



El transporte sanitario y el
sistema de emergencias
sanitarias de Navarra



enero de 2012



CÁMARA DE
COMPTOS
DE NAVARRA
NAFARROAKO
COMPTOS
GANBERA



Índice

PÁGINA

I. ANTECEDENTES.....	3
II. EL TRANSPORTE SANITARIO Y EL SISTEMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS EN NAVARRA.....	5
II.1. El transporte sanitario en Navarra.....	5
II.3. Normativa aplicable.....	9
III. OBJETIVOS Y ALCANCE	11
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	12
IV.1. Aspectos organizativos del transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias en Navarra y resto de comunidades autónomas	12
IV.2. Análisis de la actividad llevada a cabo con medios propios y ajenos	12
IV.3. Análisis de los contratos y convenios firmados para prestar el servicio de transporte sanitario	13
IV.4. Facturación a terceros por parte de las empresas adjudicatarias del servicio y asociaciones sin ánimo de lucro.....	16
IV.5. Análisis de los sistemas de seguimiento y calidad implantados.....	16
IV.6. Estimación del coste de prestar el servicio de transporte sanitario con medios propios	18
V. ANÁLISIS DEL TRANSPORTE SANITARIO Y SISTEMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE NAVARRA	21
V. Descripción del modelo organizativo del transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias.....	21
V.2. Análisis de la actividad llevada a cabo con medios propios y ajenos	25
V.3. Análisis de los contratos y convenios celebrados para prestar el servicio de transporte sanitario.....	27
V.4. Análisis de los sistemas de seguimiento y calidad del transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias.....	38
V.5. Estimación del coste de prestar el servicio de transporte sanitario con medios propios.....	43
ALEGACIONES FORMULADAS AL INFORME PROVISIONAL.....	47
CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL PRESENTADAS.....	57





I. Antecedentes

En 2007 la asociación profesional “Unión de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Navarra “(UTESNA) acudió a una sesión de la comisión de salud del Parlamento de Navarra, para exponer su opinión sobre ciertos aspectos relacionados con el modelo de organización y gestión del transporte sanitario como la carencia de una gerencia de emergencias sanitarias, la dependencia del servicio de dos departamentos, la inclusión de voluntariado y bomberos en la prestación del servicio, etc.

En febrero de 2009, el Partido Socialista de Navarra presentó una moción en el Parlamento de Navarra para promover la creación de un grupo de trabajo que tratara los temas expuestos por UTESNA. El Pleno del Parlamento aprobó dicha moción y una Resolución por la que se instaba al Gobierno de Navarra a crear una mesa de trabajo para abordar la problemática del transporte sanitario y analizar la posibilidad de diseñar un nuevo modelo organizativo y de gestión de este servicio.

En mayo de 2009, la Consejera de Salud dicta la Orden Foral 70/2009 en la que se crea un grupo técnico de trabajo para el estudio del transporte sanitario presidido por la Directora General de Salud, estando representados el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), la Agencia Navarra de Emergencias (ANE) que es un organismo autónomo adscrito al Departamento de Presidencia, las empresas adjudicatarias del servicio y UTESNA.

Este grupo de trabajo se reúne el 1 de julio y 13 de noviembre de 2009 y el 12 de febrero de 2010. El resultado de estos encuentros se plasma en un documento en el que se expone el modelo de organización y gestión del transporte sanitario en Navarra, se compara con el del resto de comunidades autónomas y señala sus principales fortalezas y debilidades.

El 19 de mayo de 2010 se registró en la Cámara de Comptos una petición parlamentaria del Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra” en la cual se solicitaba la realización de un informe de fiscalización económico, técnico y organizativo sobre el servicio de emergencias sanitarias y de ambulancias de Navarra.

En la petición se ponía de manifiesto la relevancia del transporte sanitario prestado en Navarra a través de contratos con empresas privadas con un gasto aproximado en el año 2010 de 10 millones de euros. Asimismo, se indicaba que *“...el modelo organizativo y de gestión existente en Navarra, que data de 1990, no alcanza actualmente objetivos de inmediatez, confortabilidad y satisfacción de usuarios ni de los facultativos que los prescriben...”*.

Por los motivos anteriores, el grupo parlamentario mencionado solicitaba un informe que evaluara la gestión del servicio de emergencias y de ambulancias de Navarra analizando entre otras cosas: el modelo organizativo del transporte sanitario en Navarra y en el resto de comunidades autónomas, estimación del coste de prestar este servicio con medios propios, sistemas de calidad y de seguimiento





existentes para valorar el transporte sanitario, etc. La Cámara de Comptos incluyó este trabajo en el programa de fiscalización del año 2011.

El trabajo lo ha realizado un equipo integrado por dos técnicos de auditoría y una auditora entre los meses de junio y noviembre, con la colaboración de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara.

Los cambios de los responsables de la mayor parte de las direcciones y servicios implicados en la gestión y prestación del transporte sanitario, motivados por las elecciones autonómicas celebradas en mayo de 2011, provocaron retraso en la obtención de los datos necesarios para realizar este trabajo.

El informe se ha estructurado en cuatro epígrafes además de estos antecedentes. En el segundo se realiza una descripción general del transporte sanitario y el sistema de emergencias sanitarias en Navarra. En el tercero se exponen los objetivos y el alcance del informe, constando en el cuarto las conclusiones y recomendaciones alcanzadas. El quinto epígrafe incluye un análisis de diversas cuestiones relacionadas con el transporte sanitario que facilitan la comprensión del epígrafe anterior.

Agradecemos al personal del SNS-O, de la ANE y de las empresas adjudicatarias del servicio de transporte sanitario la colaboración prestada en la realización de este trabajo.





II. El transporte sanitario y el sistema de emergencias sanitarias en Navarra

II.1. El transporte sanitario en Navarra

El transporte sanitario se define según el Decreto Foral 8/2011, que lo regula en nuestra comunidad, como “...*el servicio que tiene por objeto el traslado de personas enfermas y/o accidentadas, o el que se efectúa por otros motivos de índole sanitaria, en vehículos especialmente acondicionados denominados ambulancias, por causas médicamente justificadas...*”.

En Navarra hay 640.999 personas con Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) de las cuales 620.702 tienen cobertura de la prestación de transporte sanitario. Las 20.297 personas restantes se corresponden con mutualistas del Estado, funcionarios del Gobierno y entidades locales de Navarra y las acogidas al concierto de asistencia sanitaria suscrito entre la Universidad de Navarra, la Clínica Universitaria y el SNS-O. Existen, asimismo, 13.355 personas que están excluidas de esta prestación por tener su asistencia cubierta por aseguradoras privadas como Muface o Mugeju.

El transporte sanitario se organiza según dos formas de actuación: transporte no urgente y urgente.

- **El transporte no urgente**, que puede ser programado o no, se ocupa de trasladar a pacientes, previa prescripción facultativa, a servicios concretos como hemodiálisis, rehabilitación, quimioterapia, altas hospitalarias, etc.

Toda la actividad llevada a cabo se adjudica mediante procedimiento abierto a la oferta más ventajosa, por lotes correspondientes a zonas de Navarra por el Servicio de Prestaciones y Conciertos del Departamento de Salud. Los adjudicatarios actuales y sus zonas de actuación son:

Zona	Periodo	Adjudicatario
Pamplona	2009-2012	
Baztán-Bidasoa-Alsasua	2009-2012	Ambulancias Baztán Bidasoa, S.L.
Estella-Tafalla	2006-2013	
Sangüesa-Roncal-Salazar	2009-2012	Ambulancias La Nora, S.L.
Tudela	2006-2013	Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios, S.L.

El Servicio de Prestaciones y Conciertos, además de la adjudicación, se encarga en exclusiva de la gestión y control de la prestación de este servicio. En el epígrafe V.3 se detallan los aspectos fundamentales de los contratos celebrados con los adjudicatarios.

En concreto, en el caso del transporte programado (diálisis, rehabilitación, quimioterapia, etc.) tras recibir la solicitud facultativa de la necesidad de transporte sanitario, el Servicio de Prestaciones y Conciertos expide la autorización para que el paciente reciba este servicio. Este hecho se notifica a la empresa correspondiente en función de la zona en la que resida el paciente, con el que se pone en contacto la empresa para prestarle el servicio.





En el caso del transporte no programado, como puede ser un alta hospitalaria o de urgencias, son los facultativos del centro correspondiente los que solicitan directamente la ambulancia a la empresa concertada, por lo que el Servicio de Prestaciones y Conciertos no interviene.

Las ambulancias destinadas a esta forma de transporte son vehículos para pacientes cuyo estado no hace prever la necesidad de asistencia sanitaria en ruta. Estos vehículos podrán ser de utilización individual o colectiva con un máximo de 6 pacientes por ambulancia. El personal necesario será un conductor y, cuando las condiciones sanitarias de los pacientes lo requieran, deberá contarse además con otro técnico en transporte sanitario.

• **El transporte urgente** es el que traslada a pacientes que por su estado no es posible demorar en el tiempo. Está compuesto por los siguientes dispositivos:

a) Transporte Urgente Vital (ambulancias de Soporte Vital Avanzado, SVA, según la nueva normativa): se dispone de 5 equipos (vehículo equipado, conductor, médico y ATS-DUE) que difieren en cuanto a la provisión del vehículo y personal tal y como se detalla a continuación:

- * La DYA proporciona un equipo en su totalidad en Pamplona. El personal sanitario se financia a través de convenios con el SNS-O y el resto lo financia el Departamento de Interior.
- * Existen otros dos equipos en Pamplona en los cuales el personal sanitario depende del SNS-O y el vehículo y conductor lo aportan en un caso la empresa Ambulancias Baztán Bidasoa, S.L., a través del concierto celebrado con el SNS-O, y en el otro, la ANE a través del parque de bomberos de Cordovilla, añadiendo en este caso otro bombero de refuerzo además del conductor.
- * Hay un equipo en Tudela y otro en Estella con idéntica adscripción: el personal sanitario pertenece al SNS-O y el vehículo y conductor se conciertan con empresas del sector a través del organismo autónomo citado (Ambulancias Baztán Bidasoa, S.L., en el caso de Estella y Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios, S.L., en Tudela).

El equipamiento de los vehículos para prestar este tipo de transporte es el más completo y el personal sanitario está las 24 horas disponible en la base correspondiente.

b) Transporte Urgente (ambulancias de Soporte Vital Básico, SVB, según la nueva normativa): se dispone de 27 bases de permanencia que son locales donde se encuentra situada obligatoriamente una ambulancia, un conductor y un técnico en transporte sanitario. Según nos informan desde la ANE, estas bases se ubican teniendo en cuenta factores como la población y sus características, los centros de salud y hospitales cercanos o la frecuencia histórica de atenciones. Se gestionan de la siguiente forma:

- * El SNS-O tiene concertadas con empresas del sector 16 bases ubicadas en Alsasua, Leiza, Lesaka, Santesteban, Azagra, Estella, Burguete, Ezcaroz, Isaba, Sangüesa, Tafalla, Carcastillo, Tudela (2) y Pamplona (2).





- * La ANE dispone de 10 bases ubicadas en los parques de bomberos de Tudela, Estella, Tafalla, Sangüesa, Alsasua, Oronoz, Lodosa, Burguete, Navascués y Peralta. Se proporciona además del vehículo el personal necesario.
- * La Cruz Roja dispone de una base añadida en Pamplona.
- * La DYA proporciona además una ambulancia de este tipo en horario limitado.

Estas ambulancias, al igual que en el caso anterior, deben estar disponibles las 24 horas del día. Su dotación de material debe ser algo menor al caso anterior según la normativa.

Si la situación de emergencia lo requiere, esta ambulancia, que en principio no tiene personal sanitario asignado, se puede medicalizar incorporando personal sanitario (médico y ATS-DUE) que pertenecen al SNS-O. Si la emergencia se da en Pamplona, su comarca o Tafalla, este personal está adscrito a la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias (SUE) que depende de la Dirección de Atención Primaria. En el resto de la Comunidad, los profesionales están incluidos en el Servicio de Urgencias Rural (SUR) a través de 47 puntos de atención continuada, dependiendo su personal de la Subdirección de Atención Primaria Navarra Norte, Navarra-Este, Tudela y Estella. Todo este personal se localiza físicamente en los centros de salud correspondientes. En el caso concreto de Tudela y Estella, el personal sanitario pertenece a los servicios específicos de urgencias del hospital correspondiente.

La situación y el estado de algunas de estas bases, tal y como se detalla en el informe de conclusiones del grupo de trabajo creado para evaluar el transporte sanitario, debería analizarse debido a cambios demográficos desiguales en algunas zonas y a modificaciones en las comunicaciones viales.

Existen además 16 bases de salida diferida, dos de ellas gestionadas por parques de bomberos, seis por la Cruz Roja y ocho por la DYA. Estas bases se caracterizan por tener ambulancias pero no personal de forma permanente, por lo que su movilización se demora hasta que se localiza a éste. Se utilizan cuando hay una emergencia de cierta importancia si los recursos ordinarios son insuficientes o en determinadas fechas especiales en las que los voluntarios están disponibles. Un convenio entre cada organización y la ANE (a excepción de los bomberos) regula el funcionamiento de estas bases.

