



Informe de asesoramiento
**El gasto sanitario de
la Comunidad Foral**



Febrero de 2003



CÁMARA DE
COMPTOS
DE NAVARRA
NAFARROAKO
COMPTOS
GANBERA

Índice

	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVO, ALCANCE Y METODOLOGÍA.....	4
II.1. Objetivo.....	4
II.2. Alcance y metodología	4
III. LIMITACIONES	5
IV. CONCLUSIONES GENERALES.....	6
V. DESCRIPCIÓN GENERAL SOBRE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS	8
VI. ANÁLISIS DE LOS DATOS ECONÓMICOS, DE ACTIVIDAD Y DE MEDIOS. SU EVOLUCIÓN EN EL PERIODO 1994-01	11
VI.1. Evolución datos del Departamento de Salud 1994-2001	12
VI.2. Análisis de los datos.....	15
VII. COMPARACIÓN CON OTRAS COMUNIDADES	18
VIII. SUGERENCIAS SOBRE POSIBLES LÍNEAS DE ACTUACIÓN.....	20
VIII.1. Incidiendo en el gasto	20
VIII.2. Incidiendo en el ingreso.....	21
VIII.3. Incidiendo en otros aspectos.....	22
ANEXO 1. VARIACIONES DEL PRESUPUESTO DE SALUD EN EL PERIODO 1991-2002.....	25
ANEXO II. COMPARACIÓN INDICADORES INSALUD-NAVARRA 1994-2001	26
II.1. Camas/1.000 habitantes.....	26
II.2. Consulta Asistencia Especializada/1.000 habitantes	27
II.3. Ingresos/1.000 habitantes.....	28
II.4. Urgencias/1.000 habitantes.....	29
II.5. Intervenciones/1.000 habitantes.....	30
II.6. Gasto per capita por operaciones corrientes.....	31

I. Introducción

Con fecha 17 de julio de 2002 tuvo entrada en el registro general de la Cámara de Comptos de Navarra el acuerdo de 3 de julio de la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra solicitando, a petición del Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, la emisión de un informe de asesoramiento sobre el gasto sanitario de la Comunidad Foral de Navarra.

En su escrito el Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra” justifica su propuesta en que *“ha tenido conocimiento de que el pasado 17 de junio de 2002, el Gobierno de Navarra adoptó un acuerdo, que no ha hecho público, por el que se reportaban los gastos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se retiraba al Departamento de Salud la posibilidad de adoptar nuevos compromisos de gasto, por existir un incremento anual acumulativo del gasto sanitario muy superior al PIB nominal, y con una desviación creciente en los últimos años”*.

“Este acuerdo del Gobierno, que prohíbe al Consejero de Salud la adopción de planes y propuestas de futuro, y limita sus funciones de una forma importante, demuestra una situación de descontrol en el gasto sanitario que se ha agravado en los años 2001 y 2002; y que va a afectar gravemente a los usuarios de la Salud pública de la Comunidad Foral de Navarra, ya que en el citado acuerdo de febrero se propone, cuando menos, mayores impedimentos para “la prescripción de aquellos medicamentos especialmente costosos” y se afirma que se ha aprobado el “Decreto Foral acerca de la libre elección de médico de familia, pediatra, ginecólogo y psiquiatra” sin conocer su incidencia económica en presupuestos presentes o futuros”.

Por ello, el Grupo entiende que la Cámara de Comptos de Navarra “debiera realizar un informe de asesoramiento para que el Parlamento de Navarra puede saber con detalle la situación actual del gasto sanitario en nuestra Comunidad y las posibilidades que el Departamento de Salud tiene para asumir presupuestariamente los compromisos que está adquiriendo en sus propuestas y planes de actuación”.

Por resolución del Presidente de la Cámara de Comptos de Navarra, de fecha 22 de agosto de 2002, se incorporó esta petición al programa de trabajo para el año 2002.

II. Objetivo, alcance y metodología

II.1. Objetivo

El objetivo del informe es dar respuesta a la citada petición parlamentaria que puede concretarse en dos aspectos:

- a) Análisis del gasto sanitario.
- b) Posibilidades para asumir presupuestariamente nuevos compromisos.

II.2. Alcance y metodología

Para realizar este trabajo hemos partido de la ejecución presupuestaria del Gobierno de Navarra y del Departamento de Salud entre los años 1994 y 2001. Se ha tomado este periodo por considerar que los primeros años tras la asunción de las competencias de salud, del año 1990, pudo haber gastos originados por la reorganización de las dos redes sanitarias.

Según se recoge en el informe de esta Cámara sobre las Cuentas Generales de 2001, no se habían contabilizado en ese ejercicio gastos de salud por un importe de 3.826 millones. Por ello en el informe se hacen, en algunos casos, comentarios sobre los datos oficiales y los corregidos.

Se han analizado también las memorias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea correspondientes a estos años.

Se han mantenido conversaciones con responsables del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a quienes se les ha solicitado los datos, información y aclaraciones que han sido precisos.

Para los datos de otras comunidades se han utilizado publicaciones del Insalud, como las Memorias y la denominada "Asistencia Especializada. Evolución de indicadores 1991-2001".

Se ha estudiado, asimismo, la normativa vigente para analizar los derechos de los ciudadanos y las obligaciones de la administración en el caso de la asistencia sanitaria pública.

Se ha analizado la evolución de una serie de indicadores sanitarios en el periodo 1994-2001.

De este análisis se obtienen las conclusiones pertinentes y se completa el trabajo con una serie de sugerencias sobre las posibles actuaciones a seguir si se pretende liberar recursos para acometer nuevos proyectos.

