



## Unificación de los laboratorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea



*Junio de 2016*



CÁMARA DE  
COMPTOS  
DE NAVARRA  
NAFARROAKO  
KONTUEN  
GANBERA



## ÍNDICE

	<i>PÁGINA</i>
I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN EL SNS-O.....	5
II.1. Situación previa a la unificación .....	5
II.2. Propuesta de unificación y situación actual.....	6
III. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES .....	10
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	13
V. ANÁLISIS DETALLADO DEL TRABAJO REALIZADO .....	18
V.1. Evolución del gasto de los laboratorios del SNS-O que se unificaron (2011-2015).....	18
V.2. Acuerdo marco para el suministro de reactivos y demás material de laboratorio .....	21
V.3. Puesta en marcha del LUNA y situación actual .....	25
V.4. Análisis de la estimación del ahorro por la unificación de los laboratorios.....	28
V.5. Evaluación eficacia y eficiencia de la unificación de los laboratorios .....	31
ANEXOS.....	33
Anexo I. Estructura organizativa de los laboratorios del SNS-O en 2011.....	35
Anexo 2. Estructura organizativa de los laboratorios del SNS-O en 2014.....	36
Anexo 3. Número de plazas y personas en diciembre según función desempeñada y gasto anual en los laboratorios (2011-2015) .....	37
ALEGACIONES FORMULADAS AL INFORME PROVISIONAL.....	39
CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS AL INFORME PROVISIONAL	





## I. Introducción

El 12 de enero de 2015 se registró en la Cámara de Comptos una petición parlamentaria de la Junta de Portavoces a instancias de los parlamentarios forales no adscritos de la VIII legislatura solicitando la emisión de un informe sobre:

*“...la evolución del gasto realizado por el Departamento de Salud en relación con los diferentes laboratorios del SNS-Osasunbidea y valoración de la eficacia y eficiencia del proyecto de unificación de laboratorios clínicos de Navarra...”.*

La petición parlamentaria contenía, entre otra, la siguiente información relevante:

*“...El 7 de marzo de 2012, el Gobierno de Navarra aprobó la puesta en marcha de un Acuerdo Marco APRO 60 para el suministro de material y la dotación de nuevo equipo para la extracción y realización de pruebas analíticas para los laboratorios clínicos de Navarra.*

*El citado acuerdo venía a respaldar un modelo de consolidación de los laboratorios clínicos de Navarra, que planteaba pasar de un escenario de cuatro laboratorios de rutina en el Complejo Hospitalario de Navarra, un laboratorio de rutina y urgencias en el Hospital Reina Sofía de Tudela y otro igual en el Hospital García Orcoyen de Estella, a dos laboratorios de respuesta rápida en Tudela y Estella, y un laboratorio unificado en el CHN...*

*...El Gobierno de Navarra ha defendido el proceso de unificación de los laboratorios clínicos de Navarra como una medida de eficiencia, que traerá consigo un ahorro de costes, calculado entre 6 y 8 millones de euros anuales, en el servicio de laboratorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea....”.*

Tras incorporar esta solicitud al programa de fiscalización de la Cámara de 2015, un equipo integrado por dos técnicas de auditoría y una auditora realizaron el trabajo con la colaboración de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara de Comptos, entre el mes de noviembre de 2015 y marzo de 2016.

El informe se estructura en cinco epígrafes incluida esta introducción; en el segundo se realiza una descripción general de los laboratorios clínicos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O); el tercero contiene los objetivos, alcance y limitaciones del trabajo; el cuarto describe las conclusiones y recomendaciones, y el quinto y último detalla el trabajo realizado.

Agradecemos al personal del SNS-O y de los Departamentos de Salud, Presidencia y Desarrollo Económico, la colaboración prestada en la realización del presente trabajo.

De conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Foral 19/1984, reguladora de la Cámara de Comptos de Navarra, los resultados de este trabajo se pusieron de manifiesto, con el fin de que formularan alegaciones, a las personas que ocupaban los siguientes cargos:

- Ex consejera de Salud.
- Consejero de Salud.





- Ex directores gerentes del SNS-O.
- Director gerente del SNS-O.
- Ex gerente del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).
- Gerente del CHN.

Han presentado alegaciones, en el plazo fijado por la Cámara de Comptos, el ex director gerente del SNS-O, la ex consejera de Salud, el ex gerente del CHN, la ex directora gerente del SNS-O y el consejero de Salud.

Las alegaciones presentadas por la ex consejera de Salud han dado lugar a la modificación de algunos datos que expresamente se indican en el informe. Estas alegaciones, junto con el resto, constituyen aclaraciones y se adjuntan al informe definitivo.



## II. Los laboratorios de análisis clínicos en el SNS-O

### II.1. Situación previa a la unificación

Los laboratorios clínicos son aquellos donde se analizan muestras biológicas humanas de distintos tipos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Algunos ejemplos son el laboratorio de genética, el de hematología, bioquímica, alergología, anatomía patológica, microbiología, etc.

La estructura de los laboratorios del SNS-O (identificados como servicios) que posteriormente fueron unificados y sus especialidades, dentro del marco delimitado por la petición parlamentaria, puede consultarse en el Anexo 1 de este informe, del cual se deducen los siguientes datos:

Centro	Laboratorios	Plazas plantilla orgánica laboratorio (2011)	Actividad básica
Hospital de Navarra	Hematología-Hemoterapia Bioquímica Microbiología	95	Determinaciones pacientes ingresados, de urgencias y de atención especializada (Centro Especialidades Ppe. de Viana)
Hospital Virgen del Camino	Análisis Clínicos Hematología-Hemoterapia	134*	Determinaciones pacientes ingresados y de urgencias
Centro Sanitario Dr. San Martín	Análisis Clínicos		Determinaciones pacientes de atención primaria excepto área Estella y Tudela
Clínica Ubarmin	Análisis Clínicos	6	Determinaciones pacientes ingresados
Hospital García Orcoyen	Análisis Clínicos	26	Determinaciones pacientes ingresados, de urgencias y atención primaria área Estella
Hospital Reina Sofía	Análisis Clínicos	42	Determinaciones pacientes ingresados, de urgencias y atención primaria área Tudela

(\*) Las plazas de laboratorio del Centro Sanitario Dr. San Martín estaban adscritas al Hospital Virgen del Camino.

En 2011 existían nueve laboratorios de distintas especialidades en seis centros del SNS-O con un total de 303 plazas dedicadas a actividades de laboratorio según la plantilla orgánica de la Administración Foral.

El gasto devengado por el personal que ocupó las plazas de estos laboratorios en 2011 ascendió a un importe aproximado de 16,34 millones de euros.

El otro componente fundamental del gasto en laboratorios se corresponde con el consumo de reactivos y material de laboratorio que ascendió en 2011 a 12,95 millones de euros. Este gasto provenía de más de 20 proveedores diferentes que habían resultado adjudicatarios en 13 concursos distintos celebrados por los laboratorios citados.

Según un informe del SNS-O, estos laboratorios en 2011 analizaron 12,21 millones de determinaciones (10,14 de rutina y el resto de urgencias) corres-





pondientes a 702.426 pacientes. Los laboratorios del área de Pamplona realizaron aproximadamente el 80 por ciento de esta actividad, el del área de Tudela un 13 por ciento y el de Estella el siete por ciento restante.

## II.2. Propuesta de unificación y situación actual

El Decreto Foral 19/2010, de 12 de abril, creó el CHN del SNS-O estableciendo que el proceso de unificación de servicios se haría por fases.

Teniendo en cuenta esta reestructuración de los servicios, se consideró oportuno unificar algunos de los laboratorios del SNS-O; en concreto, inicialmente se incluyeron los laboratorios de las especialidades de análisis clínicos, bioquímica, hematología y hemoterapia, microbiología y parasitología, e inmunología.

El SNS-O pretendía reorganizar la prestación de la actividad analítica de estos laboratorios con varios objetivos entre los que destacan los siguientes:

- Racionalizar los servicios prestados por los laboratorios.
- Optimizar y estandarizar los procesos renovando el equipamiento tecnológico.
- Aprovechar las sinergias y obtener economías de escala.
- Establecer un catálogo único de prestaciones.

En el último trimestre de 2011 se crearon grupos de trabajo para unificar varios servicios del CHN entre los que se encontraba el de estos laboratorios.

Tras analizar las necesidades y las carteras de servicios de los laboratorios, se consideró que el mejor modelo organizativo era el siguiente:

- Un laboratorio central ubicado en el CHN (denominado Laboratorio Unificado de Navarra, LUNA) que asumiera la actividad de asistencia especializada del Área de Pamplona y toda la de Atención Primaria de Navarra, además de las pruebas de mayor complejidad. Se pretendía que este laboratorio implantara una cadena para analizar las determinaciones que implicara la robotización de la actividad y la disminución del personal existente.

Se estimó una reducción de 61 personas de las cuales 21 eran personal de enfermería (A.T.S.-D.U.E.), 28 Técnicos Especialistas en Laboratorio (T.E.L.) y 12 administrativos.

- Dos laboratorios de respuesta rápida en los hospitales de Tudela y Estella que asumirían las pruebas urgentes, las de los pacientes hospitalizados y las de las consultas de los propios hospitales.

Se entendía que este nuevo modelo generaría beneficios para la población navarra medidos no solo en términos de mejora de la eficiencia y ahorro eco-





nómico (la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra en noviembre de 2012 en comparecencia parlamentaria sobre la unificación de los laboratorios, estimó el ahorro de esta medida de unificación en 7,33 millones de euros anuales), sino también derivados de una oferta asistencial más homogénea con unificación de parámetros, de valores de referencia, etc.

En mayo de 2012, en el contexto de este proyecto de unificación, es donde se incardina el acuerdo marco que tiene como objeto el suministro de reactivos, la dotación de equipamiento, así como los tubos y otro material de extracción para la realización de pruebas analíticas, tanto para el laboratorio de rutina como para los de respuesta rápida, con el fin de reducir el número de concursos y proveedores existentes y obtener el ahorro económico citado. Hay que tener en cuenta que el material del laboratorio de microbiología no fue objeto de licitación, salvo la parte de serología de los hospitales de Estella y Tudela.

La duración planteada del acuerdo fue de cuatro años (hasta diciembre de 2016), su presupuesto anual de licitación de ocho millones de euros (IVA excluido), dividiéndose el suministro en 20 lotes, de los cuales el lote 1 suponía el 65 por ciento del total del importe estimado.

En octubre de 2012 se adjudicó el lote 1 y en diciembre el resto de lotes a un total de 21 empresas (el lote 20 se componía de 62 productos y cada uno se licitaba de forma separada).

Se interpusieron algunos recursos contra la adjudicación de varios lotes, siendo tan solo estimado parcialmente uno de ellos para un producto del lote 20.

Según consta, la ubicación del LUNA se situaba en las plantas baja y primera del bloque norte del edificio general del Hospital Virgen del Camino, zonas que estaban ocupadas en ese momento por las urgencias generales, los laboratorios de dicho hospital, la UCI y los quirófanos. Al no haberse realizado los traslados de los servicios citados por no estar disponibles sus nuevas ubicaciones o no estar equipadas, se eligió el Centro de Investigación Biomédica (CIB) para ubicar provisionalmente el LUNA; según se indica, no existían otros espacios disponibles adecuados y no existía crédito presupuestario suficiente para realizar un edificio adicional. Esta decisión se tomó a pesar de que se había recibido una subvención procedente de los Fondos Europeos para el Desarrollo Regional (FEDER) afectada a la construcción del CIB para la realización de actividades de investigación.

Según informó la consejera de Salud en el Parlamento de Navarra en mayo de 2013, la fecha de traslado del LUNA sería en marzo de 2015; sin embargo, a la fecha de redacción de este informe la decisión sobre la ubicación definitiva aún no está tomada.





A continuación mostramos el CIB, donde están ubicados provisionalmente los laboratorios.



En marzo de 2013 se inició el traslado físico de los servicios de los laboratorios unificados al LUNA, finalizando en octubre de 2014; destaca la implantación de una cadena única para llevar a cabo la actividad de los servicios de bioquímica, inmunoensayo, hematimetría y coagulación. A continuación mostramos una imagen de esta cadena.







Destaca que el laboratorio de Microbiología unificado no se trasladó al CIB por falta de espacio. Además, los laboratorios de los hospitales de Estella y Tudela siguen realizando la misma actividad.

Una vez unificados los servicios y trasladados al LUNA, la estructura organizativa de los mismos es la que se muestra en el Anexo 2 de este informe.





### III. Objetivos, alcance y limitaciones

Teniendo en cuenta la petición parlamentaria, los objetivos de este trabajo son:

- Cuantificar los gastos directos de los laboratorios clínicos del SNS-O que se unificaron para el periodo 2011-2015.
- Revisar la celebración del acuerdo marco sobre suministro de reactivos y productos de laboratorio citado, su puesta en marcha y la situación actual.
- Analizar la estimación del ahorro derivada de la unificación de los laboratorios clínicos del SNS-O.
- Evaluar la eficacia y eficiencia de la unificación de los laboratorios.

El trabajo se ha ejecutado de acuerdo con los principios y normas de auditoría del sector público aprobados por la Comisión de Coordinación de los Órganos Públicos de Control Externo de España y desarrollados por esta Cámara de Comptos en su Manual de Fiscalización; dentro de estas normas, se ha aplicado la ISSAI-ES 300 “Principios fundamentales de la fiscalización operativa” y la 400 “Principios fundamentales de la fiscalización de cumplimiento”.

Para realizar nuestro trabajo hemos analizado la siguiente información:

- Ejecución presupuestaria de las partidas relacionadas directamente con los laboratorios clínicos del SNS-O unificados para el periodo 2011-2015, tanto de gastos de personal como de bienes corrientes y servicios.
- Informes de pedidos de compras de reactivos para la actividad de los laboratorios unificados derivados del acuerdo marco celebrado.
- Informes de consumos de los gastos del capítulo 2 de bienes corrientes y servicios imputados a los centros de coste de los laboratorios que se unificaron.
- Plantillas orgánicas del personal al servicio de la Administración Foral para el periodo 2010-2014.
- Gastos de personal y plazas de las unidades organizativas de laboratorios obtenidos a través de la aplicación informática SAP de gestión de recursos humanos.
- Expediente de celebración del acuerdo marco para el suministro de reactivos, material y dotación de equipamiento para la realización de determinadas pruebas analíticas en los laboratorios clínicos del SNS-O.
- Expediente de unificación de los laboratorios que contiene, entre otra, documentación referida a: estimación del ahorro, formación, gestión clínica, infraestructuras, logística, sistemas de información, etc.





Las limitaciones que han afectado a la realización de este trabajo están relacionadas con los siguientes aspectos:

- *Estimación ahorro*

El informe de estimación de ahorro del SNS-O toma como partida el gasto en 2011 de los reactivos que posteriormente se incluyen en el acuerdo marco. No consta el origen de dicha cifra y no se ha podido cuantificar este gasto, por lo que no es posible emitir una opinión sobre la razonabilidad de las estimaciones efectuadas. A pesar de esto, hemos analizado la estimación realizada pero siempre teniendo en cuenta la limitación expuesta.

- *Evaluación de la eficacia y eficiencia de la unificación*

La actividad desarrollada por los laboratorios objeto de análisis es muy diversa y varía anualmente de forma significativa; además, no constan indicadores adecuados que midan la eficacia y la eficiencia de dicha actividad, y los sistemas de información existentes no permiten obtener datos para medir estos parámetros. Todo ello implica que no podamos emitir una opinión sobre si la unificación ha sido eficaz y eficiente.

- *Cuantificación del gasto en personal*

Para cuantificar el gasto en personal directo era necesario conocer qué personas habían prestado sus servicios en los laboratorios. Partiendo de las plantillas orgánicas de la Administración Foral, se determinaron las unidades organizativas de laboratorios; posteriormente, a través de la aplicación informática de gestión de recursos humanos SAP y tomando como referencia dichas unidades organizativas, se obtuvieron las plazas existentes en cada año analizado. El resultado fue que en todos los casos el número de plazas era mayor al de la plantilla orgánica, ya que existen plazas estructurales, vinculadas y para guardias que no aparecen en el documento citado.

Entendemos que la adscripción a la unidad organizativa, que realiza el SNS-O, es correcta, si bien pueden existir ciertos errores que podrían modificar las cifras que se muestran en nuestro informe, aunque estos serían poco significativos.

Por otro lado, los residentes para especialidades en ciencias de la salud están asignados a la unidad organizativa de Docencia. No ha sido posible identificar cuáles eran los asignados a laboratorios durante el periodo analizado.

- *Cuantificación resto gastos laboratorio*

Se ha considerado el consumo de material de laboratorio y otro tipo de bienes corrientes y servicios (ropa, mantenimiento, etc.) asociado a los laboratorios que se han unificado teniendo en cuenta la información proporcionada por un módulo de la aplicación informática SAP que asigna el consumo por centro de coste.





En algunos casos se ha verificado que gastos que deberían corresponder a laboratorios, están imputados a centros de coste de ámbito general, sin que sea posible determinar qué parte de los mismos corresponde a los laboratorios. Por este motivo, las cifras de nuestro informe son los gastos en los que como mínimo han incurrido los laboratorios, sin que podamos cuantificar las cantidades que restan por imputarse, si bien entendemos que los gastos más relevantes ya están incluidos en las cantidades que indicamos a lo largo del informe.





#### IV. Conclusiones y recomendaciones

Presentamos en este epígrafe las principales conclusiones del trabajo realizado y las recomendaciones que consideramos oportunas para mejorar las posibles deficiencias detectadas.

##### IV.1. Evolución del gasto de los laboratorios del SNS-O unificados

Los laboratorios del SNS-O que se unificaron incurrieron en el periodo 2011-2015 en los siguientes gastos:

	2011	2012	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Gasto personal devengado	16.337.194	14.765.541	15.919.040	16.276.713	16.538.807	1
Consumo material laboratorio	12.949.854	12.625.278	10.952.438	10.258.884	10.876.761	-16
Otros consumos	937.776	986.929	874.290	1.220.489	1.172.445	25
Gasto aplicac. informáticas	146.753	203.047	326.695	232.449	136.346	-7
<b>Total</b>	<b>30.371.577</b>	<b>28.580.795</b>	<b>28.072.463</b>	<b>27.988.535</b>	<b>28.724.359</b>	<b>-5</b>
Actividad total (Fuente: SNS-O)	12.241.670	12.444.264	12.855.720	13.568.966	14.382.627	17

Las cifras mostradas de gasto son las cantidades asignadas directamente a los centros de coste de los laboratorios unificados según la aplicación informática de SAP; este módulo de la aplicación no se ha completado totalmente y hemos verificado que existen gastos añadidos que no están imputados a los laboratorios, si bien entendemos que no serían muy significativos.

El gasto en 2015 disminuyó un cinco por ciento respecto a 2011 fundamentalmente por el descenso del consumo de material de laboratorio que lo hizo en un 16 por ciento, gracias a los precios resultantes de la celebración del acuerdo marco, manteniéndose el de personal en niveles similares. Hay que tener en cuenta además, que el tipo del IVA aplicable a este gasto ha variado significativamente en este periodo, modificándose del ocho por ciento en 2011 al 21 por ciento en 2015. Si eliminamos ese efecto del IVA en este gasto, la evolución sería la siguiente:

	2011	2012	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Consumo material laboratorio sin IVA	11.990.606	11.690.072	10.141.146	9.326.258	8.989.059	-25

Como se observa, la reducción del gasto, sin tener en cuenta el efecto impositivo del IVA alcanza el 25 por ciento, lo que unido al aumento de actividad de un 17 por ciento, hace que esta disminución del gasto sea proporcionalmente mayor.





## IV.2. Revisión del acuerdo marco

El acuerdo marco se dividió en 20 lotes, de los cuales el 1 correspondía al 65 por ciento del importe de licitación y al 89 por ciento de la actividad estimada.

Los criterios de adjudicación del lote 1 fueron: criterios técnicos<sup>1</sup> (35 puntos), oferta económica (50 puntos) y mejoras (15 puntos).

Destaca que el lote 1 no se adjudicó a la empresa que obtuvo una mejor puntuación en los criterios técnicos<sup>1</sup> y una mejor oferta económica, al obtener ésta una puntuación significativamente menor en el apartado de mejoras.

En nuestra opinión, la celebración del acuerdo marco para el suministro de reactivos, resulta conforme, en todos sus aspectos significativos, con la normativa sobre contratación pública, si bien hubiese sido deseable un mayor grado de precisión y detalle de los aspectos a valorar en el apartado de mejoras de los pliegos que rigieron la celebración del acuerdo marco, teniendo en cuenta que su puntuación era de 15 puntos sobre 100 y que fue el apartado clave para la adjudicación del lote 1; según consta en las actas revisadas, a la fecha de redacción de este informe, algunos de estos aspectos clave no se han implantado en su totalidad.

## IV.3. Proceso de unificación de los laboratorios y situación actual

La puesta en marcha del proceso de unificación de los laboratorios y la implantación de los cambios provocados por la celebración del acuerdo marco para el suministro de reactivos, supuso una reorganización y reestructuración a todos los niveles que exigió un esfuerzo importante de implantación, especialmente en su fase inicial, para solventar los múltiples problemas que surgieron de todo tipo: funcionamiento de los nuevos aparatos, sistemas de información, formación insuficiente, etc., condicionados además por la elección de la ubicación provisional del LUNA.

En general, los problemas se han ido solucionando con el paso del tiempo, si bien aún siguen existiendo incidencias, y la mitad de las mejoras ofertadas por el adjudicatario del lote principal del acuerdo marco, que fueron decisivas en la adjudicación, no se han implantado en su totalidad.

Consideramos que el seguimiento del proyecto que se ha hecho por parte del SNS-O ha sido, en general, adecuado con la creación de grupos de trabajo multidisciplinares para abarcar todos los cambios que implicaba un proyecto de esta envergadura, si bien, no ha existido una persona responsable de liderarlo.

El proyecto inicial de unificación de laboratorios no se ha completado por varios motivos:

---

<sup>1</sup> Concepto modificado tras las alegaciones de la ex consejera de Salud.





- Los laboratorios de Estella y Tudela siguen realizando la misma actividad.
- El LUNA sigue ubicado provisionalmente en el CIB sin que exista una decisión firme al respecto a pesar de que existe un riesgo significativo de reintegro de los fondos FEDER percibidos para su construcción, y de que el gasto del traslado se debía asumir por los adjudicatarios del acuerdo marco celebrado y que éste va a finalizar en diciembre de este año.
- El laboratorio de Microbiología no se ubicó en el CIB por falta de espacio y, salvo una pequeña parte, sus reactivos no se incluyeron en el acuerdo marco.
- Las plazas de laboratorio y el gasto de personal han aumentado ligeramente por lo que la reducción de personal prevista gracias a la robotización e implantación de una cadena única para varios servicios no se ha producido.

#### IV.4. Estimación del ahorro de la unificación

En el expediente del proyecto de unificación de los laboratorios consta un informe de junio de 2015, elaborado por el SNS-O, estimando el ahorro derivado de la celebración del acuerdo marco citado, que concluía que en 2014 y 2015 era de 7,5 y 7,9 millones de euros respectivamente.

No hemos podido verificar la razonabilidad de las cifras que se tomaron como base para la estimación, por lo que no nos podemos pronunciar sobre si los resultados obtenidos son adecuados o no; además, hemos detectado varios errores y deficiencias en la metodología de cálculo del informe. Parece evidente concluir que ha existido ahorro por la bajada obtenida en la adjudicación de los materiales de laboratorio, pero no podemos cuantificarlo.

Esta Cámara opina que para estimar el ahorro producido por la unificación de los laboratorios habría que tener en cuenta más parámetros además de la centralización de la compra de reactivos. Deberían haberse considerado los gastos de personal, que han sido superiores ligeramente tras la unificación, los gastos en aplicaciones informáticas o en la gestión de residuos, así como el resto de consumos asociados directamente a la actividad de los laboratorios unificados.

#### IV.5. Eficacia y eficiencia de la unificación de los laboratorios

La inexistencia de indicadores adecuados que permitan evaluar la eficacia y la eficiencia de la actividad desarrollada por los laboratorios y las deficiencias de los sistemas de información existentes, nos impiden emitir una opinión al respecto.

En **conclusión**, el proyecto inicial de unificación de laboratorios no se ha completado al no estar ubicado en su emplazamiento definitivo, no realizar el LUNA toda la actividad prevista, y no haber reducido el personal con la roboti-





zación de las tareas, sin que podamos extraer conclusiones sobre si la unificación ha sido una medida eficaz y eficiente. Además, el ahorro que puede existir se debe a la centralización de la compra de reactivos y no a la unificación en sí misma.

A pesar de lo anterior, esta Cámara opina que la compra centralizada de reactivos, así como la unificación de carteras de servicios, criterios y parámetros entre los distintos laboratorios son aspectos muy positivos que pueden contribuir a mejorar la eficacia y eficiencia de esta actividad básica para el diagnóstico y atención sanitaria.

Tras analizar las conclusiones del trabajo realizado, y teniendo en cuenta, además, que los contratos celebrados al amparo del acuerdo marco finalizan en diciembre de 2016, recomendamos:

- *Establecer con el máximo detalle aquellos criterios de adjudicación de los lotes que se incluyan en los pliegos para proporcionar la mayor información posible y evitar en la medida de lo posible reclamaciones o recursos al respecto.*

- *Tomar una decisión a la mayor brevedad posible sobre la ubicación definitiva de los laboratorios teniendo en cuenta todos los factores expuestos a lo largo de este informe (posible reintegro de los fondos FEDER y consecuencias de este hecho para la imagen de la Comunidad Foral, condiciones del CIB, ubicaciones alternativas, etc.).*

- *Contar con la participación del personal facultativo y técnico de los laboratorios para elaborar los pliegos que regirán los próximos contratos de suministro de reactivos y material de laboratorio, dado que ellos son los que mejor conocen las necesidades para llevar a cabo esta actividad.*

- *Planificar adecuadamente las fechas de inicio del acuerdo marco que se va a celebrar próximamente, teniendo en cuenta el posible traslado a otra ubicación y el cambio de proveedor, en su caso, por las consecuencias que esto pudiera ocasionar en el desarrollo normal de la actividad.*

- *Potenciar los sistemas de información de los laboratorios para obtener datos comparables en el tiempo que permitan mejorar tanto la gestión clínica como la económica.*

- *Implantar indicadores adecuados que permitan evaluar la eficacia y eficiencia de la actividad de los laboratorios.*

- *Mejorar la imputación de los gastos a los centros de coste en la aplicación informática de SAP teniendo en cuenta el centro que demanda efectivamente dicho gasto.*

- *Establecer unos criterios adecuados de imputación de los gastos a los centros de coste y mantenerlos en el tiempo.*







- *En proyectos estratégicos de esta envergadura, nombrar a un responsable o coordinador del mismo que se encargue de realizar el seguimiento de la implantación y de los contratos que se celebren para ello.*





## V. Análisis detallado del trabajo realizado

Se expone a continuación el detalle del trabajo realizado que nos ha permitido alcanzar las conclusiones del epígrafe anterior.