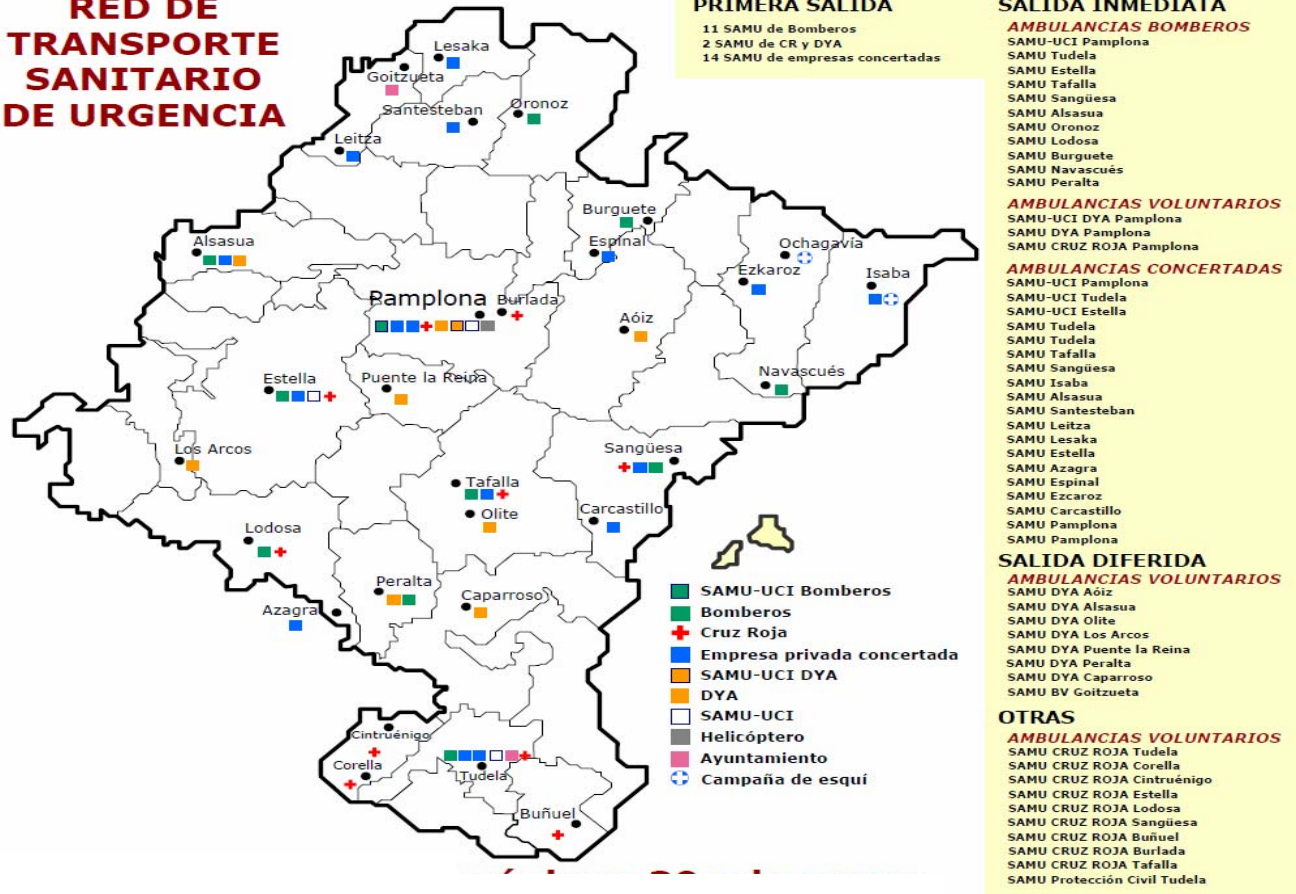
Además de las ambulancias, el Departamento de Presidencia dispone desde 2007 de un helicóptero equipado para evacuaciones sanitarias de emergencia medicalizable, localizado en la base de bomberos de Miluce. La empresa adjudicataria del servicio proporciona el aparato y personal de pilotaje necesario encargándose además del mantenimiento.

Se presenta a continuación un mapa resumen de la localización de estas bases encargadas de atender el transporte urgente en Navarra:





RED DE TRANSPORTE SANITARIO DE URGENCIA



Fuente: ANE





II.2. El sistema de emergencias sanitarias en Navarra

El Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS Navarra es una unidad administrativa dependiente de la ANE.

Los principales servicios prestados son: recepción de llamadas de urgencias y emergencias en el ámbito de Navarra, activación y coordinación de los medios necesarios para una respuesta rápida y eficaz, seguimiento permanente de la respuesta a la demanda del ciudadano, emisión de avisos y alertas, información pública y asesoramiento técnico a otras entidades en materia de urgencias y emergencias y realización de actividades formativas relacionadas con todo lo anterior.

En el centro se encuentran integrados los cuerpos de emergencia y seguridad del Gobierno de Navarra, el servicio de prevención, extinción de incendios y salvamento, la policía foral y el SUE. El personal del centro junto a bomberos, policía foral y SUE se reúne mensualmente con el fin de mejorar la atención al ciudadano e incluso han consensuado protocolos de actuación conjuntos.

Al existir solamente un número al cual dirigirse en caso de cualquier tipo de emergencia, el centro es lugar de referencia único en nuestra comunidad ya que aglutina asimismo todas las llamadas recibidas por el número 061 que es el otro número de emergencias de referencia.

El personal de esta unidad está integrado por operadores de sala encargados de atender las llamadas telefónicas dirigidos por un jefe de sala, médicos coordinadores del SNS-O, un oficial bombero, responsables del centro, informáticos y administrativos. Todos ellos actúan de forma conjunta para prestar la atención necesaria a las emergencias que van surgiendo.

El procedimiento habitual es la recepción de la llamada por parte de los operadores de sala, apertura del incidente correspondiente, decisión acerca del recurso a movilizar con la participación del personal técnico, sanitario y de bomberos, comunicación al recurso en concreto y a partir de ahí seguimiento del proceso de atención al paciente.

II.3. Normativa aplicable

La principal normativa que regula el transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias es la que se cita a continuación:

- Decisión del Consejo de 29 de julio de 1991 relativa a la creación de un número de llamada de urgencia único europeo.
- Real Decreto 903/1997, de 16 de junio, por el que se regula el acceso mediante redes de comunicaciones al servicio de atención de llamadas de urgencias a través del número de teléfono 112.
- Decreto Foral 343/1997, de 24 de noviembre, por el que se regula la asistencia sanitaria extrahospitalaria en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra.





- Decreto Foral 150/1998, de 4 de mayo, por el que se regula el Centro de Coordinación Operativa.
- Ley Foral 8/2005, de 1 de julio, de protección civil y atención de emergencias de Navarra.
- Decreto Foral 12/2009, de 16 de febrero, por el que se regula la Agencia Navarra de Emergencias y se aprueban sus Estatutos, modificado por el Decreto Foral 232/2011 de 2 de noviembre.
- Decreto Foral 8/2011, de 7 de febrero, por el que se regula el transporte sanitario por carretera de Navarra, que deroga el Decreto Foral 29/1997 de 10 de febrero que regulaba esta materia.
- Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.





III. Objetivos y alcance

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

- Analizar el modelo organizativo de transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias de Navarra y compararlo con el del resto de comunidades autónomas.
- Analizar la actividad llevada a cabo en la prestación del servicio de transporte sanitario urgente y no urgente.
- Analizar los contratos y convenios firmados para prestar el servicio de transporte sanitario, valorando especialmente la inclusión de una cláusula que permite a las empresas adjudicatarias del servicio de transporte sanitario, y a las asociaciones de voluntarios en su caso, facturar directamente en determinadas ocasiones a mutuas y/o aseguradoras y registrar estos ingresos como propios.
- Comprobar si se han establecido sistemas de calidad y seguimiento del servicio de transporte sanitario y si efectivamente se aplican.
- Estimar el coste de prestar el servicio de transporte sanitario con medios del SNS-O.

El alcance del trabajo ha estado constituido por los contratos celebrados con las empresas adjudicatarias del servicio, las cuentas anuales de éstas, los convenios establecidos con las asociaciones de voluntarios, las estadísticas de actividad tanto de la ANE como de las empresas mencionadas, los procedimientos de control y seguimiento de la prestación del servicio y el informe de conclusiones del grupo de trabajo creado para analizar el transporte sanitario en nuestra comunidad.

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

Al estimar el coste de prestar el servicio de transporte sanitario con medios propios nos hemos encontrado con incertidumbres sobre la estructura orgánica que generaría este cambio, el nivel en el que se encuadraría el personal necesario así como los complementos que percibirían y dificultades para determinar el gasto en bienes corrientes y servicios en los que se incurriría. Todas estas circunstancias suponen limitaciones a esta parte del trabajo realizado, si bien se han podido obtener unas cifras estimadas orientativas.





IV. Conclusiones y recomendaciones

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

IV.1. Aspectos organizativos del transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias en Navarra y resto de comunidades autónomas

1. El transporte sanitario en Navarra tiene carácter universal y se financia de forma pública. La gestión y prestación se realiza de forma coordinada entre el Departamento de Presidencia y el de Salud que proporcionan medios materiales y personales contando con la participación de empresas concertadas y asociaciones de voluntarios.

El sistema de emergencias sanitarias se dirige por el Centro de Gestión de Emergencias 112-SOS Navarra que depende de la ANE.

2. Navarra, en general, gestiona estas prestaciones de forma similar al resto de comunidades autónomas con dos peculiaridades que la diferencian: la dependencia de dos departamentos y la participación de los bomberos en el transporte sanitario urgente.

3. La dependencia de dos departamentos no afecta de forma negativa a la prestación del servicio frente a la gestión realizada en este ámbito por otras comunidades autónomas, debido a la coordinación existente entre ambos y al establecimiento de protocolos de actuación consensuados, si bien éstos no tienen carácter oficial.

4. Sin embargo, se ha constatado que, tal y como señalaba el informe realizado por el grupo de trabajo creado para analizar el transporte sanitario, no existe la figura de la Dirección Médica en el Centro de Gestión de Emergencias que ostente autoridad suficiente para movilizar un recurso o se encargue de gestionar determinadas situaciones de emergencia.

5. Respecto a la participación de los bomberos, consideramos que es adecuada y puede generar incluso valor añadido a las intervenciones dada su formación y preparación profesional, incorporación de otra persona en las ambulancias SVB y a la dotación de material específica de sus vehículos. Añadido a esto, se consiguen aprovechar mejor los recursos disponibles ya que aproximadamente un 38 por ciento de su actividad, medida en movilizaciones efectivas, se corresponde con el transporte sanitario.

IV.2. Análisis de la actividad llevada a cabo con medios propios y ajenos

Se ha analizado la evolución de la actividad llevada a cabo en el periodo 2007-2010.





6. En el caso del transporte no urgente, tal y como se observa en la siguiente tabla realizada con datos proporcionados por las empresas concertadas, los traslados de pacientes realizados, contabilizándose de forma diferenciada ida y vuelta, en 2010 son 195.197 y han aumentado en un 19,57 por ciento respecto al año 2007. Este aumento no solo debe ser interpretado como un incremento del número de viajes reales, dado que las ambulancias pueden ser compartidas por varios pacientes.

	2007	2008	2009	2010	% Variación 10/07
Total traslados	163.253	190.238	194.182	195.197	19,57

En el año 2010 el 78,6 por ciento de esta actividad la realiza Baztán Bidasoa S.L., Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios S.L. el 18,58 por ciento y La Nora el resto.

7. En el caso del transporte urgente, los servicios prestados, según datos aportados por la ANE, tal y como se presenta en la tabla siguiente, ascienden en 2010 a 41.225 y han aumentado un 7,81 por ciento en el periodo analizado:

	2007	2008	2009	2010	% Variación 10/07
Movilización ambulancias SVB	31.822	33.348	33.238	34.296	7,77
Movilización ambulancias SVA	6.415	7.193	6.825	6.929	8,01
Total	38.237	40.541	40.063	41.225	7,81

En el año 2010, el 61,7 por ciento de esta actividad la realizaron las empresas concertadas, el 28,6 por ciento las asociaciones sin ánimo de lucro y el 9,4 por ciento restante los bomberos.

IV.3. Análisis de los contratos y convenios firmados para prestar el servicio de transporte sanitario

8. El transporte sanitario no urgente y aproximadamente un 60 por ciento del urgente se presta en Navarra a través de tres empresas concertadas que perciben un importe anual fijo, independientemente del número de servicios realizados. A pesar de esto, se pueden realizar modificaciones de contrato por aumentos significativos de actividad que impliquen mayor consumo de recursos. Además, perciben un importe variable por los traslados interprovinciales que realicen a petición del SNS-O.

Este sistema de pago ya fue analizado por un informe de esta Cámara emitido en 1994 que lo comparó con el sistema de facturación variable existente hasta el año 1992. En dicho informe se concluía que el cambio al método fijo implicaba una mejor utilización de los recursos y facilitaba el control al Gobierno de Navarra.

9. La adjudicación de los contratos se realizó en todos los casos por procedimiento abierto con publicidad, observándose un número de ofertas muy bajo y unos porcentajes de baja respecto al importe de licitación insignificantes.





Estas circunstancias corroboran una de las afirmaciones del informe de la Cámara del año 1994, en la que se concluía que para valorar la gestión del transporte sanitario, había que tener en cuenta la dificultad de que existiera cierta competencia en el sector.

Hay que señalar asimismo que la licitación se realiza de forma conjunta para el transporte no urgente y urgente.

10. Se presenta a continuación la evolución de la facturación por las empresas concertadas en el periodo 2007- 2010:

Tipo de servicio	2007		2008		2009		2010	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%
Transporte no urgente	3.799.465	43,14	4.219.539	44,46	4.205.891	41,84	4.535.412	43,60
Transporte urgente	4.857.953	55,16	5.138.156	54,13	5.688.507	56,57	5.740.542	55,18
Traslados interprovinciales	149.105	1,70	133.697	1,41	157.994	1,59	127.360	1,22
Total	8.806.523	100	9.491.392	100	10.052.392	100	10.403.314	100

Como se puede observar, en el año 2010 la facturación ascendió a 10,4 millones de euros presentando un porcentaje de aumento respecto al año 2007 de un 18 por ciento. En este año, el gasto se dedica en un 55 por ciento al transporte urgente, en un 43 por ciento al no urgente y el resto a traslados interprovinciales, tendencia que se observa en todo el periodo analizado.

11. A pesar de que el gasto no está correlacionado con el número de traslados, hemos obtenido el gasto medio por traslado realizado dividiendo el gasto de cada tipo de transporte entre la actividad de cada empresa obteniendo los siguientes resultados (se incluye el cálculo para el año 2010 a modo de ejemplo):

	Gasto medio servicio transporte no urgente (€)					
	2007	2008	2009	2010		
				Importe	Traslados	Gasto medio
Baztán Bidasoa, S.L.	24	23	23	3.809.572	153.460	25
La Nora S.L.	37	35	13	82.512	5.472	15
GGSS S.L.	18	17	18	643.328	36.265	18
Total	23	22	22	4.535.412	195.197	23

Se puede comprobar que el gasto medio del servicio del transporte no urgente se mantuvo en el año 2010 respecto al obtenido en el año 2007. Existen diferencias significativas entre los gastos medios por empresa concertada, motivadas principalmente por la población de la zona donde operan y por el cambio de sistema de cálculo del importe de licitación que en la adjudicación realizada en el año 2008 se intentó homogeneizar por número de TIS existentes en la zona.





Este cambio de sistema supuso una disminución significativa en el importe asignado para la zona donde opera La Nora S.L. donde la población es menor en relación con otras zonas, el mantenimiento en niveles similares del importe percibido por Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios S.L. y un ligero aumento en el cómputo total de las zonas de Baztán Bidasoa S.L.