III. Limitaciones

Varias son las cuestiones que afectan a un trabajo como éste:

- La publicación definitiva de los datos del PIB se realiza con retraso por lo que se han utilizado los datos disponibles, en algunos casos provisionales y avances, de la Contabilidad Regional de España, facilitados por el Departamento de Economía y Hacienda.
- Los datos de otras comunidades se han obtenido de las publicaciones del In-salud. En el caso de salud, las diferentes administraciones no siempre siguen idénticos criterios al elaborar sus documentos y memorias por lo que pueden no ser siempre homogéneos. Hay que tener en cuenta también que, aunque no tuvieran transferidas las competencias de salud, las diferentes comunidades autónomas realizaban en esos años gastos en salud con cargo a sus presupuestos.
- Para el análisis de plantilla se han tomado los datos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Hay que tener en cuenta que el gasto de personal del resto del Departamento de Salud supone menos del dos por ciento, por lo que aunque no tomamos la totalidad de la plantilla, las diferencias entendemos que no son significativas.
- No nos constan unos indicadores que nos permitan valorar y comparar la calidad de un servicio sanitario y, en definitiva, en qué medida un mayor o menor gasto origina y en qué porcentaje una mayor o menor calidad.

Además hay que tener en cuenta que los datos de ejecución presupuestaria en un periodo de tiempo de varios años recogen la incidencia que produce la modificación de los servicios públicos que se prestan al ciudadano y de las competencias de la Administración.

El trabajo se ha realizado en los meses de noviembre y diciembre de 2002 por un equipo formado por un auditor y dos técnicos de auditoría, contando con la colaboración de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara de Comptos de Navarra.

Agradecemos al personal del Departamento de Salud la colaboración prestada para la realización de este informe.

IV. Conclusiones generales

Como resumen del trabajo realizado se presentan a continuación las conclusiones generales que se desarrollan en los epígrafes siguientes:

- El derecho a la protección de la salud viene recogido en la Constitución española dentro de la rúbrica “*de los principios rectores de la política social y económica*”. No es, por lo tanto, un derecho fundamental y su concreción se realiza mediante norma reglamentaria. En el caso de Navarra, la Ley Foral de sanidad señala que las prestaciones ofertadas serán como mínimo las fijadas en cada momento por los servicios sanitarios de la seguridad social.
- El crecimiento del gasto sanitario, entre 1994 y 2001, se sitúa por debajo del del Gobierno de Navarra, tanto a nivel general como en los gastos más significativos, personal y compras de bienes y servicios, como se desprende del cuadro siguiente:

	1994	2001	% de incremento 2001 s/94
Personal Salud	32.010	46.656	45,8
Compras Salud	12.999	20.932	61,0
Total Salud	56.855	88.901	56,4
Personal Gobierno	71.151	110.521	55,3
Compras Gobierno	20.699	33.834	63,5
Total Gobierno	228.171	397.840	74,4

Entre 1994 y 2001 el peso específico del Departamento de Salud respecto al conjunto del Gobierno de Navarra ha disminuido del 24,9 por ciento en 1994 al 22,3 por ciento en el año 2001.

- La actividad en este periodo ha sufrido un incremento en las consultas, ingresos, intervenciones y urgencias, con un descenso de las estancias y las camas, como puede verse en el cuadro siguiente:

	1994	2001	% de incremento 2001 s/94
Consultas Atención Primaria	2.612.773	2.781.674	6,5
Consultas Atención Especializada	675.915	870.818	28,8
Ingresos	47.58	53.098	11,6
Urgencias	184.862	239.195	29,4
Estancias	393.062	383.839	-2,3
Camas	1.472	1.396	-5,2
Intervenciones	29.447	42.503	44,3

Esta actividad se ha realizado con un crecimiento del personal equivalente del 17,4% en el periodo.

- En el conjunto de los gastos sanitarios, el concepto de gasto con un mayor crecimiento en este periodo 1994-2001 es el de medicinas, que pueden consumirse directamente en los centros o dispensarse mediante las recetas médicas. En el primer caso, con un gasto en 2001 de 3.579 millones de pesetas, su crecimiento fue del 120 por ciento; y en el segundo, con 16.917 millones de gasto, crecieron un 84 por ciento.
- Respecto a las comunidades del territorio Insalud, en este periodo, Navarra ha disminuido el número de camas por 1.000 habitantes y ha incrementado más el número de consultas de asistencia especializada e intervenciones; ha crecido menos en ingresos y urgencias por 1.000 habitantes, aunque se mantiene por encima de los del Insalud; el gasto per capita por operaciones corrientes ha tenido un comportamiento similar, manteniéndose la diferencia a favor de Navarra, respecto al gasto del Insalud.
- En relación con la posibilidad de asumir presupuestariamente nuevos compromisos hay que señalar que el presupuesto, no del Departamento de Salud, sino del Gobierno de Navarra, forma un conjunto y por lo tanto la asignación de recursos a los diferentes departamentos es un acto de voluntad política sancionada por el Parlamento de Navarra.

La incorporación de nuevos servicios requiere, lógicamente, su financiación que se realizará por la desaparición de otros del departamento, por la obtención de ahorro en otros gastos del departamento, por la obtención de nuevos ingresos, o por una diferente asignación de recursos entre los departamentos.

V. Descripción general sobre la prestación de los servicios sanitarios

En este epígrafe vamos a realizar un somero resumen desde el punto de vista legal de los derechos y obligaciones de la Administración en relación con la protección de la salud de los ciudadanos.

El artículo 43 de la Constitución Española (C.E.) reconoce el derecho a la protección de la salud, ordenando a los poderes públicos tutelar la salud pública mediante la organización de la prevención y de los servicios y prestaciones necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

El precepto se incluye en el Capítulo III del Título Primero de la C.E. bajo la rúbrica “De los principios rectores de la política social y económica”. Es uno de los denominados derechos sociales, frente a los derechos fundamentales individuales o públicos y políticos, regulados en el Capítulo II del Título Primero de la C.E. No determina el nacimiento de un verdadero derecho subjetivo de los ciudadanos, sino un mandato a los poderes públicos. Son meros principios cuya eficacia se limita a informar la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Son derechos de delimitación legal. En tanto el Estado no los reconozca en una ley, no son exigibles ante la jurisdicción ordinaria ni constitucional (art. 53.3 C.E.), a diferencia de los derechos fundamentales y libertades públicas recogidas en el citado Capítulo II, que según el artículo 53.1 y 2 C.E. gozan de una protección especial.