### V.1. Evolución del gasto de los laboratorios del SNS-O que se unificaron (2011-2015)

El gasto en el que han incurrido los laboratorios unificados del SNS-O en el periodo 2011-2015 fue el siguiente:

	2011	2012	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Gasto personal devengado	16.337.194	14.765.541	15.919.040	16.276.713	16.538.807	1
Consumo material laboratorio	12.949.854	12.625.278	10.952.438	10.258.884	10.876.761	-16
Otros consumos	937.776	986.929	874.290	1.220.489	1.172.445	25
Gastos aplicaciones informáticas	146.753	203.047	326.695	232.449	136.346	-7
<b>Total</b>	<b>30.371.577</b>	<b>28.580.795</b>	<b>28.072.463</b>	<b>27.988.535</b>	<b>28.724.359</b>	<b>-5</b>

En 2015 el gasto ascendió a 28,72 millones de euros, de los cuales el 58 por ciento se corresponde con gasto en personal, el 38 por ciento con gasto en material de laboratorio, que incluye los reactivos, y el cuatro por ciento restante con otros gastos como pueden ser material de oficina, ropa y vestuario, etc., composición que es muy similar a la del resto de años analizados.

El gasto total en 2015 fue un cinco por ciento menor que el de 2011, si bien el comportamiento por componente fue diferente aumentando un 25 por ciento el correspondiente a otros consumos, disminuyendo un 16 por ciento el del material de laboratorio, y manteniéndose prácticamente igual en el caso del personal.

Analizamos a continuación con más detalle cada uno de estos componentes.

#### *Gasto de personal*

En el periodo analizado los indicadores más significativos relacionados con el gasto de personal fueron los siguientes:

	2011	2012	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Nº trabajadores de laboratorios en diciembre	411	402	428	426	457	11
Gasto imputado a presupuesto*	16.093.712	14.823.344	15.898.736	16.282.643	16.593.878	3
Gasto devengado	16.337.194	14.765.541	15.919.040	16.276.713	16.538.807	1

\* En el presupuesto de 2016 aparecen imputados 114.982 euros devengados en 2015.

Como se observa, en diciembre de 2015, tras la unificación, 457 personas prestaron sus servicios en los laboratorios unificados, cantidad superior en un 11 por ciento respecto a 2011. En este análisis, hay que tener en cuenta que esta





cifra no se corresponde con personas equivalentes a jornada completa, sino con el número de personas que han trabajado en los laboratorios independientemente del tiempo que lo hayan hecho.

El gasto devengado alcanzó los 16,54 millones de euros en 2015 habiéndose incrementado un uno por ciento respecto a 2011.

Mostramos a continuación la composición por tipo de plaza de las unidades organizativas de los laboratorios en el periodo analizado:

Tipo plaza	2011	2012	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Plazas plantilla orgánica SNS-O	303	302	299	297	285	-6
Necesidades estructurales SNS-O	21	23	27	48	52	148
Plazas vinculadas a plaza oficial	22	17	17	21	17	-23
Plazas para guardias SNS-O	1	1	2	2	2	100
<b>Total general</b>	<b>347</b>	<b>343</b>	<b>345</b>	<b>368</b>	<b>356</b>	<b>3</b>

Se aprecia que existen plazas además de las oficiales de la plantilla orgánica, entre las que destacan en 2015 las estructurales que aumentan significativamente.

La distribución del total de plazas en función de la situación administrativa devengó el siguiente gasto:

Situación administrativa	2011	2012*	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Funcionario	11.902.056	11.396.442	11.745.276	11.106.499	10.602.177	-11
Contratado administrativo	4.422.769	3.356.647	4.162.611	5.167.363	5.936.630	34
Laboral	12.369	12.453	11.152	2.851	-	-
<b>Total general</b>	<b>16.337.194</b>	<b>14.765.541</b>	<b>15.919.040</b>	<b>16.276.713</b>	<b>16.538.807</b>	<b>1</b>

\* En 2012 se suprimió la paga extraordinaria de diciembre en aplicación del R.D. 20/2012.

En 2015, y en coherencia con los datos sobre los tipos de plaza, el gasto en personal funcionario disminuyó un 11 por ciento respecto a 2011, mientras el del personal contratado administrativo aumentó un 34 por ciento.

Atendiendo a las funciones desempeñadas, la evolución de las plazas dedicadas a unidades organizativas de laboratorios es la siguiente:

Descripción función	2011	2012	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Técnico Especialista en Laboratorio (TEL)	151	153	154	172	155	3
Facultativo	70	67	73	80	73	4
ATS-DUE	64	66	61	62	68	6
Auxiliar de Enfermería	39	34	34	30	37	-5
Administrativo	20	20	20	20	20	-
Celador	3	3	3	3	3	-
<b>Total general</b>	<b>347</b>	<b>343</b>	<b>345</b>	<b>368</b>	<b>356</b>	<b>3</b>

Los datos anteriores muestran una realidad aproximada de la estructura organizativa de los laboratorios donde se observa que en 2015, el 44 por ciento





del personal realizó las funciones de un T.E.L., el 21 por ciento de facultativo y el 19 por ciento de A.T.S.-D.U.E. Cabe destacar que estos porcentajes se mantienen prácticamente similares en todo el periodo evaluado.

En el Anexo 3 de este informe mostramos la evolución del gasto por función, número de personas que han trabajado en diciembre y plazas.

Además del personal anterior, hay que tener en cuenta que también prestan sus servicios en los laboratorios los residentes para especialidades en ciencias de la salud; dado que todo el personal de estas características está asignado a la unidad organizativa de “Docencia”, no hemos podido identificar qué personas desempeñaron su actividad en los laboratorios.

### *Consumo de material de laboratorio y otros bienes corrientes y servicios*

El desglose del consumo de material de laboratorio y de otros bienes corrientes y servicios imputados directamente a los laboratorios que se unificaron en el periodo analizado es el que sigue:

	2011	2012	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Material laboratorio	12.949.854	12.625.278	10.952.438	10.258.884	10.876.761	-16
Servicios y gastos diversos	209.103	341.527	282.396	602.580	390.101	87
Utillaje e instrumental	466.731	405.663	368.446	374.225	381.300	-18
Material sanitario	92.823	92.008	95.225	93.112	125.173	35
Material oficina e impresos	94.600	78.124	83.899	92.306	100.081	6
Reparación y conservación	26.383	28.051	14.725	28.627	120.852	358
Material limpieza y aseo	19.336	19.283	17.544	16.740	15.386	-20
Mantenimiento	28.799	22.273	12.055	12.892	39.146	36
Ropas y vestuario				8	406	-
<b>Total</b>	<b>13.887.630</b>	<b>13.612.207</b>	<b>11.826.728</b>	<b>11.479.373</b>	<b>12.049.206</b>	<b>-13</b>

En 2015 el 90 por ciento del total de consumos se dedicó a material de laboratorio, el tres por ciento a servicios y gastos diversos, y otro tres por ciento a utillaje e instrumental. El resto de consumos suponen porcentajes inferiores.

Respecto al gasto en material de laboratorio, hay que destacar las variaciones experimentadas en el tipo de IVA que fue del ocho por ciento en 2011, del diez por ciento en 2014 y el 21 por ciento en 2015. Si eliminamos este efecto impositivo, la evolución de este gasto sería la siguiente:

	2011	2012	2013	2014	2015	% variación 2015/2011
Consumo material laboratorio sin IVA	11.990.606	11.690.072	10.141.146	9.326.258	8.989.059	-25

Como ya hemos mencionado en el epígrafe III de este informe, estos son los consumos que aparecen imputados directamente a los laboratorios que se unificaron; sin embargo, hemos verificado que existen otros consumos de estos la-





laboratorios asignados a otros centros de coste de carácter general sin que podamos diferenciar qué parte del total les correspondería.

De estos gastos hemos podido identificar algunos que corresponden a los laboratorios unificados como son los correspondientes a sus aplicaciones informáticas que son los indicados previamente. Sin embargo, también hemos verificado que existen otros como la retirada de deshechos que tan solo se asignan de forma directa a los laboratorios de Estella y Tudela; en el caso del LUNA, el gasto por este concepto se asigna al centro de coste “Servicios Generales Complejo Hospitalario de Navarra”. Desconocemos si este gasto es exclusivamente de los laboratorios unificados o si parte del mismo corresponde a otros.

En situación similar hemos identificado otros gastos de los laboratorios unificados como el gasto derivado del transporte de las muestras que no están asignados directamente a estos centros de coste, ya que los pliegos que rigen este contrato establecen que, además de las muestras para los laboratorios unificados, se trasladarán muestras para otros laboratorios, pequeños paquetes, etc., lo que dificulta separar la parte del gasto que les corresponde.

Además, hemos detectado que, en ocasiones, los criterios de imputación de los gastos a los centros de coste no se mantienen a lo largo del periodo analizado, lo que dificulta llevar a cabo un análisis riguroso.

En definitiva, dado que la imputación a los centros de coste que efectivamente demandan los servicios por parte del SNS-O aún no se ha completado, no podemos afirmar que las cifras aquí indicadas sean el total de gastos del laboratorio, si bien entendemos que las cantidades no se modificarían significativamente.

## V.2. Acuerdo marco para el suministro de reactivos y demás material de laboratorio

En mayo de 2012 se publicó el anuncio de licitación del acuerdo marco que surgió para conseguir un ahorro económico con la centralización de la compra de materiales de laboratorio, dado que existían concursos diferentes en cada laboratorio con proveedores distintos.

El acuerdo marco se planteó para cuatro años desde 2012 hasta 2016 (finaliza en diciembre), con un presupuesto anual de licitación de ocho millones de euros (IVA excluido), y se tramitó a través de un procedimiento abierto superior al umbral comunitario. Según los datos del SNS-O, este importe de licitación suponía una bajada del 27 por ciento respecto al gasto de 2011.

Se establecieron 20 lotes previendo la selección de una única empresa por lote (para los lotes del 1 al 19) y para el lote 20 una empresa para cada uno de los 62 productos que contenía. Destaca que el lote 1 suponía el 65 por ciento del total del importe estimado del contrato.





Detallamos a continuación algunos de los aspectos más significativos que contenían los pliegos de prescripciones técnicas y de cláusulas administrativas:

- Las empresas licitadoras debían detallar en su oferta el plan de equipamiento para cada lote al que optaran, ya que éste corría a su cargo, aportando asimismo un plan específico y un cronograma de las actuaciones necesarias para la instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento y servicios ofertados, teniendo en cuenta la previsión de actividad indicada en los pliegos.

- Ante la ubicación provisional del LUNA en el CIB, se preveía que todos los gastos del traslado a la ubicación definitiva correrían a cargo de las empresas adjudicatarias y que este cambio se produciría a lo largo del desarrollo del contrato.

- En el caso del lote 1, la adjudicataria debería ejecutar la adecuación y equipamiento de los locales en un plazo máximo de tres meses, así como los trabajos necesarios para devolver los locales a su estado original una vez finalizara el contrato.

- Para el lote 1 se indicaba que se instalaría una cadena robotizada única de trabajo que integrara la actividad de los servicios de bioquímica e inmunoensayo, hematimetría y coagulación.

- Las empresas que resultaran adjudicatarias deberían integrar sus sistemas de información con los del SNS-O.

- Las empresas licitadoras tenían que indicar en su oferta el rendimiento garantizado para cada prueba y kit de reactivos expresado en porcentaje estableciéndose en los pliegos unos mínimos. Tras revisiones semestrales, las empresas debían comprometerse a suministrar reactivos adicionales sin coste para cubrir la diferencia entre el mínimo y su compromiso siempre que el bajo rendimiento no fuera debido al mal uso de los reactivos o del equipamiento por parte de los laboratorios.

- La mesa de contratación estaba compuesta por:

- a) Presidenta: directora general de Administración y Servicios Generales del SNS-O. Suplente: director del CHN (en este caso, el suplente ocupó, en todo momento, la presidencia).
- b) Vocal: director de Administración y Servicios Generales del CHN.
- c) Vocal: jefa del Servicio de Aprovisionamiento del SNS-O.
- d) Vocal: interventora-delegada de Hacienda en el Departamento de Salud.
- e) Miembro designado por la Junta de Contratación Pública.
- f) Vocal-Secretaria: técnica de administración pública (rama jurídica) de la Sección de Asistencia Jurídica al SNS-O.





- Los criterios de adjudicación establecidos fueron los siguientes:

#### Lote 1

- a) Oferta económica: máximo 50 puntos.
- b) Criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas: máximo 10 puntos.
- c) Calidad global de la oferta presentada: máximo 25 puntos. Se incluían en este apartado aspectos técnicos de la actividad a llevar a cabo en el laboratorio, y las referidas a la adecuación del proyecto de adecuación de las instalaciones a las necesidades del laboratorio.
- d) Mejoras aplicables: máximo 15 puntos. Se definen los siguientes sub-criterios de valoración:

Criterio a valorar	Puntuación máxima
Metodología de puesta en marcha del laboratorio	4
Metodología de soporte a la implantación del laboratorio	3
Soluciones para la mejora de la productividad y control del gasto de reactivos	2
Gestión de la eficiencia analítica del laboratorio	2
Soluciones de control y gestión de la fase preanalítica del laboratorio	2
Soluciones de control y gestión logística del laboratorio	2

#### Resto de lotes

- a) Oferta económica: máximo 60 puntos.
- b) Calidad global de la oferta presentada (aspectos técnicos): máximo 40 puntos.

Destacamos los siguientes aspectos de la fiscalización de este expediente:

- Se presentaron 273 ofertas de 35 empresas no habiéndose recibido ofertas para el lote 15 ni para un producto del lote 20.

- Para la evaluación de determinados criterios técnicos<sup>2</sup> de adjudicación, la mesa de contratación, haciendo uso de su facultad legal, encargó diversos informes técnicos, los cuales fueron asumidos por ésta para efectuar su valoración.

En el caso del lote 1, y en relación con la valoración de las mejoras, la mesa de contratación solicitó un informe técnico al presidente de la misma que elaboró un documento denominado “*informe de criterios subjetivos*” que también fue asumido por ésta.

- Si bien el apartado de mejoras cumplía con los aspectos jurídicos exigibles en cuanto a subdivisión de criterios y puntuaciones, hubiese sido deseable un

<sup>2</sup> Concepto modificado tras las alegaciones de la ex consejera de Salud.





mayor grado de precisión y detalle a la hora de definir los aspectos a valorar en este apartado, considerando que su puntuación era de 15 puntos sobre 100.

Una de las empresas que no resultó adjudicataria solicitó aclaraciones sobre el contenido de estas mejoras, y la contestación no puntualizó exactamente qué se iba a valorar, si nos atenemos al contenido posterior del informe de criterios subjetivos que evaluó este apartado.

• Las puntuaciones obtenidas por las licitadoras al lote 1, cuya adjudicación se realizó en octubre de 2012, fueron las siguientes:

	Emp.1	Emp.2	Emp.3	Emp.4	Máx.
Criterios técnicos <sup>3</sup>	28,35	26,36	30,56	23,11	35 <sup>3</sup>
Oferta económica	45,70	42,36	50,00	*	50
Mejoras aplicables	14,20	4,20	5,60	6,40	15
<b>Total</b>	<b>88,25</b>	<b>72,92</b>	<b>86,16</b>	<b>----</b>	<b>100</b>

\* Era necesario obtener como mínimo 25 puntos en los criterios técnicos<sup>3</sup> por lo que esta empresa fue eliminada en esta fase.

• Hay que destacar que, a pesar de que la “empresa 3” alcanzó la mejor puntuación en los criterios técnicos<sup>3</sup> y la mejor oferta económica, no resultó adjudicataria al obtener una puntuación significativamente menor a la “empresa 1” en la valoración de las mejoras aplicables; a la fecha de redacción de este informe las actas de seguimiento del proyecto indican que no se han implantado todas ellas en su totalidad (en concreto, las soluciones para la mejora de la productividad y control del gasto de reactivo, soluciones de control y gestión de fase preanalítica del laboratorio, y soluciones de control y gestión logística del laboratorio).

• El resto de lotes fueron adjudicados en diciembre de 2012 a un total de 21 adjudicatarios, declarándose desiertos dos lotes y siete productos del lote 20.

• Dos de las licitadoras al lote 1 presentaron recursos a la adjudicación ante la Junta de Contratación Pública; en ambos casos estos recursos fueron desestimados.

Posteriormente, una de las licitadoras prosiguió interponiendo recurso de alzada frente a la consejera de Salud y tras ser desestimado por ésta, inició los trámites ante el Tribunal Contencioso Administrativo, si bien acabó desistiendo.

• En cuanto al resto de lotes, se presentaron dos recursos ante la Junta de Contratación Pública siendo uno de ellos estimado parcialmente.

• El importe de adjudicación ascendió a 4,5 millones de euros lo que suponía una baja global sobre el importe de licitación del 39,4 por ciento.

<sup>3</sup> Concepto y dato modificados tras las alegaciones de la ex consejera de Salud.







### V.3. Puesta en marcha del LUNA y situación actual

El siguiente cuadro muestra de manera esquemática las actuaciones llevadas a cabo por la adjudicataria del lote 1 para acondicionar el CIB y el traslado de la mayoría de los laboratorios unificados a esta ubicación.

Fecha	Acontecimiento
Noviembre 2012	ABBOTT presentó propuesta de distribución de espacios para el LUNA como representante del lote más relevante del acuerdo
Marzo 2013	Comienzo de la actividad del LUNA de urgencias del HNA y HVC
Mayo 2013	ABBOTT comienza las obras en la planta primera del Centro de Investigación Biomédica (CIB) para implantar el laboratorio de rutina (plazo ejecución según pliegos tres meses), tras la obtención de licencias y permisos del Ayuntamiento de Pamplona.
Junio 2013	Se traslada la actividad del Centro Doctor San Martín al LUNA
Julio 2013	Fin de las obras de remodelación en el CIB
Septiembre 2013	Puesta en marcha del laboratorio CORE o central con la actividad de Bioquímica del HVC
Diciembre 2013	Finalización de los trabajos de las instalaciones en parte de la planta primera
Enero 2014	Inicio del traslado de los servicios de Hematología del HNA y HVC
Marzo 2014	Traslado al CORE del servicio de Bioquímica del HNA
Octubre 2014	Concluyen los traslados del servicio de Hematología

La unificación conllevó los siguientes cambios significativos: fusión de servicios reorganizándolos funcional y físicamente, renovación del equipamiento tecnológico implantando una cadena única que integraba distintos servicios para la mayor parte de la actividad, y cambio de proveedor de reactivos que implicó a su vez modificaciones en las aplicaciones informáticas y sistemas de información.

Para supervisar este proceso, a lo largo del tiempo, se crearon comités de seguimiento y grupos de trabajo, y se realizaron reuniones periódicas con el adjudicatario, constando actas de todo ello en el expediente analizado, si bien no se nombró a un responsable o coordinador que realizara un seguimiento del cumplimiento del contrato y de la implantación del proyecto en su conjunto.

La unificación, con todos los cambios que conllevó, produjo inicialmente problemas en su implantación. Según consta en las actas revisadas los problemas más significativos fueron:

- Averías constantes en varios aparatos (pantalla, tolvas, alicuotador, nevera, teñidor de muestras, etc.), que motivaron el uso de equipamiento previo de los laboratorios no aportado por las empresas adjudicatarias.
- Defectos mecánicos en el funcionamiento de la cadena: caída de tubos de algunas muestras, problemas en los analizadores al dejar algunas muestras sin identificar o desajuste de algunos controles, etc.
- En la parte de hematología: problemas de etiquetado de tubos, errores en pinza de coagulación, en el extensor del teñidor, etc.





- Múltiples incidencias en los sistemas de información, falta de conexión entre ellos, sus fallos provocan paradas en los aparatos e incluso de la cadena completa, etc. La conexión necesaria entre los sistemas de información, según nos indica el SNS-O, motivó la pérdida de los datos históricos de actividad de 2012 y 2013.

- Problemas en la instalación, funcionamiento y capacidad de la “nevera onestock” que iba a facilitar la gestión de pedidos. El problema de capacidad ha provocado que aun a día de hoy existan neveras propias.

- Problemas para reportar incidencias a la adjudicataria del lote 1.

- Formación insuficiente.

- Preocupación y descontento en el personal por la forma de trabajar en la cadena por tener la sensación de falta de control, de fluidez en el trabajo diario, falta de trazabilidad en los circuitos, por la unión de varios servicios en la cadena que entorpece el trabajo, etc.

En general, los problemas se han ido solucionando y no son tan habituales como en los inicios, si bien siguen existiendo incidencias al respecto.

El informe de situación del proyecto de junio de 2015 da prácticamente por finalizada la implantación del proyecto, si bien se indica que varios aspectos de la mitad de los apartados de mejoras ofertados por la empresa adjudicataria del lote 1, que fueron decisivos en la adjudicación, faltan por implantarse (soluciones para la mejora de la productividad y control del gasto de reactivo, soluciones de control y gestión de la fase preanalítica del laboratorio, y soluciones de control y gestión logística del laboratorio).

En cuanto al seguimiento de los rendimientos exigidos en el pliego, según consta, en febrero de 2015 se iniciaron formalmente los seguimientos semestrales de los rendimientos de los reactivos tal y como establecía el pliego; destaca que los informes sobre rendimiento se proporcionan por la empresas ya que los sistemas de información actuales no permiten obtener dicha información. Desde esa fecha hasta la de redacción de este informe, se han solicitado reintegros de materiales por valor de 33.682 euros.

Por otro lado, queremos destacar que existieron problemas relacionados con la ubicación de los laboratorios en el CIB entre los cuales destacan: falta de espacio, de iluminación, de humedad, de ruido, movimientos repetitivos, temperatura, etc. Estas deficiencias motivaron diversas reclamaciones ante el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que originaron ocho informes, de los cuales tan solo uno fue favorable y no incluía medidas preventivas. El resto de informes propusieron 32 medidas correctoras de las cuales 13 se consideraron moderadas, 12 aceptables y siete importantes.





Respecto a la ubicación provisional del laboratorio en el CIB consta la siguiente documentación:

- Un informe de los fondos FEDER donde se indica que el gasto del CIB susceptible de ser cofinanciado asciende a 15.605.670 euros, de los cuales la subvención asciende al 50 por ciento (7,8 millones de euros).

- Un informe del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas de España que establece el 31 de diciembre de 2015 como fecha máxima de ocupación del CIB por el laboratorio; esta fecha fue pospuesta atendiendo a las nuevas directrices de cierre de los proyectos al 31 de marzo de 2017.

En caso de que el laboratorio no se traslade habría que devolver la subvención percibida; el importe a reintegrar dependería de los gestores de los fondos FEDER que podrían exigir la devolución del importe total o exclusivamente de la parte proporcional a la ocupación de los laboratorios sobre el total del CIB. A la fecha de redacción de este informe se desconoce este importe.

- Un informe del Servicio de Obras del SNS-O sobre el plan funcional en el que se valoran distintas alternativas para la ubicación definitiva de los laboratorios:

a) Nueva instalación para albergar los laboratorios unificados con un coste estimado de 16,1 millones de euros y un plazo de ejecución de 46 meses.

b) Traslado del laboratorio del CIB, a excepción de Microbiología, a instalaciones del Hospital Virgen del Camino con un coste estimado de 8,9 millones de euros y un plazo de ejecución de 37 meses.

c) Al igual que en el apartado anterior, traslado del laboratorio del CIB (que no incluiría por lo tanto a Microbiología) al nuevo edificio de urgencias del CHN con un coste estimado de 8,1 millones de euros y un plazo de ejecución de 31 meses.

Llaman la atención las estimaciones realizadas, si tenemos en cuenta que el CIB con una superficie de 9.943 m<sup>2</sup> útiles costó 21,15<sup>4</sup> millones de euros (habiendo obtenido la obra una baja del 27 por ciento sobre el precio de licitación y una desviación del 11 por ciento sobre la adjudicación), y que las superficies a ocupar en el Hospital Virgen del Camino y en el nuevo edificio de urgencias ascienden a 3.494 y 3.660<sup>5</sup> m<sup>2</sup> útiles respectivamente.

En junio de 2015 representantes del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas de España visitaron el CIB y revisaron las instalaciones concluyendo que la actividad del laboratorio no podía ser incluida en la actividad del CIB.

---

<sup>4</sup> Este importe incluía el proyecto, la asistencia técnica, la dirección de obra, la obra, equipamiento, la ubicación provisional del almacén y otros gastos.

<sup>5</sup> Dato modificado tras las alegaciones de la ex consejera de Salud.





A la fecha de redacción de este informe el laboratorio sigue ubicado en el CIB; al respecto, la gerencia del SNS-O y de la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra nos han indicado que la decisión sobre la ubicación final del laboratorio no ha sido tomada todavía y que:

*“...es razonable una negociación con el Ministerio antes de iniciar cualquier otro tipo de actuación...Si finalmente la opinión del Ministerio es desfavorable, antes de marzo de 2017 iniciaremos los trámites para adjudicar la redacción del proyecto de reubicación de los laboratorios en los espacios disponibles en el bloque general del antiguo Hospital Virgen del Camino...”*

#### V.4. Análisis de la estimación del ahorro por la unificación de los laboratorios

En junio de 2015 el SNS-O realizó un informe para estimar el ahorro producido por la unificación de los laboratorios para los años 2014 y 2015, utilizando como única medida de referencia el gasto en reactivos del acuerdo marco citado.