En el caso del transporte urgente, se observa un aumento del coste medio por servicio del 16 por ciento en el periodo 2007-2010 y la existencia de diferencias significativas entre el gasto por empresa concertada tal y como se muestra a continuación:

	Gasto medio traslado efectivo transporte urgente (€)					
	2007	2008	2009	2010		
				Importe	Traslados	Gasto medio
Baztán Bidasoa, S.L.	206	213	227	3.932.028	17.375	226
La Nora S.L.	699	729	1.184	971.793	827	1.175
GGSS S.L.	153	144	152	836.721	5.478	153
Total	208	211	243	5.740.542	23.680	242

Si las diferencias entre empresas en los años 2007 y 2008 se pueden explicar por el volumen de actividad atendido por cada empresa, en los años 2009 y 2010 las variaciones existentes están motivadas, al igual que en el caso anterior, por el cambio de sistema de cálculo de los importes de licitación.

Se buscó pagar la misma cantidad por base de permanencia que la empresa ponga a disposición del Gobierno de Navarra aumentando este importe en una cifra fija en caso de que se aporte también una ambulancia SVA.

Teniendo en cuenta que La Nora S.L. tiene 3 bases de permanencia (Sangüesa, Isaba y Ezcaroz) y que el número de traslados realizados es 827, que Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios S.L. tiene dos bases y una ambulancia SVA para 5.478 traslados y que Baztán Bidasoa S.L. tiene 11 bases y 2 ambulancias SVA para 17.375 traslados, las diferencias existentes quedarían explicadas.

12. Los convenios firmados con las asociaciones de carácter voluntario relacionados con el transporte sanitario se formalizan entre éstas y los dos departamentos de los que depende este servicio. Los fondos de estos convenios se destinan a financiar los siguientes conceptos: gastos corrientes y estructurales de estas organizaciones, medicalización de una ambulancia SVA, transporte para programas de prevención de cáncer de mama y transporte interhospitalario. Hay que mencionar que en los dos últimos casos el transporte no es puramente sanitario sino que es más bien de tipo social. Sin embargo, hemos estimado oportuno considerarlos.

En el año 2010 se destinaron 1,28 millones de euros para estos convenios, un 42 por ciento más que en el año 2007, si bien hay que tener en cuenta que esta





financiación se puede relacionar con más actividades que realizan estas asociaciones y no exclusivamente con el transporte sanitario.

IV.4. Facturación a terceros por parte de las empresas adjudicatarias del servicio y asociaciones sin ánimo de lucro

13. Los pliegos que rigen los contratos de prestación del servicio sanitario y los convenios formalizados con las asociaciones sin ánimo de lucro, les autorizan a facturar a terceros los servicios prestados en determinadas ocasiones como accidentes de tráfico o laborales o traslados a deportistas si están federados.

El artículo 30 de la Ley Foral 6/2006 de Contratos Públicos establece la libertad de pactos entre la Administración y un tercero siempre que no contravenga el interés público, la normativa jurídica o los principios de buena administración. No obstante, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 81 de la Ley General de Sanidad y en la Ley Foral 7/2001 de Tasas y Precios Públicos de la Administración de Navarra, los ingresos derivados de la prestación de este servicio tendrían la naturaleza de ingresos públicos. Por este motivo, la facturación a terceros no podría realizarse por el contratista correspondiente y en ningún caso a precios no establecidos por la Administración. Esto provoca que la cláusula de los pliegos mencionada entre en contradicción con la normativa mencionada.

Se han analizado cuatro pliegos de otros territorios y salvo en el caso de Gipuzkoa, en el resto no se habilita en ningún caso a que las empresas adjudicatarias facturen a terceros. En el caso de Gipuzkoa, se añade a la cláusula de autorización de facturación a terceros, la obligación de las empresas de facilitar la relación de servicios prestados junto a su facturación para ser controlados por parte de la administración.

IV.5. Análisis de los sistemas de seguimiento y calidad implantados

Se ha diferenciado el análisis del transporte urgente del no urgente por ser servicios de diferentes características e implicar la participación de agentes diferentes.

Si bien el número de quejas formales en ambos tipos de transporte es muy bajo (0,01 por ciento respecto al número de servicios realizados), se han analizado los pliegos que rigen estos servicios obteniéndose las siguientes conclusiones:

14. En lo que se refiere al transporte no urgente, a pesar de que se especifican tiempos de espera máximos para los pacientes, horas concretas para ser trasladados, duraciones máximas de las rutas organizadas por las empresas y obligación por parte de las empresas de proporcionar información a los pacientes sobre las condiciones del servicio, no consta que se controlen estos aspectos por parte del Servicio de Prestaciones y Conciertos salvo en el análisis y gestión de las quejas recibidas.





Se enuncia, además, el derecho a realizar inspecciones sobre los medios personales y materiales de las empresas para ambos tipos de transporte. El Servicio de Prestaciones y Conciertos no cuenta con un plan de inspecciones periódicas y solo las realiza de forma muy puntual o si existe alguna queja formal al respecto.

15. También se establece, para este tipo de transporte y para el urgente, que se realizarán encuestas de satisfacción sobre el servicio recibido que no consta que se lleven a cabo.

De igual forma, en los pliegos que rigen los conciertos adjudicados en el año 2006 constaba la obligación por parte de la empresa de proporcionar datos sobre la actividad realizada que podían facilitar la evaluación de la calidad del servicio (número de kilómetros recorridos en cada ruta, número de pacientes por ambulancia, hora de llegada y salida respecto al lugar del incidente, etc.). Esta obligación se eliminó en los pliegos que rigieron la adjudicación de diversas zonas en el año 2008 si bien se mencionaba la potestad para exigirla. Las empresas que actúan bajo los pliegos del año 2006 no han proporcionado esta información y al resto tampoco se les ha exigido.

El motivo principal de no proceder a verificar el grado de cumplimiento de estos aspectos y de los relacionados con el transporte no urgente, según nos indica el Servicio de Prestaciones y Conciertos, es la falta de personal.

En cuanto a la medición de tiempos de atención al paciente en el transporte urgente, no existe información al respecto ya que la herramienta informática disponible en el Centro Gestor de Emergencias 112 no la proporciona y, además, no se transmiten en muchos casos los datos necesarios para poder controlar estos aspectos desde los recursos movilizados.

Hay que mencionar que la Dirección de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento nos ha facilitado las “isócronas” estimadas correspondientes a sus ubicaciones en las que se puede deducir que en 5 minutos se estaría en disposición de atender al 75 por ciento de la población, en 10 minutos al 85 por ciento, en 20 minutos al 95 por ciento, cifrándose el tiempo medio máximo de atención al 100 por cien de la población en un intervalo de 30 a 47 minutos. Añadiendo a los parques de bomberos las bases de permanencia de las empresas concertadas y las de los voluntarios, presumiblemente estos datos mejorarían, pero siempre son estimaciones que deberían ser contrastadas con la realidad.

De hecho, se está trabajando actualmente en la implantación de un sistema que permita localizar a los recursos movilizados para conocer en tiempo real su ubicación, lo que permitirá controlar estos tiempos siempre que se incorporen adecuadamente a la herramienta informática disponible en el Centro Gestor de Emergencias 112.

16. Por último, hay que destacar que el Decreto Foral 8/2011 ha mejorado aspectos significativos que pueden incidir en la prestación de un servicio de mayor





calidad con el establecimiento del título de Técnico en Emergencias Sanitarias y las especificaciones en cuanto a personal y material con el que deben contar cada tipo de ambulancia para conseguir prestar un servicio en igualdad de condiciones a todos los ciudadanos.

IV.6. Estimación del coste de prestar el servicio de transporte sanitario con medios propios

17. A pesar de que los importes de licitación se fijan considerando aspectos como la evolución histórica de la actividad o el número de usuarios a atender y parecen ser razonables, no existen informes que analicen otras alternativas y comparen el gasto en el que se incurriría al prestar el servicio de transporte sanitario con medios propios.

Se ha realizado una estimación del coste de prestar este servicio con medios propios en las zonas de mayor actividad (Pamplona, Baztán-Bidasoa-Alsasua y Estella-Tafalla en las que se desarrolla el 75,5 por ciento de la actividad) en el año 2009, con dos hipótesis de partida: considerando al personal encuadrado en el nivel C o en el nivel D. En ambos casos el importe en el que se incurriría al prestar el servicio con medios propios sería mayor al pagado actualmente a la empresa que opera en las zonas mencionadas, si bien las cifras serían significativamente más altas al suponer un nivel C al personal (939.564 euros) frente a la consideración de un nivel D (128.691 euros).

Las cifras anteriores son meras aproximaciones y la diferencia entre el gasto actual y el que se produciría si se prestase el servicio con medios propios se origina por el número de personas a contratar en un caso; y en el otro, por la diferencia entre las horas laborables del convenio colectivo de transporte sanitario y el que deberían realizar si prestaran sus servicios en el Gobierno de Navarra.

A pesar de lo anterior, nos hemos encontrado con limitaciones relacionadas con la delimitación de la estructura orgánica que sería necesaria para prestar el servicio, el nivel y complementos que percibiría el personal que prestaría sus servicios, el número de personas necesarias y la estimación de los gastos en bienes corrientes y servicios, lo que nos impide llegar a una conclusión definitiva sobre cuál sería el mejor modelo de gestión del servicio.

Teniendo en cuenta las conclusiones alcanzadas *recomendamos*:

- *Analizar la ubicación y el estado de algunas bases de permanencia para efectuar posibles modificaciones de las mismas y mejorar la prestación del servicio de transporte sanitario, tal y como indicaba el informe de conclusiones del grupo de trabajo creado para la evaluación de esta prestación.*
- *Establecer la figura de la Dirección Médica en el Centro Gestor de Emergencias 112 SOS-Navarra con autoridad suficiente para movilizar el recurso más oportuno en cada situación y coordinar las actuaciones sanitarias en determinadas situaciones de emergencia, siguiendo las recomendaciones del grupo de trabajo mencionado.*





- *En aquellos casos en los que los bomberos realicen el transporte sanitario y éste sea susceptible de facturación a empresas aseguradoras, federaciones deportivas o seguros privados, realizar los trámites correspondientes para cobrar los servicios prestados.*
- *A pesar de que el sistema de facturación fija presupone una optimización de los recursos por parte de la empresa, consideramos que se han de controlar diversos aspectos para verificar que la calidad del servicio es la adecuada. Para ello, se deberían establecer procedimientos para controlar los tiempos de espera de los pacientes a las ambulancias al ser dados de alta o para ser recogidos tras haber recibido el tratamiento o atención precisada, así como el tiempo que transcurre desde que llegan a un centro hasta que son atendidos o reciben el tratamiento correspondiente.*
- *Analizar la conveniencia de incluir en los importes fijos que se está abonando a las empresas concertadas el transporte sanitario que precisen los funcionarios acogidos al régimen de uso especial, teniendo en cuenta el número de personas que suponen y los gastos medios obtenidos por tipo de traslado realizado.*
- *Controlar las rutas en las que son trasladados los pacientes para que se ajusten a criterios razonables de organización y duración, atendiendo a la oferta técnica presentada por la empresa adjudicataria correspondiente.*
- *Informar debidamente al ciudadano sobre las condiciones en las que se debe prestar el servicio, para que pueda formalizar las quejas que estime oportunas.*
- *Exigir a las empresas adjudicatarias que proporcionen periódicamente la información requerida sobre actividad según los pliegos que regían la adjudicación del año 2006 y hacerlo extensible a las que operan con los criterios de funcionamiento de la siguiente adjudicación, con el fin de obtener datos relevantes para el control de la actividad y calidad del servicio prestado y la fijación de los importes de licitación.*
- *Realizar de forma periódica inspecciones sobre los medios personales y materiales de las empresas concertadas y asociaciones de voluntarios para verificar su adecuación a la normativa actual, aspecto ya recomendado por el grupo de trabajo creado para la evaluación del transporte sanitario.*
- *Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes que hayan precisado transporte urgente y/o no urgente.*
- *Analizar la conveniencia de seguir manteniendo la autorización de la facturación a terceros por parte de las empresas adjudicatarias y asociaciones sin ánimo de lucro. En caso de que se siga manteniendo, controlar la actividad derivada de este servicio y los ingresos que conllevan y considerarla a la hora de establecer futuros importes de licitación o posibles modificaciones de los importes de los contratos vigentes.*





- *Continuar en el proceso de instalación de la tecnología necesaria para controlar los tiempos reales de movilización de recursos y atención prestada en el transporte sanitario urgente, cuestión recomendada también por el grupo de trabajo al que nos venimos refiriendo.*
- *Analizar qué datos serían relevantes y útiles para la gestión del transporte urgente y mejorar la herramienta informática existente en el Centro Gestor de Emergencias 112 SOS-Navarra para que éstos se puedan obtener de forma rápida y eficaz y permitan homogeneizar la información obtenida.*
- *Formalizar y dar carácter oficial a los protocolos de actuación consensuados entre los distintos intervinientes en el transporte y atención sanitaria urgente, para darlos a conocer a todos ellos y asegurarse de que efectivamente se aplican.*
- *Considerar el resto de mejoras propuestas por el grupo técnico de trabajo citado relacionadas con la realización de campañas de concienciación sobre el uso adecuado de este servicio, con el cumplimiento escrupuloso de la normativa de prevención en riesgos laborales y con la mejora de la imagen corporativa y equipamiento del personal.*
- *Dar publicidad a los servicios que se pongan a disposición del ciudadano como el transporte interhospitalario entre Tudela, Estella y Pamplona, para aprovechar mejor los recursos disponibles y analizar la conveniencia de mantenerlos.*
- *Finalmente, en caso de que se creen grupos técnicos de trabajo para evaluar determinadas materias de interés público a petición del Parlamento, presentar los resultados obtenidos ante esta institución que debería llevar a cabo un seguimiento del trabajo realizado.*





V. Análisis del transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias de Navarra

A continuación presentamos diversos comentarios que se derivan del trabajo realizado y favorecen la comprensión de las conclusiones del epígrafe anterior.

V. Descripción del modelo organizativo del transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias

V.1.1. Aspectos generales

El transporte sanitario se encuentra regulado en Navarra por el Decreto Foral 8/2011.

Es un modelo de carácter universal que se financia de forma pública. La gestión y prestación del transporte sanitario se realiza de forma coordinada por el Departamento de Presidencia y el de Salud.

