleguemos a los extremos más altos. Y las derivaciones a centros concertados por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea siempre se han basado en dos conceptos y así seguirá siendo: el de la subsidiariedad, que es el que hace referencia al citado carácter fluctuante que les digo de la demanda y que nos obliga a derivar con el fin de no demorar la asistencia sanitaria a los pacientes y de esta forma dar cumplimiento a la Ley Foral de Garantías de Espera; y el de la complementariedad, que es consecuencia de la necesidad de derivar pacientes para la realización de determinadas técnicas no existentes en el Servicio Navarro de Salud-Osasundidea, como son, entre otras, los trasplantes de órganos, la cirugía del Parkinson o la realización de los PET, por ejemplo. Aun así, el peso de la actividad concertada por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es mínimo, concretamente de un 6 por ciento en

estancias de hospitalización; de un 6,7 por ciento en procesos quirúrgicos, y de un 1 por ciento en consultas. Pero resulta esencial para poder adquirir el grado de flexibilidad suficiente que nos permita acometer con eficiencia todos los eventos asistenciales previstos o imprevistos.

La actividad concertadas representa solo el 5 por ciento de nuestro gasto total sanitario, lo que indica, de entrada, cierta racionalización o cierta racionalidad en el uso de los conciertos. Además, si se tiene en cuenta el porcentaje de actividad concertada en comunidades autónomas limítrofes –del 6,85 en el caso de La Rioja y del 7,46 en el caso del País Vasco– veremos que Navarra es la comunidad que menos concierta de toda España. De hecho, la media española asciende al 9,44, según los indicadores claves del Sistema Nacional de Salud del año 2010, proporcionados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Política Social. Que el porcentaje destinado a los conciertos sanitarios sea del 5 por ciento es un claro indicio de que, frente a lo que afirman algunos, la sanidad navarra ni está privatizada ni corre ningún peligro de estarlo. El modo en el que se han realizado los conciertos es cuando menos discutible, así lo entiende este departamento, pero eso no significa que se esté llevando a cabo ningún tipo de privatización de nuestra sanidad, ni muchísimo menos.

Como alguno de ustedes recordó ayer en esta misma Cámara, el pasado 28 de septiembre anuncié que revisaríamos el porcentaje de gasto destinado a los conciertos e intentaríamos asumir aquellas actividades que ahora se están concertando y que podríamos atender desde el Servicio Navarro de Salud, y así lo hemos hecho o así lo estamos haciendo. En los Presupuestos del 2012 tenemos destinados 39.940.354 euros a esta partida, lo que supone un 4,3 por ciento del presupuesto total de Salud para al año 2012. Dicho presupuesto se ha reducido –sin contar las inversiones– con respecto al año 2011 en un 3,08 por ciento. Sin embargo, si analizamos con detalle los presupuestos de los conciertos con los centros sanitarios objeto del informe, vemos que estos han sufrido una reducción media del 5,98 y en algunos casos hasta del cien por cien, como ha ocurrido, por ejemplo, con la Clínica Quirón, cuya prestación ha pasado a asumirse por el Complejo Hospitalario de Navarra.

Me gustaría hacer otra aclaración sobre un punto que también se comentó ayer en esta misma Cámara. Se afirmó en varias ocasiones que la externalización de las cocinas se va a llevar a cabo sin un informe previo. Esto no es así. El informe que hemos realizado lo hemos remitido al Parlamento a petición del Grupo Parlamentario Na-Bai, y ha sido realizado por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea contemplando todos los parámetros y factores que inciden en los costes del servicio. Este departamento, desde luego, en ningún caso ha ocultado información a esta Comisión, como no podía ser de otra manera, y así seguirá siendo en el futuro.

Hecha esta aclaración volvemos al tema que hoy nos ocupa. Les decía que el gasto sanitario que destinamos a conciertos es aproximadamente del 5 por ciento, y aunque no representa un porcentaje muy alto con respecto al gasto total, debe estar, como no podía ser de otra forma, perfectamente justificado y argumentado. En Navarra, es la Ley Foral 10/90, de 23 de noviembre, la que regula los conciertos en consonancia con la legislación estatal de sanidad, y en la misma, aunque deja al margen de toda duda la necesidad y el esfuerzo de la Administración de Navarra por dedicar cuantiosos recursos a proveer directamente un sistema propio de salud preventiva, primaria, especializada y mental, plantea conciertos en caso de tratamientos específicos utilizando sinergias y solidificando el tejido asistencial de la Comunidad Foral. De esta manera, se establece que el concierto sanitario es un contrato de gestión de servicios públicos sanitarios suscrito con entidades privadas para la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiaros de la Seguridad Social de la Comunidad Foral y a los acogidos al sistema de asistencia sanitaria del Gobierno de Navarra y entidades locales de Uso Especial.

La primera pregunta que cualquiera pudiera hacerse es: ¿cómo venían estableciéndose estos conciertos? Al margen de lo recogido de forma parcial en el Plan Foral de Salud y en el Plan Estratégico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, es cierto lo que dice la Cámara de Comptos. No hemos encontrado ningún plan formal específico que evalúe en cada momento las alternativas para la prestación bien con medios propios, adquiriendo nuevos recursos o reorganizando los existentes, o bien con medios ajenos, lo que no quiere decir que no se hiciera ninguna valoración previa antes de tomar una decisión. Las direcciones de todos los servicios médicos analizan de forma permanente la incorporación de más prestaciones y tratamientos a su porfolio de servicios. Sus diferentes propuestas son priorizadas, por una parte, en función de las disponibilidades presupuestarias, limitaciones al endeudamiento, población afectada y coste-efectividad de las mismas, y, por otra parte, dependen de la valoración de las necesidades asistenciales, de las posibilidades de atender las nuevas prestaciones con medios propios y también de la disponibilidad del personal debidamente cualificado. Así, por ejemplo, pueden destacarse la reciente puesta en funcionamiento, como les comentaba antes, del Servicio de Reproducción Asistida, que conlleva la cancelación del concierto con la Clínica Quirón, el desarrollo del Servicio de

Cirugía Torácica o la incorporación a la cartera de servicios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea del trasplante de médula ósea, servicios que con anterioridad se venían prestando de manera concertada con la Clínica Universidad de Navarra y con otros centros.

No obstante lo anterior, comparto lo que dice la Cámara de Comptos, asumiendo su recomendación en relación con la necesidad de disponer de estudios específicos que analicen la conveniencia de la prestación de algunos servicios de forma concertada. En el Departamento de Salud ya se han iniciado los trabajos para la elaboración de un plan de conciertos que, de acuerdo con la proyección de la demanda a corto y medio plazo, el escenario económico y financiero y las capacidades del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, definirá las actividades que resulte necesario concertar en los próximos años. Esto no solo va beneficiar la planificación del propio Servicio Navarro de Salud, proporcionándole un análisis de sus necesidades de concertación, sino que también va a contribuir a la mejor organización interna de las necesidades concertadas y, por ende, a su relación con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Dichas entidades, no lo olvidemos, forman parte del Sistema Nacional de Salud y constituyen uno de los sectores de la actividad económica más importantes de Navarra, fuente de riqueza y de puestos de trabajo, y uno de los sectores identificados en el Plan Moderna como con más proyección de futuro. Este plan al que me refiero estará elaborado en los primeros meses del año que viene.

En cuanto a los criterios seguidos para la derivación de pacientes a uno u otro centro, esta se realiza siempre bajo un criterio estrictamente clínico, teniendo en cuenta la posibilidad de complicaciones derivadas de factores como la existencia de una mayor o menor morbilidad. Así, la propuesta de derivación a un determinado centro parte siempre de un facultativo según su propio criterio profesional, y es la dirección médica la que autoriza dicha derivación en consonancia con el criterio clínico y la eficiencia económica. Y pese a lo que dijo ayer el señor Robleda, los encargados de derivar pacientes por supuesto que cuentan con toda la información respecto a las diferentes tarifas, como no podía ser de otra forma. En ausencia de este tipo de consideraciones médicas, se deriva con carácter preferente a los centros de menor precio, teniendo como límite su capacidad de absorción. En el caso concreto de la Clínica Universidad de Navarra, el procedimiento de derivación de pacientes se encuentra regulado por la instrucción 169/1999, de 11 de febrero, que tengo aquí también –se la puedo pasar luego si ustedes lo desean–, del Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, por la que se dictan instrucciones concretas y específicas para la derivación de pacientes a dicho centro.

Pero además de todo lo que les he comentado hasta ahora, en mi calidad de responsable de la gestión del Servicio Público de Salud tengo que reconocer que esto no es suficiente. Aparte de la planificación y de los criterios de derivación, hay otro elemento crítico para tomar decisiones acertadas a la hora de establecer conciertos y derivar posteriormente a un paciente a un centro concertado o a otro, y ese es conocer cuál es coste de la asistencia en nuestros centros públicos. Y en este punto vuelvo a dar otra vez la razón a la Cámara de Comptos porque, tal y como se afirma en el informe, no existe en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea un sistema de contabilidad analítica que permita conocer con exactitud el coste real de los diferentes servicios que se prestan. No es que estemos peor que otros, no. De hecho, en ningún otro departamento del Gobierno de Navarra ni en ningún otro Ayuntamiento ni entidad pública, ni en ningún otro servicio público de salud de España existe un sistema de contabilidad analítica, pero aun así debemos ser ambiciosos, y este equipo quiere serlo. Creo que sería imprescindible para el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea disponer de una contabilidad analítica que nos permitiera conocer los costes no solo de nuestros procesos, sino de la atención a cada paciente. Pero no solo para negociar el establecimiento de los precios de los conciertos, no solo por eso, sino también para constituir, junto al análisis y control de otros indicadores de carácter clínico, la base necesaria de la valoración y mejora continua de cada uno de nuestros servicios y unidades en los que se estructura el Servicio Navarro de Salud.

Esta contabilidad analítica sería necesaria, además, para realizar con exactitud la facturación por los servicios prestados a un determinado paciente procediente de otro servicio público de salud a una entidad aseguradora o a cualquier entidad que sea necesaria. En este sentido, el pasado 23 de septiembre –y me gustaría que se fijaran en las fechas porque fue antes de que la Cámara de Comptos hiciera públicos estos dos informes– se creó un grupo técnico mediante Resolución 1899/2011, del Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, con la finalidad de desarrollar un sistema que nos permitirá medir con una alta fiabilidad todos nuestros costes sanitarios. El señor Robleda dijo ayer en esta misma Comisión que las fortalezas de este tipo de sistemas radican precisamente en la colaboración entre gestores económicos y facultativos, porque de la conjunción de ambas surgirá un mayor conocimiento de la organización. No puedo estar más de acuerdo con esta afirmación. De hecho, el grupo técnico al que me estoy refiriendo está formado por un economista y un médico con dedica-

ción exclusiva a la misión encomendada y cuentan además con la colaboración del personal del resto de unidades del Servicio Navarro de Salud con competencias en la materia, así como de las asistencias técnicas externas que sean necesarias en una etapa posterior, como también indicó el señor Robleda.