La C.E. no configura el sistema prestacional que debe arbitrar el Estado, sólo asegura su existencia. El derecho social nacerá pues de la actividad legislativa y administrativa, siendo la disponibilidad de los poderes públicos muy amplia, al no estar limitada constitucionalmente. La organización de los servicios y prestaciones pudo, en teoría, haberse realizado de distintas maneras.

No obstante existía ya una compleja realidad de servicios sanitarios públicos ordenados a la protección de la sanidad colectiva, a través de la Dirección General de Sanidad, con establecimientos estatales, provinciales y locales, financiados a través de los respectivos presupuestos, de un lado, y de otro, la prestación sanitaria individualizada, proporcionada por la Seguridad Social a sus afiliados, financiada contributivamente.

La C.E. innovó conceptualmente en esta materia, al separar en los artículos 41 y 43 la protección de la seguridad social de la protección de la salud. Esta tendencia determina la separación de la sanidad (INSALUD), de la Seguridad Social (INSS) y los Servicios sociales (INSERSO), dentro de la propia S.S.

La Ley General de Sanidad (L.G.S.) de 1986 actualiza el mandato del art 43 de la Constitución. Crea un Sistema Nacional de Salud, mediante la coordinación de los Servicios de Salud de cada CCAA, a los que se transfieren todos los centros y servicios del Estado y del Insalud, desgajándose estos últimos de la Seguridad Social, Diputaciones, Ayuntamientos, etc. Gradualmente se llega al actual modelo tendente a

la cobertura universal, la financiación pública mediante tributos y la gestión descentralizada a través de las CCAA. Exige la igualdad efectiva en el acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el estado, corrigiendo las desigualdades y establece los derechos de los ciudadanos en la materia.

Navarra, en virtud de sus competencias aprobó en 1990 la Ley Foral de Sanidad (L.F.S.) siguiendo los preceptos, considerados básicos, de la LGS, creó el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) y estableció los derechos de los ciudadanos, entre ellos, el derecho a la asistencia sanitaria personal e individual adecuada, acorde con la disponibilidad de recursos. Los criterios para considerar adecuada la asistencia sanitaria no están establecidos ni en la LFS ni en la LGS. En el régimen común, la Ley General de la Seguridad Social de 1974, vigente, señala que la asistencia sanitaria se prestará con la extensión, duración y condiciones que reglamentariamente se determinen. Diversos Reglamentos, especialmente el Real Decreto 63/1995, de enero, de Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud (ROPS), establecen las prestaciones sanitarias obligatorias para el sistema nacional.

La LFS señala que las prestaciones sanitario asistenciales ofertadas en Navarra serán como mínimo las fijadas en cada momento por los servicios sanitarios de la seguridad social. Por tanto, en Navarra, el límite mínimo o “suelo” del derecho a la protección sanitaria viene dado por las prestaciones establecidas en el ROPS, y el límite máximo se obtiene añadiendo diversas prestaciones complementarias, establecidas por la normativa foral en virtud del art. 5.14 LFS y disposición adicional quinta del ROPS. El conjunto de prestaciones concretas así determinadas constituyen los verdaderos derechos sanitarios de los ciudadanos, ahora sí exigibles judicialmente.

Como es obvio, tales derechos son fácilmente disponibles para la administración, por cuanto vienen establecidos en normas de carácter reglamentario. El Tribunal Supremo ha señalado reiteradamente que la actividad de la administración en cuanto a la prestación de la asistencia sanitaria tiene que responder a unas normas preestablecidas, a fin de garantizar tanto la eficacia como la igualdad de los servicios prestados y la necesaria estabilidad financiera del sistema, lo que supone el reconocimiento de unos límites inherentes a la asistencia debida. Puede la Administración, lícitamente, limitar las prestaciones como forma de garantizar una protección adecuada a los recursos disponibles y una distribución igualitaria de éstos entre la población protegida.

Arbitrado el sistema prestacional de la asistencia sanitaria en Navarra a través de una Consejería y diversos Organismos Autónomos (OOAA), es obvio que éstos, en su actuación, quedan sometidos enteramente a la Ley Foral de Hacienda Pública de Navarra (LFHPN), y por tanto, a la disciplina presupuestaria. Así la Ley Foral Sanitaria señala en su artículo 5 que *“la atención sanitaria adecuada, individual y colectiva, será acorde con la disponibilidad de recursos”*, para más adelante, en el artículo 75, resaltar que *“se consignarán las partidas suficientes para atender el gasto que se derive de las actuaciones, servicios y prestaciones sanitarias atribuidas por esta ley a la Administración de la Comunidad Foral”*, cuestión esta última que no es sino la materialización para

sanidad del precepto general de la Ley Foral de Hacienda Pública, que en artículo 30 señala que “*los presupuesto contendrán:*

a) El estado de gastos en el que se incluirán, con la debida especificación los créditos necesarios para atender el cumplimiento de las obligaciones”.

Así mismo, en el artículo 68 de la LFS se afirma que la estructura, procedimiento de elaboración, ejecución y liquidación del presupuesto del SNS-O se regirá por lo previsto en la LFHPN, al igual que el ejercicio de la función interventora en el SNS-O.

En **conclusión** nos encontramos ante un derecho de configuración reglamentaria y, por tanto, desde un punto de vista exclusivamente jurídico, fácilmente modificable, que no es equiparable a los denominados derechos fundamentales, individuales o públicos y políticos, recogidos en la sección 1ª del Capítulo II de la Constitución, y que se encuentra sometido a la normativa presupuestaria.

Para prestar estos servicios, la red sanitaria navarra cuenta, a grandes rasgos, con los siguientes medios:

- Dos hospitales generales con nivel terciario.
- Dos hospitales de ámbito comarcal.
- Un hospital monográfico de ortopedia y rehabilitación.
- Cinco centros ambulatorios de asistencia especializada.
- 53 centros de salud y 210 consultorios.
- Ocho centros de atención a la mujer.
- Ocho centros de salud mental.
- Cuatro hospitales de día.
- Un centro psicogeriátrico.