El Departamento de Presidencia aporta el Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS-Navarra, el 33 por ciento de las bases de permanencia del transporte sanitario urgente (10) localizadas en parques de bomberos, una ambulancia UCI-móvil disponible en el parque de bomberos de Cordovilla y un helicóptero medicalizable equipado con material del SNS-O similar al de las ambulancias UCI-móvil.

Por su parte, el Departamento de Salud aporta todo el personal médico y de enfermería de las ambulancias, el 60 por ciento de las bases de permanencia del transporte sanitario urgente (25) y tres ambulancias SVA. El servicio de transporte urgente prestado por estas bases y estas ambulancias se contrata con empresas del sector a través del Servicio de Prestaciones y Conciertos que gestiona además todo el transporte no urgente.

El transporte sanitario se completa con una base de permanencia cubierta por la Cruz Roja y una ambulancia SVA proporcionada por la DYA, que aporta incluso el personal médico y de enfermería, mediante convenios con el Departamento de Salud y con el de Presidencia respectivamente.

Según los datos aportados por las empresas concertadas, los medios materiales y personales empleados en el transporte sanitario son:

- Ambulancias para el transporte no urgente: 55
- Ambulancias SVB: 24
- Ambulancias SVA: 4
- Personal: 289 entre los que se encuentran conductores, auxiliares técnicos de ambulancias, personal directivo, administrativos, etc.

El sistema de emergencias sanitarias se dirige por el Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS-Navarra que depende de la ANE incluyendo personal del SNS-O.





Atiende todo tipo de emergencias con personal propio coordinando la movilización de todos los recursos con criterios de equidad y rapidez. La variedad profesional del personal (técnicos, sanitarios, bomberos, etc.) que trabaja en el centro, hace que muchas emergencias puedan ser atendidas sin falta de movilizar recursos y que la logística de la operación sea más eficaz.

A pesar de todo lo anterior, no existe la figura de la Dirección Médica en el Centro de Gestión de Emergencias ni en el lugar donde se presta la atención sanitaria, tal y como indica el informe de conclusiones del grupo técnico creado por el Gobierno de Navarra.

Este hecho puede motivar en ocasiones, la aparición de dudas acerca del grado de autoridad que ostenta el médico coordinador del Centro de Gestión de Emergencias sobre el recurso a movilizar, o sobre quién es la persona que debe decidir sobre cuestiones sanitarias si es necesario constituir un Puesto Sanitario Avanzado para gestionar determinadas situaciones de emergencia.

V.1.2. Comparación con otras comunidades autónomas

En el informe elaborado por el grupo de trabajo creado para el estudio del transporte sanitario se hace una comparación del modelo de gestión navarro con el del resto de comunidades autónomas. A él nos remitimos para exponer las diferencias y similitudes existentes:

- Transporte urgente:

En todas las autonomías el 100 por cien de este tipo de transporte es público y el único punto discordante es la estructura de la que depende. En 12 autonomías depende del organismo autónomo que gestiona el servicio de salud correspondiente, en cuatro de la Consejería de Salud directamente y en el caso de Navarra la dependencia es tanto del Departamento de Salud como del de Presidencia.

La gestión del servicio es más heterogénea. En 13 comunidades (incluida Navarra) se gestiona a través de diversas estructuras de los servicios de salud autonómicos o gerencias específicas de gestión de emergencias sanitarias. En tres autonomías se gestiona a través de una empresa pública y en una mediante una fundación. En cuatro de ellas (incluida Navarra), la gestión se integra dentro de la atención del 112.

La cartera de servicios es similar en todas las comunidades autónomas, si bien alguna incorpora elementos añadidos como servicios de salud del tipo “salud responde” o consulta médica telefónica (como es el caso de Navarra), protocolos de actuación para situaciones concretas como la hospitalización a domicilio, donantes, etc.

Las ambulancias utilizadas son propiedad de empresas privadas y asociaciones de voluntarios, en su caso, en todas las autonomías a excepción de Navarra que posee las ambulancias de los bomberos. En 7 comunidades (entre las que no se encuentra Navarra) existen además de los vehículos mencionados en el epígrafe





II.1 otros tipos de ambulancias adaptadas para neonatos, pacientes psiquiátricos o pediátricos, así como vehículos dotados con personal de enfermería sin profesionales médicos.

En 12 comunidades, entre las que se encuentra Navarra, existen helicópteros disponibles para emergencias sanitarias cuya propiedad es privada en el 100 por cien de los casos.

Los recursos humanos sanitarios pertenecen en prácticamente todas las comunidades a los servicios autonómicos de salud a través de estructuras específicas de urgencias.

El personal técnico y conductor de las ambulancias pertenece en 12 autonomías (incluida Navarra) a la empresa privada. En el resto de comunidades parte del personal lo aporta la empresa pública o la gerencia o servicio público encargado de gestionar el servicio.

Hay que destacar que Navarra es la única comunidad autónoma en la cual los bomberos participan como conductores y técnicos de estos vehículos, aportando valor añadido a sus intervenciones dada su formación y el material que incorporan al vehículo.

En cuanto a los pilotos y copilotos de los helicópteros, en la totalidad de las comunidades pertenecen a la empresa privada.

Por otro lado, en cinco comunidades entre las que se encuentra Navarra se firman convenios con entidades sin ánimo de lucro (DYA y Cruz Roja) a través del Departamento de Salud (y del Departamento de Presidencia en el caso de Navarra).

Los conciertos con empresas privadas para prestar este servicio son el instrumento utilizado en todas las autonomías. La práctica habitual es englobar dentro del mismo concierto el transporte sanitario urgente y no urgente (como es el caso de Navarra) si bien alguna autonomía regula con independencia ambos servicios.

- Transporte no urgente:

En 14 comunidades (incluida Navarra) la dependencia de este servicio es pública ya sea del servicio de salud o de la Consejería de Salud correspondiente.

La gestión se realiza en todas las autonomías mediante conciertos con empresas del sector que aportan los vehículos y el personal técnico y conductor.

- Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS-Navarra:

La gestión centralizada de todas las emergencias sanitarias es un factor común en todas las comunidades, lo que favorece la rapidez, eficiencia y eficacia en la atención al ciudadano que lo precisa. Lo que diferencia a una autonomía de otra es la forma de gestionar este servicio. Como ya se ha comentado, puede ser a través de gerencias específicas, empresas públicas e incluso una fundación.

En definitiva, Navarra en general gestiona este servicio de forma similar a la mayoría de comunidades, si bien existen ciertas peculiaridades que la diferencian





del resto. Las más significativas son la participación de los bomberos en el transporte sanitario urgente y la doble gestión del servicio por parte del Departamento de Salud y Presidencia, sin que exista una gerencia u organismo autónomo en el que se agrupen todos los recursos. Analizamos a continuación la posible influencia en la gestión del servicio de estas características distintivas de Navarra.

La dependencia de la gestión del servicio de dos departamentos del Gobierno de Navarra no parece influir negativamente en la gestión del servicio, dado que existen protocolos de actuación específicos de cada participante (sanitarios o de movilización de recursos por ejemplo) y conjuntos en caso de que sean varios los intervinientes en situaciones como accidentes, hundimientos o situaciones catalogadas como catástrofes como puede ser un gran incendio.

La aprobación de estos procedimientos comunes se llevó a cabo a finales de 2009 durante reuniones mensuales previas que se celebraron entre el personal del centro, bomberos, policía foral y SUE, en las que se abordaron estos aspectos. Si bien se consensuaron los protocolos y se formalizaron por escrito, no se les ha dado carácter oficial, con la excepción del de accidentes con múltiples víctimas, que se incorporó al Plan Territorial de Emergencias aprobado por el Gobierno de Navarra en marzo de 2011.

Por otro lado, la participación en el transporte sanitario de los bomberos es única en Navarra. El hecho de que este personal cualificado colabore en la prestación de este servicio puede aportar valor añadido a la atención prestada dada la formación del personal que acude en la ambulancia y el equipamiento del vehículo que posee material específico para determinadas situaciones de emergencia que el resto de ambulancias no tiene.

Otro aspecto a tener en cuenta es la actividad realizada. Mostramos a continuación la evolución del porcentaje de actividad dedicado al transporte sanitario efectivo de los bomberos y el correspondiente al resto de intervenciones según los datos proporcionados por la ANE y la Dirección de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento:

Tipo de intervención	2007		2008		2009		2010	
	Número intervenc.	% total actividad	Número intervenc.	% total actividad	Número intervenc.	% total actividad	Número intervenc.	% total actividad
Movilización efectiva de ambulancias	3.414	36,90	3.670	40,03	3.283	36,76	3.664	39,83
Resto de salidas: incendios, movilización ambulancias sin intervención, asistencias técnicas, etc.	5.837	63,10	5.498	59,97	5.647	63,24	5.535	60,17
Total intervenciones	9.251	100	9.168	100	8.930	100	9.199	100

Como puede observarse, en 2010 un 39,83 por ciento de la actividad, medida en movilizaciones, se corresponde con la prestación del servicio de transporte sanitario, porcentaje similar al de años anteriores. Según nos informa la Dirección de Prevención, Extinción de incendios y Salvamento la plantilla seguiría teniendo el mismo número de personas independientemente de la prestación de este servicio,





por lo que se estarían aprovechando mejor los recursos disponibles, favoreciendo además la motivación de sus trabajadores.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que aunque no se ha podido determinar si este modelo organizativo es más eficaz y eficiente que el utilizado por otras comunidades autónomas, dado que no existen indicadores comunes que permitan realizar esta comparación, las peculiaridades de la gestión del transporte sanitario en Navarra no afectan de forma negativa a la forma de prestar el servicio e incluso podrían generar valor añadido con la participación de los bomberos, contribuyendo además a un mejor aprovechamiento de estos recursos.

V.2. Análisis de la actividad llevada a cabo con medios propios y ajenos

Se presenta en este epígrafe un resumen de la actividad llevada a cabo con medios propios y ajenos. El análisis distingue el tipo de transporte realizado.

V.2.1. Transporte no urgente

En la tabla siguiente se muestra la evolución de la actividad realizada en el transporte no urgente en los últimos 4 años, por tipo de servicio según datos proporcionados por las empresas concertadas. Hay que tener en cuenta que el servicio contabilizado se define como cada trayecto (ida o vuelta) que realiza un paciente en ambulancia, independientemente de que la utilización del vehículo sea individual o colectiva:

Tipo de traslado	Nº traslados 2007	Nº traslados 2008	Nº traslados 2009	Nº traslados 2010	% Variación 10/07
Diálisis	54.557	63.889	62.948	63.928	17,1%
Rehabilitación Neurología	32.816	41.767	38.801	38.700	17,9%
Rehabilitación Traumatología	40.232	43.965	50.240	49.057	21,9%
Radioterapia/Quimioterapia	6.842	8.728	7.500	7.403	8,2%
Consultas Externas	15.697	19.023	21.135	22.077	40,6%
Traslados interhospitalarios	2.802	1.952	1.925	1.805	-35,6%
Ingresos	348	341	357	325	-6,6%
Altas de Planta a domicilio	5.111	6.138	7.155	7.208	41,0%
Altas de Urgencias a domicilio	4.848	4.435	4.121	4.694	-3,2%
Total	163.253	190.238	194.182	195.197	19,57%

El total de traslados se ha incrementado en el periodo 2007-2010 en un 19,57 por ciento, destacando el aumento de pacientes que acuden a rehabilitación o a diálisis, las altas de planta a domicilio, el de traslados para ser atendido en consultas externas o la disminución de los traslados interhospitalarios, si bien se aprecia una cierta estabilidad en los siguientes años.





A pesar de este aumento tan significativo, hay que tener en cuenta que el concepto de servicio utilizado nos impide conocer el número real de viajes efectuados, ya que una ambulancia puede estar compartida por varios pacientes, siendo este sistema una práctica habitual en los servicios de mayor actividad como rehabilitación o diálisis.

Toda esta actividad se ha llevado a cabo a por las empresas concertadas en los porcentajes que se citan a continuación:

Empresa concertada	2007		2008		2009		2010	
	Servicios realizados	% empresa s/ total	Servicios realizados	% empresa s/ total	Servicios realizados	% empresa sobre total	Servicios realizados	% empresa sobre total
Baztán B. S.L.	123.960	75,93%	146.484	77,00%	153.455	79,03%	153.460	78,62%
La Nora S.L.	5.946	3,64%	6.519	3,43%	6.087	3,13%	5.472	2,80%
GGSS S.L.	33.347	20,43%	37.235	19,57%	34.640	17,84%	36.265	18,58%
Total	163.253	100%	190.238	100%	194.182	100%	195.197	100%

En 2010 un 78,62 por ciento de la actividad se ha realizado por Baztán Bidasoa S.L., el 18,58 por ciento por Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios S.L. y el resto por La Nora S.L. Estos porcentajes son similares a los observados en años anteriores.

V.2.2. Transporte urgente

Mostramos en las siguientes tablas la evolución del total de movilizaciones de ambulancias SVB y ambulancias SVA para atención urgente en el periodo 2007-2010 según datos proporcionados por la ANE:

	2007	2008	2009	2010	% Variación 10/07
Movilización ambulancias SVB	31.822	33.348	33.238	34.296	7,77%
Movilización ambulancias SVA	6.415	7.193	6.825	6.929	8,01%
Total	38.237	40.541	40.063	41.225	7,81%

Las movilizaciones de ambulancias SVB y SVA han aumentado en el periodo analizado en un porcentaje cercano al ocho por ciento. Se ha analizado quién ha llevado a cabo estos servicios en el año 2010 y el resultado es:

Empresa/organización	2010	
	Nº servicios	% total
Baztán Bidasoa S.L.	18.813	45,63
La Nora S.L.	827	2,00
Gerardo y Gorka SS S.L.	5.792	14,05
Bomberos	3.857	9,36
Voluntarios: Cruz Roja, DYA y otros	11.936	28,96
Total	41.225	100





Se puede observar que las empresas concertadas atienden el 61,68 por ciento de las movilizaciones, los voluntarios el 28,96 por ciento y el 9,36 por ciento restante los bomberos. A pesar de que no se dispone de datos exactos para años anteriores, el porcentaje de distribución sería muy similar.

Estas cifras de actividad no se corresponden con el número de movilizaciones que acaban trasladando a alguna persona, ya que aunque las ambulancias hayan acudido a una emergencia puede ser que no haya sido necesaria su utilización finalmente. Se ha comprobado que para el caso de las empresas concertadas, que aglutinan el mayor porcentaje de actividad, el número de movilizaciones efectivas, según los datos que éstas nos aportan, es aproximadamente un 7,4 por ciento menor al número de movilizaciones mostradas en el cuadro anterior.