El informe parte de los “gastos reales” del año 2011 asociados a los laboratorios en bienes corrientes y servicios que alcanzan los 15,1 millones de euros. Suponen que el 89 por ciento de este gasto (13,4 millones) se correspondió con el gasto en material de laboratorio (reactivos). Indican que de estos 13,4 millones, 10,99 son atribuibles a los laboratorios que se pretendían unificar, identificando además qué parte de este gasto se correspondía con los reactivos licitados en el lote 1 y con el resto de lotes.

Por otro lado, se obtiene la actividad real (determinaciones) de los laboratorios de 2011 y 2014 para cada lote licitado en el acuerdo marco; la actividad para 2015 se estima multiplicando por dos la suma de la actividad del último trimestre de 2014 y primer trimestre de 2015.

Dada la relevancia del lote 1, que supuso el 65 por ciento del total del importe del acuerdo marco y el 89 por ciento de la actividad de los laboratorios, se estima el ahorro para este lote en concreto, y se considera el resto de lotes en conjunto.

Los resultados más relevantes a los que llega el informe son:

	Actividad real 2011	Gasto real 2011 (IVA incluido)	Actividad real 2014	Actividad estimada 2015	Var.% act. 2014/2011	Var.% act. 2015/2011	Precio adjudicación (IVA excluido)
Lote 1	9.163.434	8.200.039	10.841.069	11.509.372	18,31	25,6	2.868.458
Resto lotes	1.177.906	2.790.579	1.605.507	1.657.254	36,3	40,69	1.942.249
<b>Total</b>	<b>10.341.340</b>	<b>10.990.618</b>	<b>12.446.576</b>	<b>13.166.626</b>	<b>20,36</b>	<b>27,32</b>	<b>4.810.707</b>

Teniendo en cuenta lo anterior, se estima el ahorro obtenido para el lote 1 y para el resto de lotes, comparando el gasto en el que se hubiera incurrido en 2014 y 2015 si no se hubiera celebrado el acuerdo marco (multiplicando el gasto de 2011 por el incremento de actividad), con el que se estima que se ha producido tras el mismo (precio de adjudicación por incremento de actividad).





Mostramos a continuación los resultados obtenidos para 2014 y 2015:

	2014		2015	
	Lote 1	Resto lotes	Lote 1	Resto lotes
Gasto estimado a precio anterior al concurso = gasto 2011 + (gasto 2011 x incremento actividad)	9.700.639	3.803.567	10.299.239	3.926.353
Gasto estimado a precio de concurso = precio adjudicación lote + (precio adjudicación lote x incremento actividad)	3.393.375	2.476.894	3.602.768	2.732.724
Ahorro	6.307.264	1.156.299	6.696.471	1.193.629

Es decir, en 2014 el ahorro conjunto de todos los lotes ascendería a 7,46 millones de euros y en 2015 a 7,89.

Se han detectado las siguientes deficiencias en el informe de estimación de ahorro descrito:

- El único parámetro para estimar el ahorro es la centralización de la compra de reactivos, por lo que los resultados no mostrarán el ahorro derivado de la reorganización de los servicios, sino el resultante de la celebración del acuerdo marco.

- No se dejó constancia de cómo se cuantificó el gasto en reactivos en 2011 de los laboratorios cuya actividad se incluyó en el acuerdo marco, ni cómo se asignó a cada lote, ni nos han podido facilitar la correspondencia entre la relación de códigos de reactivos de 2011 y la asignada tras la celebración del acuerdo marco; por todo ello, no podemos afirmar que las cifras de partida sean adecuadas.

- El gasto de 2011 incluye el IVA (ocho por ciento) y los precios de adjudicación utilizados no (el tipo era del diez por ciento para 2014 y del 21 por ciento para 2015), por lo que no son cifras comparables.

- No está justificado que el gasto se incremente linealmente en la misma proporción que la actividad.

- Se ha detectado que la actividad de 2014 de una determinación del lote 1 está duplicada, lo que supone que se han considerado 305.814 determinaciones más de las realizadas.

- Se utiliza un incremento medio de actividad para cada lote a pesar de que cada uno se compone de varios tipos de determinaciones que no tienen por qué variar en el mismo sentido ni proporción.

Según los datos proporcionados por el SNS-O la actividad aumentó en 2015 un 17 por ciento y no un 25, tal y como se estimó en el informe analizado, lo que supondría una disminución del ahorro calculado para ese año.

- Dado que el lote 18 y algunos productos del lote 20 quedaron desiertos, y sobre el lote 19 se acabó desistiendo de la licitación, se realizaron ajustes al precio de adjudicación de estos lotes que contienen algunos errores: cálculo erróneo del tiempo de adjudicación, inclusión del IVA en algunos casos, no





descuento de importes de los lotes sobre los que se desisten, etc., que suponen en su conjunto la consideración de un precio de adjudicación menor en 14.998 euros.

- El informe se realizó en junio de 2015 y se utilizó una estimación del gasto de los lotes para 2014 a pesar de que se disponía del gasto real para este año, y ese dato hubiera aportado mayor fiabilidad a la estimación.

Por otro lado, hemos obtenido la evolución del gasto de los reactivos incluidos en el acuerdo marco para el periodo 2012-2015 que es la siguiente:

	Gasto 2012	Gasto 2013	Gasto 2014	Gasto 2015
Lote 1	17.567	2.842.712	4.122.479	5.326.549
Resto lotes	82.822	1.263.826	1.934.588	2.172.702
<b>Total</b>	<b>100.389</b>	<b>4.106.538</b>	<b>6.057.067</b>	<b>7.491.251</b>

Del análisis de estos datos destacan los siguientes aspectos:

- En 2012 el gasto es mínimo dado que los contratos se firman a finales de este año. En los años siguientes el gasto se va incrementando conforme se van incorporando los distintos servicios al LUNA; asimismo, hay que tener en cuenta que el tipo de IVA aplicable en 2012 era del ocho por ciento, en 2014 del 10 por ciento y en 2015 pasó a ser del 21 por ciento.

- No podemos comparar los datos con los de 2011 dado que, como se ha indicado, no consta en el expediente cómo se obtuvo esa cifra, ni nos la han podido proporcionar.

- El gasto real de 2014 del lote 1 es un nueve por ciento mayor al estimado por el SNS-O para obtener el ahorro; el del resto de lotes es un 22 por ciento inferior al estimado.

Al no disponer de datos verificados sobre gasto de 2011 para todos los tipos de determinaciones, se ha seleccionado una muestra de las que representan mayor gasto y actividad del LUNA en 2015, sin que los resultados que mostramos se puedan extrapolar al conjunto de la actividad del laboratorio. Se han identificado los reactivos necesarios antes del acuerdo marco y después de la celebración del mismo, así como la actividad para 2011 y 2015 del LUNA. Relacionando ambas cantidades hemos calculado el gasto por determinación obteniendo el siguiente resultado:

	Gasto		Actividad		Gasto por determinación		
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	% variación 2015/2011
Tirotropina	267.533	309.082	213.639	201.855	1,25	1,53	22
Transferrina	130.478	169.651	125.701	124.826	1,04	1,33	28
Colesterol, g	22.399	24.520	339.265	301.364	0,07	0,08	14
Ferritina	313.797	102.402	137.100	132.834	2,29	0,77	-66
Fibrinógeno Clauss	177.287	103.245	101.626	112.833	1,74	0,91	-41





Como se observa, en algunos casos existe ahorro por la compra centralizada de los reactivos y en otros no; hay que tener en cuenta, además, el efecto del tipo de IVA mencionado que en 2011 era del ocho por ciento y en 2015 del 21. Destaca además, que salvo en una determinación, la actividad baja de forma significativa.

En definitiva, ante las limitaciones y deficiencias expuestas no podemos emitir una opinión sobre la adecuación de las cifras de ahorro estimadas por el SNS-O. En todo caso, el ahorro, que no podemos cuantificar, se produce por la centralización de la compra de reactivos y no por el proceso de la unificación.

Para analizar el ahorro derivado de la unificación se deberían haber tenido en cuenta el resto de gastos asociados a este proceso como el personal, gestión de residuos, aplicaciones informáticas, etc.

#### V.5. Evaluación eficacia y eficiencia de la unificación de los laboratorios

El posible ahorro que ha existido se ha debido a la centralización de la compra de reactivos (sin que podamos cuantificarlo), pero este hecho no significa que la unificación haya sido eficiente, sino que la centralización de compra lo ha sido.

Uno de los parámetros que nos permitiría medir la eficacia y eficiencia sería el tiempo de respuesta que transcurre desde que la petición se registra en la aplicación informática hasta que se validan los resultados para poder emitir el informe correspondiente. El SNS-O solo dispone de datos actuales, sin que consten los previos a la unificación.

En conclusión, como ya se ha mencionado en el epígrafe III de este informe, no existen indicadores adecuados que nos permitan concluir sobre la eficiencia y eficacia de la unificación de los laboratorios.

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

Pamplona, a 7 de junio de 2016

La presidenta, Asunción Olaechea Estanga

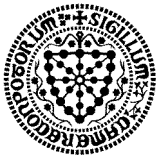




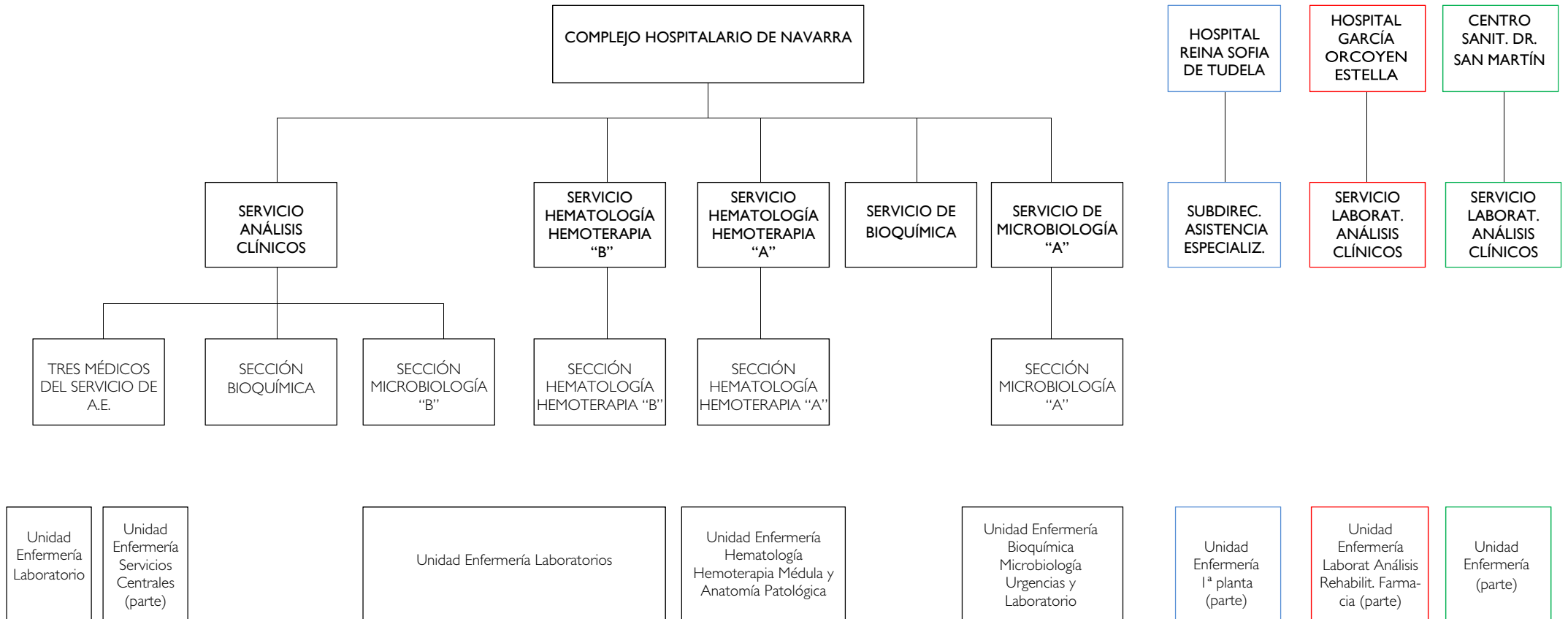
## Anexos





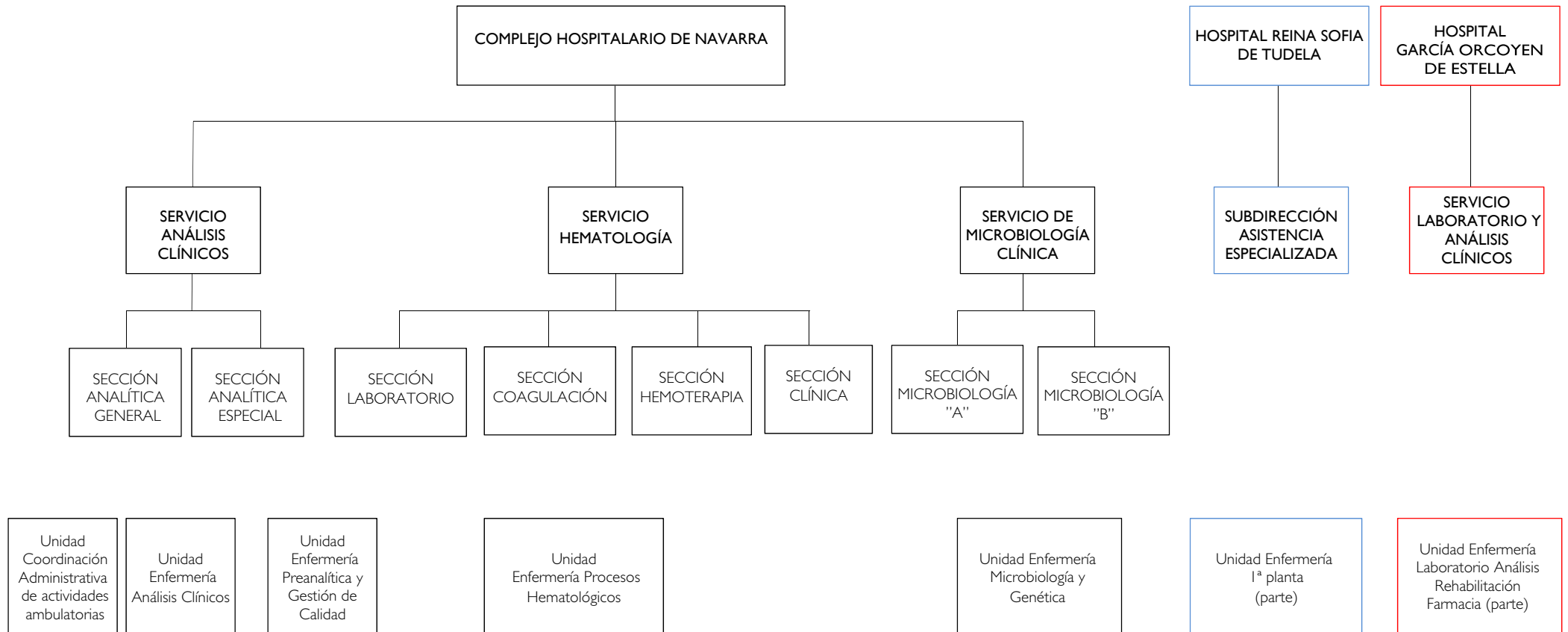


### Anexo I. Estructura organizativa de los laboratorios del SNS-O en 2011





## Anexo 2. Estructura organizativa de los laboratorios del SNS-O en 2014



Anexo 3. Número de plazas y personas<sup>6</sup> en diciembre según función desempeñada y gasto anual en los laboratorios (2011-2015)

	2011			2012			2013			2014			2015		
	Plazas	Personas	Gasto	Plazas	Personas	Gasto	Plazas	Personas	Gasto	Plazas	Personas	Gasto	Plazas	Personas	Gasto
J. serv. FEA/AD	5	5	503.746	5	4	440.162	5	3	328.866	3	4	305.236	3	3	330.487
J. sec. FEA/AD	1	1	92.510	1	1	81.050	3	2	169.037	6	5	443.277	5	5	405.432
J. clínico	1	1	99.655	1	1	95.550	1	1	102.767	1	1	102.202	1	1	106.651
J. serv. asi	1	1	112.159	1	0	57.682									
J. secc. asis	2	0	98.271												
FEA/Adj.	57	60	4.348.035	57	61	4.090.775	62	64	4.467.346	69	64	4.453.445	64	64	4.423.360
Médico a.	3	3	159.321	2	2	134.206	2	2	155.895	1	1	138.159			
J. un. enf.-I	2	2	100.617	2	2	94.693	2	2	101.880	2	2	103.932	2	2	108.017
J. un. enf.-II	4	4	245.744	4	4	249.183	4	4	242.986	4	4	245.827	5	4	248.164
T.E.L.	148	187	5.493.124	154	180	5.028.771	155	195	5.648.727	171	198	5.973.944	155	211	6.410.340
ATS/DUE	60	69	3.079.516	59	66	2.701.806	54	71	2.839.950	55	63	2.712.460	61	80	2.780.106
Aux. enferm.	27	35	851.607	24	37	789.421	24	36	822.206	24	37	830.488	23	32	704.517
Aux. san. F.T.	12	10	402.995	9	9	314.659	8	5	236.593	5	6	184.539	4	3	137.879
Aux. sanitar.	1	1	10.945	1	1	23.791	1	1	27.337	1	1	27.343			
T.C.A.E.							1	1	9.787	3	4	26.039	10	8	147.857
Aux. admtivo.	17	21	534.335	17	24	468.923	17	29	551.873	17	26	519.007	17	34	523.156
Administrativo	2	3	65.812	2	2	66.166	2	2	65.014	2	2	65.277	2	2	55.829
Of. admivo	1	1	37.617	1	1	35.909	1	1	39.407	1	1	38.351	1	1	40.047
Celador	3	7	101.186	3	7	92.794	3	9	109.370	3	7	107.187	3	7	116.964
<b>Total</b>	<b>347</b>	<b>411</b>	<b>16.337.194</b>	<b>343</b>	<b>402</b>	<b>14.765.541</b>	<b>345</b>	<b>428</b>	<b>15.919.040</b>	<b>368</b>	<b>426</b>	<b>16.276.713</b>	<b>356</b>	<b>457</b>	<b>16.538.807</b>

<sup>6</sup> Las cifras indicadas no reflejan el número de personas equivalentes a jornada completa, sino el número de personas que han trabajado en los laboratorios en diciembre.





## **Alegaciones formuladas al informe provisional**



## **ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL DE LA CÁMARA DE COMPTOS SOBRE LA UNIFICACIÓN DE LOS LABORATORIOS DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA**

La Cámara de Comptos de Navarra, con fecha 18 de mayo de 2016, me ha dado traslado del informe provisional "UNIFICACIÓN DE LOS LABORATORIOS DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA" para mi conocimiento y, en su caso, formulación de alegaciones.

En primer lugar, quiero manifestar mi agradecimiento por la oportunidad que me ha dado la Cámara de Comptos de conocer el informe provisional que ha realizado en relación a la unificación de los laboratorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, así como la posibilidad de manifestar las alegaciones oportunas a su contenido. Además, quiero destacar que es la primera vez, después de mi dimisión en el cargo de Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, que he recibido una invitación de esta índole.

En consecuencia con ello, con mi modesta aportación, solamente pretendo facilitar a la Cámara de Comptos mi punto de vista sobre algunos aspectos del informe provisional por si pudieran contribuir al mejor informe final posible. En este sentido, examinado el mismo, deseo manifestar las alegaciones siguientes:

- Respecto a los datos que se tomaron como punto de partida para la determinación del gasto de los laboratorios en el año 2011, hay que señalar que el mismo fue determinado por el equipo técnico del proyecto en base a la información facilitada por los jefes de servicio de los diferentes laboratorios y a la obtenida del sistema SAP de gestión económico financiera y de RRHH del Gobierno de Navarra por las unidades de administración y de RRHH, tanto del Complejo como de los Servicios Centrales del SNS-O. Estas unidades, tanto las de carácter clínico, como las de carácter administrativo, estaban dirigidas por profesionales de reconocido prestigio e intachable conducta personal y profesional. En consecuencia, la veracidad y validez de los datos que se aportaron para el fin que se perseguía, desde mi punto de vista, está fuera de toda duda.

Por otra parte, en cuanto al importe del ahorro estimado, hay que señalar que en el informe que acompaña al Acuerdo del Gobierno de Navarra por el que se autorizó la contratación plurianual figura el siguiente párrafo:

*"De las experiencias de otras Comunidades Autónomas, que han abordado estrategias de centralización de sus laboratorios clínicos, se pueden estimar ahorros aproximados de un 20%-30% del coste actual en todos los conceptos del servicio de laboratorio, lo que supone un potencial ahorro de entre 6 y 8 millones de € cada año, o de entre 24 y 32 millones de € a lo largo de los 4 años de vigencia del concurso".*

- Respecto a los gastos de personal, al igual que ocurre en cualquier ámbito de actividad, una consecuencia clara de la unificación y, sobre todo, de la robotización de los laboratorios, es una posible reducción de personal dedicado a la actividad de los laboratorios. La estimación que en este caso se manejó, con el nivel de actividad de 2011, fue de una reducción total máxima de hasta 86 personas, si bien esta cifra podía variar en función de la solución técnica de la cadena robotizada ganadora del concurso. Considerando, además, que la adaptación de la plantilla debía hacerse de una forma progresiva con ocasión de jubilaciones y de recolocación de

personal en otras unidades clínicas con necesidades de refuerzo en su plantilla y que, en los momentos de puesta en marcha, dado el carácter clínico del servicio prestado, coyunturalmente la plantilla podría aumentar por la necesidad de realización de pruebas y de funcionamiento paralelo de algunos sistemas de análisis.

Aunque, para hacer una valoración objetiva de la evolución de la plantilla considero necesario conocer el número de personas equivalentes a jornada completa, así como la determinación de otros indicadores como el absentismo, las sustituciones, etc..., a tenor del gasto registrado, sobre todo en los dos últimos años, puede concluirse que el ajuste de la plantilla no ha evolucionado en la línea prevista. Desconozco las decisiones, o la ausencia de éstas, que se han tomado en torno a la organización del personal, pues, como es conocido, yo presenté mi dimisión en el mes de julio de 2013.

En cuanto al número de personas incluidas en la docencia MIR, FIR, QUIR o BIR, en el informe elaborado por el Grupo Técnico Asesor constituido por Resolución 2069/2011 se recoge el siguiente cuadro:

#### LA DOCENCIA MIR ACTUAL

ESPECIALIDAD	AÑOS ESPEC	Nº PERSONAS ACREDIT.		Nº TOTAL POSIBLE		TOTAL
		A	B	A	B	
ANÁLISIS CLÍNICOS	4	2	2	8	8	16
BIOQUÍMICA	4	1	0	4	0	4
MICROBIOLOGÍA	4	1	0	4	0	4
HEMATOLOGÍA	4	1	1	4	4	8

- Respecto a la ausencia de un líder responsable del Proyecto, tengo que decir que, al menos hasta julio de 2013, el líder técnico del proyecto existió y fue, junto a su condición de Presidente del Grupo Técnico Asesor creado por Resolución 2069/2011 del Director Gerente del SNS-O, el Director de Especializada, Dr. Francisco Javier Sada Goñi y, a partir de mediados de 2012, como consecuencia del cambio en la estructura orgánica del SNS-O, el Director del CHN, Dr. Ignacio Iribarren Udobro. Ambos fueron apoyados en esa labor de liderazgo por la Dra M<sup>a</sup> Jesús Calvo Guitián médico especialista en análisis clínicos y subdirectora del CHN hasta julio de 2013.
- Respecto al gasto informático, hay que señalar que, generalmente, su evolución está condicionada, tanto por la necesidad de adaptarse al progreso técnico que exige cambios en las plataformas tecnológicas que soportan los sistemas de información, como a nuevas funcionalidades que se demandan, tanto desde el ámbito profesional, como desde el ámbito de los propios pacientes, así como por la necesaria atención a nuevos fenómenos que surgen como consecuencia del desarrollo de la Sociedad de la Información, como puede ser el caso de la seguridad.

En un futuro próximo previsiblemente habrá que incorporar facilidades para que los ciudadanos puedan interaccionar telemáticamente con el Sistema de Información de Análisis Clínicos, bien para conocer sus datos clínicos, o bien para incorporar la información procedente desde los equipos situados junto al paciente, que se conocen como POCT (Point of Care Testing) y que pueden estar tanto en los Centros

Sanitarios del SNS-O como tratarse de los que cada vez proliferan más con objeto de facilitar el autocontrol por parte del propio paciente.

Estos avances, en todo caso, conllevan un aumento del gasto informático y, posiblemente, parte de ellos, son los que están detrás del incremento detectado por la Cámara de Comptos. También puede afirmarse que los costes por cambios tecnológicos serían mayores en un escenario de laboratorios independientes que en el del LUNA.

Además, en el caso que nos ocupa, en los Pliegos se incluía la exigencia de que el adjudicatario debía asumir los trabajos para la integración de los nuevos aparatos con el Sistema de Información de los Laboratorios del SNS-O existente. Por tanto, el gasto informático asociado al proceso de unificación, propiamente dicho, está implícitamente incluido en los importes del contrato del proyecto en cuestión.

- Respecto a la evaluación de la eficacia y eficiencia de la unificación de los laboratorios, efectivamente no había indicadores específicos para realizar esa evaluación, y los que había no eran homogéneos o comparables entre los diferentes laboratorios. Era pues una tarea, la identificación y definición de esos indicadores, que había que abordar en el ámbito del nuevo LUNA con el objeto de disponer de referencias para la mejora a futuro.