Se cuenta, además, con los servicios del Instituto de Salud Pública y el Banco de Sangre, existiendo también conciertos con otros centros sanitarios privados.

VI. Análisis de los datos económicos, de actividad y de medios. Su evolución en el periodo 1994-01

En este epígrafe vamos a presentar una serie de datos de carácter económico, de actividad y de medios que nos permitan analizar la evolución de la actividad realizada y los medios utilizados. Asimismo se realiza un análisis de la evolución de una serie de indicadores con los de otras comunidades autónomas que dependieron del Insa-lud.

VI.1. Evolución datos del Departamento de Salud 1994-2001

DENOMINACIÓN	AÑO 1994	AÑO 1995	S/N-1	AÑO 1996	S/N-1	AÑO 1997	S/N-1	AÑO 1998	S/N-1	AÑO 1999	S/N-1	AÑO 2000	S/N-1	AÑO 2001	S/N-1	S/1994
total capítulo 1	32.009.773.506	32.717.352.282	2,2%	34.479.832.081	5,4%	36.477.761.462	5,8%	38.367.753.882	5,2%	40.566.415.961	5,7%	43.244.390.981	6,6%	46.655.901.804	7,9%	45,8%
total capítulo 2	12.998.614.866	13.219.768.279	1,7%	13.821.227.357	4,5%	15.345.192.236	11,0%	16.196.261.946	5,5%	17.337.304.999	7,0%	18.588.848.824	7,2%	17.981.970.384	-3,3%	38,3%
total capítulo 4	9.671.828.666	10.154.869.607	5,0%	11.231.208.487	10,6%	12.205.138.793	8,7%	13.624.353.370	11,6%	15.220.536.901	11,7%	16.352.954.585	7,4%	16.741.360.803	2,4%	73,1%
gastos corrientes Dpto	54.680.217.038	56.091.990.168	2,6%	59.532.267.925	6,1%	64.028.092.491	7,6%	68.188.369.198	6,5%	73.124.257.861	7,2%	78.186.194.390	6,9%	81.379.232.991	4,1%	48,8%
gasto corte/hab	102.621	104.612	1,9%	114.359	9,3%	122.995	7,6%	128.459	4,4%	135.916	5,8%	143.789	5,8%	146.296	1,7%	42,6%
codecon 2215 "Fármacos hosp"	1.629.681.463	1.602.682.420	-1,7%	1.803.552.495	12,5%	2.155.303.253	19,5%	2.463.623.539	14,3%	2.759.838.329	12,0%	3.346.880.418	21,3%	2.123.632.632	-36,5%	30,3%
codecon 4809 "Familias y part"	9.199.431.188	9.710.798.422	5,6%	10.751.404.790	10,7%	11.687.783.577	8,7%	13.086.684.073	12,0%	14.604.553.327	11,6%	15.647.463.441	7,1%	16.040.416.343	2,5%	74,4%
total Cap.6.- Inversiones	1.982.139.905	1.958.609.053	-1,2%	1.998.913.045	2,1%	2.557.620.281	28,0%	3.401.498.340	33,0%	3.497.341.443	2,8%	4.126.550.352	18,0%	3.590.647.125	-13,0%	81,2%
BRAS(6019+6020+6021)	1.104.874.029	993.697.111	-10,1%	850.327.273	-14,4%	1.434.482.914	68,7%	1.666.975.456	16,2%	1.890.091.771	13,4%	2.364.724.717	25,1%	2.013.266.323	-14,9%	82,2%
resto cap 6	877.265.876	964.911.942	10,0%	1.148.585.772	19,0%	1.123.137.367	-2,2%	1.734.522.884	54,4%	1.607.249.672	-7,3%	1.761.825.635	9,6%	1.577.380.802	-10,5%	79,8%
total Departamento Salud (*)	56.854.741.841	58.247.244.258	2,4%	61.714.758.135	6,0%	66.809.079.350	8,3%	71.725.084.252	7,4%	76.732.340.180	7,0%	82.424.230.600	7,4%	85.074.212.266	3,2%	49,6%
%B a precios de mercado		1.240.363.371.320		1.322.448.074.170	6,62%	1.416.462.819.610	7,11%	1.508.001.574.990	6,46%	1.591.514.036.110	5,54%	1.745.075.003.230	9,65%	1.842.594.336.990	5,59%	
% Salud S/ PIB		4,70%		4,67%	-0,6%	4,72%	1,1%	4,76%	0,8%	4,82%	1,4%	4,72%	-2,0%	4,62%	-2,2%	
fármacos hosp./Estancia	4.146	4.015	-3,2%	4.478	11,5%	5.380	20,2%	6.127	13,9%	6.910	12,8%	8.618	24,7%	5.533	-35,8%	33,4%
gasto recetas/habitante	17.265	18.111	4,9%	20.653	14,0%	22.452	8,7%	24.654	9,8%	27.146	10,1%	28.777	6,0%	28.836	0,2%	67,0%
población padrón	532.836	536.192	0,6%	520.574	-2,9%	520.574	0,0%	530.819	2,0%	538.009	1,4%	543.757	1,1%	556.263	2,3%	4,4%
Gobierno de Navarra																
total capítulo 1	71.150.703.033	73.515.152.711	3,3%	78.335.928.999	6,6%	83.311.432.496	6,4%	87.678.585.858	5,2%	93.085.032.869	6,2%	101.552.055.465	9,1%	110.520.879.793	8,8%	55,3%
total capítulo 2	20.699.117.834	21.189.123.458	2,4%	22.396.534.658	5,7%	24.627.582.801	10,0%	26.181.583.568	6,3%	28.245.029.708	7,9%	30.593.391.825	8,3%	30.883.502.582	0,9%	49,2%
total Gtos. Gov. de Navarra	228.170.712.000	240.967.768.000	5,6%	253.093.439.060	5,0%	273.946.492.591	8,2%	338.987.785.000	23,7%	349.165.198.000	3,0%	379.630.600.000	8,7%	394.013.360.252	3,8%	72,7%

* El importe del 2001 debe incrementarse en 3.826 millones contabilizados en 2002 por no existir consignación presupuestaria.