Por su complejidad y por la propia complicación, esta tarea posiblemente deberá desarrollarse a lo largo de los próximos años y no estará implantada en toda su extensión hasta el final de este período. Lo digo para que no me pregunten dentro de dos meses, porque es un proyecto que yo creo que va a ser bastante complejo en su implantación. Pero este es un reto que afrontamos con decisión, pues, como ya he dicho, constituye un elemento primordial para la toma de decisiones, y más ahora cuando los recursos públicos son escasos y las demandas casi infinitas. La contabilidad analítica, la implantación de una contabilidad de costes, exige un proceso largo, complicado, que supone un conocimiento profundo de las tareas y de los agentes que intervienen en cada uno de los productos y/o actos que definimos como unidad de coste y que requiere de la colaboración estrecha de todos los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pero este planteamiento de máximos que hemos comenzado a trabajar no puede lograrse si no se comienza con los pasos más elementales, y mientras se llega a esta meta no podemos ni queremos renunciar en ningún caso a conocer algunos componentes de los costes de determinadas actuaciones o productos que se llevan a cabo en el Servicio Navarro de Salud.

En este contexto quiero referirme también a otro trabajo que estamos llevando a cabo en el servicio para el desarrollo del modelo de costes y precios sanitarios. El Servicio Navarro de Salud está actualmente estructurado, para la recogida de los flujos de información económica y de producción, en términos de CR –centros de responsabilidad–, definidos de acuerdo a un modelo denominado sistemas de información económica para la gestión. Estos CR se clasifican en finales, intermedios y estructurales. El conjunto de todos ellos al final de un período dado debe recoger la totalidad de las transacciones económicas y la producción realizada en el Servicio Navarro de Salud y, por tanto, ser coherente con el gasto presupuestario real ajustado del ejercicio y con la producción realizada. Al conjunto de CR en que el Servicio Navarro de Salud está dividido en un momento determinado para recoger los flujos económicos y de producción lo denominamos mapa de CR. El que está actualmente en vigor fue revisado a mediados del año pasado como consecuencia de la fusión de los Hospitales de Navarra, Virgen del Camino y Ubarmin en el Complejo Hospitalario de Navarra.

A día de hoy, ya hay establecidos más de mil quinientos CR, lo que da una idea del trabajo llevado a cabo para la definición, análisis y determinación de los mismos. En estos momentos estamos trabajando en las bases que configurarán el modelo de información de costes y precios sanitarios en el Servicio Navarro de Salud. Así, el ámbito inicial de recogida y elaboración de costes y producción serán los CR, cuyo análisis cumplirá una triple finalidad: deberá servir como instrumento de gestión, permitiendo la evaluación continua de información e indicadores que permitan realizar diagnósticos acertados; deberá permitir la tarifación de productos y servicios; y, por último, deberá facilitar la comparación tanto evolutiva como con otras instituciones sanitarias. Será, además, un modelo homogéneo para proveer de una información económica, transparente, adecuada a la finalidad, continua, completa, oportuna, rigurosa e independiente de la gestión.

Una vez concluida esta primera fase, se procederá a la contratación del sistema de información, que servirá de soporte y explotación de los datos del sistema de costes. Estos trabajos se iniciaran el año que viene y previsiblemente se prolongarán a lo largo de la legislatura, incorporando bloques de servicios sanitarios en sucesivas fases hasta completar la inclusión de todos los servicios prestados por el Servicio Navarro de Salud. Es relevante también definir el modelo organizativo básico y la tecnología de partida que posibilite la obtención de información de calidad a nivel del nuevo sistema de contabilidad de costes, la tipología de los usuarios que van a acceder a la misma y de qué manera se va a mantener el modelo homogéneo, reflejando correctamente la realidad organizativa del Servicio Navarro de Salud en cada momento y sin perder capacidad de comparación con los datos pasados y futuros.

Una vez que les he explicado cómo estamos trabajando para mejorar nuestra gestión y establecer nuestro sistema público de salud, una herramienta que nos permitirá conocer el coste de los diferentes servicios que se prestan en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, me gustaría, sin profundizar en el detalle de los cálculos utilizados por la Cámara de Comptos, hacer algún comentario respecto de dichos cálculos. Desconocemos los datos utilizados para el cálculo de los costes expresados, qué salarios profesionales se han tomado como referencia, el tiempo computado de cada profesional, la composición de los procesos analizados, cómo se ha considerado el coste de las sustituciones, del absentismo, de la energía consumida por los aparatos, etcétera, por lo tanto, a pesar de que es uno de los aspectos que en mayor medida condiciona las conclusiones del informe, el hecho de que no se haya reflejado en el mismo ha constituido una limitación importante a

la hora de efectuar las alegaciones correspondientes. Además, las cargas indirectas son muy difíciles de calcular, como el propio señor Robleda expresó ayer, y este cálculo se hizo mediante una aproximación. Estos cálculos, al estimar lo que es la imputación de los costes indirectos, implican unas limitaciones que podrían llevar a conclusiones no del todo acertadas puesto que la cifra final puede sufrir algunas alteraciones.

Tampoco deseo entrar en el detalle del cálculo de los ejemplos desarrollados en el informe. Creo que son aspectos técnicos para cuya valoración es necesaria toda la información y, como les digo, no la tenemos. Pero llama la atención el bajo coste calculado para los servicios prestados directamente por el Servicio Navarro de Salud, sobre todo, si se tiene en cuenta el nivel salarial de nuestros profesionales, el coste elevado del equipamiento empleado y el número de profesionales concurrentes en las pruebas analizadas. Todavía es más sorprendente si se comparan estos costes con los precios del mercado de cualquier otro servicio profesional, sea de tipo médico o no, o con los costes sanitarios de otras comunidades autónomas. Déjenme que ponga cuando menos en duda que el Servicio Navarro de Salud es el más barato de toda España para todos los tratamientos que se han estudiado. También tengo mis reticencias a los ejemplos escogidos para las diferentes valoraciones, la elección de una u otra prueba también condiciona el resultado final y más si se extrapolan y dan por válidas unas conclusiones partiendo de muestras que cuando menos no son representativas de toda la actividad realizada.

Por último, antes de concluir esta primera parte de la intervención y entrar en el segundo de los informes, al margen de sus conclusiones, quiero reiterar mi agradecimiento a la Cámara de Comptos por el esfuerzo realizado en la elaboración de este informe y quiero decirles a todos ustedes que tengan la seguridad de que tanto el Departamento de Salud como el propio Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea valoramos muy positivamente todas aquellas recomendaciones que puedan suponer una mejora en la gestión del sistema sanitario público y que, como les dije en mi primera comparecencia del 20 de septiembre, me tienen a su entera disposición para comparecer en este Parlamento cuantas veces sea necesario para analizar, debatir e intentar consensuar todos los temas referentes a la salud en la Comunidad Foral de Navarra.

Y paso al segundo de los informes, que es el que hace referencia al concierto en concreto con el Hospital San Juan de Dios. Todos los aspectos en los que estamos trabajando para establecer las concertaciones y las derivaciones en la más estricta ecuanimidad y que les acabo de describir y de detallar hace tan solo unos minutos son perfectamente válidos para el caso del Hospital San Juan de Dios. Así, les recuerdo que se va a proceder a la realización de un plan de conciertos que, de acuerdo con la proyección de la demanda a corto y medio plazo, el escenario económico-financiero y las capacidades del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, establecerá las actividades que resulta necesario concertar en los próximos años.

En segundo lugar, se ha tomado la decisión de desarrollar un sistema de contabilidad de costes en el Servicio Navarro de Salud que tenga en cuenta los costes reales producidos en la prestación de cada uno de los servicios y a cada uno de los pacientes, evitando en lo posible el uso de parámetros y estimaciones aproximadas y repartos de gastos. Los trabajos para su definición e implantación ya han comenzado.

En tercer lugar, por Resolución 1899/2011, de 23 de septiembre, del Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, se creó un grupo técnico con la finalidad de desarrollar un sistema que nos permita medir con una alta fiabilidad todos nuestros costes sanitarios. Los integrantes de este grupo tienen dedicación absoluta a la finalidad señalada. Y quiero destacar este último punto, porque no se trata de un comité con dedicación parcial de sus componentes sino que se trata de un equipo formado por un economista y un médico, como les decía antes, con dedicación exclusiva a la misión encomendada. Contarán con la colaboración del personal de otras unidades del Servicio Navarro de Salud y asistencias técnicas.

Y, en cuarto lugar, se van a desarrollar y comunicar unos criterios de derivación preestablecidos que complementen los que ya existen en el Servicio Navarro de Salud.

En concreto, en lo que respecta al informe de San Juan de Dios, me quiero referir a algunos datos que constan en el informe de la Cámara de Comptos pero que creo interesante recordar con el fin de situarles a todos ustedes en el contexto adecuado. El Hospital San Juan de Dios se inaugura en el año 1943, es propiedad de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios y fue en 1969 cuando se firmó el primer concierto con la red pública y, desde entonces, se han ido renovando hasta el año 2008. La vigencia de este era del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2008, prorrogable anualmente hasta ahora, hasta el 31 de diciembre de 2011, por lo tanto, ahora estamos trabajando ya en el concierto para el año que viene.

El 97 por ciento de los pacientes asistidos habitualmente en este centro proceden del Servicio Navarro de Salud, y las prestaciones de asistencia concertada son para cuidados paliativos, estancias de medicina interna o geriatría o para asis-

tencia ambulatoria como puede ser rehabilitación, exploraciones diagnósticas, tratamientos especiales y procesos quirúrgicos de cirugía menor y mayor ambulatoria con personal médico del Servicio Navarro de Salud. Como ya he reconocido antes, el Departamento de Salud no dispone de un plan de conciertos que, de acuerdo con la proyección de la demanda, el escenario económico financiero y las capacidades del servicio, establezca las actividades que necesitaríamos concertar los próximos años. Lo que sí hemos hecho, como ya se ha indicado también antes, es afrontar su elaboración inmediata y su finalización en los próximos meses. Sin embargo, en el caso que nos ocupa, es evidente que el Servicio Navarro de Salud no dispone de un hospital de media y larga estancia, por lo que, tal y como recoge el propio informe de la Cámara de Comptos en relación con la actividad hospitalaria, resulta oportuna la concertación, ya que con ello se permite una mayor rotación de los hospitales públicos para la atención de procesos agudos de mayor complejidad clínica.

Quiero citarles textualmente unas palabras reflejadas en el informe de la Cámara de Comptos: Esto no implica que la concertación con el Hospital San Juan de Dios no haya sido oportuna en los últimos años. De hecho, la derivación de la actividad quirúrgica ha permitido en algunos casos incrementar el rendimiento de los facultativos que intervienen en este centro y no podrían hacerlo en el Servicio Navarro de Salud por falta de quirófanos, siendo muy útil, además, la concertación de camas de larga estancia, que permite una mayor rotación de los hospitales públicos. Hasta aquí lo que dice el informe, luego no es que no lo digamos nosotros, lo dice el informe de la Cámara de Comptos. Todo ello ha permitido aliviar las listas de espera de consulta ambulatoria y cirugía, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley Foral de Garantías.