No obstante, hay que señalar que hay aspectos difícilmente cuantificables que, indudablemente, generan una mejora indirecta de la eficacia y de la eficiencia del sistema de laboratorios de análisis clínicos, que son consecuencia de la unificación de los laboratorios de análisis clínicos del SNS-O, y que no están vinculados al ahorro obtenido por la licitación unificada de los reactivos. Estos aspectos son:

1. Se facilita la depuración de la información de la Cartera de Servicios de Análisis (CSA) existente en cada Laboratorio de Análisis Clínicos (LAC) o incluso en cada sección de cada LAC, con el beneficio que esto conlleva para su gestión interna.
2. Se facilita la derivación de Servicios de Análisis entre los LAC del SNS-O.
3. Se facilita la depuración de la información que existe en la Solución ERP – SAP (Enterprise Resource Planning) del Gobierno de Navarra de la CSA existente en cada LAC para facilitar el aprovisionamiento de los reactivos y productos fungibles necesarios para su realización. Así como se promueve la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los LAC del SNS-O.
4. Se facilita la homogeneización de los procedimientos de calidad de los LAC del SNS-O y la de sus posibles procesos de acreditación, siguiendo normas internacionales como ISO 15189 (Medical laboratories — Particular requirements for quality and competence).
5. Se facilita la implantación de los procedimientos necesarios para renovar las CSA de cada LAC, siguiendo las directrices de la citada norma de calidad. Con las ventajas añadidas debido a la simplificación que también conlleva esta aproximación para el mantenimiento de las CSA de los LAC del SNS-O ya que se simplifica mucho pues ya no es necesario mantener actualizada cada una de éstas CSA de cada LAC sino que basta con mantener actualizada únicamente la CSA del LUNA y con ello se mantienen actualizadas las CSA de cada LAC.
6. Se facilita la explotación de datos acerca de la actividad en cada LAC o incluso de cada sección de cada LAC, de forma individual o agregándola en: (a) cada una de las seis redes virtuales de LAC correspondientes a cada

uno de los seis tipos red de CSA (Real Decreto 1030/2006); (b) cada Centro y cada Sector Sanitario; y (c) una visión del Gobierno de Navarra, con el alcance de todo el SNS-O.

7. Se mejoran las bases para que se puedan licitar concursos de suministro de reactivos y de productos fungibles a futuro, para todos los LAC del SNS-O de forma centralizada a la vez que se pueda gestionar más de un proveedor para los distintos lotes en los que se organicen dichas compras. Todo ello considerando la posibilidad de que puedan sumarse otros laboratorios de la Comunidad Foral (Salud Pública, Agricultura, Interior).
  8. Se sientan las bases para que se puedan codificar los Servicios de Análisis de la CSA empleando estándares internacionales específicos de los LAC, como LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes), o de Medicina, como SNOMED-CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms).
  9. Se sientan las bases para que se puedan establecer procedimientos homogéneos en los servicios de Obtención de Muestras, de modo que todos ellos funcionen como si de un mismo servicio se tratara.
  10. Se sientan las bases para que se pueda organizar mejor la gestión de los recursos en los servicios de Obtención de Muestras y la logística tanto del transporte de muestras entre estos servicios y los de los LAC del SNS-O, como la del aprovisionamiento de éstos.
- En cuanto a la composición de la mesa de contratación, es preciso aclarar que el cargo de su Presidenta era el de Directora de Administración y Servicios Generales y no de Directora General de Administración y Servicios Generales como se señala en la página 21 del Informe provisional.

Considerando que en mi condición profesional actual ya no tengo acceso al expediente administrativo, ni al informe realizado por el SNS-O en el año 2015, y que tampoco he participado en las decisiones que se han tomado con posterioridad al mes de julio de 2013, todo lo anterior es cuanto puedo informar.

Pamplona, a 25 de mayo de 2016

  
Ángel Sanz Barea  
Exdirector Gerente del SNS-O.



## **ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL EMITIDO POR LA CÁMARA DE COMPTOS "UNIFICACIÓN DE LOS LABORATORIOS DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD- OSASUNBIDEA"**

La Cámara de Comptos de Navarra me ha dado traslado como exconsejera de salud del Gobierno de Navarra del informe provisional de fiscalización sobre "Unificación de los laboratorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea" para su examen y, en su caso, formulación de alegaciones.

De conformidad con lo establecido en la Ley Foral 19/1984 reguladora de la Cámara de Comptos, una vez examinado el informe provisional mencionado, con el debido respeto, se formulan, las siguientes alegaciones:

### **ALCANCE DEL PROYECTO DE UNIFICACION DE LOS LABORATORIOS**

Como paso previo al trabajo de unificación de los laboratorios y a la elaboración de los pliegos para el concurso de suministro de los reactivos y equipamiento, se celebraron varias reuniones para definir, entre otras cosas, el alcance del proyecto. En el transcurso de estos encuentros previos, el grupo de trabajo que se constituyó con profesionales de distintos ámbitos del SNS-O, barajó la posibilidad de unificar todos los laboratorios que se recogen en la página 4 del informe analizando pros y contras en cada caso. Fue en esta fase previa cuando se abandonó la posibilidad de unificar el Laboratorio de Microbiología y se optó por redactar los pliegos del concurso para unificar únicamente los laboratorios de Bioquímica, Hematología, Hemoterapia y Análisis Clínicos del CHN y los de Atención Primaria de las tres Áreas de Navarra: Pamplona, Estella y Tudela.

Las razones esgrimidas por el grupo de trabajo para excluir al Laboratorio de Microbiología del alcance del proyecto LUNA fueron las siguientes:

- a) Que el servicio había sido unificado en el CHN muy poco tiempo atrás y no era aconsejable iniciar un nuevo proceso de cambio e integración en tan corto espacio de tiempo.
- b) Que su actividad no podía ser valorada del mismo modo que la del resto de laboratorios asistenciales.
- c) Que la tecnología utilizada en dicho espacio sólo podía automatizarse e integrarse de forma parcial con otras líneas de producto.

Fue por tanto, por estas tres razones técnicas expuestas por los profesionales del SNS-O con carácter previo a la redacción de los pliegos del concurso, por las que el Laboratorio de Microbiología quedó fuera del alcance del proyecto. Y no es exacto, afirmar, en consecuencia, que el Laboratorio de Microbiología formara parte del proyecto inicial de LUNA, por lo que, desde el punto de vista de la metodología del análisis que realiza la Cámara de Comptos en su informe, deberían eliminarse todas las referencias que se hacen al Servicio de Microbiología, tanto en lo que se refiere a

los datos de actividad y de personal, como a los gastos de personal y gastos generales de todas las series anuales que aporta.

Sólo así, eliminando de las series los datos correspondientes al Servicio de Microbiología, se podrá calcular con precisión el impacto de la unificación de los Laboratorios, tanto sobre los costes como sobre la actividad. En caso contrario, los cálculos y series de datos parten de una premisa que no se ajusta a la realidad y que no puede proporcionar por tanto una respuesta exacta de la realidad del proyecto.

Por ende resulta incorrecta también la conclusión IV.3 relativa al Proceso de Unificación de los Laboratorios en el punto en el que se afirma "*que el proyecto inicial de unificación de laboratorios no se ha completado porque el Laboratorio de Microbiología no se ubicó en el CIB por falta de espacio*". Como ya se ha señalado, este laboratorio nunca formó parte del proyecto de unificación de los laboratorios que se inició con la redacción de los pliegos y posterior adjudicación del concurso. Y esta decisión no tuvo nada que ver con la ubicación del LUNA en el CIB.

### **REVISION DEL ACUERDO MARCO**

- En la página 13 del informe se dice textualmente que "*el lote 1 no se adjudicó a la empresa que obtuvo una mejor oferta técnica y económica, al obtener ésta una puntuación significativamente menor en el apartado de mejoras*".

Esta afirmación no se corresponde con la realidad porque da a entender que el pliego establecía tres criterios de evaluación (económico, técnico y mejoras al proyecto), cuando en realidad el pliego establecía cuatro criterios que eran los siguientes:

1. Oferta económica (50 puntos)
2. Criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas (10 puntos)
3. Mejoras aplicables en exclusiva al lote 1 (15 puntos). Incluía 6 criterios de carácter técnico, entre ellos, la metodología de puesta en marcha, la metodología de soporte a la implantación, soluciones para la mejora de la productividad y control de gasto del reactivo, gestión de la eficiencia analítica y soluciones de control y gestión, tanto de la fase preanalítica como logística del laboratorio.
4. Calidad global de la oferta presentada (25 puntos). Incluía 16 criterios de carácter técnico relativos a la adecuación del proyecto y de las soluciones técnicas ofertadas, así como flexibilidad y versatilidad de los flujos de trabajo, planes de formación, calidad técnica de la instrumentación, etc.


La agrupación y simplificación de estos cuatro criterios que son los que recogía el pliego, en los tres que ha considerado el informe de la Cámara de Comptos no es adecuada e induce a error. Como quedó perfectamente estipulado en los pliegos, el primer criterio, que tenía una puntuación de 50 puntos, era el económico y los tres restantes, que sumaban otros 50 puntos, eran todos ellos de carácter técnico. Por lo tanto, la oferta económica puntuaba un máximo de 50 puntos y la técnica otros 50.

Pero la agrupación y simplificación reflejada en el informe induce además a que aparezca otro error: el cuadro de la página 23 no es correcto ya que dice que la puntuación máxima de la oferta económica era de 50 puntos, la técnica otros 50 puntos y las mejoras aplicables 15 puntos. Es evidente que si esto fuera así, la puntuación total del concurso habría sido de 115 y no de los 100 puntos que fueron realmente. Solamente si las mejoras aplicables formaban parte de la oferta técnica (que es como estaba establecido realmente y no como lo ha expuesto el informe de la Cámara de Comptos) se podía alcanzar el máximo de puntuación del concurso que era de 100 puntos y no de 115.

Y de nuevo, por tanto, tampoco es correcta la afirmación que realiza el informe en la página 13 al decir que el lote 1 no se adjudicó a la empresa que obtuvo una mejor oferta técnica y económica. La adjudicación se realizó a la empresa que obtuvo la mejora oferta técnica, si bien no era la que hizo una mejor oferta económica.

La diferencia es sustancial pues se podría estar dando a entender, desconozco con qué intención, que el apartado de mejoras era un criterio ajeno al objeto del contrato y totalmente subjetivo.

Este mismo comentario también aparece en el informe en el tercer párrafo de la página 23 y de nuevo induce a error ya que está basado, como hemos visto, en una interpretación errónea por parte de la Cámara de Comptos con respecto al planteamiento del concurso.



- Resulta cuando menos sorprendente la insistencia de la Cámara de Comptos afirmando que la empresa adjudicataria no fue la que obtuvo la mejor oferta económica ni técnica a pesar de que, al mismo tiempo, dice que el concurso cumplió todos los requisitos legales. Hay que recordar que el proceso de licitación se llevó a cabo a través de una de las fórmulas de valoración que permite la Ley Foral de Contratos Públicos: la oferta más ventajosa en su conjunto (es decir se prescindió, como era lógico por el tipo de contrato, de la adjudicación a la oferta económicamente más barata). En consecuencia, se adjudicó a la empresa cuya oferta técnica y económica en conjunto era más valorada. Y por ello se diferenció en el Pliego entre los cuatro tipos de criterios ya mencionados. La Cámara de Comptos no cita en su informe, aunque creo conveniente recordarlo, que en cumplimiento de la normativa, más del 50% de los puntos de valoración se otorgaron en base a criterios objetivos: oferta económica (50%), características y calidad técnica (10%); y que la puntuación del criterio de mejoras suponía un 15%. También es reseñable que en el proceso de adjudicación, todos los potenciales adjudicatarios conocían cuál era el contenido del tercer criterio de adjudicación únicamente aplicable al lote 1. Sabían perfectamente a qué se refería el pliego cuando se hablaba de conceptos como soluciones para la mejora de la productividad y control de gasto de reactivo, gestión de la eficiencia analítica del laboratorio, soluciones de control y gestión de la fase preanalítica y gestión logística del laboratorio. Otra cuestión es que el coste de estas herramientas sea alto y que los licitadores estuvieran o no en disposición de ofertarlo sin repercutir en el coste del reactivo y así no empeorar su oferta económica que suponía 50 puntos en la licitación.

Todos los licitadores tienen en funcionamiento en nuestro país laboratorios Core semejantes al del CHN y en muchos de ellos han dispuesto las herramientas que se solicitaban.

Es reduccionista, e incluso quizá algo tendencioso, afirmar que el resultado de un concurso en el que se valoran 5 conceptos clave y en el que han intervenido más de una docena de profesionales y expertos, haya dependido de cuestiones ajenas al propio equilibrio de todos los conceptos y a su ajuste a los objetivos del Acuerdo Marco expuestos a través de un marco concursal muy bien definido tanto en el preámbulo como en los criterios de evaluación.

El concurso debía combinar la modernización de los sistemas de laboratorio con un precio más ventajoso que permitiera conseguir ahorros sustanciales, a la vez que dotara al SNS-O de las más avanzadas tecnologías diagnósticas. No debía, ni debe atender, por tanto, a valoraciones parciales, sino que se debe analizar en una valoración conjunta que equilibre la oferta técnica y la económica.

• En la página 15 se señala como recomendación que se detallen más los criterios de adjudicación para evitar reclamaciones. De cara a que el SNS-O pueda aplicar esta recomendación en futuros concursos, sería deseable que la Cámara de Comptos fuera más explícita en este punto. Por otro lado, se podría recordar que ninguno de los recursos que se presentaron respecto del lote I fue estimado, y algunos de estos fueron resueltos por un ente independiente del Departamento de Salud, la Junta de Contratación Pública de Navarra. Incidiendo todavía más, debemos recordar que en el caso de que alguna entidad entienda que los criterios de adjudicación no son legales puede recurrir la licitación. Y en este sentido, no se presentó ningún recurso a los Pliegos o a los criterios de adjudicación recogidos en los mismos. Se puede afirmar, por tanto, que las empresas valoraron positivamente los pliegos tanto desde un punto de vista legal como desde la claridad y el rigor en la exposición de la información.

• En la página 23 el informe afirma que una de las empresas que no resultó adjudicataria solicitó aclaraciones sobre el contenido de las mejoras en la fase de licitación y que la contestación no puntualizó qué se iba a valorar. Parece obvio, pero conviene aclarar que si la respuesta no hubiera sido aclaratoria para la empresa licitadora, está habría vuelto a re-preguntar. Desconozco en qué se basa la Cámara para afirmar que dicha empresa no obtuvo la pertinente aclaración cuando la propia empresa licitadora no volvió a formular ninguna otra pregunta, no tuvo problema en presentar su oferta, y, por supuesto, no planteó recurso alguno.

• La Cámara resalta en la página 21 del informe que el Suplente de la Presidenta de la Mesa de Contratación ocupó en todo momento la Presidencia. Desconozco cuál es la intencionalidad al destacar un hecho que suele ser habitual en la constitución de cualquier Mesa, pero como aclaración, destacar que, según la normativa, cuando el suplente sustituye al titular en la constitución de la Mesa, pasa a ser miembro de facto

Es decir, que su consideración pasa a ser de titular para todo el resto del proceso, salvo causas extraordinarias. Haber actuado de otra manera hubiera sido ilegal ya que una vez constituida la Mesa no pueden formar parte de las sucesivas reuniones personas que no hubiesen estado en la constitución salvo, insisto, causas extraordinarias.

- En esa misma línea tampoco se entiende que se quiera destacar señalándolo expresamente en la página 22, que el Presidente de la Mesa hiciera un informe técnico que la mesa admitió. Los técnicos elaboraron otros muchos informes que también admitió la mesa para así poder hacer mejor su trabajo de valoración de las propuestas y sin embargo, en esos casos, la Cámara no los recoge. Se debería recordar que la propia Cámara afirma en la página 13 del informe que la celebración del Acuerdo Marco resultó conforme con la Normativa sobre contratación pública.

- Entre las recomendaciones recogidas en la página 15 hay una que hace referencia a la participación del personal facultativo y técnico de los laboratorios en la elaboración de los pliegos. Y no puedo ocultar mi sorpresa puesto que ésta ha sido y es la práctica habitual con la que se elaboran **todos y cada uno** de los pliegos para la realización de concursos públicos en el SNS-O, tanto de suministros como de servicios. Siempre y en todos los casos, se consulta, recurre, e involucra a los responsables de la actividad para la cual se vaya a contratar el suministro o servicio correspondiente. Y así se hizo también en el caso del laboratorio unificado desde la Subdirección de los Servicios Centrales del Complejo Hospitalario de Navarra. Y he de añadir además que no sólo se atendieron las consideraciones de los profesionales clínicos y técnicos, sino también las necesidades manifestadas por quien desde la gestión del laboratorio necesitaba tener herramientas para poder gestionar una actividad compleja, estratégica por ser transversal a todo el SNS-O y tan crítica desde el punto de vista del gasto.

Durante décadas, el SNS-O había dejado en manos de los clínicos la decisión de adjudicación de los reactivos del laboratorio con resultados, en términos de gasto, altamente insatisfactorios (siempre crecientes) y sin que aportasen herramientas de gestión o de información. Se entendió por tanto que era el momento de introducir criterios económicos y de gestión con herramientas que permitieran gestionar de forma profesional una estructura con un coste tan elevado y que además se hiciera con un único liderazgo para toda la actividad del laboratorio. Como los auditores han podido comprobar, para gestionar un laboratorio de tan alta complejidad y con tanto consumo de recursos, es imprescindible disponer de herramientas de gestión que aporten información. Por ello, y conedores de que quien mejor conocía las herramientas de gestión de un Laboratorio complejo, no eran tanto los profesionales sanitarios, como quien aporta los equipos, el software de control y las herramientas de gestión interna, se planteó un pliego de condiciones del Acuerdo Marco en el que se incluyeran: soluciones para la mejora de la productividad y control de gasto de reactivo, gestión de la eficiencia analítica del laboratorio, soluciones de control y gestión de la fase preanalítica y gestión logística del Laboratorio. El equipo responsable del SNS-O fue

consciente en ese momento que con ello se rompía una trayectoria de décadas en la que las decenas de concursos de suministro de reactivos realizados focalizaban el interés del SNS-O en la calidad técnica de los equipos (cedidos a cambio de la compra de reactivos), y eran valorados de forma subjetiva por un restringido grupo de profesionales sin información constatable y compartida.

En esta ocasión, y gracias al proceso de unificación, se ponía en marcha una estrategia que satisficiera ambas necesidades por lo que era el momento de incorporar esas herramientas a través del concurso.

Tras la lectura detallada del informe, no logro vislumbrar por qué la Cámara de Comptos no valora más el hecho de que el LUNA contara con herramientas de gestión encaminadas a evaluar y mejorar tanto la eficacia como la eficiencia del laboratorio. Si en este momento hubieran estado implantadas todas las herramientas consideradas en el concurso, el informe de fiscalización realizado por la propia Cámara de Comptos habría sido mucho más sencillo de realizar y mucho más preciso. Por eso también me sorprende que no sea una recomendación de la Cámara al equipo responsable del Departamento de Salud que dichas herramientas sean implementadas en su totalidad a la mayor brevedad posible y en todo caso antes de la finalización del contrato con el actual proveedor.

Continuando con este razonamiento considero que habría sido muy interesante que la Cámara de Comptos hubiera analizado cuáles de las herramientas que debían ser implantadas en el marco de un contrato que finalizará en diciembre de 2016, han sido incorporadas y cuáles no, además de interesarse por los motivos e incluso los momentos de su implantación.

El informe sobre el estado del proyecto LUNA que el equipo responsable del Departamento en la pasada legislatura elaboró antes de abandonar sus responsabilidades en junio de 2015, explica los puntos que había en ese momento pendientes y que incluyo en el ANEXO I a este documento de alegaciones junto con las mejoras de la oferta que sí fueron implantadas por parte de la empresa adjudicataria.

Desconozco cuáles han sido los avances que se han realizado en todas estas cuestiones desde junio de 2015 hasta el momento pero al ritmo de implantación que había en ese momento, en los 18 meses de contrato que quedaban por delante hasta su finalización, era tiempo suficiente para haberlas llevado a cabo en su totalidad.

## **UBICACIÓN DEL LUNA**

- En relación al informe de la Cámara de Comptos de la unificación de laboratorios y la ubicación provisional en el CIB conviene aclarar que:

1.- Con carácter previo a la decisión de ubicar provisionalmente el Laboratorio Unificado en el CIB, se solicitó permiso a la Dirección General de Fondos Comunitarios del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, autoridad de gestión de FEDER, y a la Comisión Europea. El motivo de buscar una ubicación provisional fue la ralentización de las obras de acondicionamiento en lo que será su

ubicación definitiva en CHNB por la limitación de la velocidad de inversión. Esta limitación también afectaba al propio CIB para investigación biomédica, y que también se había producido en muchos otros proyectos cofinanciados por FEDER no sólo en Navarra y que se informó de forma positiva. En este sentido, se mantuvo una videoconferencia con el Ministerio el 11 de abril de 2012 y se explicó en Comisión de Seguimiento FEDER el 31 de mayo de 2012.

2.- La autoridad de gestión mediante escrito con fecha 3 de julio de 2012 garantizó que esta circunstancia eventual no condicionaba la ejecución de la actuación CIB ni suponía colisión con los términos de elegibilidad de FEDER siempre y cuando la ocupación temporal no superara el final del periodo de elegibilidad que en aquel momento era el 31 de diciembre de 2015.

3.- Con fecha 20 de marzo de 2013 se publicaron las directrices de cierre con calendario de cierre del Plan Operativo 2007-2013 donde aparece que la fecha relevante para verificar si un proyecto está concluido y en uso es el 31 de marzo de 2017.

4.- Con fecha 13 de enero de 2014 se vuelve a mantener una videoconferencia con el Ministerio en el que nos confirman que la fecha tope para la salida del laboratorio del CIB sería el 31 de marzo de 2017 con posibilidad de solicitar a la Comisión Europea prórroga de 2 años más, hasta 31 de marzo de 2019.

5.- Con fecha 12 de mayo de 2015 se recibe correo electrónico del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas en el que confirman la posibilidad de hacer un subproyecto de equipamiento del CIB para el programa operativo 2014-2020, siendo entonces la fecha tope de salida del laboratorio del CIB finales de 2023.

6.- En junio de 2015, representantes del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas visitaron el CIB y revisaron las instalaciones, como se dice en la página 26 del informe. Sin embargo, no es cierto que concluyeran que la actividad del laboratorio no podía ser incluida en la actividad del CIB. En dicha visita, nos dieron varias alternativas:

a) Justificar sinergias entre el laboratorio unificado y la investigación biomédica pudiendo mantener el laboratorio en el CIB sin devolución de la subvención FEDER.

b) Escalonar el proyecto pasando parte de las actuaciones al programa operativo 2014-2020 con una inversión mínima de 5 millones de euros. La fecha definitiva para la salida del laboratorio unificado del CIB y la dedicación del edificio completo a la investigación biomédica se prorrogaría en ese caso a 31 de diciembre de 2023.

c) Descertificar en cualquier momento la parte ocupada por el laboratorio unificado.

6.- Con fecha 29 de junio de 2015 se recibió un correo electrónico de la Dirección General de Fondos Comunitarios del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas en el que se indicaba que la solución más correcta para el Subdirector General de Gestión FEDER era la de descertificar la parte relativa al laboratorio

unificado. Entendimos que la devolución de la subvención sería sobre la parte proporcional ocupada por el laboratorio pero no se especificó y quedamos a la espera de confirmación.

7.- A fecha de la incorporación del Equipo actual del Gobierno al Gobierno de Navarra, las alternativas posibles eran entonces:

- a) Descartar la parte proporcional a la ocupación del CIB si se confirma que la devolución de la subvención era únicamente sobre la parte proporcional ocupada por el laboratorio.
- b) Gestionar el nuevo contrato de adjudicación del laboratorio, las obras de adecuación de ubicación definitiva del laboratorio y la solicitud de prórroga a la Comisión Europea con fecha tope de salida del laboratorio del CIB a 31 de marzo de 2019.
- c) Escalonar el proyecto pasando parte de las actuaciones al programa operativo 2014-2020 con una inversión mínima de 5 millones de euros. La fecha definitiva para la salida del laboratorio unificado del CIB y la dedicación del edificio completo a la investigación biomédica se prorrogaría en ese caso a 31 de diciembre de 2023.

Por lo tanto, la afirmación que hace el informe en su página 26 diciendo que el laboratorio tiene de plazo para salir de su ubicación actual el 31 de marzo de 2017 no se ajusta de forma precisa a la situación puesto que no se tienen en cuenta las otras dos alternativas y no es tal la premura que se manifiesta en el informe sobre la necesidad de que el LUNA deba dejar el CIB de forma inmediata.

- Indica el informe en la página 21 que ante la ubicación provisional del LUNA en el CIB, se preveía que todos los gastos del traslado a la ubicación definitiva correrían a cargo de las empresas adjudicatarias y **que este cambio se produciría a lo largo del desarrollo del contrato.**

Esta última parte de la afirmación es falsa y se puede comprobar con la lectura del propio pliego. En la parte correspondiente a las prescripciones técnicas, en su punto 2 relativo a las prescripciones técnicas generales, dentro del apartado denominado "Plan de servicio" indica textualmente:

*"Si durante el periodo de vigencia del acuerdo marco fuera necesario un traslado provisional o definitivo del laboratorio, como consecuencia de obras, ampliaciones o remodelaciones, todos los gastos derivados del traslado serán por cuenta de la empresa seleccionada."*

Es decir, establece la obligación del adjudicatario de asumir los gastos del traslado, caso de que se produzca un traslado provisional o definitivo, pero no dice que dicho cambio se vaya a producir a lo largo del desarrollo del contrato.



- En el momento de iniciarse el proyecto se barajaron varias ubicaciones para la unificación de los laboratorios. Todas ellas exigían de movimientos dentro de los edificios del CHN que se descartaron por dos motivos:

- a) El tiempo necesario para hacer los movimientos y habilitar los espacios.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para abordar esas inversiones.

El CIB, edificio que había sido construido para albergar la investigación que se realizara en el SNS-O, se acababa de terminar pero aunque se hubiera trasladado toda la actividad de investigación que había en aquel momento en el SNS-O, seguía disponiendo de grandes espacios vacíos y por ese motivo se valoró como una alternativa para ubicar el LUNA. Primero porque era un proyecto estratégico por las ventajas que tenía desde su implantación, y además porque la investigación sanitaria en el SNS-O se iba desarrollando de forma paulatina e irían a más sus necesidades de espacio.