Informe de asesoramiento sobre el gasto sanitario de la comunidad foral

DENOMINACIÓN	AÑO 1994	AÑO 1995	S/N-1	AÑO 1996	S/N-1	AÑO 1997	S/N-1	AÑO 1998	S/N-1	AÑO 1999	S/N-1	AÑO 2000	S/N-1	AÑO 2001	S/N-1	S/1994
Actividad																
Nº Consultas Medicina General (1)	2.306.110	2.358.386	2,27%	2.351.015	-0,31%	2.335.922	-0,64%	2.684.010	14,90%	2.196.804	-18,15%	2.224.920	1,28%	2.362.909	6,20%	2,5%
Nº Consultas Pediatría	306.663	322.783	5,26%	332.581	3,04%	311.706	-6,28%	370.838	18,97%	393.029	5,98%	420.932	7,10%	418.765	-0,51%	36,6%
Total consultas A.P.	2.612.773	2.681.169	2,62%	2.683.596	0,09%	2.647.628	-1,34%	3.054.848	15,38%	2.589.833	-15,22%	2.645.852	2,16%	2.781.674	5,13%	6,5%
Consultas A.P./1000 hab	4.904	5.000	1,98%	5.155	3,09%	5.086	-1,34%	5.755	13,15%	4.814	-16,36%	4.866	1,08%	5.001	2,77%	2,0%
Total Consultas A.Esp.	675.915	681.140	0,77%	705.344	3,55%	715.950	1,50%	737.650	3,03%	775.148	5,08%	819.267	5,69%	870.818	6,29%	28,8%
Tot consultas A.E./1000 hab	1.269	1.270	0,14%	1.355	6,66%	1.375	1,50%	1.390	1,04%	1.441	3,68%	1.507	4,57%	1.565	3,90%	23,4%
Sucesivas/Primeras consultas	2,13	2,27	6,57%	2,17	-4,41%	2,23	2,76%	2,15	-3,59%	1,94	-9,77%	1,93	-0,52%	1,80	-6,74%	-15,5%
Consultas (A.P.+A.E.)/Personal Facultativo	2.151	2.209	2,71%	2.160	-2,23%	2.058	-4,70%	2.186	6,19%	1.897	-13,22%	1.895	-0,12%	2.040	7,70%	-5,1%
Ingresos	47.584	49.316	3,64%	51.579	4,59%	51.968	0,75%	51.781	-0,36%	52.347	1,09%	52.888	1,03%	53.098	0,40%	11,6%
Ingresos/1000 hab	89	92	2,99%	99	7,73%	100	0,75%	98	-2,28%	97	-0,26%	97	-0,03%	95	-1,86%	6,9%
Nº Estancias	393.062	399.196	1,56%	402.794	0,90%	400.602	-0,54%	402.069	0,37%	399.402	-0,66%	388.366	-2,76%	383.839	-1,17%	-2,3%
Estancias/1000 hab	738	745	0,92%	774	3,93%	770	-0,54%	757	-1,57%	742	-1,99%	714	-3,79%	690	-3,39%	-6,5%
Intervenciones Programadas	23.771	24.926	4,86%	27.035	8,46%	29.262	8,24%	28.765	-1,70%	30.253	5,17%	32.685	8,04%	34.325	5,02%	44,4%
Intervenciones Urgencias	5.676	5.651	-0,44%	7.408	31,09%	8.295	11,97%	8.410	1,39%	8.225	-2,20%	8.721	6,03%	8.178	-6,23%	44,1%
Intervenciones totales/1000 hab	55	57	3,19%	66	16,02%	72	9,04%	70	-2,93%	72	2,12%	76	6,47%	76	0,34%	38,3%
Intervenciones totales/Facultativos especializada	32	33	3,05%	37	12,40%	41	9,04%	39	-4,22%	40	1,91%	45	12,59%	46	2,54%	42,3%
Urgencias	184.862	201.314	8,90%	207.023	2,84%	213.822	3,28%	223.041	4,31%	227.686	2,08%	231.885	1,84%	239.195	3,15%	29,4%
Urgencias/1000 hab	347	375	8,22%	398	5,92%	411	3,28%	420	2,30%	423	0,72%	426	0,77%	430	0,83%	23,9%
Nº Camas	1.472	1.460	-0,82%	1.459	-0,07%	1.458	-0,07%	1.457	-0,07%	1.429	-1,92%	1.406	-1,61%	1.396	-0,71%	-5,2%
Camas/1000 habitantes	2,76	2,72	-1,44%	2,80	2,93%	2,80	-0,07%	2,74	-2,00%	2,66	-3,23%	2,59	-2,65%	2,51	-2,94%	-9,2%
Actividad Esp. en Unidades de Peso	100.039	103.449	3,41%	107.596	4,01%	109.441	1,71%	115.211	5,27%	120.600	4,68%	125.338	3,93%	130.423	4,06%	30,4%
Coste por Udad de peso (Ptas.)	288.197	289.428	0,43%	294.403	1,72%	305.751	3,85%	305.451	-0,10%	312.257	2,23%	324.270	3,85%	334.985	3,30%	16,2%
Nº Udades peso/facultativo especializada	109,1	112,0	2,63%	116,2	3,78%	118,2	1,71%	120,4	1,86%	124,1	3,06%	134,9	8,74%	140,2	3,95%	28,5%
Nº Udades peso/trabajador especializada	19,9	20,6	3,51%	21,0	1,98%	21,2	0,83%	21,5	1,46%	21,3	-0,89%	22,5	5,44%	22,6	0,71%	13,6%

(1) En atención primaria una serie de actuaciones repetitivas (expedición de recetas, incapacidades, etc.) pasan a ser consideradas como actividad administrativa.