Como ven, en este momento, y quiero dejar claro lo de en este momento, parece que la oportunidad de la concertación con el Hospital San Juan de Dios es incuestionable por dos motivos: por carecer el Servicio Navarro de Salud de un hospital para media y larga estancia y por posibilitar a nuestros facultativos reducir la lista de espera en algunas especialidades mediante la utilización de sus quirófanos. Y, en tanto en cuanto los seis quirófanos que en estos momentos están en construcción no se acaben y no se produzca una reorganización de toda la cirugía ambulatoria en el Servicio Navarro de Salud, este motivo también seguirá vigente. En el momento en que eso cambie, tendremos que establecer, como les decía antes, en ese plan de conciertos cuál va a ser la concertación con el Hospital San Juan de Dios en el medio plazo.

En lo que sí estoy de acuerdo con la Cámara de Comptos una vez más es en la necesidad de la justificación de los costes de esa concertación, sin duda. Para ello, el Departamento de Salud, ante la ausencia en aquel momento de sistemas de información con datos y procedimientos de cálculos reales, decidió usar el sistema de los grupos relacionados con el diagnóstico –el famoso GRD–. Este sistema –estoy de acuerdo también con las afirmaciones que hizo el señor Robleda– presenta importantes deficiencias. Sin embargo, como se dijo ayer en Comisión, la ventaja fundamental de este sistema es la rapidez y sencillez con la que se obtienen los costes por paciente tras repartir los costes entre los centros. Por este motivo muchos hospitales, y resalto lo de muchos hospitales, lo adoptaron como los sistemas de clasificación de sus pacientes y cálculo de costes de los mismos. De hecho, es uno de los métodos más utilizados por las Administraciones Públicas sanitarias y particularmente por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Tanto es así, que incluso es utilizado para la valoración de las compensaciones por asistencia prestada a pacientes entre comunidades autónomas con cargo al fondo de cohesión territorial. Hay un Real Decreto –que también lo he traído aquí, por si quieren echarle un vistazo–, el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del fondo de cohesión sanitaria, que hace referencia al cálculo a través de los GRD.

Sin entrar a valorar si se han usado o no los parámetros y pesos adecuados a la realidad de la sanidad Navarra o española y los resultados que en este caso se hubieran obtenido, es cierto que la metodología GRD está muy difundida y es ampliamente usada al menos como método de contraste con los datos obtenidos a través de otras metodologías de cálculo de costes. Ahora bien, también coincido con la Cámara de Comptos en que es más necesario que nunca contar con un sistema de contabilidad de costes que nos proporcione una información más precisa, fiable y ajustada a la realidad para de este modo poder tomar las decisiones que nos permitan buscan la máxima eficiencia de la utilización de los limitados recursos con los que contamos.

No me extenderé más en explicar en qué va a consistir dicha metodología porque ya lo he hecho hace unos minutos. En cuanto a la actividad ambulatoria, es cierto que se podría haber utilizado un criterio más preciso para realizar los cálculos de asignación de costes, diferenciando el coste de pacientes atendidos en régimen ambulatorio de los hospitalizados, en su mayoría para cuidados paliativos. Es evidente que sus costes no fueron analizados con la metodología GRD de forma explícita, pues para su valoración mediante tablas fue preciso asimilarlos con estancias de hospitalización de

un día que, por otro, lado tampoco se aleja demasiado de la realidad pues cualquier intervención de cirugía mayor ambulatoria implica que luego el paciente debe estar ingresado al menos unas horas y en algunos casos incluso pernoctar en el centro hospitalario. Pero todo ello no debe cuestionar la oportunidad de su concertación, que ya he justificado, creo, en párrafos anteriores.

Estoy de acuerdo también con otras consideraciones que hace la Cámara de Comptos en su informe, como la utilización de un criterio de amortización basado en la aplicación de un 5 por ciento a la liquidación presupuestaria de los hospitales, sin tener este cálculo relación alguna con la depreciación del inmovilizado, o la eliminación de todo el gasto del capítulo I, de personal, cuando se deberían haber eliminado únicamente los costes de los facultativos que intervienen en las intervenciones en el Hospital San Juan de Dios. Sin embargo, quiero dejar constancia de que a lo largo del informe se hacen afirmaciones que aluden a la propia inexactitud de los datos que a su vez maneja la Cámara de Comptos, afirmando que las cifras obtenidas no son exactas, que habría que hacer más ajustes, que en la revisión del estudio de costes no se han podido obtener algunas cifras como los costes de los servicios de los hospitales, o que no se han calculado de forma exhaustiva los costes no relacionados directamente con el proceso evaluado, por lo que no existe fiabilidad en las conclusiones económicas de este informe. Todo esto son afirmaciones que hace la propia Cámara de Comptos.

En este sentido, nos encontramos a veces con conclusiones contradictorias. Así, en la página 15, se dice: Se ha comprobado que el ahorro reduce significativamente acercándose a un equilibrio e incluso se podría generar desahorro. En la página 23, se dice: Esas cifras se reducirían significativamente pudiendo generar desahorro. Y en el siguiente párrafo de esa misma página dice: No se puede afirmar que se haya generado desahorro en la concertación con el Hospital San Juan de Dios. Efectivamente, los coeficientes empleados en el cálculo por los GRD no son los más adecuados, pero también el informe cuenta con cuantiosas aproximaciones no concluyentes, como reconoce la propia Cámara de Comptos en distintos puntos del estudio. Me gustaría destacar también que para el análisis de la actividad ambulatoria se ha elegido una intervención: la operación de fimosis, que en absoluto es representativa de la actividad del Hospital San Juan de Dios, ya que esta intervención de cirugía menor supone solo el 0,35 por ciento de lo facturado al Servicio Navarro de Salud. Al ser el único ejemplo contemplado en el informe, creo que se corre al menos el riesgo de generalizar lo afirmado en este proceso. En la disciplina que nos ocupa y en cualquier otra que podamos considerar creo que es muy arriesgado y poco riguroso establecer conclusiones referidas al importe global del concierto con el Hospital San Juan de Dios tras el análisis y el cálculo preciso de únicamente un 0,35 por ciento del gasto total del concierto.

Quiero terminar afirmando que coincido con la Cámara de Comptos en que es absolutamente imprescindible contar con un sistema de contabilidad de costes que nos proporcione una información precisa, fiable y ajustada a la realidad. Les agradezco muchísimo la ayuda que nos han prestado y les aseguro que seguiremos sus recomendaciones puesto que nosotros somos los primeros interesados en mejorar la eficiencia de nuestro Servicio Navarro de Salud-Osasundibea. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señora Consejera. Vamos a abrir un turno de intervenciones. Señor Ramírez, tiene la palabra.*

SR. RAMÍREZ ERRO: *Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera, al inicio de mi intervención he reseñado que los informes de la Cámara de Comptos ponían de manifiesto una serie de cosas muy importantes, muy transcendentes, lo que, a nuestro juicio, supone un escándalo político, y es que cuando se le solicitó al Gobierno de Navarra, de UPN, la justificación de por qué se hacían determinados conciertos, el Gobierno de Navarra dijo que con base en unos informes. Luego, se constata que esos informes se hacen a posteriori. La Cámara de Comptos los analiza y determina que son una auténtica chapuza. Usted no ha rebatido esa idea, por lo tanto, entiendo que la comparte, porque es evidente, porque lo dice el informe de la Cámara de Comptos. Asimismo, en mi intervención se constata que derivar es más caro, es decir, que el argumento de que es necesario concertar porque sale más barato que integrar todos esos servicios en la red pública es falso. Eso lo dice el informe con claridad y con nitidez, como dice también que no se hacen comparativas. Se puso un ejemplo –supongo que atendería a la comparecencia–, en la Clínica San Miguel un injerto cutáneo nos cuesta a los navarros y a las navarras 2.248 euros. En la Clínica Universitaria el mismo injerto cutáneo cuesta 9.407, es decir, un 318 por ciento más, y no se justifica ni ningún informe avala por qué se va a una o a otra. Eso se dijo ayer.*

La gestión en los últimos años ha sido un auténtico desastre, señora Consejera. No hay análisis de costes –eso se dijo ayer–, no hay ningún tipo de gestión rigurosa de anticipación a los acontecimientos, y no hay ninguna justificación para que la ingente cantidad de dinero que se ha destinado a los conciertos no fuese a la inversión pública, no se justifica por ningún lado. Por lo

tanto, se está poniendo en tela de juicio la forma de gestionar los conciertos UPN, su Gobierno, su partido, que casualmente va en detrimento de la sanidad pública. Y eso se dijo ayer. Pero no es solo que se dijese ayer, al informe de la Cámara de Comptos relativo al Hospital San Juan de Dios, que usted ha criticado indicando que hay conclusiones contradictorias, que la operación de fimosis no parece que sea representativa, usted no alegó nada. A ese informe el Gobierno de Navarra, de UPN, no hizo una sola alegación, por lo tanto, no venga a esta Cámara a decir que ese informe es erróneo, que hay conclusiones contradictorias. Ustedes no hicieron una sola alegación al informe de la Cámara de Comptos, por lo tanto, no utilicen la oportunidad de valorar un informe cuando realmente ustedes tuvieron la oportunidad para contestar a la Cámara de Comptos y no lo hicieron. Por lo tanto, no intenten debilitar un informe que ustedes no han alegado.

En segundo lugar –porque creo que estamos ante una cuestión que es evidentemente importante–, usted ha indicado que en el futuro se va a crear un grupo de trabajo, un grupo técnico que ya está creado, se va a hacer un plan de conciertos, se va a hacer un estudio de costes, con una primera fase, supongo que con una segunda fase, quizá una tercera fase, probablemente una cuarta fase, yo le preguntaría: ¿qué grupo de trabajo técnico puso en marcha para decidir paralizar la oferta pública de empleo de cien trabajadores y trabajadoras? Y le voy a preguntar: ¿qué plan de inversiones define la paralización de la construcción de centros de especialidades en la sanidad pública? Le sigo preguntando: ¿qué tipo de grupo de trabajo de fase de estudio de costes implica el informe para justificar la privatización de las cocinas?

Me va a permitir que le dé un consejo, señora Consejera, si ese informe lo ha dirigido la persona que tiene usted a su derecha, el señor Sanz Barea, le recuerdo que un informe emitido por esa misma persona supuso en esta sede parlamentaria la reprobación del Consejero y una sentencia judicial indicando que ese informe tenía graves deficiencias e incluso se puede decir que malintencionadas. Por lo tanto, permítanos que dudemos de los informes que puedan venir, porque, efectivamente, los hechos y la historia así lo indican.