Para finalizar este análisis mostramos la estadística de intervenciones sanitarias realizadas por el helicóptero por motivos sanitarios en el periodo analizado:

	2007	2008	2009	2010
Movilización efectiva helicóptero por motivos sanitarios	9	42	56	53

El aumento tan significativo de movilizaciones respecto al año 2007 se debe a la colocación del material sanitario adecuado para este tipo de transporte siguiendo indicaciones del personal médico. Hasta 2007 no se contaba con ese equipamiento y el uso del helicóptero era más limitado. Sin embargo, tras contar con esa dotación este medio de transporte se ha podido aprovechar en mayor medida.

V.3. Análisis de los contratos y convenios celebrados para prestar el servicio de transporte sanitario

El transporte sanitario en Navarra se presta a través de conciertos con empresas del sector, voluntarios y uso de los recursos de bomberos. Analizamos a continuación los contratos celebrados con las empresas concertadas y los convenios formalizados con los voluntarios.

V.3.1. Contratos celebrados con empresas del sector

Los adjudicatarios actuales del servicio de ambulancias son tres empresas que se distribuyen las zonas de actuación las cuales difieren en cuanto a superficie, población a atender y bases de permanencia a tener. Analizamos a continuación la adjudicación y la evolución de los importes en el periodo 2007-2010:

V.3.1.1. Adjudicación y evolución de los importes en el periodo 2007-2010

Prestar el servicio en una zona determinada implica proporcionar los medios necesarios para el transporte programado, urgente e interprovincial que en cada caso determine el SNS-O. En 1990, al realizarse las transferencias sanitarias, el Gobierno de Navarra asumió los conciertos existentes y el importe a pagar se determinaba en función de los kilómetros recorridos o servicios realizados por las empresas en cada zona. En 1992, se estableció un sistema de facturación mensual





fijo por el transporte urgente y por el programado independientemente del número de servicios o kilómetros realizados que es el utilizado actualmente.

Una vez que se ha establecido un precio anual, en los años siguientes esta cantidad se revisa en función del IPC. Adicionalmente se facturan los traslados interprovinciales a unas tarifas aprobadas anualmente por Resolución del SNS-O en concepto de kilometraje, personal que intervenga en el traslado, horas de espera, etc.

El cambio de facturación variable a fija por el transporte programado y urgente, ya fue analizado por esta Cámara en un informe emitido sobre el servicio de ambulancias en el año 1994. Este informe concluía que el cambio implicaba una mejor utilización de los recursos por parte de las empresas concertadas y facilitaba el control por parte del Gobierno de Navarra. Un aspecto a tener en cuenta a la hora de extraer esta conclusión es la calidad del servicio prestado, ya que ese mejor aprovechamiento de los recursos por parte de las empresas del sector podría implicar rutas excesivamente largas, tiempos de espera prolongados, etc., que deberían ser objeto de control.

Se ha comprobado que para la fijación de los importes de licitación de los conciertos, se utiliza información referida al gasto histórico abonado por base de permanencia, número de ambulancias SVA necesarias y número de personas que disponen de TIS.

Se analiza a continuación la adjudicación del contrato de cada zona que se realizó en todos los casos por procedimiento abierto con publicidad, aunque ésta no fue comunitaria por ser un servicio encuadrado en el Anexo II.B (servicios de salud) de la Ley Foral de Contratos Públicos (expresando los importes en euros):

Zona	Fecha adjudicación	Vigencia contrato	Importe licitación	Importe adjudicación	Importe baja	Adjudicatario	Ofertas	Modificación
Pamplona			3.285.331	3.284.000	1.331	Baztán Bidasoa S.L.	1	Septiembre 2009
Baztán-Bidasoa-Alsasua	Diciembre 2008	1 enero 2009 a 31 diciembre 2012	1.555.055	1.554.000	1.055	Baztán Bidasoa S.L.	1	
Sangüesa-Roncal-Salazar			1.045.937	1.045.937	--	La Nora S.L.	1	
Estella-Tafalla	Abril 2006	1 junio 2006 a 31 diciembre 2013	1.786.950	1.786.830	120	Baztán Bidasoa S.L.	2	Enero y abril 2007
Tudela			1.353.275	1.353.130	145	Gerardo y Gorka SS S.L.	3	

Baztán Bidasoa S.L. resultó adjudicataria de la zona de Pamplona, Baztán-Bidasoa-Alsasua y Estella-Tafalla y además ya prestaba sus servicios previamente en las zonas de Pamplona y Baztán-Bidasoa-Alsasua. En el caso de la zona Estella-Tafalla, el anterior adjudicatario estaba prestando sus servicios por cesión de contrato de otra empresa y se presentó a la convocatoria. Sin embargo, fue excluido por falta de medios y el contrato se adjudicó a Baztán Bidasoa S.L.





Las zonas de Tudela y Sangüesa-Roncal-Salazar se adjudican a empresas diferentes. En el caso de Sangüesa, el contrato se otorga a la empresa que previamente había prestado los servicios en esta zona, mientras que la zona de Tudela se adjudica a una empresa diferente de la que prestaba los servicios ahí por cesión de un contrato. Esta empresa se presentó pero fue excluida de la convocatoria por falta de medios y coincide con la empresa que fue retirada del proceso de contratación en la zona Estella-Tafalla.

En el caso de la zona de Pamplona, en septiembre de 2009 se produjo una modificación del contrato, aumentando el gasto destinado al transporte programado en 400.000 euros por año. Este incremento vino motivado por la inclusión de nuevos servicios como un cuarto turno de diálisis o la habilitación de consultas en horario de tarde. Este hecho tuvo efectos desde el uno de octubre, por lo que en 2009 tan solo se aumentó el gasto en 100.000 euros. La empresa adjudicataria presentó un informe en el que se justificaba el aumento de actividad y se exponían los medios adicionales necesarios para llevarla a cabo cuyo coste se estimaba en 698.000 euros. Sin embargo, el acuerdo final entre ambas partes acabó siendo del incremento citado.

Respecto a la zona de Estella-Tafalla, en enero de 2007 se produce una modificación de contrato por incremento de actividad e incremento de medios personales y materiales en transporte programado.

Además de esta circunstancia, en abril de 2007 se estimó conveniente por parte del SNS-O añadir una base de permanencia en Carcastillo, con un aumento de contrato anual de 292.395 euros que se prorrateó para el año 2007. Este importe se obtuvo dividiendo el importe total abonado a esta empresa entre el número de bases de permanencia contratadas.

En definitiva, se aprecia que en 2010 tres empresas concertadas son adjudicatarias del servicio en las cinco zonas en las que se divide Navarra. El informe de esta Cámara de 1994 indicaba que cuando se realizó el concurso en 1992, Navarra se dividió en ocho zonas resultando adjudicatarias 7 empresas diferentes. Se puede observar que se ha producido una concentración significativa en cuanto a zonas y empresas.

Por este motivo, consideramos que sigue siendo de aplicación, y de una forma más acentuada, una de las conclusiones del informe de esta Cámara de 1994 en la que se manifestaba la dificultad de que existiera cierta competencia en el sector del transporte sanitario, hecho que debía ser tenido en cuenta para valorar la gestión de este servicio.

Analizadas las adjudicaciones de los contratos de cada zona, se presenta a continuación la evolución de los importes facturados por estas empresas en el periodo 2007-2010:





PRECIO FIJO MENSUAL SEGÚN ADJUDICACIÓN

Empresa	Zonas	No urgente (programado y no programado) (€)					URGENTES (SVB+SVA) (€)				
		2007	2008	2009	2010	%10/07	2007	2008	2009	2010	%10/07
La Nora S.L.	Sangüesa-Roncal-Salazar	220.312	229.565	81.857	82.512	-62,55	460.960	480.320	964.082	971.793	110,82
Gerardo y Gorka SS S.L.	Tudela	605.242	630.662	639.491	643.328	6,29	784.423	817.368	828.812	836.721	6,67
Baztán Bidasoa, S.L.	Pamplona	1.716.301	2.048.882	2.222.999	2.540.459	48,02	1.362.130	1.419.340	1.161.000	1.173.013	13,88
Baztán Bidasoa, S.L.	Estella-Tafalla-Azagra	939.386	978.840	992.544	998.499	6,29	1.298.878	1.429.600	1.449.613	1.463.197	12,65
Baztán Bidasoa, S.L.	Alsasua-Baztán-Bidasoa	318.225	331.590	269.000	270.614	-14,96	951.562	991.528	1.285.000	1.295.818	36,18
Total anual		3.799.466	4.219.539	4.205.891	4.535.412	19,37	4.857.953	5.138.156	5.688.507	5.740.542	18,17

FACTURACIÓN VARIABLE SEGÚN TARIFA

Empresa	Zonas	Traslados INTERPROVINCIALES (€)				
		2007	2008	2009	2010	%10/07
La Nora S.L.	Sangüesa-Roncal-Salazar	1.797	7.655	2.921	961	46,52
Gerardo y Gorka SS S.L.	Tudela	21.511	17.671	11.004	18.336	14,76
Baztán Bidasoa, S.L.	Todas las zonas	125.799	108.371	144.069	108.063	14,10
Total anual		149.107	133.697	157.994	127.360	14,58





Teniendo en cuenta los datos desagregados de la página anterior, la facturación total por empresa y zona en el periodo analizado es la siguiente:

Empresa	Zonas	FACTURACIÓN TOTAL (€)				
		2007	2008	2009	2010	%10/07
La Nora S.L.	Sangüesa-Roncal-Salazar	683.068	717.539	1.048.859	1.055.266	54,49
Gerardo y Gorka SS S.L.	Tudela	1.411.175	1.465.702	1.479.307	1.498.385	6,18
Baztán Bidasoa, S.L.	Pamplona	3.078.431	3.468.222	3.383.999	3.713.472	20,63
Baztán Bidasoa, S.L.	Estella-Tafalla-Azagra	2.238.264	2.408.441	2.442.157	2.461.696	9,98
Baztán Bidasoa, S.L.	Alsasua-Baztán-Bidasoa	1.269.787	1.323.118	1.554.000	1.566.432	23,36
Baztán Bidasoa, S.L.	Interprovincial todas zonas	125.799	108.371	144.069	108.063	14,10
Total anual		8.806.524	9.491.392	10.052.391	10.403.314	18,13

Como se puede comprobar, la facturación total ha aumentado un 18 por ciento en el conjunto del transporte sanitario, si bien la evolución de cada empresa concertada difiere por los motivos que se han ido exponiendo previamente: paso de municipios entre zonas, modificaciones de contratos, sistema de cálculo de importes de licitación distintos, etc.

Se observa asimismo que aproximadamente un 75 por ciento del gasto en el que se ha incurrido se abona a Baztán Bidasoa S.L., lo que concuerda con los datos de actividad descritos en el epígrafe V.2.

La distribución de la facturación por tipo de transporte es la siguiente:

Tipo de servicio	2007		2008		2009		2010	
	Importe (€)	%	Importe (€)	%	Importe (€)	%	Importe (€)	%
Transporte no urgente	3.799.464	43,14	4.219.539	44,46	4.205.891	41,84	4.535.412	43,60
Transporte urgente	4.857.953	55,16	5.138.156	54,13	5.688.507	56,57	5.740.542	55,18
Traslados interprovinciales	149.107	1,70	133.697	1,41	157.994	1,59	127.360	1,22
Total	8.806.524	100	9.491.392	100	10.052.392	100	10.403.314	100

En el 2010, un 43,6 por ciento del gasto total en conciertos corresponde al transporte no urgente, un 55,18 por ciento al urgente y el 1,22 por ciento restante a los traslados interprovinciales. Esta distribución es similar a los años anteriores.

Por otro lado, hay que mencionar que los funcionarios acogidos al régimen de uso especial no están incluidos en ese importe fijo que presta atención a la población navarra. Cuando estas personas precisan una ambulancia, las empresas concertadas les facturan directamente y posteriormente se presentan estos comprobantes de gastos en el Gobierno de Navarra que devuelve el importe íntegro.

El gasto en el que se incurrió en los años 2009 y 2010 por este concepto ascendió a 166.793 y 207.818 euros respectivamente.

En relación a todo este gasto abonado a las empresas concertadas, se ha verificado que el procedimiento de autorización previa necesaria para el transporte





programado, el control y la gestión de la facturación, tareas que corresponden en su mayor parte al Servicio de Prestaciones y Conciertos, son adecuados.

Hemos calculado el gasto medio del traslado de transporte urgente y no urgente, ponderado con la actividad realizada, dividiendo el gasto abonado a cada empresa por tipo de transporte entre el número de traslados realizados, obteniendo los siguientes resultados (se incluye a modo de ejemplo el cálculo para el año 2010):

	Gasto medio servicio transporte no urgente (€)					
	2007	2008	2009	2010		
				Importe	Traslados	Gasto medio
Baztán Bidasoa, S.L.	24	23	23	3.809.572	153.460	25
La Nora S.L.	37	35	13	82.512	5.472	15
GGSS S.L.	18	17	18	643.328	36.265	18
Total	23	22	22	4.535.412	195.197	23

Se puede comprobar que el gasto medio del servicio del transporte no urgente, si bien disminuyó ligeramente en los años 2008 y 2009, se mantuvo en 2010 respecto al obtenido en 2007. Existen diferencias significativas entre los gastos medios por empresa concertada, motivadas principalmente por la población de la zona donde operan y por el cambio de sistema de cálculo del importe de licitación que en la adjudicación realizada en el año 2008 se intentó homogeneizar por número de TIS existentes en la zona.

Este cambio de sistema supuso una disminución significativa en el importe asignado para la zona donde opera La Nora S.L. donde la población es menor en relación con otras zonas, el mantenimiento en niveles similares del importe percibido por Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios S.L. y un ligero aumento en el cómputo total de las zonas de Baztán Bidasoa S.L.

Además de lo anterior, hay que tener en cuenta el concepto de traslado utilizado en el cálculo, y considerar que las empresas pueden haber aprovechado de forma más eficiente sus traslados, en función del número de pacientes a trasladar, teniendo en cuenta la zona donde presten sus servicios.