Informe de asesoramiento sobre el gasto sanitario de la comunidad foral

DENOMINACIÓN	AÑO 1994	AÑO 1995	S/N-1	AÑO 1996	S/N-1	AÑO 1997	S/N-1	AÑO 1998	S/N-1	AÑO 1999	S/N-1	AÑO 2000	S/N-1	AÑO 2001	S/N-1	S/1994
Medios humanos (1)																
Personal facultativo	1.529	1.522	-0,46%	1.569	3,09%	1.634	4,14%	1.735	6,18%	1.774	2,25%	1.829	3,10%	1.790	-2,13%	17,1%
Sanitarios titulados	2.251	2.256	0,22%	2.325	3,06%	2.387	2,67%	2.525	5,78%	2.652	5,03%	2.709	2,15%	2.794	3,14%	24,1%
Sanitarios no titulados	1.680	1.690	0,60%	1.684	-0,36%	1.739	3,27%	1.800	3,51%	1.934	7,44%	1.871	-3,26%	1.942	3,79%	15,6%
Administrativos	939	920	-2,02%	945	2,72%	1.013	7,20%	1.085	7,11%	1.081	-0,37%	1.173	8,51%	1.153	-1,71%	22,8%
Servicios generales	632	599	-5,22%	589	-1,67%	564	-4,24%	574	1,77%	623	8,54%	575	-7,70%	578	0,52%	-8,5%
Total personal equivalente	7.031	6.987	-0,63%	7.112	1,79%	7.337	3,16%	7.719	5,21%	8.064	4,47%	8.157	1,15%	8.257	3,32%	17,4%
Personal de Especializada	5.020	5.015	-0,10%	5.115	1,99%	5.160	0,88%	5.354	3,76%	5.655	5,62%	5.574	-1,43%	5.759	3,32%	14,7%
Personal Centros Hospitalario	4.560	4.493	-1,47%	4.577	1,87%	4.617	0,87%	4.827	4,55%	5.160	6,90%	5.062	-1,90%	5.209	2,90%	14,2%
Facultativos especializada	917	924	0,76%	926	0,22%	926	0,00%	957	3,35%	972	1,57%	929	-4,42%	930	0,11%	1,4%
Personal facultativo/1000 hab	2,87	2,84	-1,08%	3,01	6,18%	3,14	4,14%	3,27	4,13%	3,30	0,88%	3,36	2,01%	3,22	-4,33%	12,1%
Total Personal equivalente/cama	4,78	4,79	0,19%	4,87	1,86%	5,03	3,23%	5,30	5,28%	5,64	6,52%	5,80	2,81%	5,91	1,95%	23,8%
Personal hospitalario/cama	3,10	3,08	-0,66%	3,14	1,94%	3,17	0,94%	3,31	4,62%	3,61	8,99%	3,60	-0,29%	3,73	3,64%	20,5%
Población padrón	532.836	536.192	0,63%	520.574	-2,91%	520.574	0,00%	530.819	1,97%	538.009	1,35%	543.757	1,07%	556.263	2,30%	4,4%
TIS de 0-14 años						66.976		68.514	2,30%	68.883	0,54%	70.435	2,25%	72.696	3,21%	
TIS de 15-64 años						340.872		347.467	1,93%	351.426	1,14%	358.537	2,02%	365.026	1,81%	
TIS resto						90.495		92.730	2,47%	95.322	2,80%	96.344	1,07%	97.737	1,45%	
Total TIS	456.252	473.150	3,70%	480.852	1,63%	498.343	3,64%	508.711	2,08%	515.631	1,36%	525.316	1,88%	535.459	1,93%	17,4%
Población TIS/Padrón	85,63%	88,24%	3,05%	92,37%	4,68%	95,73%	3,64%	95,84%	0,11%	95,84%	0,01%	96,61%	0,80%	96,26%	-0,36%	12,4%

(1) A partir del año 1997 se incluyen entre el personal del S.N.S.-O. los pertenecientes al Instituto de Salud Pública, que en 2001 ascienden a 168 personas.

Fuente: elaboración propia a partir de:

- Memorias del SNS-O y otros datos del Departamento.
- Datos presupuestarios del Gobierno de Navarra a través de SAP y QMF
- Datos población de las cifras de población del Instituto Nacional de Estadística
- Datos PIB facilitados por el Dpto. de Economía

VI.2. Análisis de los datos

La valoración del análisis realizado en este epígrafe debe efectuarse recordando las limitaciones señaladas en el epígrafe III de este informe.

VI.2.1. De carácter económico

El análisis de los datos económicos lo realizamos considerando los datos de ejecución presupuestaria corregidos con las partidas no contabilizadas en el año 2001, según se señala en el cuadro del epígrafe VI.1.

1. Los gastos del Departamento de Salud en el periodo 94-01 han crecido un 56 por ciento, mientras que los del Gobierno lo han hecho en un 74 por ciento.
2. El crecimiento de los gastos de personal es 10 puntos menor en el Departamento de Salud que en el conjunto del Gobierno de Navarra.
3. El crecimiento de los gastos de compras de bienes y servicios (capítulo II), es 2,5 puntos menor en el departamento que en Gobierno.
4. Los fármacos hospitalarios han crecido en este periodo un 120 por ciento, alcanzando los 3.579 millones de pesetas en 2001.
5. Los pagos por recetas han crecido un 84 por ciento en este periodo. Su importe en el año 2001 es de 16.917 millones de pesetas, y por habitante asciende a 30.394 pesetas.
6. El capítulo de inversiones, con 3.591 millones de gasto en el año 2001, ha tenido un crecimiento desde 1994 del 81 por ciento.
7. Respecto al PIB, el gasto del Departamento oscila en este periodo entre el 4,7 y el 4,8 por ciento.
8. Como se desprende del cuadro del anexo 1, el incremento del gasto realizado un año respecto del año anterior ha sido siempre mayor que el del presupuesto inicial respecto a la ejecución del año anterior, siendo la diferencia media del 3,7 por ciento.

Así el presupuesto inicial del 2001 es un 84 por ciento mayor que la ejecución del año 1994, mientras que el gasto real creció un 97,4 por ciento.

VI.2.2. Sobre actividad

9. Las consultas de Atención Primaria han experimentado en el periodo 1994-2001 un crecimiento de un 6,5 por ciento, que se desglosa en un 2,5 por ciento en las de medicina general y un 36,6 las de pediatría.