Por lo tanto, señora Consejera, le vamos a pedir que no eluda su responsabilidad, que llame a las cosas por su nombre, y si se ha hecho mal, para corregirlo, lo primero que hay que hacer es corregir el error. Hay un ingente cantidad de dinero, usted ha dicho que ha habido una reducción, en cuanto a la consignación, pero es que los conciertos son un suma y sigue. Perfecto, hay una reducción, mínima, que no se corresponde con otra reducción ni con otros recortes. Para algunas cosas se puede recortar con urgencia, sin embargo, cuando tiene que ver con poder tocarle la consignación presupuestaria a la Clínica Universitaria del Opus Dei entonces ya se generan determinados problemas. Cuando tiene que ver con educación y con la UPNA, no hay ningún problema en rebajar 4 millones de euros. Cuando tiene que ver con los trabajadores públicos, no hay ningún problema, se toman decisiones. Su Gobierno ha tomado decisiones, que nosotros no las compartimos, con respecto a la renta básica, su Gobierno ha tomado decisiones respecto a muchas áreas para recortar, sin embargo, cuando se trata de recortar en algo que la Cámara de Comptos indica que es más costoso para la ciudadanía, ustedes tienen que hacer un grupo técnico de trabajo, un grupo de trabajo, un plan de conciertos, un estudio de costes en primera fase, en segunda fase, en tercera fase, un estudio que quizá tenga una conclusión al final de legislatura, señora Vera. Es una pregunta que pongo encima de la mesa: ¿cuándo va a terminar todos sus estudios y todo su plan? ¿Cuándo podremos ver que ese trabajo que usted ha anunciado va a tener efectos? Porque lo que está claro es que del presupuesto en estos momentos no hay ningún efecto. Y si usted suma a la cuantía de los conciertos la cuantía de algo que usted anunció que se iba a suprimir como es el convenio con los trabajadores de la Universidad de Navarra del Opus Dei, que está inscrito en el presupuesto con más de 5 millones de euros, haga el cálculo y mire el porcentaje. Por lo tanto, de reducción nada.

Voy terminando, señora Presidenta. Nosotros le pedimos, señora Consejera, que actúe con determinación y que demuestre que usted no es rehén de las malas prácticas de los Gobiernos de UPN anteriores, porque, de lo contrario, si usted sigue en esa actitud de demorar los problemas, se estará convirtiendo en cómplice de una mala y nefasta gestión que, evidentemente, está constando más dinero a la ciudadanía y, evidentemente, está deteriorando la sanidad pública. Nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señor Ramírez. Señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias. En primer lugar, no sé si descalificar a quien me acompaña en la Mesa o a sus informes... Creo que el trabajo que ha hecho es perfectamente adecuado y en cualquier caso ustedes tienen el informe. Vamos a ir por partes. Me habla del caso que ayer comentaron sobre el injerto cutáneo y hay una diferencia, efectivamente, 9.407 en la Clínica Universidad de Navarra y 2.248 en la Clínica San Miguel. Quiero comentarles que cuando se establece un concierto con las*

entidades se concierta todo el catálogo de servicios que tiene el hospital o la clínica, otra cosa es que luego se utilice y se deriven pacientes o no se deriven pacientes. En ese sentido, en el caso del injerto cutáneo, efectivamente, en el año 2009 se derivó a un paciente a la Clínica San Miguel y a cuatro pacientes a la Clínica Universidad de Navarra, y setenta y cuatro se realizaron en el Servicio Navarro de Salud, es decir, es una mínima cantidad la que se está derivando.

¿Por qué se está derivando? Vamos a ver, hay una diferencia de tarifas entre los distintos centros concertados especialmente con la Clínica Universidad de Navarra y voy a ver si soy capaz de explicarles a qué responde esa diferencia. El propio informe de la Cámara de Comptos establece que el 75 por ciento de las derivaciones son para que pacientes navarros puedan recibir tratamientos no disponibles en el servicio público de salud, el 18 por ciento para cubrir puntas de demanda y solo un 7 por ciento por eficiencia operativa, que es el caso de los tratamientos de hemodiálisis. La diferencia entre las tarifas se debe a dos motivos principalmente, el primero es que los hospitales en España están agrupados en conglomerados, teniendo en cuenta diferentes variables de dotación, ofertas de servicio, actividad, complejidad e intensidad docente. Así, la clasificación oficial, que es de seis grupos distintos de hospitales, distingue estos seis grupos, que cuentan, lógicamente, con servicios y tarifas distintos. En el grupo 1, que es en el que estaría el Hospital San Miguel, son pequeños hospitales con menos de ciento cincuenta camas de media, sin apenas dotación de alta tecnología y escasa complejidad atendida. El grupo 2, en el que estaría enmarcado el Hospital San Juan de Dios, está formado por hospitales generales básicos, con tamaño medio, menos de doscientas camas, mínima dotación tecnológica, algo de peso docente y mayor complejidad atendida. Y el grupo 5, en el que estaría la Clínica Universidad de Navarra –les he dicho antes que son seis, pero son cinco grupos–, es el de mayor complejidad. Se caracteriza por hospitales de gran peso estructural, mucha actividad, alta tecnología médica y oferta completa de servicios, más de seiscientos ochenta médicos y en torno a trescientos MIR.

Como ven, solo por dotación, hay diferencia en las tarifas, y ustedes dirán: bueno, pues aunque haya, aunque sean distintas, no deriven a la Clínica Universidad de Navarra. Pero es que hay casos que clínicamente, por su complejidad, deben ser tratados en este tipo de hospitales y no pueden derivarse a un hospital en el que el coste de intervención es mucho menor. La diferencia de las tarifas entre los centros basada en los recursos asignados por cada uno de ellos para la realización de las actividades, las ratios de enfermerías por cama, la certificación del centro con estándares norteamericanos, los programas de seguridad de los pacientes, etcétera, hacen que la Clínica Universidad de Navarra tenga unas tarifas más altas.

Y el segundo motivo de la diferencia de tarifas afecta más concretamente a la Clínica Universidad de Navarra, y es que el concierto mantenido con esta entidad implica únicamente el acuerdo sobre las tarifas a aplicar a los actos realizados sobre los pacientes derivados sin que en ningún caso se establezcan volúmenes de actividad estimada. Así como con el resto sí y, por lo tanto, nos dan un precio, porque les aseguramos de alguna manera un mínimo de actividad, no es así con la Clínica por el criterio restrictivo que tenemos de derivación, que cualquier paciente que se derive a la Clínica Universitaria necesita una aprobación expresa por parte del Servicio Navarro de Salud. El centro ha de estar preparado para atender cualquier patología en cualquier momento sin tener asegurado que dicha atención se vaya a producir. Los concursos, en cambio, se basan en un planteamiento opuesto: el Servicio Navarro de Salud garantiza una actividad estable a lo largo de un período incluso plurianual y los centros pueden ofertar este servicio tras una planificación y una asignación adecuada de recursos frente a una actividad asegurada. Ese tipo de derivación automática y centralizada no se da en la Clínica Universidad de Navarra, como les digo, que tiene que ser previamente autorizada precisamente por el alto coste y la elevada complejidad que se exige en los casos en los que es derivado a ese centro hospitalario.

Con respecto a las diferencias en los precios, por ejemplo, relativos a las resonancias magnéticas, de lo que también se habló ayer, a la Clínica Universidad de Navarra se derivan pacientes que van a recibir una asistencia completa para su patología, dentro de lo cual puede precisar una resonancia magnética, que en algunos casos, cuando el concierto lo permite, puede facturarse como complemento pero que en otros muchos no se factura porque entra dentro de servicio integral o del forfait *que tenemos concertado. De hecho, en el año 2009 se realizaron 1.086 estudios de resonancia a pacientes del Servicio Navarro de Salud de los 29.858 que se hicieron en Navarra y, según recoge el informe, solo se facturaron 549, es decir, el resto desde los 549 hasta los 1.086 no se facturaron al Servicio Navarro de Salud porque estaban dentro de un proceso más complejo por el cual ese paciente estaba siendo atendido.*

Respecto a lo que me decía sobre la derivación a un centro hospitalario, cuándo se deriva o por qué si una atención es más cara en un centro hospitalario que en otro. Aquí me gustaría también que quedara clara una cosa. Las prestaciones a pacientes de distintas características, y este no es

un criterio de gestión sino un criterio clínico, son en realidad prestaciones distintas porque el paciente está en una situación diferente, por ejemplo, una intervención de vesícula, lo que se llama colecistectomía, o una tiroidectomía practicada a un paciente sin antecedentes patológicos o a un paciente con morbilidad importante asociada, resulta un proceso sustancialmente distinto y requiere un centro hospitalario con características distintas, es decir, si usted o yo vamos a hacernos una resonancia, como en este momento estamos sanos, podemos ir al camión, que es donde menos cuesta, pero si esto fuera en una situación en la que yo me encuentro con riesgo médico por otras cosas pues quizás esa resonancia se me tendría que hacer en un centro con mayores dotaciones o en la Clínica San Miguel o en otro caso, si mi situación médica es todavía peor, en la Clínica Universidad de Navarra. Eso es lo que quería explicar.

Este tipo de intervenciones efectuadas en la Clínica Universidad de Navarra forman parte de un proceso –como les digo– más complejo, no se efectúan de forma aislada sino que siempre son como resultado de una patología más compleja que requiere esa intervención como parte del proceso de curación. Por eso hay tan pocas efectuadas con respecto a las que realizamos en el Servicio Navarro de Salud, si vemos las cifras de las resonancias magnéticas, que no las tengo aquí, no sé dónde están pero aquí no las tengo, son quinientas cuarenta y nueve de un total de diecinueve mil, es decir, estamos hablando de que el 1,8 de todas las resonancias magnéticas que se hacen en Navarra se hacen en la Clínica Universidad de Navarra.

La complejidad y la complicación es también la explicación de por qué a la Universidad de Navarra se han derivado esos cuatro injertos cutáneos de los que hablábamos antes, siendo mucho más caro que en la Clínica San Miguel. Está claro que no es lo mismo que un paciente se queme o tenga un problema mucho menor que que tenga una patología gravísima o que precise una intervención leve. En los casos de prótesis de cadera y de rodilla se derivan, en primer lugar, a la Clínica San Miguel y cuando este centro está saturado –tiene cuatro traumatólogos–, si queremos solucionar un problema de lista de espera, los pacientes pasan a ser derivados a la Clínica Universidad de Navarra, que cuenta con un equipo de diez traumatólogos.

La Clínica Universidad de Navarra, por su tamaño, su estructura, su nivel de tecnología y de prestación sanitaria, es de las más avanzadas de·España. De hecho, en una clasificación del Insalud estaba incluida en el grupo 7, nivel 2, el máximo nivel de los posibles, junto a los grandes hospitales españoles La Paz, Ramón y Cajal, Valdecilla etcétera, en tanto en cuanto el Hospital San Juan de Dios estaba clasificado en un nivel mucho más bajo y la Clínica San Miguel no llegó a estar concertada con el Insalud, con lo cual no tiene clasificación.