Por supuesto se valoró en aquel momento y posteriormente, la posibilidad de tener que devolver total o parcialmente (proporcionalmente a la superficie no dedicada a investigación) la subvención recibida por FEDER y se mantuvo un contacto continuo con FEDER y el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas a través del Departamento de Economía y Hacienda del Gobierno de Navarra para aclarar las dudas que teníamos sobre el momento límite para que el CIB estuviera ocupado al 100% con actividad investigadora, (sin espacios vacíos o destinados a otros fines), y sobre el importe que en su caso debía reintegrar el Gobierno de Navarra sobre la subvención recibida (si era el 100% o una cantidad menor y proporcional al espacio no dedicado a investigación).

Esta era la única opción que nos permitía abordar la unificación de los laboratorios en aquel momento.

Para tomar la decisión, se analizaron varias cuestiones:

- El coste de oportunidad de tener el edificio del CIB vacío y la imposibilidad de poner en marcha el LUNA en otra ubicación dejando por tanto de obtener los ahorros relativos al nuevo concurso.
- El coste de construcción de un nuevo edificio.
- El coste de habilitar espacios que quedarán vacíos en otros lugares del CHN (nuevo edificio de urgencias o antiguas urgencias y laboratorios del CHN B), junto a la idoneidad o no de esos espacios para ubicar el LUNA.
- El importe de la subvención que debería ser devuelta a FEDER y el momento en que debía ser efectiva dicha devolución. Nueve millones si había que devolver el 100%, o una cantidad menor si era proporcional al espacio dedicado. (El LUNA ocupa una planta del edificio CIB).

Tal y como se ha indicado, conforme el Ministerio nos iba comunicando la posibilidad de retrasar los plazos para que la actividad del LUNA tuviera que salir del CIB sin tener que devolver parte o toda la subvención de FEDER, consideramos que era preferible

estabilizar el funcionamiento del LUNA y no abordar otro cambio que considerábamos perjudicial para la actividad. Paralelamente teníamos presentes los puntos que anteriormente he citado como claves para tomar la decisión de traslado y el momento del mismo.

Por estos motivos, en el traspaso de poderes que realizamos al finalizar la legislatura, dejamos un informe de valoración económica de las opciones de ubicación definitiva que fue realizado en mayo de 2015 por el Servicio de Obras.

- Alternativas para la ubicación definitiva

En la página 26 de su informe la Cámara de Comptos, tras enumerar las distintas alternativas para la ubicación definitiva de los laboratorios y sus respectivos costes, dice textualmente que "*llaman la atención las estimaciones realizadas...*", al comparar el coste del CIB con las alternativas enumeradas.

No sé si le llama la atención positiva o negativamente y creo que debería aclararlo. En cualquier caso, si la diferencia entre el precio del metro cuadrado de las alternativas respecto al de construcción del CIB sorprenden a la Cámara, podría haber pedido una aclaración durante el trabajo de campo pues el informe fue elaborado por los técnicos del Servicio de Obras, y aunque creo que está debidamente justificada la valoración que hacen de cada alternativa, podrían haber aportado información adicional que aclarase sus dudas.

El precio resultante del metro cuadrado es el siguiente, en cada caso:

- CIB: 2.127 €/m<sup>2</sup>
- Nuevo edificio: una superficie total estimada de 5.898 m<sup>2</sup>, lo cual supone 2.726 €/m<sup>2</sup>.
- Traslado a Virgen del Camino: 2.547 €/m<sup>2</sup>
- Traslado al nuevo edificio de urgencias: 2.359 €/m<sup>2</sup>

**No son datos comparables** pues en cada caso el precio incluye conceptos distintos. El precio del CIB incluye la construcción de edificio nuevo, sin el equipamiento necesario, mientras que las tres alternativas planteadas incluyen en el coste estimado el correspondiente al equipamiento.

Más concretamente, el coste de 16,1 millones de euros para la construcción de un nuevo edificio para los laboratorios, incluye 2,5 millones de euros de equipamiento.

Tanto en el caso del traslado al Hospital Virgen del Camino como al nuevo edificio de urgencias, se considera un precio similar, si bien a éste último se le aplica un factor reductor, dado que las obras y el proyecto resultarían algo más sencillos por tratarse de una actuación en espacios diáfanos dentro de un edificio de reciente construcción. Por este motivo es ligeramente inferior.

En ambos casos el coste total incluye 1,6 millones de euros de equipamiento.

No obstante, en el caso del traslado al edificio de urgencias, creo que tienen un error en el número de metros útiles. Indican que son 4.718 m<sup>2</sup>, cuando en el informe del

Servicio de Obras se indica que se utilizarían 800 m<sup>2</sup> de la planta primera, 1.300 m<sup>2</sup> de la planta segunda y 1.300 m<sup>2</sup> de la planta tercera, en total 3.460 m<sup>2</sup>. Por tanto, el precio del metro cuadrado es de 2.359 €/m<sup>2</sup>.

Si quitamos el coste del equipamiento en los tres supuestos los precios unitarios del metro cuadrado son los siguientes:

- CIB: 2.127 €/m<sup>2</sup>
- Nuevo edificio: 2.300 €/m<sup>2</sup>.
- Traslado a Virgen del Camino: 2.090 €/m<sup>2</sup>
- Traslado al nuevo edificio de urgencias: 1.900 €/m<sup>2</sup>

Como se puede ver, por tanto, el precio del nuevo edificio es algo superior al de construcción del CIB, y los dos últimos son bastante similares, siendo ligeramente inferior el de urgencias por tratarse de una actuación más sencilla.


### **PROBLEMAS EN LA IMPLANTACION DEL LUNA**

- El informe aborda en las páginas 4, 13 y 25 los problemas más significativos de los primeros meses de implantación. Estas dificultades fueron expuestas por los trabajadores del LUNA en los grupos de trabajo de seguimiento, se recogieron en las actas de trabajo y se fueron resolviendo.

Por ello, me sorprende en primer lugar que la Cámara de Comptos incluya en un informe de fiscalización los comentarios relativos a los problemas en la puesta en marcha reflejados textualmente en las actas de grupos internos de trabajo, tal y como los manifestaban individualmente los componentes de los equipos, sin matizar o contextualizar dichas afirmaciones. Las incidencias y dificultades que vivimos durante las primeras semanas son las que se producen en la transformación de un proceso de alta complejidad; que trabaja con un elevado volumen de muestras procesadas diariamente; que afecta a más de 300 profesionales; que incluye cambios de ubicación, de modelos de trabajo, de equipos técnicos, de sistemas de información...; que cuenta con resistencias al cambio lógicas y no tan lógicas; que se lleva a cabo en un ambiente social tensionado (públicamente algunos definieron este proceso, por total ignorancia o con clara intencionalidad de perjudicar su puesta en marcha, como una privatización o externalización ) y todo ello sin dejar ni un solo día de prestar servicio.

El informe afirma que en general los problemas se han solucionado, que no son tan habituales como en los inicios, si bien siguen existiendo incidencias. Ante esta última afirmación y refiriendo por supuesto mis comentarios únicamente a la situación a junio del 2015 y no a la actualidad, creo necesario puntualizar:

- La solución implantada por el adjudicatario del lote 1 funcionaba correctamente a diario en ese momento y era la instalación más grande y potente de la Administración en España, con un volumen de procesamiento de unas 5.000 muestras/día, 14 millones de tests procesados en los últimos 12 meses, y 1 incidencia por 1.000.000 de tubos procesados.

- 
- Es errónea la afirmación de que hubo que utilizar equipamiento no perteneciente a la empresa adjudicataria por averías en el equipamiento. Puesto que la unificación se realizó de forma escalonada, a criterio del SNS-O, hubo procesos que se mantuvieron con el proveedor anterior hasta la total consolidación de la actividad en el LUNA. Esto no se debió en ningún momento a las posibles averías mencionadas.
  - Todo sistema mecánico es susceptible de sufrir incidencias en el tiempo. Para ello hay procedimientos de trabajo alternativos definidos entre el SNS-O y la empresa adjudicataria, equipamientos redundantes y un servicio técnico de atención al cliente con la presencia de dos técnicos en el laboratorio central.
  - La situación de muestras sin identificar que se indica en el informe es posible pero hay que señalar que la pérdida de trazabilidad ha ocurrido en 1,6/1.000.000 de tubos procesados (por encima de 6 sigmas, extraordinariamente por encima de los estándares de los laboratorios). Estas situaciones se encuentran dentro de las especificaciones de cualquier sistema de automatización y se ha demostrado que, en el caso del LUNA, se encuentran muy por debajo del número de incidencias de este tipo que suceden en un proceso no automatizado (como el disponible por el SNS-O antes de la unificación).
  - El armario refrigerado de reactivos One Stock funcionaba a plena satisfacción del laboratorio. Como sucede con sistemas complejos, la puesta en marcha requiere hacer pruebas hasta su óptimo funcionamiento que se consiguió poco después de su implantación. El sistema gestionaba en junio de 2015 todo el aprovisionamiento del LUNA (rutina y urgencias, áreas de hematología, análisis clínicos, alergias, autoinmunidad, etc), tanto de la nevera principal como de neveras y almacenes externos. Se mantuvieron neveras externas por decisión interna del laboratorio, no por problemas de capacidad del One Stock.
  - El sistema de automatización implantado en el laboratorio Core garantiza la trazabilidad absoluta de todo el proceso analítico. Así lo demuestran los numerosos estudios que recomiendan automatizar el laboratorio clínico, que evidencian altos porcentajes en la reducción de errores en las fases preanalíticas, analíticas y postanalíticas cuando se implanta un sistema de automatización.
  - Por último, debo decir que me sorprende especialmente la inclusión en el informe de los dos últimos problemas que menciona en la página 25 y que corresponden a demandas realizadas por algunos trabajadores que participaban en los grupos de trabajo y que, por tanto, fueron recogidas en las actas:
    - Formación insuficiente.
    - Preocupación y descontento en el personal por la forma de trabajar en la cadena por tener la sensación de falta de control, de fluidez en el trabajo diario, falta de trazabilidad en los circuitos, etc.

En el caso de la formación insuficiente estamos ante una valoración puramente subjetiva que en mi opinión debería omitirse si no puede apoyarse en datos cuantitativos. En la documentación de gestión del proyecto había documentos específicos relativos a esta cuestión que adjunto a estas alegaciones (ver ANEXO II) y a los que imagino que la Cámara de Comptos habrá tenido acceso. En todos los casos

en los que, tras realizar la formación, ésta fue considerada como insuficiente, se realizaron nuevas acciones.

Si la Cámara considera que la formación ha sido insuficiente, no debe afirmarlo como un juicio de valor sino acreditarlo debidamente con datos objetivos. Tal y como hemos hecho, por otra parte, para demostrar precisamente lo contrario. La empresa adjudicataria del lote 1 impartió 362 horas de formación. Además, se garantizó un periodo de formación continua para el que se dispuso de dos técnicos in situ durante todos los días laborables. Por último, toda la documentación relativa a los sistemas de laboratorio, así como el contenido de los cursos de formación, están a disposición de los usuarios en la plataforma de formación electrónica del SNS-O Moodle. ¿Tiene la Cámara un criterio formado por conocimiento de experiencias previas o por su propia experiencia que le permita afirmar si la formación que se hizo fue suficiente o no lo fue?

En cuanto a la preocupación y descontento en el personal por la forma de trabajar en la cadena por tener distintas sensaciones, estamos también ante valoraciones subjetivas de algunos trabajadores del laboratorio que también deberían ser respaldadas con hechos objetivos puesto que las sensaciones, son eso, sensaciones y no creemos que las opiniones de un órgano fiscalizador deban basarse nunca en éso. En este apartado el informe de auditoría se hace eco del sentir de una parte del personal y lo asume la auditora como un "problema significativo". Se da por tanto total veracidad a la opinión subjetiva de algunas personas mientras que en otras partes del informe no se considera la información aportada por otras personas en otros documentos porque no se puede contrastar.

- En el punto IV3 de la página 13 el informe dice que todos los problemas que surgieron en la implantación en el funcionamiento del laboratorio estaban condicionados por la elección de la ubicación provisional del LUNA. Con esta afirmación, la Cámara de Comptos parece indicar que los problemas en la implantación se produjeron por haberse ubicado en el LUNA de forma provisional, algo que en absoluto se ajusta a la realidad. No llega a explicar el informe qué datos contrastables tiene la Cámara para afirmar eso y cuál es la intencionalidad al realizar esa afirmación. En otra ubicación habría habido esos mismos problemas u otros distintos. ¿O tiene la Cámara de Comptos la certeza de que no hubieran existido esos problemas basándose en algún dato objetivo?

### **GESTION DEL PROYECTO**

En varios lugares del informe se hace mención a que ni ha habido ni hay una persona responsable del liderazgo en la implantación de este proyecto y en la gestión unificada del laboratorio.

Desconociendo la situación actual del laboratorio, sí puedo enumerar las figuras de coordinación con las que contó este proyecto desde un inicio hasta junio de 2015. Tal y como contempla el contrato firmado con la empresa adjudicataria, hubo una persona

responsable de la gestión administrativa del contrato y de exigir al proveedor todas las cuestiones a las que se comprometía en su oferta. Las actuaciones de esta persona en su relación con la empresa adjudicataria están debidamente documentadas en la carpeta que contiene toda la documentación del proyecto. Puedo afirmar que existe toda esta documentación hasta junio de 2015. En lo que se refiere al liderazgo y coordinación en la implantación del proyecto en el laboratorio y a la gestión unificada del mismo, hubo muchas circunstancias que hicieron que la persona encargada de coordinar todas las actuaciones variara a lo largo del tiempo desde los inicios del año 2013 y hasta junio de 2015.

Entre marzo de 2013 y junio de 2015, se produjo la unificación de los dos servicios médicos de análisis clínicos del CHN (por lo tanto el paso de dos jefes de dos servicios diferentes con sus correspondientes secciones a uno sólo) y también el proyecto tuvo que adaptarse, entre otras cosas, a que dos personas que ocuparon la posición de liderazgo y coordinación y una tercera que era un importante apoyo internamente, sufrieran una grave y larga enfermedad que tuvieron que afrontar en ese periodo. Eso llevó a nombrar responsable a otras personas de forma sucesiva. Estas son circunstancias que obviamente afectaron negativamente a la implantación del proyecto. Estoy segura de que la Cámara de Comptos ha tenido acceso a esta información y por ello me sorprende la forma en que esta circunstancia se señala en el informe, sin matices, cuando lógicamente no era algo controlable. A partir de junio de 2015 desconozco quién fue nombrado para ejercer el liderazgo en el laboratorio de forma global y coincido con la Cámara de Comptos en que no sólo para la implantación del proyecto de unificación sino para una óptima gestión del laboratorio, es necesaria la figura de un responsable de su funcionamiento.

De forma paralela, desde un inicio, el proyecto contaba con un comité de dirección en el que se integraban junto a otras personas del Departamento de Salud, tanto el responsable de la gestión administrativa del contrato como quien en cada momento ejerció el papel de coordinar todas las tareas de la implantación, a los grupos de trabajo y las relaciones en el día a día con la empresa adjudicataria en el laboratorio. Este comité de dirección fue el que veló en todo momento, hasta junio de 2015, por el avance en el funcionamiento del LUNA, tal y como detallan las distintas actas de seguimiento a las que también Comptos ha tenido acceso.

### **CÁLCULO DEL AHORRO POR LA IMPLANTACIÓN DEL LUNA**

- La estimación del ahorro es compleja puesto que fue una implantación paulatina en el tiempo, con cambios en el tipo impositivo del IVA (al que ya hace referencia el informe) y por la variación en la actividad. Una actividad que también presenta un grado de complejidad importante por la heterogeneidad de los tipos de determinaciones realizadas. No obstante, considero que es posible realizar un análisis aproximado de ese ahorro puesto que toda la información está disponible, tanto de consumos de reactivos como de actividad realizada y del resto de gastos.

- Con todo el respeto a los autores del informe de la Cámara de Comptos, tengo que discrepar profundamente con la apreciación varias veces repetida de que todos los ahorros son debidos a la compra centralizada de los reactivos y no a la unificación.

No puede ser más que el desconocimiento del funcionamiento de los laboratorios asistenciales y de los concursos que se han realizado en otras CCAA, lo que lleva a extraer semejante conclusión. En ningún caso podría haberse producido un Acuerdo Marco como el que se realizó, sin que éste proviniera de un laboratorio centralizado. Solamente con un proveedor único y con una cadena Core que agrupe el 85% del coste, es posible obtener las reducciones tan sustanciales que se obtuvieron. Y esto es lo que ha ocurrido no sólo aquí sino también en otras CCAA. Tanto en Baleares, como en Madrid, País Vasco, o Andalucía, el núcleo de la estrategia en la gestión de los laboratorios es común y va más allá de la mera economía de escala. Realizando una revisión de los concursos y precios de adjudicación de otros servicios autonómicos de salud se podría haber llegado a esta conclusión.

Sólo con un concurso único en el que las cuatro empresas multinacionales proveedoras compitan por la totalidad (o casi) del concurso, se puede romper la estrategia que ha venido rigiendo el suministro de reactivos de laboratorio en nuestro país durante décadas. Los concursos centralizados fueron un primer paso que reportaron ahorros, pero únicamente los procesos de consolidación y unificación de laboratorios han conseguido resultados eficaces por encima de la mera compra unificada.

En el caso de Navarra pretendimos ir más allá, ya que el objetivo no era sólo obtener una sustancial economía de costes, sino transformar la organización de los laboratorios y obtener rendimientos de largo alcance y consolidados. Hay que tener en cuenta que desde el punto de vista de los facultativos, conviven en un laboratorio dos servicios clínicos con distintas estructuras y liderazgos y además hay otros colectivos mucho más numerosos formados por técnicos de laboratorios, auxiliares de enfermería, DUEs, administrativos y celadores.

Una de las acciones era por tanto diseñar un Acuerdo Marco que respondiera a este principal objetivo y aportara las herramientas que lo hicieran posible: un ahorro económico que legitimara la acción en el corto plazo y un cambio en la relación entre el SNS y el proveedor que se convierta en un partner en la mejora de la gestión del laboratorio, sencillamente porque su éxito no tiene que ser vender más reactivos, sino vender servicios, más calidad, mejor gestión.

- El informe, en su página 10, hace referencia a la estimación de ahorro del SNS-O y dice tomar como partida el gasto de 2011 de los reactivos que posteriormente se incluyen en el acuerdo marco. Sobre este gasto, la Cámara indica que no consta el origen de esta cifra.

Pues bien, los datos fueron extraídos del "cubo de aprovisionamientos" del sistema de información del SNS-O, filtrando por el CR todos los gastos imputados a los CRs de laboratorios (que eran varios). Es la herramienta corporativa que se utiliza para

obtener la información sobre los consumos y cuya información vuelca directamente desde SAP-MM.

Me sorprende que no se haya solicitado esta aclaración a la persona que en su momento extrajo esta información y a la que la Cámara de Comptos tiene acceso. El dato de consumos de 2011 es un dato objetivo y perfectamente accesible para cualquiera de las personas que tienen acceso a los cubos. Nunca un dato objetivo se queda sin explicar.

- Entrando en la información más detallada: que la trazabilidad de los datos de consumos del año 2011 por lotes no sea rigurosa al 100% es una condición del propio proyecto (de ahí la importancia de contar con herramientas de gestión del laboratorio del SNS-O y no depender de la información del proveedor de reactivos) que no invalida en modo alguno la rotundidad de las cifras. Una medida de la razonabilidad de la distribución que se hizo del gasto por lotes del gasto de 2011 en la redacción de los pliegos (datos tomados como punto de partida por el SNS-O para sus cálculos de aproximación al ahorro obtenido) la da el gasto real que se produjo en los años siguientes en cada uno de los lotes. En ellos, el gasto proporcional de cada lote respecto al total de gasto, no varió mucho respecto a la situación de partida (En la distribución del gasto por lotes de 2011 el lote 1 supuso un 89% y en los años 2014 y 2015 suponía un 87% en ambos años). Por lo tanto, entiendo que la Cámara de Comptos podría haber concluido sobre la razonabilidad del reparto que se hizo en aquel momento.

Se puede tratar de llegar a aproximaciones razonables sobre el ahorro por diferentes caminos y entiendo que la Cámara de Comptos podría haber buscado su propia aproximación. Los informes del SNS recogen algunos de ellos y el más obvio (aunque por supuesto algo incompleto y con muchas carencias) podría ser la reducción de los costes unitarios de los reactivos ya en las posiciones de salida del acuerdo marco, y mucho más en los resultados finales de la adjudicación.

- En la página 12 del informe en el apartado IV de conclusiones y recomendaciones aparece un cuadro con la evolución de los gastos y la actividad de los laboratorios entre los años 2011 a 2015. Tal y como he indicado en una alegación anterior, considero que la metodología de este cálculo no es correcta por cuanto considera actividad de todos los laboratorios del SNS no de los que fueron unificados y que forman parte del LUNA.

La actividad de los laboratorios unificados para el año 2011 fueron 10.341.340 determinaciones (página 27). Esta información se plasmó en las fichas de cada lote, que como anexo al modelo de proposición económica se añadió a los pliegos de cláusulas del APRO 60/2012, de manera que sirviera de guía a los licitadores sobre el volumen de negocio que podían esperar.

En el año 2014 el número de determinaciones de los laboratorios unificados fue de 12.446.576 y para el año 2015, en el momento que elaboramos los informes de estado de situación del proyecto antes de dejar nuestras responsabilidades en el



Departamento de Salud, no se conocía al no haber transcurrido el año completo por lo que se hizo una estimación con los datos reales del semestre comprendido entre octubre de 2014 y marzo de 2015.

No puedo estar de acuerdo, por tanto, con las cifras de incremento de actividad de un 17% entre los años 2011 y 2015 a las que llega la Cámara de Comptos. El incremento de actividad entre 2015 y 2011 (con datos de actividad estimados y no reales para 2015) es de un 27,32% pero el dato de actividad real para 2015 de los laboratorios unificados se puede conseguir fácilmente y así calcular exactamente cuál fue el incremento de actividad real.

Esta misma afirmación se hace en la página 28 al decir: "*Según los datos proporcionados por el SNS-O la actividad aumentó en 2015 un 17 por ciento y no un 25, tal y como se estimó en el informe analizado, lo que supondría una disminución del ahorro calculado para ese año*". Por el mismo motivo que ya he explicado, esta afirmación es errónea en tanto en cuanto parte de los datos manejados por el equipo de la Cámara de Comptos en la página 12.

- En la página 14, en el epígrafe IV.4 Estimación del ahorro de la unificación, se dice "*Parece evidente concluir que ha existido ahorro por la bajada obtenida en la adjudicación de los materiales de laboratorio, pero no podemos cuantificarlo*".

En mi opinión a la vista de los datos del anterior epígrafe IV.1 elaborados por el equipo auditor de la Cámara de Comptos y corrigiendo los datos de actividad para adecuarla a la actividad de los laboratorios unificados es posible determinar el ahorro global derivado del concurso de suministro de reactivos Apro 60/2012, calculando el precio por determinación en 2011 y en 2015 y a partir de esos datos, multiplicar la diferencia entre los dos por el número de determinaciones realizadas en los laboratorios unificados en 2015.

- No se entiende la razón por la que la Cámara de Comptos incluye el último párrafo de la página 29 y el cuadro que le acompaña sobre el comportamiento de 5 determinaciones, cuando ya se dice que los resultados mostrados no se pueden extrapolar al conjunto de la actividad del laboratorio.

El Apro 60/2012 contemplaba 137 reactivos para otras tantas determinaciones en el Lote 1 y 159 reactivos en el resto de lotes licitados por lo que las 5 determinaciones expuestas no son representativas de la realidad del laboratorio unificado. A mayor abundamiento, en la tabla que ofrecía el informe de seguimiento de fecha 8 de junio de 2015, se puede observar la divergencia entre la previsión de 2011 y la realidad de pruebas realizadas en 2014, en el semestre octubre-14 a marzo-15, para cada lote.

Además de esto no queda claro en la tabla y en el texto que le sigue si el gasto por determinación de 2015 ha tenido en cuenta o no la diferencia de IVA en los años 2011 y 2015 y por tanto si el gasto por determinación es comparable.

Cabría por tanto decir que es totalmente erróneo extraer conclusiones de la tabla que aparece, en el que sólo se consideran 5 parámetros y no la totalidad de los

parámetros de un lote. La oferta es global para un lote completo y no cabe comparar precios unitarios entre pruebas específicas, cuyos precios pueden ser superiores a los anteriores, pero donde sin embargo el gasto final es resultado de una casuística de actividad y de precios con un precio medio unitario muy inferior.

- En la página 28 dice el informe: *“El gasto de 2011 incluye el IVA (ocho por ciento) y los precios de adjudicación utilizados no (el tipo era del diez por ciento para 2014 y del 21 por ciento para 2015), por lo que no son cifra comparables”*.

Ciertamente cometimos un error en los cálculos que hicimos y que aparecen en el informe de junio 2015 al no añadir en su momento al importe de adjudicación de los lotes el IVA correspondiente. Pero detectado dicho error se puede subsanar y determinar el ahorro que se derivó del contrato de suministro de reactivos Apro 60/2012. Así, corregido el error, las cifras de ahorro estimadas recogidas en la página 28 deberían ser de 6.463.223 euros para el año 2014 y de 6.836.318 euros para el año 2015 considerando el incremento de actividad estimado. Siempre tomando estas cifras como algo aproximado pero que da idea del rango del ahorro obtenido.

- El informe refleja en la página 28 que *“No está justificado que el gasto se incremente linealmente en la misma proporción que la actividad”*. Aunque es cierto que no existe una relación directa entre el incremento de la actividad y el incremento total de costes, el argumento sí es aplicable cuando se contabilizan solamente los costes de reactivos. El gasto en reactivos es directamente proporcional a la actividad, y como tal lo incluye el acuerdo marco. No es así en el caso de personal ni en el caso de otros gastos menores, pero en el caso que nos ocupa, es perfectamente asumible que un incremento interanual de las determinaciones va a suponer un mismo incremento en el gasto en reactivos, salvo que se demuestre que ese aumento de actividad tenga un sesgo (muy improbable), por obedecer al aumento de un grupo reducido de determinaciones. Si el equipo de la Cámara de Comptos ha encontrado evidencias de que consumo-actividad siguen otro patrón distinto debería plasmarlo en el informe. En otro caso, el criterio de que más actividad conlleva más gasto es factible.