En el caso del transporte urgente, tal y como se muestra a continuación, se observa un aumento del gasto medio por traslado efectivo del 16 por ciento en el periodo 2007-2010 y existen diferencias significativas entre el gasto por empresa concertada (se ha incluido el cálculo realizado para el año 2010 a modo de ejemplo):

	Gasto medio traslado efectivo transporte urgente (€)					
	2007	2008	2009	2010		
				Importe	Traslados	Gasto medio
Baztán Bidasoa, S.L.	206	213	227	3.932.028	17.375	226
La Nora S.L.	699	729	1.184	971.793	827	1.175
GGSS S.L.	153	144	152	836.721	5.478	153
Total	208	211	243	5.740.542	23.680	242

Si las diferencias entre empresas en los años 2007 y 2008 se pueden explicar por el volumen de actividad atendido por cada empresa, en los años 2009 y 2010 las variaciones existentes están motivadas, al igual que en el caso anterior, por el cambio de sistema de cálculo de los importes de licitación.

Se buscó pagar la misma cantidad por base de permanencia que la empresa ponga a disposición del Gobierno de Navarra, aumentando este importe en una cifra fija en caso de que se aporte también una ambulancia SVA.

Teniendo en cuenta que La Nora S.L. tiene 3 bases de permanencia (Sangüesa, Isaba y Ezcaroz) y que el número de traslados realizados es 827, que Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios S.L. tiene dos bases y una ambulancia SVA para 5.478 traslados y que Baztán Bidasoa S.L. tiene 11 bases y 2 ambulancias SVA para 17.375 traslados, las diferencias existentes quedarían explicadas.

V.3.1.2. Facturación a terceros por parte de las empresas adjudicatarias y asociaciones de voluntarios

Se ha analizado la conveniencia de la inclusión de una cláusula en los pliegos que rigen los contratos de estas empresas en la que se menciona expresamente que en el caso de traslados urgentes y no urgentes, las empresas adjudicatarias podrán facturar los servicios realizados a mutuas patronales, compañías de seguros, federaciones deportivas o particulares en los siguientes casos:

- Accidentes de trabajo excepto si entran en la cobertura del SNS-O.
- Accidentes derivados de la práctica de cualquier deporte cuando el lesionado esté federado.
- Traslados solicitados por particulares a título privado o cubiertos por Seguros Médicos privados.
- Accidentes de Tráfico, salvo lo dispuesto en el convenio suscrito entre el SNS-O, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.





Hay que tener en cuenta que el contrato que se regula por estos pliegos tiene por objeto la gestión indirecta de un servicio público sanitario, en cuya virtud el SNS-O encarga a un tercero la gestión de un servicio cuya prestación es competencia de dicha entidad.

La cláusula citada podría tener amparo en lo previsto en el artículo 30 de la Ley Foral 6/2006 de Contratos Públicos que establece la libertad de pactos entre la administración y un tercero siempre que éstos no sean contrarios al interés público, ordenamiento jurídico o a los principios de buena administración.

Sin embargo, analizada la normativa aplicable y teniendo en cuenta el artículo 81 de la Ley General de Sanidad y la Ley Foral 7/2001 de tasas y precios públicos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, los ingresos derivados de la prestación del transporte sanitario, dentro del marco de este contrato, tienen la naturaleza de ingresos públicos. Por este motivo, no procede que el contratista facture a terceros y mucho menos a que esos precios públicos puedan ser fijados por dichos contratistas privados.

Por este motivo, consideramos que existe contradicción entre la cláusula del pliego y la normativa aplicable.

Se han analizado cuatro pliegos de otros territorios de nuestro país y tan solo en Gipuzkoa se autoriza al tercero a facturar en los mismos términos que en Navarra. Sin embargo, se obliga a la empresa que presta el servicio a proporcionar la relación de servicios facturados por este concepto a la Dirección Territorial para que controle esta actividad.

En el caso de Navarra, el Servicio de Prestaciones y Conciertos no controla los importes ingresados por este concepto.

Finalmente, y en aplicación de esta cláusula para los servicios que presta el Gobierno de Navarra con medios propios, no consta que se facturen los servicios prestados por las ambulancias de los bomberos en los casos mencionados de accidentes de tráfico, laborales, etc.

V.3.2. Convenios formalizados con asociaciones de carácter voluntario

El servicio de transporte urgente sanitario en Navarra es prestado también por parte de asociaciones de carácter voluntario como son la Cruz Roja y la DYA, en un porcentaje aproximado del 30 por ciento de las movilizaciones de este tipo de transporte realizadas.

Se analizan a continuación los convenios que se han venido estableciendo con estas organizaciones para atención de víctimas de accidentes, si bien hay que tener en cuenta que perciben subvenciones para otro tipo de actuaciones por parte de otros Departamentos del Gobierno de Navarra.

- *Cruz Roja:* en abril de 2011, por acuerdo del Gobierno de Navarra, se aprueba un Convenio Marco de Colaboración en sustitución del firmado en el año 2007. La finalidad de ese acuerdo marco es dar cobertura a diversos convenios de colaboración específicos que se establezcan con la Cruz Roja por parte de diversos



departamentos del Gobierno de Navarra que asumirán la financiación derivada de los mismos.

Los convenios relacionados con el sistema de transporte sanitario y/o participación en situaciones de emergencia que deberán ajustarse a ese marco de colaboración son:

1. Convenio entre ANE y Cruz Roja firmado el 27 abril 2011 que sustituye al anterior suscrito en 2007. Este convenio permite la integración de determinados recursos de la Cruz Roja en la estructura de Protección Civil, así como en la Red de Transporte Sanitario de Urgencia de Navarra.

Se exige la presentación y aprobación de un programa anual de actividades, así como una descripción detallada de los medios humanos y materiales puestos a disposición de la Red de Transporte Sanitario de Urgencia en Navarra.

La ANE a cambio de los medios prestados financia a la Cruz Roja, a través de tres partidas presupuestarias, una parte del coste total de las actividades realizadas vía transferencias corrientes y de capital en caso de realizar alguna inversión relevante. Para verificar el coste de las actividades, la Cruz Roja debe presentar anualmente a la ANE una memoria sobre las actividades realizadas junto a un resumen de sus presupuestos de gastos e ingresos.

Se ha verificado que se presenta esta información de manera adecuada.

2. Convenio entre Cruz Roja y el Departamento de Salud, firmado en junio de 2009, para financiar el desplazamiento gratuito de los pacientes de los hospitales de Estella y Tudela a los hospitales de Pamplona mediante un microbús en cada localidad con dos frecuencias diarias. Este servicio se puso en marcha tras una moción presentada por el Partido Socialista de Navarra en el Parlamento. A pesar de que este transporte no es puramente sanitario, dada su relación con el objeto de este informe, se ha considerado conveniente analizarlo.

El importe máximo previsto en el convenio ascendía a 300.000 euros si bien se supeditaba a la presentación de gastos por parte de Cruz Roja. En el año 2009 se abonó a esta asociación un total de 162.500 euros y en el año 2010 un total de 186.500 euros.

Este servicio presenta los siguientes datos de actividad desde que comenzó a funcionar en julio del 2009:

	Nº usuarios (pacientes y acompañantes)		% ocupación plazas ofertadas	
	2009	2010	2009	2010
Tudela	3.032	11.906		54,34%
Estella	514	2.032	19,37%	9,27%
Total	3.546	13.938		31,80%





Como se puede observar, el grado de ocupación de las plazas ofertadas es relativamente bajo y alcanza el 31,8 por ciento en el 2010, si bien es cierto que en el caso de Tudela este porcentaje de ocupación en este año ascendió al 54,34 por ciento, mientras que en Estella fue tan solo del 9,27 por ciento. Hay que mencionar que el servicio entre el hospital de Estella y Pamplona parece que va a ser suprimido ante la baja utilización del mismo

- **DYA:** Al igual que en el caso anterior, se firmó en abril de 2011 un convenio marco de colaboración para dar soporte y coordinar todos los programas y acciones que realiza la DYA con el Gobierno de Navarra. Destacamos los convenios que tienen algún tipo de relación con el transporte sanitario y/o participación en situaciones de emergencia:

1. Convenio entre la ANE y la DYA, firmado en abril de 2011, que sustituye al previo existente y que permite la integración de determinados recursos de DYA en la estructura de la Dirección de Protección Civil y en la Red de Transporte Sanitario de Urgencia de Navarra.

Los términos que rigen el convenio son similares a los descritos en el caso de la Cruz Roja: programa de actividades, medios puestos a disposición, etc. La ANE financiará una parte del coste de las actividades realizadas para la cual será necesario presentar la misma información que en el caso anterior.

Hay que destacar que la DYA proporciona más recursos que la Cruz Roja, además de facilitar una ambulancia SVA con personal sanitario incluido.

2. Acuerdos específicos de colaboración entre la DYA y la Dirección de Atención Primaria para subvencionar la medicalización (médico y ATS-DUE) de la ambulancia SVA puesta a disposición del Gobierno de Navarra. Se firmó en marzo de 2010 permitiendo prórrogas y así se hizo para el año 2011. El importe abonado en 2010 ascendió a 242.313,46 euros.
3. Mediante una enmienda parlamentaria, se firma un convenio entre la ANE, el SNS-O y la DYA para paliar el déficit de dicha asociación. Es un acuerdo singular para el año 2010, de cuya gestión y tramitación se encargó la ANE, si bien el gasto corrió a cargo de la Dirección de Atención Primaria ascendiendo a 100.000 euros.
4. Convenio entre la DYA y el Departamento de Salud, firmado en abril de 2007, para trasladar a mujeres citadas por el programa de detección precoz de mamá hasta la Unidad Móvil/Unidad Fija de exploración.

Este convenio se prorrogó anualmente hasta diciembre de 2010 pasando a prestar este servicio en 2011 la empresa Autobuses La Pamplonesa S.A.





A continuación mostramos las cantidades percibidas por estas agrupaciones de carácter voluntario en el periodo 2007-2010 en virtud de los convenios señalados:

CRUZ ROJA

Financiador	Partida	2007	2008	2009	2010
ANE	Convenio con entidades sin ánimo de lucro: gastos corrientes	134.045,47	139.675,37	151.999,99	152.075,99
ANE	Convenio con la Cruz Roja. Ayuda institucional	101.900,00	106.000,00	107.453,96	109.000,00
ANE	Convenios con entidades sin ánimo de lucro: gastos en inversiones	130.000,00	107.000,00	45.000,00	53.692,87
Salud Pública	Transporte colectivo interhospitalario			162.500,00	186.500,00
Total		365.945,47	352.675,37	466.953,95	501.268,86

DYA

Financiador	Partida	2007	2008	2009	2010
ANE	Convenio con entidades sin ánimo de lucro: gastos corrientes	240.324,19	253.892,82	268.226,47	221.900,41
ANE	Convenio DYA Ayuda institucional			109.000,00	103.550,00
ANE	Convenios con entidades sin ánimo de lucro: gastos en inversiones	120.000,00	107.000,00	56.679,00	53.692,87
Atención Primaria	Subvención a DYA para medicalizar la ambulancia SVA	134.229,00	231.825,88	257.500,00	242.313,46
Atención Primaria	Convenio para paliar el déficit de DYA				100.000,00
Dirección de Salud	Convenio con DYA para programas de cáncer de mama	41.250,00	69.025,00	57.443,10	59.480,00
TOTAL		535.803,19	661.743,70	748.848,57	780.936,74

La cantidad subvencionada a cada asociación va correlacionada con los medios puestos a disposición del Gobierno de Navarra, que son mayores en el caso de la DYA como ya se ha mencionado. Las subvenciones a la Cruz Roja y DYA han aumentado un 37 y un 46 por ciento respectivamente en el periodo analizado.

V.3.3. Contrato celebrado para prestar el servicio de helicóptero

En el informe emitido por esta Cámara referido a las Cuentas Generales del año 2010, se analizaron los gastos derivados del contrato adjudicado para prestar el servicio de helicóptero a finales del año 2009 para el periodo 2010-2013. En este informe se apuntaba el importe por el que se había adjudicado el contrato para este periodo (6.650.000 euros) para un total de 2.400 horas de vuelo y la disposición de 3 helicópteros, al que se ha añadido otro posteriormente a la adjudicación. Las horas excedidas se regularizarán al final del periodo contratado.





A continuación mostramos el gasto destinado al servicio de helicóptero en el periodo analizado, en el cual la empresa adjudicataria actual era la que prestaba también el servicio:

	2007	2008	2009	2010
Servicio helicóptero: ANE y policía foral	1.499.880	1.497.000	1.494.020	1.611.912

Hay que tener en cuenta que el gasto reflejado no se destina tan solo a transporte sanitario, ya que el helicóptero se utiliza para otros fines (búsquedas, entrenamientos, incendios, filmaciones, tráfico, vigilancia, etc.) por lo que no se ha podido obtener el gasto dedicado exclusivamente al traslado aéreo sanitario.

V.4. Análisis de los sistemas de seguimiento y calidad del transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias

Se ha diferenciado el análisis del transporte urgente del que no lo es por tratarse de servicios de características distintas y por prestarlo diferentes agentes. Se han analizado también aspectos generales relacionados con el sistema de emergencias sanitarias.

V.4.1. Transporte no urgente

La calidad del servicio de este tipo de transporte depende de las empresas concertadas que lo prestan y del Servicio de Prestaciones y Conciertos que se encarga de su gestión.

Un indicador fundamental de la calidad prestada es el número de quejas de los usuarios del servicio. A continuación se presenta el total de quejas formalizadas por escrito recibidas por el Servicio de Prestaciones y Conciertos en los años 2009 y 2010:

	2009	2010
Nº traslados no urgentes	194.182	195.197
Motivos quejas	Nº quejas	Nº quejas
Demora o larga espera	11	14
Denegación de prestación	2	4
Largo trayecto	1	0
Mala atención/actuación	1	2
Otros	2	1
Total quejas	17	21
% de quejas sobre servicios	0,01%	0,01%

El número de quejas es muy bajo respecto a los servicios realizados (una por cada 10.000 traslados realizados) por lo que se podría deducir que la calidad del servicio es adecuada.





Sin embargo, en los Pliegos de Cláusulas Técnicas que rigen la prestación de este servicio, se mencionan varios aspectos relacionados con la calidad, sobre los que no existe un seguimiento exhaustivo que son (según nos indica el Servicio de Prestaciones y Conciertos la falta de medios personales provoca que no se verifique el grado de cumplimiento de estas cláusulas):

- Se especifica que las altas hospitalarias se producirán antes de las ocho de la tarde, sin que el paciente espere más de dos horas desde la solicitud del traslado para el caso de las zonas adjudicadas en el año 2008. Para las empresas que operan en las zonas adjudicadas en el año 2006, la hora máxima para trasladar a un paciente se estableció en las seis de la tarde.