Y con esto espero que quede claro el motivo por el cual en algunos casos concretos hay concertación de algunas cosas, y, aunque el precio sea mayor, eso no implica que se estén derivando pacientes. Efectivamente, ellos tienen sus tarifas, sus costes, pero nosotros no estamos derivando a ese centro más pacientes que a otros. No es así, tengo aquí los datos y se los pasaré después. Este departamento está trabajando en ese sistema de contabilidad analítica, no son planes o cosas que queramos hacer, y se está trabajando en el plan de concierto. En eso estamos trabajando y admitimos que eso es una herramienta de gestión muy importante que no tenemos y que nos gustaría contar con ella, pero eso no quita para que haya otras afirmaciones que creo que no deben realizarse porque, atendiendo a los datos, las cosas no son así.

Por otro lado, ya siento que un proyecto de la complejidad que tiene la implantación de un sistema de contabilidad analítica no pueda estar dentro de un mes ni de dos ni de ocho. Yo le aseguro, porque tengo experiencia en la implantación de sistemas de contabilidad analítica, que es un proceso muy complejo, y como es así, estamos trabajando y ojalá lo tengamos cuanto antes porque somos, como le digo, los primeros interesados en contar con esa herramienta para nuestra gestión. Pero si conoce cualquiera de ustedes lo que supone la implantación de un proyecto de esas características y más en una organización tan compleja y extensa como es la nuestra pues creo que podrá esperar que no esté pasado mañana porque no es así.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señora Consejera. ¿Portavoces que desean intervenir? Señor Pérez Prados, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Quisiera, en primer lugar, agradecer la presentación, que me ha resultado muy ilustrativa, y felicitar a la Consejera y a todo el equipo que tiene en el departamento por estos planteamientos y objetivos propuestos y quiero animarles, además, a realizar ese arduo trabajo que tienen por delante para alcanzar los retos que se han propuesto, independientemente del contenido de la intervención de algún portavoz que se basa en un gran desconocimiento de la realidad sanitaria, como ha quedado claramente demostrado en esta segunda respuesta, algo que también –tengo que reconocerlo– me ocurre a mí, tengo un gran desconocimiento de la realidad sanitaria.*

En relación con los informes de la Cámara de Comptos, que es de lo que se trata de debatir y opinar aquí, creo que todos los grupos reconocemos que el estudio del Servicio Navarro de Salud contiene errores de cálculo y que se puede mejorar, y en esa labor de detección de esos errores ya hemos tenido ocasión de agradecer a la Cámara de Comptos el trabajo realizado. Dicho esto, la lectura y análisis de los informes de Comptos, los referidos tanto al Hospital San Juan de Dios como a los conciertos sanitarios, nos lleva a detectar distintos aspectos mejorables. En primer lugar, quiero referirme al famoso ahorro y desahorro. En principio, parece que se deduce de alguna de las afirmaciones de la Cámara de Comptos que no hubo ahorro, como afirmaba el Servicio Navarro de Salud, sino que se podría –siempre lo dice en condicional– generar un desahorro. La conclusión, como se ha afirmado aquí, es: ¿concertar es más caro que realizarlo en el Servicio Navarro de Salud? No. De ninguna manera. Esa es la pregunta que yo le hice al Presidente de la Cámara de Comptos después de la comparecencia y la respuesta que me dio. Eso no se deriva de ninguna forma del informe de la Cámara de Comptos. Hay errores en los cálculos, errores que perjudican a las conclusiones del estudio del Servicio Navarro de Salud y errores que le favorecen. En la página 22, efectivamente, disminuye una cantidad del coste considerado en el estudio respecto al revisado y debajo aumenta la cantidad considerada en el estudio del Servicio Navarro frente a la realidad según Comptos. O sea que se van compensando.

El otro día hablábamos también de los dos mil frente a los ocho mil pacientes tratados y del error que habían cometido de los dieciséis frente a los once millones, que uno favorecía y otro perjudicaba. O sea que Comptos no ha podido tampoco determinar con exactitud, porque ha tenido muchas limitaciones, y luego me referiré también a las mismas, el costo de un paciente en el Servicio Navarro de Salud para compararlo después con los tratados en los centros concertados. En ese estudio de Comptos, ¿a qué se reduce? Se utiliza, no la Consejera en su momento sino los técnicos del departamento, me imagino que con toda su buena voluntad, su saber y las herramientas que tienen a su disposición, el método GRD, grupos relacionados con el diagnóstico, hacen unos cálculos que Comptos, basándose en un estudio del año 97, referido a dieciocho hospitales del 96, reduce en un 34 por ciento y les aplica un porcentaje corrector del 65,35. Si usted dice que ha costado cien, yo le pongo el 0,65 por delante y ha costado sesenta y cinco. Ese es todo el procedimiento para calcular los nuevos costes que utiliza la Cámara de Comptos, tanto los directos como lo indirectos como los de armonización, absolutamente todos.

Por cierto, añade que todavía hay que hacer más ajustes a la baja. Por ejemplo, decía: en el año 96 –y lo dije ayer– había mil seiscientas veintinueve camas y en el año 2009 hay mil trescientas veintinueve, menos camas, con lo cual menos costo. O más costo, depende de cuánto valga cada cama, no el objeto en sí mismo sino la dotación que lleva a su alrededor, porque el costo es el número de camas por lo que cuesta cada unidad. No quiere decir que si hay menos sea más barato, depende de cuánto cueste cada uno. Por ejemplo, una ambulancia de hace veinte años respecto de una medicalizada ahora, pues igual cien de entonces valen mucho menos que veinte de ahora, depende de las dotaciones que tenga. Entonces, esas afirmaciones que hace la Cámara de Comptos se las podía haber evitado –como se lo dije– porque no tiene ningún fundamento en el que apoyarse.

Bien, me dicen cuando me responden, ya fuera de la posibilidad de repreguntar, que en esos dieciocho hospitales, curiosamente, estaba contenido el Hospital Virgen del Camino. Es curioso, entre los dieciocho está Virgen del Camino. Entonces, el cálculo con el GRD está mal, utilizamos la media de esos dieciocho hospitales y corregimos para calcular cuánto nos cuesta en Virgen del Camino. ¿Para qué?, si ya lo tenían, si ese era uno de los hospitales que participó. Utilicen los datos que se derivan de esa experiencia piloto y no vayan a la media para rebajar hasta un 65 por ciento los costos que salían con el GRD.

Luego, al final, acaba proponiendo un método, y lo hace además en dos párrafos, muy rápidamente, dedica once líneas a ese método propuesto, que es el coste por proceso. Con la información que nos han dan ahí es imposible entender cómo funciona, eso también tuve ocasión de comentarlo, y para mostrarnos la bondad del mismo puso el ejemplo de la fimosis, que ha sido citado aquí, una intervención, dice la Cámara de Comptos en su informe, sencilla. Bien, pues cuando va a aplicar el método propuesto dice que no aplica unos costos indirectos porque no tiene posibilidad de hacerlo, en la página 18, y otros costos, también indirectos –no sé si hay un error y deberían ser directos–, tampoco puede y los estima. Propone un método, nos pone un ejemplo y reconoce que para ese ejemplo, que es el más sencillo que ha encontrado, una intervención sencilla, no puede aplicar el método por la complejidad que tiene. Es curioso. Está en la página 18. Bueno, pues a esto hay que añadir todas las limitaciones que tiene ese informe de la Cámara de Comptos sobre conciertos sanitarios, sobre el Hospital San Juan de Dios. En mi opinión, estas limitaciones son tan importantes que ponen en duda los resultados y conclusiones e impiden determinar con precisión el coste real de los procesos en el Servicio Navarro de Salud, reconociendo que había errores, sin ningu-

na duda, pero, desde luego, esas conclusiones a las que llega de que se ha generado desahorro no son ciertas de ninguna manera. Y ahí basa toda su intervención. Además de no calcularlas, no puede comparar con otras que se realizan en centros no públicos.

Y acaba proponiendo, en las recomendaciones, este método de coste por proceso, contabilidad analítica o contabilidad de costo, se llama de cualquier manera, que reconoce la Cámara de Comptos que es costoso en tiempo y en recursos. Lo dice así, es muy costoso en tiempo y en recursos. Nos había dado antes otras recomendaciones que eran analizar y evaluar previamente a su implementación cualquier concierto y convenio sanitario. Esa recomendación no la hace aquí, reconoce que es costoso en tiempo y en recursos pero no dice: antes de ponerlo, analicen ustedes y evalúen previamente la validez o la implantación y la conveniencia y hagan un estudio económico del mismo. De todas maneras, reconociendo, como reconocemos al principio, y así se lo dije también al Presidente de la Cámara de Comptos..., si este informe sobre el Hospital San Juan de Dios que ha hecho la Cámara de Comptos –tiene mucha suerte la Cámara de Comptos– lo analiza la Cámara de Comptos –imagínense ustedes que lo hubiera hecho una Administración Pública, un Ayuntamiento– lo destroza. Si se lo leen ustedes, página por página, verán la cantidad de afirmaciones que están sin fundamento. Los errores que cometen también, ayer reconocieron dos, que es difícil que la Cámara de Comptos reconozca errores, pero, bueno, todos cometemos errores, yo también cometo errores, todo el mundo los comete, está bien, pero creo que utilizar muchos de estos aspectos para atacar –cualquier excusa es buena para acatar– a algún gestor público, a algo público después de defender todo lo público... Queremos que haya mucho público, que haya mucha gestión pública, pero luego entramos a darle duro a lo público. Muchas gracias, y perdonen el tono.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señor Pérez Prados. Ha hablado en un tono correctísimo, no tiene por qué disculparse. Señora Chivite, tiene la palabra.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer a la señora Consejera las explicaciones que nos ha dado y también, por qué no, la actitud, que a veces las actitudes también son importantes, que hoy haya sido ella quien haya solicitado la comparecencia, en primer lugar, para darnos las explicaciones oportunas respecto al informe. Bueno, señora Consejera, vaya herencia le ha tocado a usted, la que le ha dejado su antecesora en el cargo, los déficits en la gestión y la nula planificación del anterior Departamento de Salud, de los anteriores dirigentes del Departamento de Salud, fueron manifiestos y esta es la herencia que estamos viendo en estos días con estos informes. Y me refiero sobre todo a la nula planificación porque ha anunciado también usted un tema de hacer un plan de conciertos que creo que es necesario, no solo para nosotros como Administración sino para los otros centros, que también lo necesitarán, para hacer sus propios planes de dimensiones, de no dimensiones, etcétera, con lo cual ellos también se lo agradecerán.*

Hay que reconocer que el estudio que hizo el Servicio Navarro de Salud es chapucero, tiene muchas deficiencias. No existe justificación para el concierto, aunque, desde luego, desde mi grupo no dudamos de la necesidad de contar con el Hospital San Juan de Dios, como venimos contando, como usted bien ha dicho, desde el año 69. Yo creo que es un centro fundamental para el buen funcionamiento del Servicio Navarro de Salud. Tampoco existe justificación para las tarifas, según pone en el segundo informe, y el hecho de que no exista sobre todo justificación para los conciertos pone en entredicho que estos conciertos sean complementarios y subsidiarios al Servicio Navarro de Salud, porque el hecho de que sea solamente un 5 por ciento lo que concertamos no nos justifica que sean subsidiaros y complementarios sino que primero tendremos que justificar que nosotros no lo podemos hacer, tal y como marca la Ley Foral de Salud. Creo que es necesario justificar esos conciertos, justificar que nosotros, como servicio público, no lo podemos hacer, tomar las decisiones oportunas y cumplir con la ley que nos obliga a la complementariedad y subsidiariedad de los conciertos.