- En la página 28 el informe afirma que *“Se ha detectado que la actividad de 2014 de una determinación del lote 1 está duplicada, por lo que supone que se han considerado 305.814 determinaciones más de la realizadas”*. Al respecto únicamente indicar que entre la documentación no encontramos la determinación a la que se refiere y nos gustaría saberlo para poder comprobarlo.


- En la página 14 se apunta que para el cálculo del ahorro deberían tenerse en cuenta otros gastos como el de aplicaciones informáticas o la gestión de residuos. A este respecto hay que añadir que en cumplimiento de las condiciones del contrato, la empresa adjudicataria se hizo cargo de la compra e instalación de un middleware con

un coste cercano a los 500.000 euros que posibilitaba la interoperabilidad entre los nuevos sistemas de información de la cadena del LUNA y el Sistema de Información del Laboratorio que ya existía previamente. Por otro lado, hay que tener en cuenta que el resto de las inversiones y gasto necesarios para mejorar los sistemas de información del laboratorio habrían sido igualmente necesarios con o sin proyecto de unificación.

Y en el caso de los residuos ocurre algo parecido. Antes de la unificación de los laboratorios había costes ligados a esta gestión como los ha habido después y el proyecto de unificación no ha supuesto un cambio significativo en los importes.

Por otro lado, en ambos casos, el importe que suponen estos gastos respecto al coste total del laboratorio no es en absoluto significativo como para variar las conclusiones en relación a la estimación del ahorro.

### **CUESTIONES PENDIENTES EN LA UNIFICACION IDENTIFICADAS POR LA CAMARA DE COMPTOS EN EL INFORME**



- En lo que respecta a la incorporación a la cadena de la Bioquímica de Atención Primaria de las áreas de Tudela y Estella, hasta finales de junio de 2015 los grupos de trabajo configurados para abordar este hito del proyecto fueron avanzando hasta dejar, técnicamente y a nivel de procesos, todo preparado para que el traslado dependiera únicamente de la instrucción para su traslado al LUNA. Dicho traslado, así como el de otras actividades que estaban pendientes de abordar en junio de 2015, permitan seguir avanzando para obtener el máximo beneficio de las ventajas de la unificación.

- El informe recoge en las páginas 13 y 14 las cuestiones del proyecto que la Cámara de Comptos entiende que no se han completado. Con respecto al Laboratorio de Microbiología ya he realizado las alegaciones pertinentes en el primer párrafo de este informe y con respecto a la actividad de los laboratorios de Estella y Tudela en el párrafo anterior. Con respecto a las tres cuestiones restantes:

- *"LUNA sigue en el CIB a pesar del riesgo de devolución de la subvención recibida por parte de FEDER y de que el gasto de traslado debería correr a cargo del adjudicatario del acuerdo marco que finalizará en diciembre de 2016".* Con respecto a este punto me remito a las alegaciones ya expuestas y a recordar las alternativas existentes. Y señalar además que tal y como se expone en esas alternativas, el momento límite para tomar la decisión puede ser marzo de 2019 o finales de 2023, incluyendo el coste del traslado a cargo del adjudicatario en los nuevos contrato de suministro de reactivos y equipamiento que se realice. Entre tanto, y aunque haya que devolver parcialmente la subvención, el SNS-O se habrá beneficiado de la obtención de ahorros por la unificación de los laboratorios desde 2013. Por otra parte el informe da a entender que si LUNA sale del CIB no habrá que devolver la subvención, cuando no es necesariamente así, lo que puede provocar tener

que devolver la subvención es que el espacio del CIB no estuviera íntegramente dedicado a investigación médica.

- *“El gasto de personal ha subido”*. Es imprescindible recordar en este punto que el proyecto tenía varias fases. La primera consistía en la incorporación paulatina de la actividad asistencial a la cadena, una fase que prácticamente culminó en octubre de 2014 con la incorporación de Hematología. Una vez estabilizada la actividad sólo quedaba la incorporación de la actividad correspondiente a la Atención Primaria de Estella y Tudela que era poco significativa en el total. Se comenzaron a abordar entonces todas las cuestiones que tenían que ver con la reorganización, definición de nuevos roles, asignación de personas a los nuevos cometidos transversales, formación etc. Es, por tanto, durante los dos últimos años del proyecto cuando había que asumir todas estas cuestiones. A lo largo del segundo semestre de 2014 y primer semestre de 2015 se fue avanzando en todas ellas pero a partir de entonces desconozco el avance que se haya podido producir.

En todo caso, creo que también es justo considerar en este punto que al igual que con la robotización de procesos es razonable esperar una reducción en las necesidades de personal, también el incremento de actividad del laboratorio entre 2011 y 2015 produciría incrementos en el número de personas necesarias en determinados puestos.

Y una vez más, en este apartado me sorprende que la Cámara no identifique en su informe como cuestiones pendientes a implantar todas aquellas herramientas que posibilitan una mejora en la gestión del LUNA, que fueron incluidas en el contrato y que a día de hoy no han sido implantadas. En el anexo I incluyo las que estaban pendientes en junio de 2015. Así como las cuestiones organizativas que había que abordar para que el laboratorio funcionara de forma óptima.

- El informe de la Cámara de Comptos afirma en su página 25 que el informe de situación del proyecto realizado en junio de 2015 da prácticamente por finalizada la implantación. Debo discrepar nuevamente en tanto en cuanto creo que representa la conclusión que extrae la Cámara tras la lectura del informe y a la vista del trabajo realizado hasta ese momento concreto y de las cuestiones que a esa fecha quedaban pendientes. El informe de seguimiento del proyecto lo realiza el equipo saliente con el objetivo de facilitar el trabajo de quien asumiera la responsabilidad de gestionar el laboratorio y culminar la implantación del proyecto. En nuestro ánimo estuvo en todo momento la simplificación del papeleo y la organización de la documentación de manera que fuera fácilmente accesible para el nuevo equipo. Por ello, no se explica que la Cámara de Comptos considere que ese informe suponía que el proyecto estaba casi finalizado porque en el mismo se detallaban claramente las cuestiones que estaban realizadas, las que quedaban por hacer, y el seguimiento de todos los pasos dados hasta el momento.

## **EFICACIA Y EFICIENCIA DEL LABORATORIO**

- El informe se refiere a la evaluación de la eficacia y eficiencia de la unificación de los laboratorios en las páginas 10, 14 y 30. En todas ellas la Cámara concluye que no se pueda emitir una opinión sobre la eficacia y eficiencia de la unificación.

Sorprende esta afirmación porque el proveedor del lote 1 aporta sistemas que permiten medir la actividad con todo detalle de una parte significativa del laboratorio, aunque no del 100%, es cierto. El laboratorio tenía un sistema de información previo, que debe aglutinar y proporcionar las estadísticas de actividad, sin embargo no era capaz de hacerlo antes de la unificación y tampoco lo fue después. Por tanto, únicamente tenemos información de detalle de la actividad correspondiente al lote 1 que por otro lado supone un volumen de casi el 90% del total de la actividad del LUNA y por lo tanto no creo que deba despreciarse.

La adjudicataria del lote 1 ha puesto a disposición del SNS-O su aplicación informática que permite analizar la eficiencia de la actividad con el máximo detalle, en cualquier momento y con la periodicidad que se desee, proporcionando indicadores de actividad y rendimiento de las pruebas realizadas. La eficiencia de la instrumentación del laboratorio Core en el LUNA es del 99,60% en una muestra de 6.144.086 tests, según los sistemas informáticos de control del sistema. Esta eficiencia es superior a los estándares de la industria (4 sigmas).


- El informe resalta en su pag.15 la aportación que a la eficiencia en el funcionamiento del laboratorio tienen algunos hitos que se han alcanzado sólo debido al abordaje de la unificación de los laboratorios. Estas son cuestiones que a junio de 2015 ya se habían conseguido como tener un catálogo único de prestaciones, una oferta asistencial más homogénea en todo el SNS-O, la unificación de parámetros y valores de referencia en las determinaciones. Sin embargo la Cámara cuando concluye sobre la eficacia y la eficiencia tras la unificación de los laboratorios estas cuestiones no son tenidas en cuenta en el informe.

## CONCLUSIONES

Me gustaría agradecer, en primer lugar, a la Cámara de Comptos de Navarra el esfuerzo realizado para la elaboración del informe de fiscalización. Puedo hacerme a la idea perfectamente del trabajo que ha requerido sumergirse en un proyecto extraordinariamente complejo que, como expuse en varias ocasiones, aunaba la dificultad de reorganizar el trabajo de centenares de personas de diferentes ámbitos y departamentos, el trabajo conjunto con varias empresas (principalmente la adjudicataria), la transformación radical en la manera de trabajar y, lo que resulta siempre más difícil, el cambio de cultura de la organización.

Las alegaciones presentadas responden, en todos los casos, a puntualizaciones y correcciones de situaciones, hechos, y datos que la Cámara ha presentado como ciertos y en realidad son erróneos o cuando menos equívocos o incompletos. De cualquier modo, están basadas en mi propio conocimiento del proyecto y en la información que, en todo momento, me transmitió el equipo que gestionó el proyecto más directamente hasta junio de 2015.

1. De ninguna manera puede considerarse al Laboratorio de Microbiología como parte integrante del LUNA. Con carácter previo al inicio del proceso, ya se decidió que dicho Laboratorio no formara parte del proyecto de unificación por razones estrictamente técnicas y en todo caso ajenas a una entonces hipotética ubicación en el CIB.
2. El informe de la Cámara de Comptos concluye que la resolución del Acuerdo Marco para el suministro de reactivos y equipamiento resulta conforme a la Normativa sobre contratación pública. Sorprende entonces que se planteen algunos interrogantes sobre el proceso de contratación que en todo caso responden, como ha quedado explicado en mi informe de alegaciones, a interpretaciones erróneas por parte de la Cámara. Así, no fueron tres los criterios de evaluación, sino cuatro; el apartado de mejoras no se contempló separado de la valoración técnica, sino como parte integrante de la misma; y el Concurso se resolvió aplicando una de las fórmulas de valoración que permite la Ley Foral de Contratos Públicos: la oferta más ventajosa en su conjunto, por lo que se adjudicó a la empresa cuya oferta técnica y económica en conjunto era más valorada. A esto hay que añadir que ninguna empresa presentó ningún recurso a los pliegos o a los criterios de adjudicación recogidos en los mismos.
3. En lo que respecta a la ubicación del LUNA en el CIB, el informe de la Cámara no ha utilizado toda la información disponible para analizar este punto y le lleva, en mi opinión, a dictar una recomendación errónea. No es preciso tomar una decisión con urgencia. Como he explicado en mi informe de alegaciones son hasta tres las alternativas que deben barajarse y estudiarse para tomar una decisión óptima desde el punto de vista económico y de funcionamiento del laboratorio. Entre tanto el SNS-O se está beneficiando de las ventajas de la unificación desde el año 2013 y éstas son muchísimo mayores que la hipotética subvención que haya que devolver.
4. Si la Cámara de Comptos ha referido problemas en los momentos iniciales de la implantación es porque se ha hecho eco de las opiniones de los trabajadores que quedaron reflejadas por los responsables de la gestión del proyecto en escrupuloso cumplimiento de las recomendaciones que ha realizado la Cámara en informes de fiscalización previos sobre otros contratos y proyectos gestionados en el SNS-O. Sin embargo, a la hora de saber si un proyecto ha tenido más o menos problemas, y más si ha sido de la envergadura tecnológica y de transformación del que nos ocupa, debería haberse planteado una comparativa con proyectos similares, indicadores objetivos, datos externos y en ningún caso con sensaciones personales expresadas, por otra parte, por una representación del total de trabajadores en los momentos más críticos de cambio. En el informe de alegaciones presentado se confrontan, por tanto, esas sensaciones descritas por la Cámara de Comptos con los datos de funcionamiento real de la cadena extraída de la información de los controles de calidad.

- 
5. Estoy totalmente de acuerdo con la Cámara de Comptos cuando afirma que para la gestión del proyecto es necesario un responsable de la implantación. Desde el inicio de la redacción de los pliegos hasta junio de 2015 lo hubo en tres niveles: gestión administrativa del contrato; coordinación de las tareas de implantación y de avance del proyecto; y comité de dirección. También se ha explicado que, desgraciadamente, algunas personas que estuvieron al frente cambiaron más veces de lo que hubiera sido deseable por razones clínicas y que por tanto excedían de la capacidad de gestión del SNS-O o del Departamento de Salud. Desconozco si después de junio de 2015 siguen vigentes y continúan trabajando las tres figuras a las que me he referido por lo que creo que sería positivo que la Cámara lo indicara, así como que distinguiera, al igual que ha hecho en otros informes de fiscalización, en qué momentos de la gestión del contrato han existido esas figuras y en cuáles no.
  6. No llego a comprender, sin embargo, por qué la Cámara de Comptos no ha recabado la información económica del proyecto y contrastado los datos para poder hacer un cálculo aproximado que pudiera dar idea del ahorro obtenido y extraer las pertinentes conclusiones acerca de la razonabilidad de las cifras aportadas por el SNS-O. Tampoco entiendo por qué no ha realizado sus propios cálculos de forma global o aproximada para plasmar en el informe cuando menos el rango del ahorro que se ha logrado al abordar con este proyecto.
  7. Por último, la Cámara de Comptos identifica en su informe cuatro tareas pendientes. Las dos primeras ya ha quedado explicado que no son tales: el Laboratorio de Microbiología que no debe incorporarse al LUNA porque ya desde antes de comenzar el proceso se rechazó esa posibilidad; y la salida inmediata del CIB que no es tal porque hay varias opciones sobre la mesa que deben barajarse y estudiarse y que en ningún modo implican una salida inmediata. Con respecto a las otras dos, comparto con la Cámara de Comptos que estaba pendiente el traslado de la actividad de Primaria de las Áreas de Estella y Tudela. Como ya he expuesto en mi informe, en junio de 2015 ya estaba todo preparado y dispuesto para hacer el traslado a falta de dictar la instrucción pertinente. Y respecto a la cuestión relativa a la reorganización y reducción de plantillas que también estaba en su mayor parte pendiente en esa fecha de junio de 2015, tal y como el SNS-O identificó en su informe del mismo mes, desconozco los avances que se han producido en este periodo aunque sí puedo afirmar que a lo largo del primer semestre de 2015, cuando por la propia naturaleza del proyecto se pudo acometer esa tarea, se fue avanzando a buen ritmo. En este mismo apartado sorprende que la Cámara no identifique en su informe como cuestiones pendientes a implantar todas aquellas herramientas que posibilitan una mejora en la gestión del LUNA, que fueron incluidas en el contrato y de las que dejamos constancia en el informe elaborado en junio de 2015 para facilitar la tarea del nuevo equipo directivo.

Egües, 26 de mayo de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Marta Vera Janín', written in a cursive style. The signature is positioned above the printed name and title.

Marta Vera Janín  
Exconsejera de Salud del Gobierno de Navarra



## ANEXO I

### CUESTIONES PENDIENTES SEGÚN INFORMES DE SEGUIMIENTO DEL SNS A JUNIO 2015

- **Integración en LUNA de la actividad de Atención Primaria de las Áreas de Tudela y Estella.**
- **Implementación del volante electrónico.** Está previsto el pilotaje en noviembre de 2015, una vez terminado el estudio de viabilidad iniciado por la DGIT.

Este hito es crítico para que se pudiera implementar de forma automatizada el "sistema de gestión de la demanda". Gestiona las peticiones diagnósticas realizadas por los facultativos prescriptores. Es un sistema que filtra los datos demográficos, volantes, histórico de analíticas y datos concretos de la solicitud (prioridad, fecha). Mediante un protocolo establecido y revisado por facultativos del laboratorio, se proporciona una ayuda a la decisión del clínico, muestra mensaje de aviso, incluye comentarios sobre repeticiones innecesarias, etc...

Los datos son analizados mediante sistema de gestión ligado a costes (por centro, por prescriptor, etc...)

Este sistema para tener la funcionalidad completa se debe iniciar en el momento de la petición y se completará cuando se disponga de **volante electrónico** en el SNS-O para Atención Especializada.

Hasta ese momento (previsión Octubre-Diciembre 2015), SmartLis podrá estudiar los datos de las peticiones realizadas de forma que permita sacar conclusiones sobre el grado de analíticas que se podrían evitar.

Precisa de la configuración del software SmartLis

La instalación del SmartLis no se pudo establecer hasta completar la incorporación de todas las unidades y Servicios al Laboratorio.

Con fecha 3 de marzo de 2015 se inició un Estudio de Viabilidad sobre SmartList que contempla tanto la gestión de la demanda, como la gestión de las salas de espera y el sistema de televalidación. Las tres funcionalidades utilizan el mismo software. En este momento el Software ya está instalado y pendiente de configuración (5 semanas). La fecha prevista de puesta en marcha es finales de junio de 2015.

- **Sistema de gestión de salas de espera.** Es un programa gestor de fase preanalítica con módulos correspondientes en la sala de toma de muestras. Proporciona la automatización de la gestión de la sala para pacientes ambulatorios.

Las necesidades de Hardware (PC, pantallas y etiquetadoras) corren a cargo del SNS-O.

En estos momentos la adquisición del equipamiento se encuentra en proceso de adjudicación, previendo disponer de los equipos en septiembre.

Precisa también de la configuración de SmartLis y se encuentra en fase de implantación.

- **Área de Gestión Clínica:** Recibido documento (Abbott). A falta de implementar las modificaciones organizativas propuestas
- **Sistema de trazabilidad de muestras procedentes de otros Centros.** Para la ayuda a la integridad y trazabilidad de las muestras, se propone un sistema de RFID que recoge información sobre el centro extractor, temperatura y tiempo de transporte. Los tubos que salen del centro extractor lo hacen en neveras que contienen un chip RFID que registra las condiciones de transporte. Una vez recibidas las neveras en recepción de muestras, se realiza un check-in mediante una USB que se conecta a un ordenador volcando los datos e incidencias.

Necesidades para la implantación (pendiente):

- Inicio de pilotaje en 2-3 centros de salud, previsto para septiembre de 2015.
- PC con recepción de entrada de USB
- Instalación de programa necesario (se puede realizar en una mañana)
- Redactar procedimiento de trabajo y formación al personal
- Ampliación a todos los Centros "

## MEJORAS IMPLANTADAS POR PARTE DEL ADJUDICATARIO

- Soluciones para la mejora de la productividad y control del gasto del reactivo:
  - Se ha realizado en el laboratorio un análisis de consultoría (metodología Pathway) por parte de la empresa adjudicataria del lote 1, cuyas conclusiones y recomendaciones fueron recogidas en un informe de junio de 2014.
  - Se ha implantado y mejorado el sistema de televalidación para hematología. La oferta de la adjudicataria incluía un solo sistema de televalidación, habiendo implantado en realidad tres (Cellavision): uno en el LUNA, otro en el Hospital Reina Sofía y otro en el Hospital García Orcoyen.
  - La empresa adjudicataria implantó el sistema de business intelligence/ control de la demanda, que quedó pendiente de puesta en producción.
- Soluciones de control y gestión de fase preanalítica del laboratorio
  - Se ha implantado el equipamiento de gestión preanalítica, habiendo asumido la empresa adjudicataria, a petición del SNS, inversiones muy superiores a las ofertadas (2 sistemas Automate de Beckman Coulter). Estos sistemas sustituyen a los MUT ofertados, para dar respuesta a algunas limitaciones de diseño funcional inicial.

- No se ha permitido a la empresa adjudicataria, por parte del Servicio de Sistemas de Información del Área Sanitaria (DGIT), implantar el sistema de gestión de las salas de extracciones; el motivo esgrimido es que falta presupuesto para acondicionar las salas de gestión, de tal forma que se disponga de espacio suficiente para instalar la solución informática (monitores) propuesta por la empresa adjudicataria.
- Trazabilidad de muestras: durante el año 2015 el laboratorio realizó una instalación y prueba con el sistema ofertado.
- Soluciones de control y gestión logística del laboratorio
  - Se ha implantado un almacén refrigerado y automático de reactivos que funciona a plena satisfacción del SNS. Este almacén permite una total trazabilidad de la mercancía desde su recepción hasta el almacenaje en el centro.
  - Se ha implantado un sistema de control de inventarios, que permite monitorizar los niveles de stocks y caducidades y proporciona alertas críticas, tal como se explicitó en la oferta de la empresa adjudicataria. El sistema añade una funcionalidad no ofertada en la propuesta del adjudicatario, que permite la realización de pedidos automáticos al sistema de gestión de compras.

## ANEXO II FORMACION

El pliego de prescripciones técnicas recogía respecto al **Plan de formación:**

*Las empresas seleccionadas deberán realizar la formación de personal técnico y facultativo que vaya a utilizar el equipamiento ofertado.*

*Se incluirá por parte de los licitadores en la oferta planes específicos de formación y desarrollo, para el personal de los laboratorios.*

Estas son las acciones formativas incluidas en la oferta y que se llevaron a cabo. Respecto a las que no lo fueron, se recogen los motivos.

NOMBRE MÓDULO	OBSERVACIONES
Flexlab automatización	Impartida Duración 3 jornadas
ARCHITECT C16000 Módulo 1	Impartida
ARCHITECT C16000 Módulo 2	Impartida
ARCHITECT C16000 Módulo 3 Avanzado	Impartida
ARCHITECT C800 Módulo 1	Impartido en urgencias, Estella y Tudela
ARCHITECT C800 Módulo 2	Impartido en urgencias, Estella y Tudela
ARCHITECT C800 Módulo 3	Impartido en urgencias, Estella y Tudela
ARCHITECT System i2000 Módulo 1	Impartida
ARCHITECT System i2000 Módulo 2	Impartida
ARCHITECT System i2000 Módulo 3 Avanzado	Impartida
LIAISON Nivel 1/ Sustituido por el KRIPTOR	No fue impartido porque el Liaison no fue instalado sino que fue sustituido por el KRIPTOR del que si se dio formación
CELL DYN SAPPHIRE Personal Técnico	Impartida 3 jornadas
CELL DYN SAPPHIRE Personal facultativo	Impartida 1 jornada
STA-R EVO	Impartida 3 jornadas
STA COMPACT Sustituido por el STA-R EVO	Fue sustituido por el STA-R EVO ya que no se instalaron las máquinas STA COMPACT

En la siguiente tabla puede verse el detalle de las acciones formativas.

Centro	Contenido	Grupo	Duración	Fecha inicio
Tudela	Formación inicial ARCHITECT ci8200/ Sapphire	Grupo de trabajo para arranque	3 días	12-04-13
Tudela	Formación inicial Stago	Grupo de trabajo para arranque	3 días	06-05-13
Estella	Formación inicial ARCHITECT ci8200/ Sapphire	Grupo de trabajo para arranque	4 días	24-01-13
Estella	Formación inicial Stago	Grupo de trabajo para arranque	3 días	08-05-13
Laboratorio de urgencias	Formación inicial ARCHITECT ci8200/ Sapphire/Stago/Orinas/gasómetros	Todo el personal de urgencias en distintos turnos	19 días	12-02-13
LUNA Primaria)	(A. Formación inicial ARCHITECT ci16200/ Sapphire/Stago/Orinas/Indexor/Tecan/AMS	Todo el personal de ambulatorio en distintos turnos	15 días	08-05-13
LUNA Primaria)	(A. Formación inicial Cadena	Grupo de trabajo para arranque	5 días	02-09-13
LUNA Primaria)	(A. Formación inicial Cadena hematología	Grupo de trabajo para arranque	5 días	20-01-14
LUNA	Formación avanzada AMS/cadena	Grupo de trabajo para arranque	5 días	02-06-14
LUNA	Formación inicial ARCHITECT ci16200/cadena/ Sapphire/Stago/Indexor/Tecan/AMS	Grupos de Virgen del camino	5 días	23-06-14
LUNA	Formación inicial cadena/ Sapphire/Stago/Indexor/AMS	Grupos de Hospital de Navarra	5 días	14-10-14
Wiesbaden(Alemania)	Formación avanzada Trackmaster	Grupo de trackmaster	5 días	27-10-14

En cuanto a la formación post instalación se contó con la presencia in situ de un especialista que realizaba el acompañamiento inicial así como la resolución de dudas y corrección de posibles errores.

Para la incorporación de nuevos hitos se realizaron nuevas acciones formativas. Así para la incorporación de la bioquímica en mayo de 2014 se realizaron las siguientes acciones formativas.

Formación básica en AMS. Grupo 1 martes 20 de mayo Sesión de 2 horas. Participan 13 personas

Formación básica en AMS. Grupo 2 miércoles 21 de mayo. 12 personas

Formación básica en AMS. Grupo 3. Jueves 22 de mayo. Participan 10 personas.

Formación básica en cadena robótica. Grupo único Jueves 22 mayo. 2 horas participan 12 personas.

Y para la incorporación de hematología se realizaron las siguientes acciones formativas además de las realizadas a los técnicos incluidas en cuadros anteriores. Y en la mayoría de las ocasiones se realizaba acompañamiento en fechas posteriores.

Facultativo	13/10/14	14/10/14	15/10/14	16/10/14
4 facultativos 2 facultativos 2 facultativos	Formación AMS 4 horas	Formación AMS 4 horas	Formación CDLAB 4 horas	
2 facultativos			Formación en Software de Gestión de muestras (2 horas)	
2 facultativos				Formación crioconservación

Las jornadas formativas descritas en el Anexo K de la oferta de Abbott fueron desarrolladas.

Desde la comisión de seguimiento en numerosas ocasiones se demandó formación en

- AMS BÁSICO y CD LAB. (dirigidos a gente nueva que se incorpora a LUNA)
- un curso para profundizar en AMS Avanzado y en CD LAB

En atención a esta demanda en el mes de junio de 2014, se realizaron algunas acciones formativas, que resultaron insuficientes ya que no todo el personal pudo participar en las mismas, por lo que se repitieron en septiembre de 2014, y en marzo de 2015.

La siguiente tabla recoge con mayor detalle el contenido de la formación realizada.