Destaca el comportamiento habido en el año 1998 con un fuerte incremento en los dos tipos de consultas, 15 y 19 por ciento, respectivamente; mientras

que en 1999 las de medicina general disminuyen un 18 por ciento y las de pediatría continúan aumentando el 6 por ciento.

Las consultas de Atención Primaria por 1.000 habitantes crecen un dos por ciento en este periodo, situándose el año 2001 en 5.001 visitas por 1.000 habitantes.

10. Las consultas de atención especializada han crecido en este periodo un 28,8 por ciento, alcanzando en 2001 las 870.818. No obstante, hay que resaltar que las primeras consultas han crecido un 37,9%. Si nos fijamos en las consultas por 1.000 habitantes, éstas ascienden a 1.565, con un crecimiento en el periodo del 23,4 por ciento, crecimiento que se produce al mismo tiempo que se da un descenso del 15,5 por ciento en la relación entre sucesivas respecto a primeras consultas.
11. La cifra total de consultas, de atención primaria y especializada, respecto al personal facultativo asciende en 2001 a 2.040, con una disminución global en el periodo del 5,1 por ciento, y un comportamiento irregular en el mismo.
12. El número de ingresos se sitúa en 2001 en 53.098 con un crecimiento respecto a 1994 del 11,6 por ciento. Si los referimos a los habitantes, su crecimiento ha sido del 6,9 por ciento, alcanzando en el 2001 los 95 ingresos por 1.000 habitantes, si bien hay que señalar que en el año 1997 llegaron a 100.
13. Las estancias han descendido un 2,3 por ciento en el periodo, alcanzando en el año 2001 la cifra de 383.839, como consecuencia del descenso de la estancia media.
14. Las intervenciones, tanto programadas como urgentes, han crecido un 44 por ciento en este periodo, alcanzando la cifra total de 42.503 en 2001; es decir, 76 intervenciones por 1.000 habitantes.
15. Poniendo en relación las intervenciones con los facultativos de atención especializada, se pasa de 32 intervenciones en el año 94 a 46 en el 2001. Es decir, han aumentado un 42 por ciento.
16. El número de urgencias atendidas tiene un crecimiento continuo, que en el periodo se eleva al 29,4 por ciento, siendo 239.195 las del año 2001, esto es, 430 urgencias por 1.000 habitantes.
17. El número de camas (de agudos) ha tenido un descenso continuo que en este periodo analizado es del 5,2 por ciento, al pasar de las 1.472 en el año 94 a las 1.396 del año 2001, por lo que se sitúa en 2,51 camas por 1.000 habitantes.
18. Analizando la actividad de asistencia especializada en unidades de peso, esto es, convirtiendo toda la actividad de asistencia especializada a unidades homogéneas de coste, la actividad ha crecido en este periodo un 30,4 por

ciento y el coste de la unidad media de peso un 16,2 por ciento, situándose en el año 2001 en 334.985 pesetas.

VI.2.3. Sobre los medios

Como se indica en el epígrafe III los cálculos sobre medios se realizan con el personal del SNS-O.

19. El personal facultativo asciende en el año 2001 a 1.790 personas con un incremento del 17,1% respecto año 94. Los sanitarios titulados presentan un mayor crecimiento, el 24,1%, y se sitúan en 2.794; mientras que los sanitarios no titulados son 1.942 con un incremento del 15,6%.
20. La totalidad del personal era en el año 2001 de 8.257 personas equivalentes (es decir, personas trabajando todo el año) con un crecimiento respecto al año 1994 del 17,4 por ciento. En los centros hospitalarios trabajaban 5.209 personas, es decir, un 14,2% más que en el año 1994.
21. En el año 2001, el personal equivalente por cama era de 5,91 y el hospitalario de 3,73, con un crecimiento del 23,8 y 20,5 por ciento, respectivamente.
22. El número de tarjetas sanitarias ha pasado en este periodo de 456.252 a 535.459, con un incremento del 17,4%, y una cobertura sobre la población del padrón del 85,63 por ciento en el año 94 y del 96,26 por ciento en el 2001.

El incremento de la población en estos años, según el Padrón es de 4,4 por ciento, con 556.263 habitantes en el año 2001.

VII. Comparación con otras Comunidades

Hemos comparado los datos de una serie de indicadores elaborados por el Insalud, para las Comunidades en las que era este organismo el encargado de la asistencia sanitaria en el periodo 1994-2001 y los hemos comparado con los de Navarra. Debe tenerse presente la diferente procedencia de sus datos a la hora de efectuar las valoraciones.

Los indicadores que se presentan son:

- Camas por 1.000 habitantes.
- Ingresos por 1.000 habitantes.
- Consultas por 1.000 habitantes.
- Urgencias por 1.000 habitantes.
- Intervenciones por 1.000 habitantes.
- Gasto per capita por operaciones corrientes.

En el anexo II se presentan los cuadros para estos indicadores por años y comunidades.

Al analizar los datos no consideramos los de Ceuta y Melilla, si estos son los más significativos, por la peculiaridad de estas ciudades autónomas.

23. En 1994, Navarra contaba con 2,76 camas por 1.000 habitantes y el Insalud con 2,56. En 2001 Navarra ha descendido un 9 por ciento en el número de camas, mientras que el Insalud ha crecido un uno por ciento, de manera que se ha cambiado la situación contando en el 2001 Navarra con menos camas que el Insalud.

Así en 2001, el Insalud contaba con 2,58 camas por 1.000 habitantes, siendo la de Asturias la comunidad con mayor número (3,16) y Baleares la de menor (1,58), mientras que Navarra se sitúa en 2,51 camas.

24. En relación con las consultas de asistencia especializada por cada 1.000 habitantes, en 1994 Navarra realizaba 1.269 y el Insalud 1.439. En este periodo Navarra ha crecido un 23 por ciento y el Insalud un 10 por ciento, lo que ha permitido que en 2001 prácticamente se igualen.

Así, el Insalud realiza 1.588, siendo la Comunidad de Madrid la que más realiza con 1.987 y Baleares la que menos, con 1.161, y Navarra alcanza las 1.565 consultas.