Nos alegra que su departamento reconozca errores. Creo que reconocer errores es el primer paso para poder solucionarlos. La verdad es que los que llevamos ya dos legislaturas vemos que las actitudes entre una Consejera y otra no tienen nada que ver, eso también lo tengo que decir. Reconocer las deficiencias marcadas por Comptos y ponerse a la tarea me parece fundamental, me parece lo importante, no vamos a echar aquí la culpa a que si Comptos lo ha hecho mal, a mí me parece que son unas acusaciones un poco graves, aquí de lo que se trata es de solucionar las deficiencias que haya y ponerse a la tarea, y buscar la eficiencia en los recursos públicos es algo que se tiene que hacer siempre, que parece ser que hasta ahora no se hacía, y eso es lo que nosotros tenemos que perseguir, buscar la eficiencia de los recursos públicos.

Y a mí me quedan un par de dudas. ¿Se puede afirmar que es más caro concertar? Porque yo en el informe de la Cámara de Comptos no he leído eso. Yo no lo he leído. Pone que queda en entredicho si sale más barato o no. Eso sí que lo pone,

pero no pone que es más caro. Entonces, a mí me gustaría que la Consejera me contestara a esta pregunta si puede. Y también otra de las cosas que se ponen en duda –también salió ayer– es el tema de las cocinas, si es más barato, si no es más barato. Yo le he preguntado: ¿existe un estudio? Bueno, ya ha dicho que existe el estudio, yo no lo conozco. Bueno, se lo habrá enviado... Me gustaría saber –como aquí ya se ponen en cuestión todas las cosas que ha hecho el Departamento de Salud– si este estudio se ha hecho con el suficiente rigor, porque, claro, si estamos tomando unas decisiones, que esas decisiones estén basadas en unos estudios bien hechos me parece importantes. Si me puede contestar a esa pregunta se lo agradecería. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señora Chivite. Tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Tengo que empezar agradeciendo a la señora Consejera la información que nos ha dado o por lo menos las explicaciones sobre los conciertos. Quiero hacer antes una salvedad y es que si en algún momento de mi intervención personalizo en usted lo que pueda decir, evidentemente no es mi intención, soy consciente de que esto viene de atrás y así se lo hago constar, pero también quiero que conste que así UPN como nos suele decir continuamente, sobre todo al grupo de Bildu, allá donde ustedes gobiernan, cuando nosotros estamos aquí, yo hago la misma expresión: allá donde ustedes gobiernan, y ustedes estaban gobernando aquí cuando se hicieron estos informes y cuando se hizo esta gestión, con lo cual, insisto, si en un momento personalizo no es así, pero sí que el grupo de UPN tiene todas las responsabilidades en cuanto a estos informes. Y no puedo tampoco dejar de decir que que el portavoz de UPN diga que Comptos hace mal sus informes y su trabajo... Allá ustedes internamente con lo que... Una cosa es que se discrepe de ciertas actuaciones o de ciertos datos, que discrepar podemos hacerlo, pero él incluso ha dicho que el trabajo está mal hecho.*

Dicho esto, quiero añadir también antes de empezar a hablar de los conciertos que me le alegro y este grupo se alegra de que exista una elaboración del plan de conciertos, de que exista un grupo técnico para analizar los costes sanitarios. Evidentemente, es algo que había que haber puesto en funcionamiento hace mucho tiempo. Comptos lo venía diciendo hacía mucho tiempo, no con estos dos informes. Nos alegramos. Sabemos que no es un tema para un mes ni para dos, pero, desde luego, no le preguntaremos en la medida en que usted nos vaya informando, porque si ustedes trabajan, nosotras y nosotros también trabajamos aquí, con lo cual no le preguntaremos en la medida en que nos vayan informando.

Y paso al primero de los informes de Comptos y casi voy a empezar por donde empecé ayer cuando estuvo el Presidente de la Cámara de Comptos, y es que es cierto que los conciertos pueden tener un debate mayor, menor, sobre todo el de la Clínica San Juan de Dios. Es cierto que la mayoría de los pacientes que se derivan son pacientes paliativos y pueden derivarse desde Medicina Interna de los hospitales, bien Virgen del Camino o lo que sería el Complejo Hospitalario, en calidad de que esos hospitales son hospitales de agudos y se derivan precisamente cuando necesitan una media o larga estancia, que no es para lo que están preparados los hospitales del Complejo Hospitalario, con lo cual en esa medida es cierto que estos pacientes que se derivan no existen en lo que hoy denominamos el Complejo Hospitalario, como he dicho, pero tampoco hay que obviar que no existe ninguna planificación a la hora de derivar esos pacientes y tampoco existe ningún recurso precisamente para estos pacientes que son crónicos, y aquí lanzo que también el departamento lo que podría hacer es esa estrategia para el tratamiento de pacientes crónicos, y probablemente tenga que entrar el Hospital San Juan de Dios, no digo ni que sí ni que no, pero esa estrategia también habría que hacerla, sin ninguna duda.

Yo también quiero poner el fondo de este informe –no voy a entrar en los modos–en un contexto adecuado, y el contexto adecuado es que aquí la Cámara de Comptos cuando presentó otro informe por el concierto que existía con San Juan de Dios, como venía siendo habitual, dijo: No consta un estudio previo ni planificación de los recursos propios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que evidencien las necesidades reales y la imposibilidad de prestar la asistencia sanitaria y, por tanto, la justificación de concertarla. Eso es lo que dijo Comptos, que lo viene diciendo en todos los informes, y la anterior Consejera, señora Kutz, dijo aquí con toda su desfachatez que existía un informe y ese informe se lo pedimos. Sabemos que ese informe fue hecho a posteriori. Evidentemente, públicamente no me lo dirán, pero sabemos que ese informe fue hecho a posteriori, y ustedes saben quién lo hizo y mucha sabe gente sabe quién lo hizo.

Entonces, dicho esto, nosotros analizamos el informe y, desde luego, no vimos por ningún sitio que lo que ponía en ese informe podría ser real. A partir de ahí es cuando le pedimos a Comptos que lo analizara y Comptos analizó el informe. No voy a entrar a decir si ese informe habla de los conciertos o de la necesidad de concertar, en ese informe se decía que se ahorraban 7,45 millones y 8,02 millones, y eso no se justifica en el informe. Y

ese es el contexto en el que está. Se hizo un informe en el cual se decía que había un ahorro y lo que Comptos dice es que eso no está justificado, y no estoy hablando de si hay que concertar o no hay que concertar, que este informe de San Juan de Dios no habla de ese tema en principio.

Y lo que me parece, desde luego, no voy a decir la palabra denunciable porque no es, pero, desde luego, que venga aquí la anterior Consejera, haga un informe a posteriori, nos diga a nosotros que ese informe existía y que lo han hecho deprisa y corriendo me parece que merece cuando menos responsabilidades, sean políticas o las que tengan que ser. Porque el fondo de esto es que han ninguneado al Parlamento, al trabajo parlamentario, a la ciudadanía, nos han tratado como si no nos enteráramos de nada. O sea, ¿que piden un informe? Tengan ustedes un informe, ya lo haremos a posteriori. ¿Qué más da?, si no se van a enterar de nada, si no va a haber ningún tipo de responsabilidad. ¿Qué pasa?, ¿que ustedes dicen una cosa?, ya sabemos que siempre tienen que ir en contra de lo que nosotros decimos. No. Y el fondo de este informe y por lo que se pidió es por lo que estoy diciendo ahora mismo. Y me parece que tiene que haber responsabilidades porque quien hizo este informe sigue trabajando. Yo no voy a decir que tengan que echarle pero sí que le pidan responsabilidades de por qué hizo un informe a posteriori con estos datos, desde luego, muy criticado por la Cámara de Comptos. Y eso es lo que yo quiero analizar con el informe de San Juan de Dios.

Y pasando al otro informe, es cierto que los objetivos de este estudio eran analizar el gasto y la cantidad concertada en el 2008 y en el 2009 y analizar la gestión de los fondos públicos destinados a conciertos sanitarios con entidades privadas. Las conclusiones que salen usted ya las ha comentado, yo también las voy a comentar, y son que los conciertos sanitarios analizados, porque es cierto que no se analizan todos, supusieron un gasto real de 28,66 millones de euros en el 2009, de los que se contabilizaron ese año 19,92 y el resto en el 2010, y, además, supusieron un 24 por ciento más que en el 2008. Entonces, de aquí nosotros sacamos varias conclusiones: una, cuando nos hablan de porcentajes de los conciertos en Navarra se hace sobre lo presupuestado, no sobre lo gastado, con lo cual se incrementa el porcentaje de los conciertos; se camuflan –por ponerlo más suave– los presupuestos porque siempre se arrastra deuda de años anteriores, al igual que ocurre, por ejemplo, con el tema de los fármacos, algo que es sabido por todo el mundo y nadie le pone el cascabel al gato ni nadie pone una solución. Todo el mundo sabe la cantidad de millones y millones que se arrastran de un presupuesto al siguiente, con lo cual los presupuestos ya están desde el inicio desfasados y con gastos no reales. Pero, claro, cuando nos dicen que el tanto por cierto de conciertos en general es bajo, pues muy bien, la verdad es que puede ser muy bajo, no me preocupa cómo lo tienen en Madrid ni me preocupa cómo lo tienen..., puede ser bajo, no lo he mirado, pero sí que es cierto que Comptos dice que en el 2008 y en el 2009 el incremento es de un 24 por ciento y mi pregunta en este caso es: si realmente existe una apuesta por lo público y, desde luego, la derivación al resto de centros solo va a ser de manera subsidiaria y complementaria, ¿cuánto incrementó la actividad en el sistema público precisamente en ese espacio?, porque en los conciertos aumentó un 24 por cierto la derivación, entonces, ¿cuánto aumentó la asistencia en el sistema público?

También es cierto que pone –no lo voy a leer entero– que no constan estudios en los que se analice y evalúe previamente a la firma de conciertos, tampoco constan estudios de costes de justificación de las tarifas concertadas y añade también que la ausencia de un sistema de costes aplicado íntegramente a toda la organización impide disponer de un medidor robusto de esa actividad que garantice una asignación correcta al coste de las prestaciones. De esto se deduce que por lo menos hasta ahora no existía ninguna metodología. Usted ha dicho que lo analizan, nos lo podemos creer, no sé cómo no lo analizan, pero, desde luego, no hay metodología y tampoco control alguno en el Servicio Navarro de Salud.