FECHA	ACCION	GRUPO	ASISTENTES
9 de junio 2014	Introducción a AMS. Sesión de dos horas (inicial)	Grupo único	
26 de	Introducción a AMS.	Grupo único.	

junio 2014	Sesión de dos horas (continuación)		
23 de junio 2014	AMS avanzado. Detección y solución de errores. 2 sesiones de dos horas de duración cada una	Grupo 1	3
24 de junio 2014		Grupo 2	3
25 de junio 2014		Grupo 3	2
26 de junio 2014		Grupo 4	2
27 de junio 2014		Grupo 5	3

En cuanto a la formación continuada se dividía en

- Formación avanzada
- Formación especializada
- Formación a distancia (elearning).

#### **Formación avanzada y de reciclaje.**

Se trata de cursos específicos sobre

- *reciclaje/recordatorio: cubren necesidades de formación de sustituciones de personal o de consolidación de personal existente.*  
Se han realizado cursos de reciclaje con la incorporación de nuevo personal.
- *De mantenimiento de sistemas, cursos más avanzados para realizar de manera más eficaz procesos de mantenimiento preventivo.*  
Se han realizado algunas acciones concretas sobre todo a demanda expresa de los trabajadores que en reiteradas ocasiones los han solicitado.
- *Cursos de aplicaciones de los reactivos.*
- *Cursos para formadores.*

Cursos especiales dirigidos a dar la formación necesaria para desempeñar la función de entrenador del laboratorio y entrega del material elaborado por Abbott específico para cada curso. En este sentido se han realizado unas jornadas específicas dirigidas a los roles horizontales identificados dentro de la propuesta de modelo organizativo realizada por Abbott y dentro de sus acciones formativas se desarrollarán las capacidades necesarias para que dichos roles puedan ejercer de formadores y se les entregarán los contenidos necesarios para poder realizar su actividad. La siguiente tabla recoge las acciones específicas

FECHA	HORA	CONTENIDO
Martes 24 de Marzo 2014	De 9.30 a 14.30	Curso Usuario AMS ADMINISTRADOR (Track Master)
Miércoles 25 Marzo 2014	De 9.30 a 14.30	
Jueves 26 Marzo 2014	De 9.30 a 14.30	
Viernes 27 Marzo 2014	De 9.30 a 14.30	
Hay que añadir además la formación específica y acompañamiento realizado con el rol de logística en el momento de la implantación de la		

nevera onestock y el sistema de información asociado al mismo.

### Formación especializada.

Jornadas y conferencias. Entre marzo de 2013 y junio 2015 Abbott realizó las siguientes acciones.

- Cardiacos Mayo 2013
- Hematología 19 Septiembre 2013
- Hematología 19 de Diciembre 2014.
- Troponina de alta Sensibilidad 17 Marzo 2015

Webcasts. A lo largo del proyecto Abbott ha realizado los siguientes:

Título del Webcast	Fecha
Re-emergence of Serological Assays as Important Tools in the Diagnosis and Monitoring of Viral Hepatitis	July 30, 2013
Data Innovations' Introducing the Next Generation Hematology Workcell Part 1	April 16, 2014
Data Innovations' Introducing the Next Generation Hematology Workcell Part 2	July 9, 2014
Value of HbA1c Assay with a Diagnostic Claim	July 16, 2014
Data Innovations' Introducing the Next Generation Hematology Workcell Part 3	November 12, 2014

- Cursos especializados. Se han organizado varias sesiones, como el curso para Track Master desarrollado en Alemania al que asistieron tres personas.

Finalmente la **formación a distancia** ofrecía la puesta a disposición del personal del laboratorio en la plataforma de elearning denominada Abbot elearning, en el que se incluyen todos los procesos del laboratorio (preanalítica, analítica y postanalítica) contando para ello con tres módulos diferenciados:

- módulo de entrenamiento: 41 módulos con contenidos desarrollados por la Universidad de Washington en castellano que remarcan las buenas prácticas de laboratorio.
- Exámenes de competencia: por cada módulo con un tiempo de realización de 5-15 minutos.
- Seguimiento e informes con informes de competencia personalizados.

Dado que el SNS-O tenía una plataforma propia de elearning, desde el grupo de seguimiento del proyecto se decidió utilizar la plataforma MOODLE del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea e insertar en ella todos los cursos a los que Abbott hacía referencia en su oferta. Esto permitirá además incluir cursos ofertados por otras empresas ganadoras del pliego, e incluso cursos realizados de forma interna por personal del laboratorio. De esta forma un número importante de personas podía tener en un único sitio toda la formación relacionada con LUNA.

Además de Abbott empresa ganadora del lote 1 otras casas comerciales ofrecían formación en sus ofertas. A continuación se realiza una revisión de lo ofertado y lo realizado.



La empresa **MENARINI** ofrecía para el lote 2 como plan de formación.

- Curso de formación en instrumentos. Presencial 8 horas. Se entrega certificado.
- Acompañamiento a cargo del especialista asignado al Centro.

Formación continua, a demanda para nuevo personal

Para el lote 10 la siguiente formación:

- Curso de formación en instrumentos. Presencial 8 horas. Se entrega certificado.
- Acompañamiento a cargo del especialista asignado al Centro.
- Formación continua, a demanda para nuevo personal

La empresa **PHADIA** ofrecía para el lote 3 de alergias

- Cursos de formación inicial y avanzada cuando sea necesario o el centro lo requiera

La empresa **IZASA** para el lote de autoinmunidad

- Formación continua en autoinmunidad,
- Planeas de formación a planificar según necesidades del laboratorio
- Curso inicial de formación en el Clinic de Barcelona.
- Personalizado a demanda

Y para el lote de 13 determinación VSG

- Curso de 4 horas en el propio centro de trabajo. Ver programa.

La empresa **DIAGNOSTICOS LONGWOOD** para los lotes 5 y 8

- Curso de 2 días.
- Cursos de reciclaje o para nuevo personal a requerimiento del Centro
- Manuales necesarios y documentación requerida para la certificación ISO

La empresa **PROMEGA** para el lote 6

- Curso de 4 horas, al inicio y siempre que lo requiera el centro, Ver contenido.

La empresa **SIEMENS** para el lote 11

- Programación personalizada de cursos
- Curso de Rapid Com
- Curso de series RP500
- Plan de educación personalizado con tecnología multimedia
- Cursos online de instrumentos por módulos.

Y para el lote 14

- Cursos de formación básico y avanzado

La empresa **SEBIA HISPANIA**

- Cursos de formación in situ impartidos por personal especializado

La empresa **BECKMAN COULTER** para el lote 15.

Formación a concretar en el proceso de instalación. Personalizada. Cubre conceptos y funcionalidades para utilizar los sistemas

La empresa **TERUMO**

Cursos de entrenamiento teórico prácticos, 16 horas Ver temario en su oferta. Diploma

La empresa **JHONSON AND JHONSON**

Cursos sobre sus aparatos AUTOVUES.

**ALEGACIONES a las conclusiones y opiniones emitidas en el Informe Provisional de la Cámara de Comptos de Navarra sobre la unificación de los laboratorios en el SNS-O.**

**1.- Precisiones metodológicas**

Es perfectamente comprensible la dificultad en el análisis de un Proyecto de la complejidad y alcance del de la Unificación de los Laboratorios del SNS-O. En su preparación, el equipo del SNS-O invirtió más de un año y contó con la contribución de una decena de técnicos.

Quizás por eso, o quizás porque los auditores no han concentrado sus esfuerzos en los dos objetivos que se les solicitaban (análisis del gasto, valoración de la eficacia y eficiencia).

Quizás porque han ampliado el scope de la auditoría a cuestiones diferentes del foco requerido, tales como el proceso de resolución del Acuerdo Marco; la ubicación actual y los costes de las alternativas de la ubicación definitiva; la revisión minuciosa de las actas de seguimiento del proyecto dando importancia inmerecida a referencias comunes en este tipo de proyectos, o concluir - a través de información subjetiva- en la necesidad de un liderazgo para el proyecto, algo que además de obvio ha sido siempre atendido.

Quizás porque la metodología del trabajo se ha soportado más en la recogida de impresiones personales de los profesionales del LUNA, que en el análisis de la profusa información disponible...

Quizás por una suma todo ello, el Informe se muestra escaso de datos objetivos, desajustado en cuanto a la exposición de argumentaciones sin base (mejor meras opiniones), ausente de propuestas sólidamente sustentadas para la corrección de supuestas carencias del proyecto y con lagunas en la información que pueden llevar a confusión.

Dos ejemplos:

A.- No queda suficientemente claro en el Informe que los datos del Servicio de Microbiología tanto en las referencias a la actividad, como en las referidas al personal y a sus costes (personal y gastos generales), hayan sido eliminados de todas las series anuales aportadas.

Cuando se elaboró el proyecto del LUNA, el servicio de Microbiología fue excluido por varias razones: (i) ya había sido unificado con anterioridad al proceso de unificación de los Laboratorios, (ii) su actividad no puede ser valorada de la misma manera que el resto de laboratorios, y (iii) solo de forma parcial su tecnología puede automatizarse e integrarse con otras líneas de producto.

No tiene sentido que esté incluido en este informe, como tampoco tiene sentido argumentar que el proyecto LUNA está incompleto porque no se ha incorporado el

Servicio de Microbiología, ni tampoco lo tiene exponer que el servicio de Microbiología no se incorporó al CIB por falta de espacio.

B.- Las tablas incorporadas en el Informe no aportan datos lo suficientemente sensibles como para poder tomar una conclusión en relación a la gestión de los recursos humanos, sino más bien conducen a la interpretación errónea.

Para hacerse una idea cabal de la evolución de los recursos humanos, es imprescindible comparar series temporales suficientemente prolongadas. Solamente así se tamponan eventuales incidencias en el número de contratos o en los gastos de personal (epidemias de gripe que aumentan el absentismo, concentración de bajas por maternidad, comisiones de servicio, puestos de libre designación...) Por ello, habría resultado del máximo interés analizar la evolución de los gastos de personal en los cinco años anteriores al proceso de unificación. Me permito aventurar que se habría comprobado como ese gasto ha seguido siempre una línea creciente y muy por encima de los incrementos de actividad.

A los efectos de considerar la eficacia y efectividad de la implantación del Laboratorio Unificado, la evolución de la plantilla de los Laboratorios (además de excluir la plantilla del Servicio Unificado de MICROBIOLOGIA) debe ser medida a través de una tabla matricial en la que se consideren las evoluciones en el tiempo de : (i) número de personas en EJC (equivalentes a jornada completa), (ii) por ESTAMENTOS, y (iii) segregando su carácter contractual (plazas de plantilla, estructurales o sustitutos por vacaciones y absentismo.)

Solo así se pueden dilucidar las razones que han llevado, por ejemplo, al hecho de que habiendo crecido la plantilla en 21 personas (del año 2011 al 2014), los costes hayan bajado en 60.481€. (datos que se exponen en el Informe y que no se explican)

Como responsable de la gestión del proyecto hasta junio del año 2012, puedo confirmar que el proceso de unificación no tuvo en consideración la obtención de economías de escala en materia de personal, al menos en sus primeras fases. Debía ser el proceso de unificación y la implantación de medidas de gestión una herramienta también para racionalización del personal, pero en ningún caso se consideró la restricción de los recursos humanos un objetivo prioritario del proyecto.

Por esta razón, ninguno de los informes preliminares, ni las comparencias públicas del Departamento consideraron potenciales ahorros en este apartado.

En ausencia de una estructura de datos más adecuada, y teniendo en cuenta que los ahorros en materia de gestión de personal no fueron marcados como objetivos principales del proceso, la conclusión general es que la unificación de los Laboratorios de Navarra ha servido –al menos– para contener el crecimiento de la plantilla y es una gran oportunidad para gestionarla más adecuadamente.

Cualquiera que haya gestionado instituciones sanitarias sabe que dado, que son de un alto consumo de mano de obra, ser capaces de contener el crecimiento de los recursos humanos, soportando un incremento de la actividad, es una muestra palmaria de eficiencia.

## **2.- El ahorro económico es más que evidente.**

En lo que concierne al ahorro producido, dada mi posición laboral actual, estrictamente destinado a la asistencia, carezco de datos para poder poner en cuestión lo expuesto en el Informe, pero estoy seguro que desde otras instancias serán capaces de rebatir con datos objetivos las críticas que se hacen.

No obstante creo conveniente alegar lo siguiente:

Parece que los auditores no se han tomado mucho esfuerzo en la exploración de los datos. Se limitan a argumentar que, dado que no consta el origen de la cifra, no se puede emitir una opinión sobre la razonabilidad de las estimaciones. Dado que las cifras se obtuvieron de la contabilidad analítica de los diferentes Laboratorios (CR), a través de una herramienta corporativa (cubos de aprovisionamiento) con datos volcados directamente del SAP-MM, los auditores habrían podido reproducir fácilmente los datos, simplemente solicitándolo.

Cuando el equipo técnico que redactó las bases del Acuerdo Marco trabajó los datos económicos y de actividad, recabó información de varios años por esa misma vía, y concluyó en la cifra indicada. No se explica cuál es la razón por la que ese trabajo, realizado por profesionales expertos, puede ser puesto en cuestión sin más, y sobre todo, si no resulta fiable a los auditores, por qué no se expone una forma diferente de estimación.

Tampoco resulta entendible que se obvie en el informe el hecho incuestionable de que, para la realización de una misma actividad (numero de determinaciones), en un mismo tiempo (12 meses), el acuerdo marco asignaba un importe de licitación un 25% inferior a la peor estimación de gasto en las mismas condiciones en el año anterior, y que la adjudicación supuso una bajada de más del 40% sobre ese importe ya descendido.

Creo que no hace falta mucha más argumentación. El ahorro es evidente y de un calibre poco frecuente en proyectos del sector salud.

## **3.- Por supuesto que los ahorros son debidos a la unificación.**

Con todo el respeto debido a los autores del informe, debo indicar que la apreciación varias veces repetida de que los ahorros son debidos al acuerdo marco y no a la unificación, es un argumento sin sustento.

Las administraciones sanitarias de nuestro país ya han establecido estrategias de centralización de compras. La Comunidad Foral fue una de las pioneras en los albores del Servicio Navarro de Salud en el inicio de la década de los años 90.

Nunca se han obtenido los ahorros que se han producido con la unificación.

Ya he expuesto la oportunidad de gestión de personal que supone la concentración de los recursos humanos en un mismo ámbito físico, la mecanización de una cadena core, y la unificación de la tecnología.

Ya se han visto los ahorros que se producen en un Acuerdo Marco como el que se realizó.

Este Acuerdo no habría sido posible sin un laboratorio centralizado. Solamente con un proveedor único, con una cadena core que agrupe el 85% del coste, puedes obtener las reducciones tan sustanciales que se han obtenido.

Y para ello hay que escuchar a los clínicos, no lo pongo en duda, y así se hizo. Pero ya hemos dejado en sus manos durante décadas la decisión de adjudicación, y los resultados en términos de gasto han sido altamente insatisfactorios (siempre crecientes) y las herramientas de gestión brillan por su ausencia.

Había que introducir también criterios económicos y de gestión, con herramientas que permitan controlar de forma profesional una estructura con tan elevadísimo coste. Y esto solamente es posible con unicidad de objetivos, unicidad de gestión, y unicidad espacial y tecnológica. En resumidas cuentas, el proyecto LUNA.

#### **4.- Los pliegos del Acuerdo Marco y el proceso de adjudicación, además de ajustarse totalmente a la legalidad, respondieron al objetivo de respaldar un proceso de eficiencia consolidada.**

Resulta un poco sorprendente que un informe destinado a responder a la evolución del gasto o a la valoración de la eficiencia y eficacia del proceso de unificación de los Laboratorios, centre una parte importante de su análisis en el proceso de convocatoria y resolución del Acuerdo Marco. Esto es algo que corresponde a otras instancias mucho más específicas de esta materia, y que ya resolvieron en su día, legitimando completamente las acciones de la Mesa de Contratación.

Por respeto a los miembros de la Mesa de contratación que controlaron el procedimiento, del Departamento de Salud y de la Junta de Contratación Pública de Navarra que resolvieron los recursos, e incluso de las diferentes compañías que concurrieron a la convocatoria, los auditores deberían haberse centrado en las conclusiones económicas del Acuerdo, pues el procedimiento ya ha sido validado completamente por los anteriores.

Y en este apartado, no se comprende que se comente casi de soslayo un dato tan vital para responder al objetivo principal del Informe y tan relevante como que la adjudicación final suponga una reducción de casi el 40% sobre el importe de la licitación (obviamente una respuesta directa y contundente a la interrogante sobre la evolución del gasto del laboratorio), obviando además que ya el precio de licitación unitario de cada reactivo se había reducido más de un 25% sobre el importe del último concurso y omitiendo el hecho de que el citado importe suponía equipos técnicos e informáticos, así como obras de adaptación (todas ellas con un coste obvio para el adjudicatario) e importantes herramientas de soporte a la gestión pre y postanalítica, todos ellos de un elevado coste económico.

Desde esta múltiple perspectiva económica y desde la necesidad de disponer de herramientas de gestión para consolidar la eficacia y eficiencia de la reducción de costes unitarios y de la consolidación de la infraestructura se confirma el equilibrio metodológico de las bases del Acuerdo Marco y su orientación hacia la eficacia y eficiencia de los Laboratorios unificados.

En éste, se estableció un peso de 15 puntos de los 50 técnicos sobre 100 totales (no de 15 sobre 115 como erróneamente expone el Informe) para la implantación

de las herramientas de gestión, en el intento de que los licitadores no primaran exclusivamente una bajada del precio de los reactivos sino que, aportando equipos, soporte técnico informático y realizando las obras necesarias, invirtieran en herramientas de gestión que sirvieran al SNS-O para consolidar las mejoras. Se pretendía romper la tendencia de concursos anteriores, en los que tras cada Concurso casi de forma inmediata, se consolidaba un crecimiento de gasto imparable.

No es aventurado pensar que el valor económico de las citadas herramientas era aproximadamente del 18% del importe de licitación; en consecuencia los licitadores podrían optar por aportar esas herramientas con mayor o menor desarrollo, invirtiendo más o menos en el proyecto, o bien atender a una reducción del coste de licitación.

Por eso no ha de extrañar que algunas de las propuestas fueran francamente insuficientes en este apartado de mejoras, siendo erróneo inferir que esas magras propuestas lo fueron por falta de expresividad de las bases del Acuerdo Marco. Es más correcto pensar que se trata de legítimas estrategias concursales en las que algunas empresas optaron por invertir en el precio y otras en los servicios a ofertar.

No puedo discrepar de la recomendación de que en futuras propuestas los criterios deberían quedar más explícitos; todo procedimiento es susceptible de mejora. Pero no debe olvidarse que el Acuerdo Marco del año 2011 es sensiblemente más explícito en cuanto a los objetivos y criterios de evaluación, que los diferentes Concursos convocados para material de Laboratorio en años anteriores y que, si alguno de los apartados estaba adecuadamente fragmentado y explicado éste era el de los criterios técnicos de gestión. Mucho más que los criterios técnicos clínicos.

Por otra parte, en modo alguno aquellas fueron el concepto clave para la adjudicación. Es ridículo afirmar que un concurso en el que se valoran 5 conceptos clave y en el que han intervenido más de una docena de profesionales expertos cada uno en su campo, el resultado final haya dependido de ninguna otra cosa que no sea el equilibrio de todos los conceptos y su ajuste a los objetivos del Acuerdo Marco.

Y estos objetivos fueron claramente expuestos a través de un marco concursal muy bien definido tanto en el preámbulo como en los criterios de evaluación:

Una menor importancia relativa de la propuesta económica (50/50 vs 60/40 de otros concursos),

una fijación de criterios técnicos objetivos evaluables automáticamente (10%) y un peso sensible de la calidad técnica (40%), vista desde una triple perspectiva:

la adaptación de las instalaciones (5%),

los criterios técnico clínicos subjetivos (20%) y

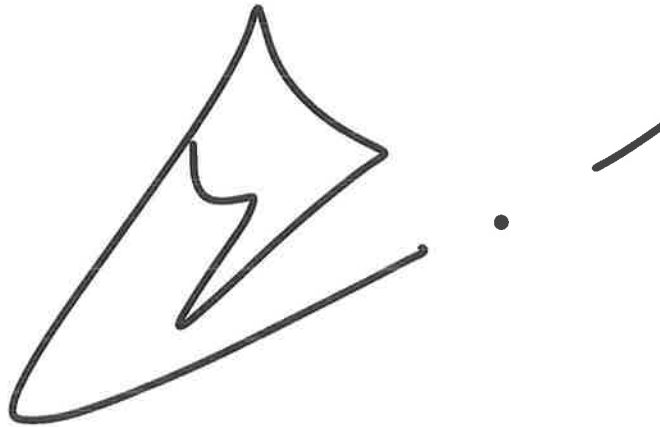
los criterios técnicos de gestión subjetivos (15%).

Discrepo completamente de la afirmación de la Cámara cuando recomienda contar con la participación del personal facultativo y técnico de los laboratorios para elaborar los pliegos. Con toda seguridad esta afirmación, simple y gratuita, solo puede provenir de haber entrevistado a facultativos y técnicos y no a gestores. Parte de una hipótesis falsa al considerar que solo son personal técnico los

facultativos. ¿Que son/somos pues los gestores, personal de administración, arquitectos, ingenieros, juristas y economistas que han participado en el proceso?. Es mucho más probable que exista conflicto de intereses en los primeros que entre este segundo grupo.

Hago este comentario desde mi doble experiencia de gestor y facultativo. Desde el primer momento se ha contado con los profesionales especialistas. Basta con atender a las múltiples actas de reuniones. Su visión es importante, pero en su ámbito concreto y desde su experiencia. Esa experiencia y esa visión, tiende naturalmente hacia de segregación y debe ser corregida en un proyecto de unificación. No es ninguna crítica. Es una realidad contrastada. Una visión gerencial del Laboratorio Unificado, es tan legítima o más que la de los clínicos. Olvidarse de esta premisa para futuras convocatorias es garantía de incrementos de costes y riesgos de ineficiencia.

Pamplona 26 de mayo 2016

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'I' followed by a dot and a short horizontal line.

Ignacio Iribarren Udobro

## **ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL EMITIDO POR LA CÁMARA DE COMPTOS "UNIFICACIÓN DE LOS LABORATORIOS DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD- OSASUNBIDEA"**

En respuesta a la solicitud de alegaciones al informe provisional de "Unificación de los laboratorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea" que me ha trasladado la Cámara de Comptos de Navarra en mi calidad de ex Directora Gerente del SNS.O, responsabilidad que ocupé desde el 20 de septiembre de 2014 hasta la configuración del nuevo equipo de Gobierno en agosto de 2015, formulo las siguientes alegaciones:

### **En relación a la ubicación del LUNA en el CIB:**

- Efectivamente como se indica en el informe en la página 6, la ubicación del laboratorio unificado (LUNA) era las plantas baja y primera del bloque norte del edificio general del Hospital Virgen del Camino, pero la crisis económica hizo que se produjera una ralentización en la inversión de dicha obra y con el objetivo de mejorar la eficiencia, se propuso como ubicación provisional el CIB, ya que no era previsible que en el espacio de tiempo que requería una nueva ubicación para el laboratorio, el CIB estuviera ocupado en su totalidad con investigación biomédica. Esta decisión no se tomó como dice el informe en la misma página 6 a pesar de que se había recibido una subvención procedente de los Fondos Europeos para el Desarrollo Regional (FEDER) sino que previamente se solicitó permiso desde el Gobierno de Navarra a la Dirección General de Fondos Comunitarios del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, autoridad de gestión de FEDER, y a la Comisión Europea, para poder ubicar provisionalmente el laboratorio unificado en el CIB sin riesgo de devolución de la subvención. Se mantiene una videoconferencia con el Ministerio el 11 de abril de 2012 y se explica en Comisión de Seguimiento FEDER el 31 de mayo de 2012 obteniendo respuesta favorable para poderlo acometer.
- La autoridad de gestión mediante escrito con fecha 3 de julio de 2012 garantizó que esta circunstancia eventual no condicionaba la ejecución de la actuación CIB ni suponía colisión con los términos de elegibilidad de FEDER siempre y cuando la ocupación temporal no superara el final del periodo de elegibilidad que en aquel momento era el 31 de diciembre de 2015.
- Con fecha 20 de marzo de 2013 se publican las directrices de cierre con calendario de cierre del Plan Operativo 2007-2013 donde aparece que la fecha relevante para verificar si un proyecto está concluido y en uso es el 31 de marzo de 2017.



- Con fecha 13 de enero de 2014 se vuelve a mantener una videoconferencia con el Ministerio en el que nos confirman que la fecha tope para la salida del laboratorio del CIB sería el 31 de marzo de 2017 con posibilidad de solicitar a la Comisión Europea prórroga de 2 años más, hasta 31 de marzo de 2019.
- Con fecha 12 de mayo de 2015 se recibe correo electrónico del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas en el que confirman la posibilidad de hacer un subproyecto de equipamiento del CIB para el programa operativo 2014-2020, siendo la fecha tope de salida del laboratorio del CIB finales de 2023.
- En junio de 2015, representantes del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas visitaron el CIB y revisaron las instalaciones como se dice en la página 26 del informe, pero no es cierto que concluyeran que la actividad del laboratorio no podía ser incluida en la actividad del CIB. En la visita, nos dan varias alternativas:
  - Justificar sinergias entre el laboratorio unificado y la investigación biomédica pudiendo mantener el laboratorio en el CIB sin devolución de la subvención FEDER
  - Realizar un subproyecto pasando parte de las actuaciones al programa operativo 2014-2020 con una inversión mínima de 5 millones de euros. La fecha definitiva para la salida del laboratorio unificado del CIB y la dedicación del edificio completo a la investigación biomédica se prorrogaría en ese caso a 31 de diciembre de 2023.
  - Descertificar la parte ocupada por el laboratorio unificado
- Con fecha 29 de junio de 2015 se recibe correo electrónico de la Dirección General de Fondos Comunitarios del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas en la que se indica que la solución más correcta del Subdirector General de Gestión FEDER es descertificar la parte relativa al laboratorio unificado en la que entendemos que la devolución de la subvención sería de la parte proporcional ocupada por el laboratorio pero no se especifica y quedamos a la espera de confirmación. Descarta así la posibilidad que habían dado en la visita de 16 de junio de justificar sinergias entre el LUNA y la investigación biomédica y mantener el laboratorio en el CIB de forma indefinida
- A fecha de la incorporación del Nuevo Equipo de Salud al Gobierno de Navarra, las alternativas posibles eran:
  - Descertificar la parte proporcional a la ocupación del CIB si se confirmaba que la devolución de la subvención es únicamente la parte proporcional ocupada por el laboratorio
  - Gestionar la solicitud de prórroga a la Comisión Europea con fecha tope de salida del laboratorio del CIB a 31 de marzo de 2019

- Hacer un subproyecto pasando parte de las actuaciones al programa operativo 2014-2020 con una inversión mínima de 5 millones de euros. La fecha definitiva para la salida del laboratorio unificado del CIB y la dedicación del edificio completo a la investigación biomédica se prorrogaría en ese caso a 31 de diciembre de 2023. Si en esa fecha no hubiera salido el laboratorio del CIB, habría que descertificar esa parte.