No existe un control sobre el tiempo de espera de los pacientes ni sobre la hora en la que se hace el traslado, si bien en este último caso, el personal del hospital correspondiente se encarga de que se haga de forma correcta para poder ocupar la cama que queda liberada.

- Se cita además que el paciente no debe llegar al centro sanitario antes de una hora para su consulta o tratamiento ni esperar más de dos horas finalizados éstos.

Al igual que en el caso anterior, no existe un control sobre el tiempo que ha esperado el paciente antes de recibir el tratamiento o ser visto en consulta o en momentos posteriores a estas actuaciones.

- Según los pliegos, la organización de las rutas será competencia de la empresa y deberá hacerse de la forma más rápida, cómoda y segura para el paciente sin que su duración supere el tiempo máximo establecido según oferta técnica.

No se lleva a cabo ningún control sobre este aspecto. Aunque es de esperar que las rutas se realicen de forma eficiente, ya que las empresas facturan un fijo mensual independientemente del número de traslados realizados, la calidad, comodidad y organización de los trayectos no se contrasta.

- Se menciona de igual forma que la empresa facilitará información a los usuarios sobre las condiciones de prestación del servicio en lo que se refiere a tiempos de espera, etc.

No existe un control sobre si las empresas informan debidamente a los pacientes sobre ello, si bien esta divulgación de la información también se podría ejercer desde el Servicio de Prestaciones y Conciertos.

- Se enuncia el derecho a realizar inspecciones por parte del Servicio de Prestaciones y Conciertos de recursos humanos y materiales e infraestructuras, siendo también esta cláusula de aplicación al transporte urgente.

No existe un plan de inspecciones periódicas para ningún tipo de transporte, tan solo se realizan de forma muy puntual o en caso de que exista alguna queja en particular.



- Se describen, tanto en el caso de este transporte como en el urgente, conductas susceptibles de penalización como por ejemplo incumplimientos en lo que a dotación de material o personal de vehículos se refiere, demoras, falta de corrección en el trato a los pacientes, omisión de información, etc.

No consta que se hayan establecido penalizaciones al respecto por ninguno de los motivos anteriores.

- En los pliegos del año 2006 se establecía una cláusula que indicaba la obligación de las empresas de proporcionar junto a la factura mensual una base de datos con información acerca de la actividad tanto del transporte no urgente como del urgente (hora inicio, hora finalización servicio, destino paciente, kilómetros recorridos, etc.). En el año 2009 desaparece esta cláusula y se sustituye por la posibilidad del SNS-O de requerir este tipo de información para diseñar herramientas de gestión.

A pesar de que existía obligación de la empresa de proporcionar esta información al Servicio de Prestaciones y Conciertos sobre las zonas adjudicadas en el año 2006, ni se ha facilitado ni se ha exigido su presentación. De igual forma, aunque existe la potestad de pedirla para el resto de zonas, no se realizan este tipo de solicitudes.

- Por último, en los pliegos se especificaba que la empresa debía contar con un programa de atención al paciente que contemplaba entre otros aspectos la realización de encuestas de satisfacción a los usuarios de ambos tipos de transporte.

No consta que se hayan realizado dichas encuestas ni por las empresas ni por el Servicio de Prestaciones y Conciertos.

V.4.2. Transporte urgente y sistema de emergencias sanitarias

La calidad de este tipo de transporte depende del Centro Gestor de Emergencias 112-SOS Navarra, encargado de recibir las llamadas y de movilizar los recursos, de los bomberos que prestan el servicio de transporte, del personal sanitario del SNS-O adscrito a este servicio y del Servicio de Prestaciones y Conciertos que gestiona los conciertos de transporte con las empresas del sector.



Se muestra a continuación el número de quejas formalizadas por los usuarios así como los motivos de las mismas recibidas por la ANE:

	2009	2010
Nº llamadas "sanitarias" atendidas por ANE	181.011	175.169
Nº movilizaciones sanitarias de urgencias	40.063	41.225
Motivos quejas	Nº quejas	Nº quejas
Demora o larga espera	2	1
Denegación de prestación	1	2
Mala atención/actuación sanitaria	2	6
Mala atención/actuación atención telefónica	0	6
Otros	1	0
Total quejas	6	15
% de quejas sobre servicios	0,01%	0,04%

El porcentaje de quejas sobre el total de servicios prestados es muy bajo (4 por cada 10.000 movilizaciones) lo que sería un indicador bueno de la calidad de la prestación.

Atendiendo de nuevo a los pliegos, para el caso de las empresas concertadas, además de los comentarios realizados en el punto anterior, se observan los siguientes hechos:

- Se menciona que la movilización de los recursos corresponderá exclusivamente a SOS Navarra y siempre bajo los protocolos que éste marque.

Este punto se cumple en la totalidad de las movilizaciones.

- En los pliegos no se establece un tiempo máximo de demora o de espera por parte de los usuarios, si bien se especifica que la atención se deberá prestar lo antes posible. La ubicación de las bases de permanencia en conjunción con la de los parques de bomberos debería ser tal que se alcanzara un porcentaje de población significativo en el menor tiempo posible.

La Dirección de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento nos ha proporcionado información de la que se deduce que dada la ubicación de los parques de bomberos, tras movilizar el recurso correspondiente, en 5 minutos se atendería al 75 por ciento de la población navarra, en 10 minutos al 85 por ciento y en 20 minutos al 95 por ciento. El tiempo máximo de atención se encontraría en un intervalo de 30 a 47 minutos para zonas más alejadas de los núcleos urbanos principales, teniendo en cuenta el momento concreto en que se produzca el incidente.

Si añadimos a los parques de bomberos las bases de permanencia concertadas y las de los voluntarios, es de suponer que estos porcentajes mejorarían. Sin embargo, no existe información sobre las isócronas de estos recursos añadidos respecto a población cubierta en un determinado intervalo de tiempo.





Hay que tener en cuenta que los datos anteriores son previsiones realizadas en función de la ubicación de los parques de bomberos, población existente, etc. pero no existe un control del tiempo real de atención al ciudadano en situaciones de emergencias.

Sí que existe cierto control en el Centro Gestor de Emergencias 112, en el que se ha verificado que el tiempo medio que transcurre entre que una persona llama y se inicia el procedimiento de apertura del incidente, es de 19 segundos. Posteriormente, el tiempo que pasa desde que se abre el incidente hasta que se inicia la apertura de la primera respuesta es de 90 segundos.

A partir de este momento, la información con la que se cuenta no es fiable y no se puede conocer el tiempo que transcurre desde que se produce la llamada, hasta que se alarma al recurso correspondiente, o el que pasa desde que se moviliza el recurso hasta que llega al lugar del incidente. El desconocimiento de estos datos se produce principalmente porque el soporte informático del Centro Gestor de Emergencias 112 no permite la obtención de este tipo de información y por falta de transmisión del estatus de los vehículos a este Centro por parte de los conductores y técnicos, por olvido o falta de cobertura.

Hay que mencionar que actualmente el Centro de Gestor de Emergencias 112 está trabajando en la implantación de un sistema de localización por GPS, que facilitará el control de estos tiempos obteniendo información real al respecto.

- Por otro lado, en los convenios marco que regulan el resto de acuerdos con las asociaciones sin ánimo de lucro mencionados en el epígrafe V.3., se establece que el personal y vehículos deberán ajustarse a las exigencias establecidas en la regulación foral sobre transporte sanitario, por lo que la calidad del servicio debería ser la misma. A pesar de ello, no se menciona expresamente la posibilidad de realizar inspecciones de calidad que verifiquen que efectivamente se está cumpliendo la normativa, salvo verificaciones previstas en caso de que se produzcan modificaciones en los medios materiales puestos a disposición del Gobierno de Navarra.

- Otro indicador de la calidad del sistema de emergencias sanitarias ya mencionado es la existencia de protocolos de los agentes intervinientes. Se ha verificado que bomberos, personal sanitario del SUE y SUR o el propio Centro Gestor de Emergencias 112, cuentan con manuales de procedimientos de actuación propios en cada caso. Si bien los protocolos sanitarios del SUE y SUR no se proporcionan a las empresas concertadas, bomberos y voluntarios, se supone que son conocidos por todos ellos, dado que todo este personal ha realizado el curso de Auxiliar Técnico de Ambulancia (ATA) que contiene este tipo de información.

Respecto a los protocolos, tal y como se ha mencionado previamente, existen procedimientos de actuación conjuntos consensuados, establecidos en las reuniones mensuales interdisciplinarias mencionadas, celebradas con el fin de mejorar el servicio prestado a los ciudadanos, si bien no tienen todos ellos carácter oficial.





Por último, y relativo a ambos tipos de transporte, hay que destacar que la aprobación del Decreto Foral 8/2011 que regula el transporte sanitario ha mejorado aspectos relevantes que pueden incidir en una mayor calidad de este servicio:

- El establecimiento del título de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) unifica los conocimientos y competencias que ha de poseer el personal que preste sus servicios en ambulancias, especificando además aspectos concretos referidos a los profesionales que trabajen en ambulancias SVA.

Para los profesionales que ya ejercen esta profesión y cuentan con el título de ATA, se establece que podrán ejercer su profesión hasta que no se apruebe por orden foral un procedimiento para su habilitación como TES.

- Por otro lado, se especifican claramente las características técnicas y la dotación de material y personal que debe tener cada tipo de ambulancia, en un intento de satisfacer a las empresas y profesionales implicados y a los propios ciudadanos que deben ser atendidos en igualdad de condiciones.

A modo de conclusión, podríamos señalar que si bien se ha avanzado en aspectos relevantes relacionados con la formación y dotación de vehículos con la nueva normativa foral y a pesar de que el número de quejas es muy bajo respecto al total de traslados realizados (tanto urgentes como no urgentes), no se controlan diversos aspectos que podrían mejorar la obtención de conclusiones sobre la calidad del servicio prestado. Este hecho, unido a un desconocimiento por parte del ciudadano de las condiciones en las que se ha contratado el servicio, hace que esta parte de la gestión sea susceptible de mejoras.

V.5. Estimación del coste de prestar el servicio de transporte sanitario con medios propios

Aunque existe un cierto control sobre la fijación de los importes de licitación, tal y como se ha descrito en el epígrafe V.3., se ha comprobado que no existen informes que analicen otras alternativas y contrasten el gasto en el que se incurre al concertar el servicio y el que se llevaría a cabo si se realizara el transporte sanitario con medios propios.

A pesar de lo anterior, se ha realizado una estimación del coste de prestar el servicio de transporte sanitario con medios propios y se ha comparado posteriormente con el importe que se abonó a las empresas concertadas en el año 2009. Se ha elegido este año y no el año 2010 porque entre los estados contables de las cuentas anuales de 2010 facilitadas por las empresas, no constaba la memoria y precisábamos de esta información para llevar a cabo nuestra estimación.

Nos hemos encontrado con varias limitaciones en el cálculo que han dificultado obtener una cifra exacta del coste y, por ende, del ahorro o mayor gasto para el Gobierno de Navarra si se prestara el servicio con medios propios.

Para efectuar la comparativa se han tenido en cuenta solo las zonas cubiertas por Baztán Bidasoa S.L., que suponen alrededor del 75 por ciento de la actividad llevada a cabo y del gasto abonado a las empresas concertadas. El motivo principal ha sido que las cuentas de esta empresa están auditadas, lo que nos proporciona





mayor fiabilidad, y además, el grado de detalle es mayor lo que nos ha permitido obtener mayor información para nuestra estimación.

A continuación se describe el cálculo efectuado para cada componente del coste exponiendo en su caso los problemas encontrados para obtener una cifra fiable:

- **Costes de personal:** la principal limitación con la que nos hemos encontrado ha sido no poder determinar con exactitud qué estructura orgánica implicaría prestar el servicio con medios propios: si tendría un Director o Coordinador General o si se podría asumir desde la ANE, el personal administrativo que se asignaría, si habría responsables en cada base de permanencia o no, el número de conductores y técnicos que se necesitarían, etc. Por ello se han asumido dos supuestos de partida con hipótesis diferentes que condicionan las cifras obtenidas y que son los siguientes:

Supuesto 1:

- * Los conductores y técnicos de ambulancias se englobarían dentro del nivel C, dado que el Decreto Foral 8/2011 exige disponer de la titulación FP de grado medio de Técnico en Emergencias Sanitarias, con los mismos complementos que el personal del parque móvil a excepción del complemento de exclusividad.

- * Se añade el complemento de nivel que por normativa tiene esta categoría profesional.

- * Se incluye el importe a abonar en concepto de festivo y nocturnidad en el caso del transporte urgente.

- * Se computa el gasto por seguridad social a cargo de la empresa que corresponde a los trabajadores según la normativa.

- * Se considera una antigüedad media de 10 años.

- * El número de conductores se calcula teniendo en cuenta el número de horas laborables según el convenio laboral que rige las ambulancias en Navarra y las horas que trabajaría este personal en el Gobierno de Navarra, que variarían en función del transporte no urgente y urgente.

- * Se ha supuesto que existiría un jefe coordinador de todas las bases (que cobraría igual que el jefe de sección del parque móvil), un responsable por base en la que exista transporte programado y urgente (al que se le ha añadido un complemento) y 2 auxiliares administrativos.

Supuesto 2:

- * Los conductores y técnicos de ambulancias se englobarían dentro del nivel D, dado que existe en la plantilla orgánica del SNS-O personal conductor que pertenece a esta categoría.

- * Se añade un complemento por riesgo.

- * El complemento de nivel, importe a abonar por festivos y nocturnidad, gasto por seguridad social, antigüedad media, número de conductores y personal de estructura coincidirían con los descritos en el supuesto 1.





• **Costes de vehículos:** las empresas concertadas nos facilitaron un presupuesto por tipo de ambulancia que coincidía, por lo que se ha supuesto que se adquirirían a ese importe. A pesar de que las tablas oficiales de amortización del Real Decreto 1777/2004, que regula el Impuesto sobre Sociedades, otorgan un plazo máximo de amortización para estos elementos de 12 años, se ha supuesto un periodo de ocho dado que el Decreto Foral 8/2011 establece en esta cifra la validez de la certificación técnico-sanitaria de estos vehículos.

A pesar de que las empresas Baztán Bidasoa S.L. y Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios S.L., no son propietarios de los vehículos y utilizan la forma de leasing, se ha considerado que el Gobierno de Navarra adquiriría las ambulancias en propiedad.