Desde luego, nosotros creemos que esto, planificado así, supone un malgasto de dinero público y, además, qué casualidad, no suele ser para favorecer al sistema público sino que suele ser para favorecer al sistema privado. Y luego se le habla a la ciudadanía de que hay que recortar debido a la crisis, de que vienen mal dadas y hay que recortar, pero no sabemos todavía si lo que derivó, si se hubiera hecho en lo público, habría sido más barato, si se hubiese ahorrado. Eso no lo sabemos. No digo ni una cosa ni la otra, pero no lo sabemos. Con lo cual, desde luego, los ahorros que plantea el departamento no son reales. Entonces, si sigue habiendo malgasto y se podía haber hecho en la sanidad pública, cuidado, a ver quién responde de ese descontrol que ha habido con el dinero público.

Y cuando dice que no constan estudios de costes que justifiquen las tarifas concertadas, desde luego, para nosotros esto es inasumible y, además, lo que no entendemos es por qué se aceptan estas diferencias. Usted ya nos ha dado una explicación, que están en cinco escalas, yo no sé si las escalas dependen de que tienen más personal para mantener, menos personal para mantener, que tienen una estructura, no sé por qué están en esas escalas. No voy a entrar ahora en ese debate, pero sí que han dicho que a esos centros se derivan –ha puesto el

ejemplo de la Clínica Universitaria– las intervenciones más complejas o con mayor riesgo. Esta es otra de las cosas que a mí..., no me suele gustar que me traten de algo que no sé, quiero decir que todo el mundo sabe que desde que se aprobó la ley de garantías de espera eso no es cierto. A la Clínica Universitaria se deriva para operar una amigdalitis, una adenoides, para poner tubos. Quiero decir que eso no es cierto. Entonces, vamos a decir las cosas como son. ¿Se deriva más gente a la Clínica Universitaria para cumplir la ley de listas de espera? Me parece perfecto, bueno, no me parece perfecto, ustedes lo derivan así, pero no se ha hecho un estudio de si todo eso se puede hacer en la sanidad pública, porque no se ha hecho ningún estudio, a pesar de que lo hemos pedido, pero, además, esas operaciones son sencillas, sobre todo en niños que no tienen ningún riesgo, es decir, por lo menos no nos digan que no nos enteramos de nada y que no sabemos lo que está ocurriendo.

No constan estudios en los que se analicen y evalúen. Aquí también es cierto que cuando se dice que se van a hacer estudios o no se van a hacer estudios merece la pena hacer un debate serio y profundo y, además, muy claro y explicando a la ciudadanía por qué modelo se apuesta, porque puede ser por una sanidad pública de calidad y reforzando esta o por una sanidad mixta público-privada, porque entonces los estudios serán distintos y las actuaciones también serán distintas. Porque el dinero existente se puede utilizar para pagar conciertos, para esa asistencia concertada, que será de equis millones, ese dinero puede ser para eso o ese dinero... ¿Son los dos? Bien, pues termino enseguida. Ese dinero se puede utilizar para prestar la asistencia con medios propios, renovando infraestructuras, renovando tecnología, contratando personal, reorganizando todos los recursos existentes en el sistema público. Entonces, claro, se pueden hacer muchos estudios, se pueden hacer muchos informes, pero la gran diferencia es el modelo que existe. Podríamos seguir hablando muchísimo tiempo, desde luego, el tiempo, como me ha dicho usted, se me acaba, pero insisto, alguien tiene que asumir las responsabilidades por esta mala gestión en los conciertos y con el dinero público. Y, desde luego, insisto, a partir de la ley de garantías la subsidiariedad y la complementariedad no es cierto y se derivan a la Clínica Universitaria patologías leves y en personas sin ningún riesgo y eso hay que reconocerlo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias a usted. Que sepan que no he mantenido el criterio de los diez minutos porque hemos sumado dos, pero ha pasado de los quince. Tiene la palabra la señora De Simón.*

SRA. DE SIMON CABALLERO: *Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Buenos días, señora Vera y equipo que la acompaña. Quiero agradecer su presencia aquí y el informe y la exposición que ha hecho. Para empezar, coincido con la señora Chivite, vaya herencia que le ha tocado a usted, por cierto, de responsables anteriores de Unión del Pueblo Navarro, pero, no obstante, es una herencia que usted ha asumido como yo he asumido la mía, por lo tanto, voy a intervenir en relación con las manifestaciones que usted ha hecho aquí esta mañana. En relación con los criterios de derivación, admite usted la necesidad de los conciertos porque la demanda es fluctuante, por lo tanto, las derivaciones para paliar las listas de espera e incluso para que los pacientes tengan acceso a técnicas que no existen en el Servicio Navarro de Salud. A mí me cabe aquí la duda de en qué medida la subsidiariedad del sistema privado, por decirlo de alguna manera, y si no sería lo más apropiado incorporar esas técnicas que no existen en el Servicio Navarro de Salud al sistema navarro de salud.*

Respecto a la actividad concertada, que decía usted que supone el 5 por ciento del prespuesto total, yo creo que es un dato sesgado, desde mi modesta opinión, puesto que las prestaciones que se dan en los servicios privados no afectan al total de las partidas presupuestadas. Hacía usted referencia a la necesidad de definir las necesidades de concertación en los próximos años. Estoy totalmente de acuerdo con usted, pero siempre y cuando se optimicen los recursos del sistema navarro de salud y se dote a este sistema de los recursos necesarios para reducir al máximo las derivaciones.

Respecto a las tarifas, a las que usted también hacía referencia, dice que han utilizado el criterio de derivar al menor precio. Desde luego, discrepo respecto a la consideración de las tarifas de la CUN. Ayer en la intervención que tuvo el Presidente de la Cámara de Comptos a mí me llamó la atención, hay varios ejemplos, quizá a favor y en contra, pero, desde luego, hay uno en contra de las derivaciones, que es clarísimo, que son las prótesis de rodilla. Es que son 7.418,23 euros. Además, ayer me enteré, porque yo pensaba que la prótesis era de otro material que era más caro, pero resulta que la prótesis que se utiliza es la misma. En este sentido, yo sugiero que el Servicio Navarro de Salud debería establecer tarifas máximas para cualquier tipo de derivación.

En cuanto a que ustedes asumen la contabilidad analítica que el Presidente de la Cámara de Comptos decía ayer, francamente, yo me alegro, y mucho, aunque sé que es un procedimiento más costoso, más valioso, que va a tardar más tiempo, pero entiendo que es mucho mejor hacerlo bien, aunque sea tarde, que hacerlo mal, como se ha

hecho hasta ahora. Pero, en todo caso, no solo para analizar qué conciertos son necesarios o no, yo creo que esta contabilidad analítica debería servir para conocer las necesidades del sistema de salud en relación con la atención de los pacientes de la Comunidad Foral de Navarra. Debería servir para reorganizar, si fuera preciso, los servicios sanitarios de salud, como usted decía y suele decir siempre, señora Vera, con criterios de eficiencia y eficacia, y debería servir, sin duda, para mejorar y ampliar el servicio público navarro de salud viendo qué recursos son necesarios. Y, desde nuestro punto de vista, haría falta una oferta pública de empleo adecuada a la demanda y a las necesidades sanitarias de la salud, un equipamiento sanitario adecuado y unas infraestructuras necesarias. Ayer también se hacía mención al equipamiento, la mayoría de las densitometrías se derivan a entidades privadas. Pues no sé, quizá sea más barato a la larga comprar un par de aparatos. En definitiva, se trata de disminuir las listas de espera y se trata de mejorar la atención sanitaria de todos los navarros y de todas las navarras y esto se puede hacer de dos maneras: o a través de los conciertos, aumentando los conciertos, o bien primando la atención desde el sistema navarro de salud, que es lo que en el grupo Izquierda-Ezkerra proponemos, es decir, nosotros entendemos que habría que ir reduciendo los conciertos al máximo potenciando los recursos del sistema navarro de salud.

Respecto al informe de la Cámara de Comptos, que ya explicó el señor Robleda, en fin, las dificultades que ha tenido la Cámara de Comptos para elaborar el informe no son de su responsabilidad, son responsabilidad de los antiguos gestores del sistema navarro de salud. Había ahí una ausencia de contabilidad analítica y unos costes indirectos que están basados en la actividad. Eso no lo podemos achacar a la Cámara de Comptos. En todo caso, esto lo que pone en evidencia es que hace falta una mejora en la gestión de los datos y en la información del sistema navarro de salud que usted, señora Vera, reconoce, de lo cual yo me alegro. En todo caso, lo que sí que evidenció este estudio es que no sabemos si sale más barato o más caro concertar, como bien decía la señora Garayalde hace unos momentos, por lo tanto, habría que hacer estudios nuevos. Sí que quedó clara la diferencia que hay en las tarifas, sí que quedó claro que la CUN es la que tiene las taritas más altas y, en todo caso, si la externalización fuera más barata sería competencia del Servicio Navarro de Salud poner los mecanismos necesarios para que esto no fuera así, con criterios de eficiencia y eficacia en las actuaciones del Servicio Navarro de Salud. Y sí es más caro, que es lo que nosotros creemos, evidentemente, habría que minimizar las derivaciones.

Como conclusión, creo que habría que prever mejor, hay que evaluar, e, insisto, nosotros entendemos que hay que dotar al Servicio Navarro de Salud de más recursos, con una oferta pública de empleo adecuada, con un equipamiento sanitario mejor y con unas infraestructuras adecuadas.

Respecto a la Clínica San Juan de Dios y al informe de la Cámara de Comptos, es evidente, concluye que no se puede justificar ni la concertación ni la no concertación, por lo tanto, el estudio que el Servicio Navarro de Salud hizo en su momento no sirve. El propio Presidente de la Cámara de Comptos así lo dice y queda claro en la manifestación del estudio que hizo el Servicio Navarro de Salud que había limitaciones para edificar algunas de las cifras de ahorro y había limitaciones metodológicas, usted lo ha comentado, el 42 por ciento de la asistencia de la Clínica San Juan de Dios es de gasto ambulatorio y, por tanto, no es un gasto computable. En todo caso, creo que queda claro que el método utilizado, aunque sea más sencillo y más barato, no sirve, y como no sirve, habrá que hacer uno nuevo. Yo sí que le voy a preguntar, señora Vera, si tiene usted previsto reforzar el sistema navarro de salud en relación con la limitación de las listas de espera y en relación con la mejora en la atención a los pacientes navarros, si piensa dotar de más recursos materiales y humanos que se adscriban al Servicio Navarro de Salud, y como me consta que organizativamente sí tiene previsto acometer esta cuestión, a este respecto no le digo nada. Lo que sí quiere mi grupo es el máximo nivel para el Servicio Navarro de Salud, el mismo que parece que tiene la Clínica Universitaria en algunas intervenciones que el servicio público no tiene.