**En relación a la gestión del proyecto de unificación de laboratorios en el periodo de tiempo septiembre 2014-julio 2015:**

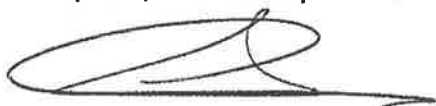
- En la página 13 el informe de la Cámara de Comptos dice que los laboratorios de Estella y Tudela siguen realizando la misma actividad. En lo que hace referencia a este hito y debido al retraso en resolver todos los aspectos previos a poder garantizar un traslado óptimo (instalación y funcionamiento de un segundo alicuotador en el LUNA, homogeneizar cartera de servicios, procedimientos y rangos de normalidad de los parámetros de los distintos laboratorios, adecuación de sistemas de información, garantía de respuesta en tiempos adecuados, dificultades en la gestión del cambio...), en el primer cuatrimestre de 2015 y valorando que no iba a ser posible resolverlo con éxito antes de junio, se decidió posponer la decisión de trasladar o no los laboratorios de Estella y Tudela al laboratorio unificado hasta después del verano, analizando ventajas e inconvenientes de las dos opciones.
- En la página 24 del informe especifica el cronograma de implementación entre marzo de 2013 y octubre de 2014. Faltaban por trasladar las muestras de Atención Primaria de Estella y Tudela, y faltaba también el traslado del laboratorio de Ubarmin, al que el informe de la Cámara de Comptos no hace referencia. Dicho traslado no se produjo en base a un informe de 30 de octubre de 2014 de los responsables del servicio de Hematología y Hemoterapia del Complejo Hospitalario, en el que proponían mantener la instalación actual del Laboratorio de Ubarmin en lo que respecta a la dotación de recursos para el soporte hemoterápico y procesamiento de pruebas de compatibilidad, por entender que dicho traslado podía suponer una situación de riesgo para determinados pacientes. Se contactó con los profesionales del Servicio de Hematología y Hemoterapia del CHN, se analizaron pros y contras de las posibles alternativas y se tomó la decisión de no trasladar el laboratorio de Ubarmin al LUNA.
- En la página 25 el informe de la Cámara de Comptos hace referencia al informe de situación del proyecto de junio de 2015 en el que según dice se da prácticamente por finalizada la implantación del proyecto. Esto no es así, el

Informe de situación se elaboró para dejar constancia al nuevo equipo de Salud del estado de situación de este complejo proyecto, tanto lo ya realizado como lo que quedaba pendiente en aquel momento. Se mantuvieron reuniones periódicas de seguimiento del proyecto por parte de un grupo directivo con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todos los aspectos recogidos en el acuerdo marco y documentar los hitos realizados y pendientes, así como diversos contactos con Abbott para dar cumplimiento a los diferentes aspectos recogidos en contrato. En el informe de situación del proyecto de junio de 2015 se objetivan los hitos relevantes pendientes de finalizar:

- Gestión de la demanda: el estudio de viabilidad estaba realizado pero se necesitaba la implantación del volante electrónico en Atención Especializada, prevista en aquel momento para el último trimestre de 2015. Se precisaba además la configuración del software SmartLis. Para la configuración de dicho software, que además de para la gestión de la demanda se necesitaba también para la gestión de las salas de espera y el sistema de televalidación, se estaba realizando un estudio de viabilidad.
- Televalidación: pendiente de sistemas de información y de equipamiento cuya inversión ya estaba prevista para 2015.
- Sistema de gestión de salas de espera: precisaba además de la instalación del software SmartLis, inversión en Hardware con una estimación de gasto de 40.000 €, que estaba en fase de adjudicación y cuya previsión era para el último semestre de 2015.
- Sistema de trazabilidad de muestras. Estaba previsto iniciar un piloto en el segundo semestre de 2015.
- Área de Gestión Clínica: se había recibido una propuesta inicial de Abbott y estaba pendiente de revisión y mejoras por parte del Servicio Navarro de Salud así como de iniciar las modificaciones organizativas oportunas.

Agradezco a la Cámara de Comptos el esfuerzo realizado en la elaboración de este informe así como la posibilidad que me da de realizar alegaciones al mismo.

Pamplona, a 27 de mayo de 2016.



Cristina Ibarrola Guillén  
Ex Directora Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

## **ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL DE UNIFICACIÓN DE LOS LABORATORIOS DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA**

Recibido el informe provisional emitido por la Cámara de Comptos sobre unificación de los laboratorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, habiendo procedido a su lectura y revisión, el Departamento de Salud desea formular las siguientes alegaciones y sugerencias al apartado de Conclusiones y Recomendaciones:

- La composición y sobredimensión del Lote 1 condicionó en buena medida el posicionamiento de los ofertantes en el concurso. Su desarrollo en una cadena única para, Hematología, Coagulación y Bioquímica ha creado graves problemas funcionales.
- No consta que en el estudio técnico previo se pensara ni se estableciera de manera clara el impacto que podría tener el cambio de tecnología al finalizar el concurso ni las repercusiones de este cambio en la prestación de los servicios clínicos de los laboratorios. Tampoco consta que ni en el estudio técnico previo ni en los pliegos se formularon las medidas que habrían de adoptarse al finalizar el contrato para garantizar la continuidad del servicio con las condiciones de calidad y seguridad exigibles para un servicio tan trascendente ni se solicitó a los licitadores que detallaran las condiciones de retirada de la tecnología al finalizar el concurso ni sus propuestas de mejora para minimizar los efectos del eventual cambio de tecnología.
- El modelo de contrato por el que se optó y la duración del concurso resulta excesivamente corto para la enorme complejidad del proceso de puesta en marcha inicial del proyecto. Implica además la sustitución de la tecnología cada cuatro años lo cual tiene un gran impacto organizativo y asistencial y puede suponer un sobrecoste toda vez que los adjudicatarios tratan de amortizar los equipos en un período muy inferior a su vida útil y de absorber en dicho plazo los elevados costes de la puesta en marcha y retirada de los equipos.
- La carencia de un estudio previo detallado de la organización de personal prevista impide conocer en qué aspectos concretos se han producido los incumplimientos de la previsiones de reducción del personal. En todo caso por la magnitud global de la desviación de la situación actual sobre la prevista es evidente que este hecho no puede atribuirse únicamente a la no integración de los laboratorios de Estella y Tudela. Resulta por tanto obligado que el Complejo Hospitalario proceda a realizar el estudio de personal oportuno para corregir la carencia señalada.
- El hecho de que la revisión del Sistema de Información de Laboratorios (SIL) no se abordara en paralelo con el concurso inicial ha provocado graves problemas y grandes deficiencias en los actuales sistemas de información. Las dificultades encontradas para integrar los nuevos equipos con otros dispositivos (middleware) y con el actual sistema Omega constituye una de las principales causas del incumplimiento de las mejoras previstas por el adjudicatario para la mejora de la productividad y el control del gasto de reactivos. Se hace por tanto necesario abordar la implantación de un nuevo Sistema de Información de Laboratorios con unas funcionalidades orientadas a las áreas, de una estructura básica y configuración del sistema, la gestión de peticiones y visor de resultados, gestión de la extracción y del laboratorio, y la gestión de la estadística, el sistema de calidad y la gestión documental, que permita la conexión con otros dispositivos.



- Con respecto al resto de incumplimientos de los compromisos de mejora no consideramos correcto afirmar que el adjudicatario no haya aportado medidas de mejora relativas al control y gestión preanalítica. En la actualidad ya se han previsto la aplicación de soluciones de control y gestión logística de laboratorio.
- En relación con la decisión de ubicar los laboratorios en el edificio de Navarrabiomed es de señalar que a pesar del carácter provisional de dicha medida sin embargo ni se plantearon alternativas viables, ni se iniciaron en paralelo la actuaciones que hubieran sido necesarias para habilitar las instalaciones definitivas, lo cual ha conducido a la situación actual que supone un riesgo financiero y de imagen para la Comunidad Foral. En la actualidad por el Departamento de Salud ya ha adoptado la decisión de ubicar los laboratorios de forma definitiva en la parcela donde se encuentra el "Pabellón Azul", que tiene una edificabilidad 16.400 m<sup>2</sup>, distribuida en planta baja más dos. Esta decisión se encuentra en fase de tramitación.
- En la situación actual el Complejo Hospitalario ha de convocar antes de final de año un nuevo concurso y puede verse abocado a un cambio de proveedor, con el consiguiente cambio de equipos y tecnologías, para posteriormente y en tan solo dos años proceder al cambio a la ubicación definitiva. Implica en cada caso un proceso de semanas o meses de reajuste, calibración, adiestramiento del personal, etc. Este escenario preocupa muy notablemente a la dirección y a los profesionales que ya han sido testigos de los grandes esfuerzos de adaptación que estos procesos comportan y son conscientes de que puede afectar a las garantías de calidad y seguridad de la prestación. Esta situación deberá ser analizada con suma prudencia por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea antes de convocar el nuevo concurso.
- Por otro lado, atendiendo a su recomendación está previsto el nombramiento de un responsable de proyecto.

Pamplona, 2 de junio de 2016

EL CONSEJERO DE SALUD

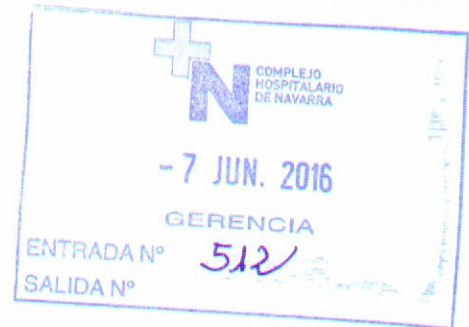
  
 Nafarroako Gobernua  
Gobierno de Navarra  
Osasuna / Salud  
Kontseilaria      Consejero

Fernando Domínguez Cunchillos



Abbott Laboratories, S.A.  
c/ Quintanavides, 17 - edif 3 - 2ª planta  
28050 Madrid  
España  
Teléfono: +34 91 337.34.01  
Móvil: +34 629.232.767  
luis.garciabahamonde@abbott.com

6 de Junio de 2016



**Gerencia Complejo Hospitalario de Navarra**  
c/ Irunlarrea, 3  
31008 Pamplona

Dr. Antonio Merino Díaz de Cerio

Estimado Dr. Merino:

Adjunto a la presente el estado actual de las mejoras correspondientes al expediente del Acuerdo Marco APRO-60/2012.

Reciba un cordial saludo,

P.P.

DR. JUAN ANTONIO JIMENEZ  
APODERADO

Luis García Bahamonde  
Director General  
Abbott División Diagnósticos





**Abbott**

Abbott en el alcance de su oferta incluyó una serie de mejoras relativas a tres ámbitos que se descomponen a continuación, las cuales se han ido implementado a lo largo del proyecto, ateniéndose en todo momento a las necesidades y a las indicaciones del SNS y del laboratorio durante el despliegue de las mismas.

Hay que tener en cuenta que el despliegue de las soluciones y mejoras deben estar en consonancia con los cambios organizativos y otros estructurales necesarios para su correcta implementación.

El modelo de implementación de las mejoras ha sido un proceso iterativo con el cliente, lo que ha supuesto incluso en algunos casos un mayor alcance e inversión del previsto en la oferta.

Analizamos a continuación cada una de las mejoras ofertadas y su grado de implementación.

## **1. SOLUCIONES PARA LA MEJORA DE LA PRODUCTIVIDAD Y CONTROL DEL GASTO DE REACTIVO**

En la oferta de Abbott dentro de este apartado se incluyeron tres mejoras:

- La implementación de “**Decision Center**”, una solución que permitiera disponer de una visión integral de Laboratorio con indicadores de gestión del Laboratorio y un mejor control de la demanda.

En este ámbito Abbott propuso implementar dicho módulo “Decision Center” de la compañía “SMARTLIS” para dar solución a ambas necesidades.

Abbott llegó a parametrizar e implementar dicho módulo de SDMARTLIS que previamente a su puesta en producción el SNS decidió no acometer debido a factores ajenos a Abbott, como son:

- Imposibilidad de integrar SMARTLIS con el LIS Omega por limitaciones de conectividad de dicho LIS, lo que limitaba enormemente la generación de indicadores.
- Para poder disponer de un sistema de gestión de la demanda eficiente era imprescindible disponer de un sistema de petición electrónica en Atención Especializada, que a fecha de hoy está pendiente de acometer por parte del SNS.

Por estos motivos en la reunión celebrada el 14 de Abril de 2016, el Laboratorio, en consenso con la DGIT decide no avanzar con la puesta en producción de SMARTLIS hasta que se resuelvan los factores limitantes.

- Se ofreció una “**Consultoría Pathway**” que permitiera que permitiera hacer un diagnóstico de situación, identificando oportunidades de mejora y propuesta de solución. Abbott realizó este estudio basado en su metodología Pathway analizando los procesos y modelos de trabajo del Laboratorios involucrando para ello a los profesionales.

En junio de 2014 fue presentado el Informe, donde se incluyeron aspectos como:

- Desplazamientos innecesarios por incorrecta ubicación de algunas zonas de trabajo.
- Organización de los técnicos, tanto en el área de recepción de muestras como en el laboratorio core por hospitales de procedencia de las muestras, y no por funciones.
- Identificación de falta de existencia de procedimientos definidos de trabajo, ni una asignación clara de roles y responsabilidades (área preanalítica, área core, sistemas de información, logística,...).
- Manipulaciones de muestras y racks innecesarios.
- Ausencia del personal del laboratorio core (personal técnico y facultativo) durante los picos de trabajo, lo que generaba retrasos en el trabajo diario.
- Excesivo número de alícuotas.
- Etc.

Las principales recomendaciones propuestas estaban relacionadas con:

- Reconfiguración de las áreas de trabajo por procesos
- Propuesta de creación de nuevos roles transversales: el laboratorio creó nuevos roles (responsable de sistemas de información, responsable de logística, responsable de la cadena,...).
- Reordenación de los procesos de trabajo y asignación de responsabilidades.
- Propuestas para la sincronización de los horarios de trabajo con la actividad.
- Revisión de alícuotas.

Como resultado de este trabajo se puso en práctica parte de las recomendaciones, lo que supuso una mejora organizativa de los flujos de trabajo e impactó positivamente en el rendimiento general del laboratorio.

- En el caso del “**Sistema de Televalidación**”, Abbott ofrecía en su oferta 1 sistema de Televalidación (Cellavision) que permitía el llevar la imagen en tiempo real al especialista en su despacho.





Finalmente, después de analizar el impacto y la oportunidad de mejora, se implementaron 3 sistemas (2 más de los ofertados). Estos se desplegaron en el LUNA, en el H. Reina Sofía y el H. García Orcoyen

## 2. SOLUCIONES DE CONTROL Y GESTIÓN DE LA FASE PREANALÍTICA DEL LABORATORIO

En la oferta de Abbott dentro de este apartado se incluyeron dos mejoras:

- La implementación de “**Equipamiento Preanalítico**”, en el que se incluía 2 equipos MUT HCTS2000 MK2 y 3 enrutadores-clasificadores Indexor.

Después de analizarse con el cliente la solución ofertada se consensuó el implementar 2 equipos Automate 2550 (OLA). Este equipo no es sólo un equipo clasificador como el que se había ofertado, sino que es también alicuotador. Esta decisión supuso una inversión en equipamiento preanalítico por parte de Abbott muy superior a la que se había ofrecido en la oferta, con un coste anual de alquiler de 176.280 euros no previsto en la oferta.

Los tres equipos Indexor están instalados desde junio del 2013 y funcionan a plena satisfacción.

- El “**Sistema de gestión de la sala de espera**” ofertado para la automatización de la sala de toma de muestras no ha sido posible implementarlo por causas ajenas a Abbott.

Abbott implementó como estaba previsto en una primera etapa un primer equipo a modo de prueba y validación. Posteriormente el SNS después de hacer un análisis de viabilidad previo a su despliegue completo, decidió no abordarlo en ese momento al no disponer de los recursos para los espacios físicos.

El sistema de “Trazabilidad de muestras” que propuso Abbott sigue en proceso de evaluación por parte de los profesionales de laboratorio, no disponiendo Abbott a la fecha actual de la pertinente autorización para su despliegue.

A lo largo del 2015 el laboratorio implementó la primera fase de la solución planteada, y está en proceso de evaluación de otras alternativas propuestas por Abbott. Hay que tener en cuenta que esta solución requiere un cambio en los procesos y en la operativa de los flujos de



trabajo que van más allá de la solución ofertada.

### 3. SOLUCIONES DE CONTROL Y GESTIÓN LOGÍSTICA DEL LABORATORIO

En la oferta de Abbott para controlar y gestionar de una forma más eficiente el archivo y gestión de los reactivos se propuso una solución que permitiera:

- **“Automatizar la gestión y archivo de reactivos”** a través de una solución que facilitara una gestión y archivo automatizado de los reactivos refrigerado.

Abbott ha implementado un armario ONE STOCK que permite gestionar de forma inteligente todos los reactivos refrigerados del laboratorio que está perfectamente integrado en los procesos actuales del laboratorio.

- Y un **“Sistema de gestión de inventarios”**, el cual está funcionando y está integrado con el armario de ONE STOCK, el cual permite gestionar de forma automática el inventario, la gestión del stock y las caducidades, permite tener identificada la localización exacta de los reactivos y una total trazabilidad de la mercancía.

En resumen, Abbott ha trabajado en el marco del contrato en el despliegue de todas las mejoras que se propusieron en la oferta, adaptándose a lo largo de este periodo a las instrucciones del SNS y en todo caso a las necesidades y nuevos requerimientos que a lo largo del mismo se han identificado y acordado con los profesionales y con el SNS. Esto ha supuesto que:

- Algunas de las mejoras están desplegadas pero pendiente su puesta en producción por condicionantes y razones ajenas a Abbott. Es el caso del “Decision Center” y el “Sistema de Gestión de Salas de Espera”.
- Una parte importante de las de las mejoras se han implementado completamente, como son la “consultoría Pathway”, la “automatización de la gestión y archivo de reactivos” y el “sistema de gestión de inventarios”
- e incluso algunas de ellas se han implementado con soluciones superiores a la oferta presentada por Abbott a requerimiento del cliente, lo que ha supuesto un incremento sobre la inversión prevista y también un alto grado de satisfacción por parte de los profesionales. Es el caso del **“Equipamiento Preanalítico”** y el **“Sistema de Televalidación”**.





## **Contestación de la Cámara de Comptos a las alegaciones presentadas al informe provisional**

Agradecemos a la ex consejera de Salud Marta Vera, ex directores gerentes del SNS-O Ángel Sanz y Cristina Ibarrola, ex gerente del CHN Ignacio Iribarren, y al actual consejero de Salud Fernando Domínguez y su equipo, el esfuerzo dedicado a preparar las alegaciones que nos han presentado. Estas alegaciones se incorporan al informe provisional y se eleva éste a definitivo, al considerar que constituyen una explicación de la fiscalización realizada y no alteran su contenido, salvo dos datos en las páginas 24 y 27 de nuestro informe que se han modificado, y un término que se ha cambiado por otro para su mejor comprensión tal y como se especifica a continuación.

### *Contestación a las alegaciones presentadas por la ex consejera de Salud y el ex gerente del CHN*

1. A esta Cámara le sorprenden las afirmaciones contenidas en estas alegaciones en las que se hace referencia continua, entre otros aspectos, a la utilización de sensaciones personales del equipo de trabajo para realizar el informe, se alude a la escasez de datos objetivos, se cuestiona el alcance del trabajo, etc. La Cámara de Comptos es un órgano fiscalizador que realiza auditorías, y como tal, su trabajo está sujeto al cumplimiento de una normativa específica que le exige, entre otras muchas cosas, la obligación de obtener la evidencia suficiente para incluir conclusiones en los informes que realiza, existiendo siempre la competencia para determinar el alcance de su trabajo. Por ello, aseguramos que todo el contenido del informe está soportado en sus correspondientes documentos (actas, informes del SNS-O analizando distintos aspectos, información extraída de las aplicaciones de SAP, plantillas publicadas, etc.) y en ningún caso está basado en opiniones personales.

2. El laboratorio de Microbiología se incluyó en los cálculos en nuestro informe ya que este servicio se incluía en la unificación de los laboratorios según consta en el informe para la autorización del acuerdo marco sobre suministro de reactivos analizado, sin que se excluyera en ningún acta posterior a la que esta Cámara haya tenido acceso.

3. Los criterios de adjudicación fueron cuatro tal y como se describe en la página 23 de nuestro informe. Dentro de éstos, los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas (aspectos técnicos) y la calidad global de la oferta presentada (aspectos técnicos y adecuación del proyecto a las instalaciones) se agruparon por esta Cámara con la denominación “oferta técnica” dado que su contenido tenía este carácter; se ha sustituido este concepto por el de “criterios técnicos” en el informe para su mejor comprensión, y hemos corregido la valoración máxima de los mismos de la página 24. El pliego que rigió la adjudicación del acuerdo marco no incluye el criterio de mejoras aplicables dentro de la oferta técnica como se indica en las alegaciones, ya que este concepto no existía en dicho pliego; su valoración se realizó a través de un informe de evaluación de criterios subjetivos, tal y como indica el ex gerente del CHN en sus alegaciones, en con-





tradición con lo indicado por la ex consejera de Salud que menciona desconocer la intención por la cual la Cámara quiere dar a entender que la valoración de este apartado tuvo este carácter de subjetividad.

4. Reiteramos la recomendación relacionada con que exista el máximo detalle de los aspectos que se van a valorar en las adjudicaciones, ya que desde la Cámara abogamos por que exista la mayor transparencia posible en los procesos de licitación.

5. En relación con la estimación del ahorro, estas alegaciones mencionan la herramienta de los cubos del entorno SAP que ha sido precisamente la utilizada por esta Cámara para obtener la información para determinar la evolución del gasto en laboratorios. La cifra global de consumo de reactivos que se obtiene de los cubos es la que se proporciona en nuestro informe, pero la diferenciación de la parte del gasto correspondiente a cada lote ofertado en el acuerdo marco, cifra básica para la estimación del ahorro, es el dato que no proporcionan los cubos y que ninguno de nuestros interlocutores nos ha podido justificar: suscribientes del informe de estimación del ahorro, el propio ex director gerente del SNS-O, personal de servicios de aprovisionamiento del SNS-O, etc. Por este motivo seguimos reiterando que no se puede cuantificar el ahorro que se ha producido, a pesar de que haya existido.

6. En cuanto a la afirmación de que el ahorro se debe a la unificación, no tenemos pruebas de que esto sea así, ni se nos han aportado a pesar de haberlas solicitado. Desconocemos qué hubiera pasado si los laboratorios no se hubieran unificado pero se hubiera realizado la compra centralizada de reactivos, y si el ahorro habría sido mayor o menor que el existente actualmente. No hay que olvidar que el acuerdo marco exigía instalar una cadena única para la mayor parte de la actividad, realizar obras de acondicionamiento, etc., que en caso de no haber unificado los laboratorios serían gastos evitables. Asimismo, para realizar una estimación adecuada del ahorro derivado de la unificación, se deberían haber tenido en cuenta el resto de gastos asociados a los laboratorios, de los cuales los más significativos eran los de personal.

7. En relación con la ubicación del laboratorio en el CIB, las alegaciones explican más detalladamente los acontecimientos sucedidos entre el Ministerio y el SNS-O indicando unos plazos más amplios para abandonar este edificio, pero teniendo en cuenta siempre que, desde el Ministerio, se solicitaba un “gesto en firme” de que se iba a dejar esta ubicación después de marzo de 2017. Parece ser que esto así va a ser teniendo en cuenta las alegaciones de la actual Consejería de Salud.

8. En cuanto a la valoración de las alternativas de ubicación, las alegaciones de la ex consejera mencionan que es errónea por no ser datos comparables, pero, tal y como se especifica en nuestro informe, el gasto en el CIB incluye el equipamiento (dato obtenido del informe de la Cámara de Comptos sobre la gestión de las infraestructuras sanitarias de abril de 2015), por lo que las correcciones en los cálculos que se plantean no son correctas. Sí que hemos procedido a corregir el número de metros cuadrados útiles que se utilizarían del edificio nuevo de urgen-





cias en la página 27 de nuestro informe, lo que en todo caso al disminuir la cifra considerada, incrementaría aún más el coste por metro cuadrado.

9. Nos reiteramos en lo incluido en el informe sobre la necesidad de que exista un responsable que lidere el proyecto de los laboratorios, situación que parece va a producirse según se indica en las alegaciones de la Consejería de Salud actual. Al respecto existen contradicciones entre quién era la persona responsable del proyecto según la ex consejera de Salud, el ex gerente del CHN y el ex director gerente del SNS-O tal y como se aprecia en las alegaciones.

10. Existen contradicciones entre lo expuesto por la ex consejera de Salud y el ex gerente del CHN en relación con la participación del personal técnico en la elaboración de los pliegos. Al respecto, esta Cámara se reafirma en su recomendación sobre la necesidad de que el personal técnico participe en su elaboración.

11. Por último queremos indicar que es el colesterol HDL la determinación analítica cuya actividad se encontraba duplicada en las estimaciones del informe de ahorro, según consta en las hojas excel facilitadas a esta Cámara de Comptos para justificar la actividad estimada.

Pamplona, 7 de junio de 2016

La presidenta, Asunción Olaechea Estanga