• **Costes de bienes corrientes y servicios:** ante la dificultad de estimar el consumo de suministros, combustible, seguros, alquileres, etc., que se realizaría si se asumiera la prestación del servicio, se ha tomado como dato el gasto incluido para estos conceptos en las cuentas anuales de Baztán Bidasoa S.L.

• **Ingresos a percibir por el Gobierno de Navarra:** si se acometiera el transporte sanitario con medios propios, se deberían obtener ingresos por la prestación de servicios a particulares, a mutuas, etc. Se ha tomado el dato contemplado en las cuentas anuales de Baztán Bidasoa S.L., disminuyendo un 75 por ciento del importe facturado a funcionarios acogidos al régimen sanitario de "uso especial". El transporte de estas personas no está incluido en el importe fijo que se abona a las empresas concertadas y el procedimiento seguido es: facturar al paciente y éste posteriormente presenta la factura en el Gobierno de Navarra el cual le devuelve el importe íntegro de la factura.

Teniendo en cuenta los supuestos mencionados, los resultados obtenidos para el año 2009 son los siguientes:

Concepto	Importe (€)	
	Supuesto 1 (nivel C)	Supuesto 2 (nivel D)
Gasto de personal	7.834.206,49	7.023.333,18
Gasto en vehículos		407.108,25
Gasto en bienes corrientes y servicios		815.127,93
Ingresos		-592.652,04
Total	8.463.790,63	7.652.917,32
Importe abonado a Baztán Bidasoa S.L.		7.524.226,05
Resultado	939.564,58	128.691,27

Como se puede comprobar, en ambos casos prestar el servicio con medios propios en las zonas en las que trabaja Baztán Bidasoa S.L. (Pamplona, Baztán-Bidasoa-Alsasua y Estella-Tafalla) supondría incurrir en un mayor gasto si bien el resultado difiere sustancialmente al considerar los distintos supuestos. Las diferencias surgen fundamentalmente por el número de horas laborables según el





convenio que rige el transporte sanitario y las que se realizarían en el Gobierno de Navarra tanto para el transporte no urgente como para el urgente.

Sin embargo, y a modo de conclusión, hay que señalar que dadas las limitaciones mencionadas en la estimación del coste, no es posible alcanzar una conclusión definitiva sobre qué modelo de gestión sería más conveniente adoptar.

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

Pamplona, 19 de enero de 2012

El Presidente,

Helio Robleda Cabezas





Alegaciones formuladas al informe provisional



**ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL DE LA CÁMARA DE COMPTOS SOBRE
“EL TRANSPORTE SANITARIO Y SISTEMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE
NAVARRA”**

La Cámara de Comptos de Navarra ha dado traslado al Departamento de Salud del informe provisional de fiscalización sobre “El transporte sanitario y sistema de emergencias sanitarias de Navarra” 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 por parte del Departamento de Salud, se formulan, las siguientes alegaciones a las conclusiones y recomendaciones emitidas en el mismo:

ANTECEDENTES

El Pleno del Parlamento de Navarra aprobó, en sesión de 12 de febrero de 2009, una Resolución por la que se instaba al Gobierno de Navarra a crear una mesa de trabajo donde se abordara la problemática actual del sector y un nuevo modelo de de organización y/o gestión del transporte sanitario.

En cumplimiento de la citada Resolución y en ejercicio de las facultades atribuidas, la Consejera de Salud dictó la Orden Foral 70/2009, de 19 de mayo, por la que se creó un Grupo técnico de trabajo para el estudio del Transporte Sanitario, presidido por la Directora General de Salud y en la que están representados en la actualidad, el Servicio Navarro de Salud, la Agencia Navarra de Emergencias, las cuatro empresas de sector y la Unión de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Navarra (UTESNA).

Una vez analizado el modelo y las distintas cuestiones que le afectan tanto desde el punto de vista operativo como organizativo, la conclusión es que continúa siendo perfectamente válido frente a otros modelos analizados, siendo capaz de responder a las demandas y las necesidades de la población navarra de una manera satisfactoria. Prueba de ello es el reducido número de quejas y reclamaciones presentadas.

Así, el actual modelo de Transporte Sanitario cuenta con cuatro fortalezas que se consideran estratégicamente básicas y fundamentales:

- Una única coordinación de todo el sistema, respondiendo a unos criterios y protocolos de movilización conjunta que se establecen dentro del Centro de Gestión de Emergencias-SOS Navarra. Con ello se garantiza, que, independientemente de la provisión y tipo de los recursos, éstos estarán coordinados y movilizados de modo unitario.
- La garantía de que el servicio, financiación y control de todo el sistema es público, en tanto en cuanto los dos Departamentos del Gobierno de Navarra, tanto Salud, como Presidencia, Justicia, e Interior, son los que garantizan su buen funcionamiento.
- El hecho de que diferentes entidades presten un mismo servicio, desde el sector del voluntariado, tercer sector, o Entidades sin Ánimo de Lucro, con preparación, exigencia, y cualificación profesional.
- La participación de diferentes entidades desde el ámbito de lo público hasta las empresas del sector, generando concurrencia competitiva tanto en los costes económicos como en las exigencias de calidad exigibles en la prestación del servicio público al que nos venimos refiriendo.

No obstante lo anterior, el grupo técnico de trabajo concluye a su vez que se ha de trabajar y profundizar en distintas áreas de mejora para conseguir un modelo de prestación de servicios que alcance las máximas cotas posibles de eficacia, eficiencia y calidad. Unas áreas de mejora que el grupo identifica y que coinciden en su mayor parte con las recomendaciones del informe de la Cámara de Comptos. En dicho grupo participaron representantes de los Departamentos de Salud y de Presidencia, Justicia e Interior del Gobierno de Navarra y los responsables actuales de ambos Departamentos continuamos trabajando de forma coordinada en las citadas áreas de mejora.

En el borrador de informe elaborado por la Cámara de Comptos y al que corresponden estas alegaciones, no se recogen ni el compromiso de los dos Departamentos implicados en trabajar e impulsar dichas áreas de mejora ni tampoco las acciones ya iniciadas en este sentido en los últimos meses.

CONCLUSIONES

Las áreas de mejora detectadas y las acciones emprendidas son las siguientes:

1.- En relación con **la ubicación y el estado de las bases de permanencia**, la Agencia Navarra de Emergencias (ANE), la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias de la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) y el Servicio de Prestaciones y Conciertos, analizan de manera continuada la actividad y las isocronas de la respuesta a la demanda urgente, de cara a la propuesta de implantación, supresión o modificación de las bases existentes.

2.- **Se ha establecido la figura de la Dirección médica** con autoridad suficiente para movilizar el recurso oportuno y coordinar actuaciones sanitarias tanto en

el Centro de Gestión de Emergencias como en el lugar donde se presta la primera atención sanitaria. Esto mismo es trasladable a si se constituye un Puesto Sanitario Avanzado como si se integra en el Puesto de Mando Avanzado y en el caso de accidentes en los que no se constituya dicho Puesto, es una de las líneas de mejora identificadas en el Grupo Técnico de Trabajo y en el que el Departamento de Salud ya ha venido trabajando. Así, el lugar del accidente, está ya protocolizado para accidentes de múltiples víctimas y en el resto de accidentes la Dirección Médica la asume el primer médico en llegar hasta que es reemplazado por el médico de la ambulancia medicalizada en los casos en los que se requiera la actuación de este recurso más especializado. En la actualidad, estamos pendientes de la adquisición de chalecos identificativos de Dirección Médica con los que se va a dotar a las ambulancias medicalizadas.

3.- Jefatura de guardia en el centro de coordinación: Desde la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias se está consensuando con los profesionales las condiciones y protocolización para asumir la Jefatura de Guardia en el Centro de Coordinación, figura reconocida desde los Acuerdos de marzo de 2008 entre la Administración Sanitaria y los representantes sindicales y que mientras tanto está siendo asumida por el Subdirector de Urgencias Extrahospitalarias.

4.- Facturación a empresas aseguradoras, federaciones deportivas etc: En los casos en los que los bomberos realizan transporte sanitario susceptible de facturación a empresas aseguradoras, federaciones deportivas o seguros privados, desde la Dirección de Atención Primaria del SNS-O se realizan las gestiones de facturación del personal sanitario que ha participado en dicho transporte.



5.- Actividad inspectora: Actualmente se realizan inspecciones desde el Servicio de Prestaciones y Conciertos siempre a la entrada en vigor de un nuevo concierto, ante denuncia expresa y de oficio, y una o dos veces al año. Así mismo desde el Servicio e Inspección Sanitaria del Departamento de Salud se vienen realizando de forma continuada inspecciones con periodicidad anual a excepción de las nuevas ambulancias, en las que, tras la inspección de autorización inicial pueden pasar hasta dos años hasta la siguiente inspección.

6.- Encuestas de satisfacción: Respecto a la recomendación dada en su informe sobre la realización de encuestas periódicas de satisfacción de usuarios, ha sido valorada positivamente y se va a incluir en los los próximos pliegos de cláusulas que rigen la contratación del servicio.

7.- Facturación: Entendemos adecuada la recomendación sobre analizar la conveniencia de seguir manteniendo la autorización de facturación a terceros por parte de las empresas adjudicatarias y asociaciones sin ánimo de lucro y en este sentido se está revisando desde los Servicios Jurídicos del Departamento de Salud. Una vez se disponga del informe jurídico pertinente se obligará a las empresas concesionarias a facilitar la información mensual de los servicios facturados a terceros y su cuantía al objeto de tenerse en cuenta en la fijación del precio total del servicio.

8.- Control de tiempo de real: La instalación de tecnología para control de tiempo real de movilización de recursos es competencia de la ANE y desde el Departamento de Salud se realiza una revisión previa a la renovación de pliegos.

9.- Información al ciudadano: Desde la Dirección de Atención al Paciente se va a trabajar en la información a los ciudadanos que ayude a la concienciación sobre el uso adecuado de este servicio.

10.- Protocolos de coordinación: Los protocolos que se han trabajado entre la ANE y la Dirección de Atención Primaria del SNS-O han sido consensuados y validados en una comisión conjunta de ambas entidades, se han trasladado a todos los profesionales implicados y se vienen realizando reuniones y actualizaciones periódicas de dichos protocolos.

11.- Transporte interhospitalario: En relación con valorar la conveniencia de mantener el transporte interhospitalario entre Tudela, Estella y el Complejo Hospitalario en Pamplona, se realiza una evaluación periódica que analiza la satisfacción y utilización del servicio. De hecho debido a la escasa utilización de este tipo de transporte desde la ciudad de Estella, desde el 1 de enero de 2012 se ha estimado conveniente suspender dicho servicio.

12.- Mejora continua: Coincidimos con el informe de la Cámara de Comptos en la necesidad de implantar en el SNS-O un sistema de análisis y acciones de mejora continua en la organización del transporte sanitario y del sistema de emergencias sanitarias de Navarra así como en la adecuada coordinación con la Agencia Navarra de Emergencias, acciones que ya se vienen desarrollando entre los Departamentos de Salud y de Presidencia, Justicia e Interior del Gobierno de Navarra y que entendemos no han sido recogidas en el presente informe.

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

Pamplona, a 10 de enero de 2012.



Marta Vera Janín
Consejera de Salud

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS DE NAVARRA.

Asunto: Respuesta al informe provisional de fiscalización sobre el transporte y sistema de emergencias sanitarias de Navarra

Recibido el informe provisional de fiscalización sobre el transporte y sistema de emergencias sanitarias de Navarra, en lo que afecta al Departamento de Presidencia, Administraciones Públicas e Interior y, mas en concreto, a la Agencia Navarra de Emergencias, se estima innecesario formular alegaciones al mismo, ya que no hay elementos de disconformidad respecto a las conclusiones.

No obstante, procede indicar que buena parte de las recomendaciones están siendo puestas en práctica desde que se aprobó el documento "Análisis y propuestas de mejora del transporte sanitario en Navarra" por parte del Grupo técnico de Trabajo creado en cumplimiento de la resolución del Pleno del Parlamento de Navarra en tal sentido.

Tal documento concluía con unas propuestas de mejora al entender, que como todos los servicios públicos, el transporte sanitario es susceptible de una mejora continua para alcanzar condiciones de eficacia y eficiencia idóneas a través del análisis e implantación de las mejoras prácticas.


En concreto, en lo que se refiere a las funciones y responsabilidades de la Agencia Navarra de Emergencias, se está actuando en el siguiente sentido;


- Se están analizando las isócronas y la ubicación de las diferentes bases por si procede hacer algún cambio en los próximos conciertos o en los próximos convenios con organizaciones de voluntarios.
- Se viene supervisando, con ocasión de la revisión del cumplimiento de los convenios suscritos con las organizaciones de voluntarios que disponen de ambulancias, los medios personales y materiales de estas asociaciones para verificar su adecuación a la normativa actual.
- Se están exigiendo en las nuevas ambulancias los avances tecnológicos que fueron recogidos en el anexo del Decreto Foral 8/2011, de 7 de febrero, por el que se regula el transporte sanitario por carretera de Navarra.
- Se está procediendo a analizar qué datos son relevantes y útiles para la gestión del transporte urgente para mejorar la herramienta informática existente en el Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS –Navarra. A tal fin, dentro de las limitaciones presupuestarias, se ha incluido un proyecto en la Asistencia Técnica para Servicios de Desarrollo y Soporte en el año 2012 encomendada a la empresa pública Tracasa.
- Se han celebrado durante 2011 numerosas reuniones de trabajo entre la Dirección de Protección Civil y el Servicio, actualmente Subdirección, de Urgencias Extrahospitalarias para acordar las mejoras en los procedimientos de movilización que se siguen en el Centro de Gestión de Emergencias 112 SOS – Navarra y que serán en breve ratificados por las respectivas direcciones.

- Igualmente, se vienen celebrando con periodicidad mensual reuniones de coordinación con el resto de los Servicios operativos, Bomberos y Policía Foral, a fin de mejorar las intervenciones conjuntas, entre ellas el transporte sanitario urgente, sin perjuicio de las que puedan realizarse como continuidad del Grupo de Trabajo anteriormente mencionado.

Pamplona, a 4 de enero de 2012

EL DIRECTOR DE PROTECCIÓN CIVIL



 Gobierno de Navarra
Agencia Navarra de Emergencias
Dirección de Protección Civil



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

Analizadas las alegaciones presentadas por la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de Navarra y por el Director de Protección Civil del Gobierno de Navarra, al considerar que constituyen explicaciones al informe que no alteran sus conclusiones, se incorporan al mismo y se eleva el informe a definitivo.

Pamplona, 19 de enero de 2012

El presidente,

Helio Robleda Cabezas