Y quiero terminar diciendo que no estoy de acuerdo con el señor Pérez Prados en las críticas que hace al informe de la Cámara de Comptos. Sin más, muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señora De Simón. Señora Consejera, cuando quiera tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias. Voy a empezar por orden, por la señora Chivite. Me preguntaba si es más caro concertar o no. No le puedo decir si es más caro o no, es decir, si vamos a hacer ahora un cálculo sobre todos los costes de todos los servicios, entonces lo veremos y entonces les mostraré a ustedes los datos. En cualquier caso, para concertar o no concertar el coste es un motivo que nos puede llevar a pensar que es mejor hacerlo de una manera o de otra, pero hay otros dos motivos que les he dicho antes, uno es que estemos totalmente colapsados y, por tanto, no tengamos medios para atender a esos picos de demanda. Les he dicho cómo funciona la demanda en el mundo sanitario,*

con dientes de sierra, y, por lo tanto, sería muy ineficiente tener una estructura que nos permitiera acometer esos máximos, porque si siempre estamos preparados para acometer esos máximos, habría muchos momentos en los cuales estaría infrautilizada. Por lo tanto, el criterio del coste es un criterio muy importante, pero es un criterio. Luego hay otro criterio, que es el que haya que atender a esa demanda en momentos puntuales. Y el segundo es que nosotros no tengamos algunos de los servicios que nos demandan los ciudadanos. Ustedes dicen: incorporen más cosas. Bueno, yo ya les he mostrado y les he contado que algunas cosas se van incorporando, y se está continuamente incorporando porque desde los servicios médicos se propone incluir cosas en el catálogo de servicios continuamente, y nosotros lo que hacemos es valorar el coste-efectividad de esas técnicas nuevas que se nos proponen o de esas atenciones, valorar cuál es la disponibilidad presupuestaria, y lo que se puede se va incorporando. De hecho, este año ya se han incorporado algunas. Probablemente, todo no se puede, se va incorporando poco a poco, que es como se está trabajando.

En cuanto al rigor del estudio sobre las cocinas, que me preguntaba, yo le aseguro que este departamento y todos sus profesionales tratamos de trabajar con rigor. En cualquier caso, como a la Cámara de Comptos se le ha solicitado que haga un análisis sobre esta cuestión, pues entones se verá cuál es el rigor de este trabajo. En cualquier caso, sobre las cocinas y sobre algún otro servicio como la lavandería y la limpieza creo que hay un informe de la Cámara de Comptos del año 2005 o 2006, me parece, o 2004 también a este respecto. En cualquier caso, como se le ha solicitado pues lo volverá a hacer y entonces veremos sí hemos trabajado con rigor o no. Les puedo asegurar que este equipo siempre trata y tratará de trabajar con rigor.

Respecto a las cuestiones que me planteaba la señora Fernández de Garaialde, me va a permitir que mire para adelante. No sé cuál es la herencia, pero yo tengo que acometer una labor, y con todo mi ánimo y con todo lo que nosotros podemos nos enfrentamos a ello, y así es cómo lo estamos haciendo. Les he explicado cómo vamos a abordar el tema de los conciertos y lo vamos a abordar desde esas cuatro ópticas que les he comentado y que yo espero que nos den los instrumentos que hasta ahora no teníamos.

En cuanto a lo que comentaba de la estrategia de crónicos, tengo que decirle que, efectivamente, y en alguna sesión plenaria hablamos sobre el concierto con Josefina Arregui, por ejemplo, vamos a analizar en esa planificación de conciertos todas las patologías que deben ser atendidas por el departamento y cuáles son los medios con los que contamos, las capacidades de inversión que tenemos para las nuevas infraestructuras y también las entidades colaboradoras que ahora mismo están en Navarra y que pueden prestarnos ayuda para esta cuestión de los crónicos y para el resto de ellas.

El informe del Servicio Navarro no justificó la necesidad de concertar, efectivamente, se centró en el capítulo de los costes, y con el criterio de los costes trataba de justificar la concertación cuando yo le he dicho que quizá hay otros criterios que también nos llevan a decidir la idoneidad o no idoneidad de establecer un concierto con una entidad colaboradora. Me habla de la evolución de los conciertos en los últimos años. Le repito los datos que le comentado antes respecto al presupuesto de 2012. Estamos hablando de una reducción de presupuesto en el Departamento de Salud de un 3,05 o de un 3,04, me parece, y de una reducción media en el importe de conciertos de casi el 6 por ciento. Es el dato al que yo ahora me puedo referir, porque de los anteriores la verdad es que no tengo toda la información, quizás la anterior Consejera es la que podría rebatir esos datos con mayor conocimiento de causa.

No sabemos si esto nos hubiera costado más o menos en lo público, efectivamente, en tanto en cuanto no tengamos el análisis de contabilidad analítica, en el que estamos trabajando. Ya les he dicho que, de hecho, nosotros vamos a diseñar y vamos a implantar el sistema de contabilidad analítica, pero en cuanto a reparto de costes, hay un trabajo ya hecho y se han calculado ya más de mil quinientos CR. Además, el informe de la Cámara de Comptos se refiere a ese grupo de trabajo. Es decir, el catálogo de prestaciones que tiene el Servicio Navarro de Salud es amplísimo, y hay un trabajo de reparto de costes para conocer y tener más información de cara a la planificación de conciertos, trabajo que no es tan exacto como la contabilidad analítica. Vamos a ir a la contabilidad analítica, pero en tanto en cuanto ese trabajo que se está haciendo es mucho mejor, en principio, se aproxima más o se ajusta más a nuestra realidad que el de los GR, que es el que se utilizó, porque no estaba todavía este trabajo hecho.

No sé si me queda alguna cosa más que responderle. Ha hecho referencia a alguna cosa que ya he comentado yo en mi exposición sobre la derivación a la Clínica Universitaria o sobre los criterios de derivación, no sé si merece la pena repetirlo de nuevo, pero esos son los motivos. Usted me dice que se está derivando patología sencilla, hay momentos concretos en los que por atender o por cumplir la ley de garantías, si nuestros centros o San Miguel están colapsados... Le he comentado los recursos con los que cuenta la Clínica San Miguel, en el caso, por ejemplo, de las

prótesis, son cuatro traumatólogos, cuando están saturados nos vemos en la necesidad, para cumplir esa ley de garantías, de hacerlo de otra manera. En cualquier caso, son los directores médicos los que están derivando cuando ellos entienden que por criterios clínicos lo deben hacer. Eso se lo aseguro y si usted tiene datos de que eso no es así, le pido que me los traslade para que corrijamos esa situación si es que se está produciendo, porque los criterios son los que le estoy comentando.

La señora De Simón hablaba de la complementariedad en los conciertos. Pues ese es el criterio, así lo estamos haciendo. No tenemos todas las técnicas, pero vamos añadiendo nuevas técnicas, ya lo he comentado también cuando le he contestado a la señora Chivite. ¿Cómo se están calculando los costes? Me dice usted que era sesgado, que estamos utilizando unos cálculos que están sesgados y que el 5 por ciento de las derivaciones no son tales porque no se tiene en cuenta... En cualquier caso, es el que nos sirve para comparar con otros sitios, porque en todos los sitios es igual de sesgado. Es decir, si yo tengo en cuenta lo que dedico a conciertos sobre el total de mi presupuesto y lo comparo con lo que los demás hacen en el mismo momento sí me sirve para decir que de todo mi presupuesto únicamente concierto un 5 por ciento mientras que otro está concertando un 9 o un 10, y ese 5 por ciento es, como le digo, para los picos de demanda, para actividad complementaria que no tiene el Servicio Navarro de Salud.

Me hablaba de las prótesis de la rodilla. Le diré lo que le he dicho a la señora Fernández de Garaialde, estamos derivando prótesis de rodilla a la Clínica Universitaria en el momento en que nosotros ya estamos saturados y también lo está la Clínica San Miguel y tenemos que cumplir la ley de garantías. Es así. Y ahí están los datos, si en el Servicio Navarro de Salud hemos realizado cuatrocientas cincuenta y cinco operaciones en un año, en San Miguel son veinticinco y en la Clínica Universidad de Navarra son setenta. Cuando está saturado San Miguel se operan en la Clínica Universidad de Navarra porque tenemos que cumplir la ley de garantías, eso es así, lo miren como lo miren.

Respecto a la contabilidad analítica, usted dice: espero que sirva para decidir un montón de cosas. Bueno, nos servirá para tomar decisiones, yo no me arriesgo a decir cuáles son las decisiones para las cuáles nos va servir. Desde luego, va a ser un instrumento muy útil para nosotros porque nos va a permitir, además de conocer la idoneidad o no de un concierto o de una derivación, poder controlar mejor la gestión, poder llegar a acuerdos de gestión con los profesionales, para la verificación de nuestros propios servicios, para poder compararnos de forma evolutiva nosotros mismos y compararnos con terceros. Luego es muy útil. Y con base en esas comparaciones tomaremos decisiones. ¿Cuáles van a ser las decisiones? No dude que las mejores para el Servicio Navarro de Salud y para el servicio público de salud y para nuestros ciudadanos, pero yo no sé cuáles son. Usted anticipa cuáles van a ser y yo no me veo en posición para poder hacerlo.

Comentaba el incremento del gasto de conciertos en estos años, desde 2005 hasta 2009, un 29 por ciento. El presupuesto total de Salud en esos años se aumentó, en presupuesto, el 35 y, en ejecutado, el 39 y los conciertos en un 29. Digamos que tampoco es que estemos hablando de que en estos años lo que se está haciendo es privatizar la sanidad, porque no es así. Como usted ve, el gasto sanitario público ha aumentado en mayor medida que lo que lo han hecho los conciertos.

¿Tenemos previsión de reforzar el Servicio Navarro de Salud en todo lo que podamos? Ya le he comentado que estamos incorporando técnicas y que seguiremos haciéndolo en la medida de las posibilidades, y estamos dotando de más medios, todos los edificios, las obras, los quirófanos que se están construyendo ahora mismo, si eso no es invertir en el Servicio Navarro de Salud pues no sé lo que es. En estos momentos tenemos un pabellón C, un edificio de urgencias, quirófanos en el Complejo, quirófanos en Ubarmin, quirófanos en Tudela, y ahora mismo se acaba de abrir otro en Estella, eso es apostar por el Servicio Navarro de Salud, ¿qué es, si no, apostar por el Servicio Navarro de Salud? No sé si me he dejado alguna cosa por responder. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias a usted, señora Consejera. Creo que no que no queda ningún tema por aclarar, por lo tanto, damos por finalizada la sesión, agradeciendo a la Consejera y a su equipo y a todas sus señorías el esfuerzo de una comparecencia tan intensa. Gracias y hasta la próxima sesión. Buenos días.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 13 HORAS Y 55 MINUTOS.)