25. En cuanto a los ingresos por 1.000 habitantes, en 1994 Navarra se encontraba por encima del Insalud, 89,30 frente a 76,47 y en este periodo ha tenido un crecimiento menor: 7 por ciento frente al 14 por ciento del Insalud.

Así el Insalud soporta 86,85 ingresos por cada 1.000 habitantes, siendo Asturias donde más se realizan (100,5) y Baleares donde menos (77,69),

mientras que en Navarra en el año 2001 son 95,45 los ingresos por cada 1.000 habitantes.

26. Si nos referimos a las urgencias el comportamiento es similar al de los ingresos. En 1994, Navarra con 346,94 se encontraba por encima del Insalud que atendió 298,03. Aunque en este periodo ha crecido más el Insalud, 34 por ciento frente al 24, en 2001 Navarra atendió 430 urgencias y el Insalud 399,39, siendo Murcia la comunidad que más tiene (529,67) y Castilla-León la que menos (330,46).
27. Si analizamos cómo han evolucionado las intervenciones por cada 1.000 habitantes, vemos que Navarra con 50,06 estaba por debajo del Insalud que hacía 52,74 en el año 1994. En este periodo el crecimiento de Navarra, 53 por ciento, es muy superior al del Insalud, 9 por ciento, con lo que, en el año 2001, se sitúa con 76,41 por encima de las 57,33 que realiza el Insalud. En este territorio es en la Comunidad de La Rioja donde más intervenciones se hacen (66,12) y en Baleares donde menos: 45,57 intervenciones por cada 1.000 habitantes.
28. En cuanto al gasto per capita por operaciones corrientes, el crecimiento es muy similar, 42 por ciento en el Insalud y 40 por ciento en Navarra. Por lo tanto, se mantiene la diferencia de gasto a favor de Navarra. Éste alcanza en 2001 la cifra de 113.661 ptas. en el Insalud, oscilando entre las 123.144 pesetas en Aragón y las 102.143 de Baleares, y llega a las 143.789 en el caso de la Comunidad Foral.

No obstante, hay que señalar que en los presupuestos de estas comunidades autónomas se incluyen partidas destinadas a salud, aunque no tuvieran asumidas las competencias en la materia.

VIII. Sugerencias sobre posibles líneas de actuación

En la petición de este informe se solicita igualmente “*saber las posibilidades que el Departamento de Salud tiene para asumir presupuestariamente los compromisos que está adquiriendo en sus propuestas y planes de actuación*”.

Como se ha señalado en el epígrafe IV, la asignación de los recursos presupuestarios es una decisión exterior al Departamento y sancionada por el Parlamento, por lo que las posibilidades de actuación del Departamento para liberar recursos radican en la mejora de su gestión o en su capacidad para generar nuevos ingresos por su actividad.

Como consecuencia, entre otros motivos, del incremento de beneficiarios de las prestaciones sanitarias, el incremento de la edad media de vida, los avances tecnológicos y mayor conciencia y exigencia ciudadana, se ha producido en los últimos años un incremento del gasto sanitario y parece que esa es la tendencia.

Así, el gasto del Departamento de Salud (85.000 millones) se sitúa aproximadamente en el 22% del del Gobierno de Navarra y el del personal de este departamento (47.000 millones) supone el 42% del gasto de personal del Gobierno de Navarra.

Además, hay que tener en cuenta que, al contrario que en otros servicios públicos, en el caso sanitario, la capacidad de la Administración para incidir en la demanda es muy pequeña o siempre de forma indirecta, constituyendo éste un factor externo y, en muchas ocasiones, de difícil previsión.

Por ello, presentamos, a continuación una serie de *sugerencias o propuestas* que indican los campos o actuaciones en las que el Departamento puede incidir, si se pretende liberar recursos, ya sea para incrementar las prestaciones o reducir el gasto sanitario. Estas actuaciones pueden efectuarse en tres ámbitos:

VIII.1. Incidiendo en el gasto

1. Analizar la posibilidad de modificar el modelo de la organización del actual sistema sanitario, estudiando las posibilidades de aprovechar economías de escala que pueden existir, por ejemplo, en la organización hospitalaria, principalmente en el área de Pamplona. En este sentido habría que analizar la posible reorganización de los servicios hospitalarios de la Comarca de Pamplona y los posibles ahorros que pudiera generar al evitar diversas duplicidades en los servicios.
2. Implantar todos aquellos avances tecnológicos que permitan una menor utilización de recursos.

A este respecto conviene resaltar que los avances tecnológicos, en muchas ocasiones, suponen un incremento de los gastos, al permitir abordar con

nuevas técnicas, en ocasiones muy costosas, tratamientos hasta ese momento imposibles.

3. Limitar, reducir o no ampliar las prestaciones a cubrir por el Sector Público. Téngase en cuenta lo señalado en el epígrafe V de este informe sobre el derecho a la prestación de los servicios sanitarios, cuya obligatoriedad procede de normativa de rango reglamentario y que Navarra sólo está obligada por ley a prestar los que señala el Estado, aunque en la práctica supera estos mínimos, con servicios, como por ejemplo, las técnicas de fecundación asistida o la cobertura sanitaria de la población inmigrante con independencia de su situación.
4. Estudiar las posibles modificaciones a establecer en los sistemas de aprovisionamiento de los bienes o servicios adquiridos a empresas exteriores con el objeto de conseguir mejores condiciones.
5. Analizar la eficacia y eficiencia de los gastos de las partidas en las que los importes gastados sean cuantitativamente más importantes, entre las que destacan los gastos de personal (46.656 millones) y los de las recetas (16.040 millones). Lógicamente es en las partidas más importantes donde los posibles ahorros pueden ser más significativos.

La reducción de los gastos de personal únicamente será posible con una considerable disminución del número de trabajadores. Téngase presente, que por ejemplo, en 2001 con un aumento del número de trabajadores del 1,23% se incrementaron los gastos en un 7,9%.

La disminución del gasto en fármacos puede requerir el análisis de la eficacia y coste de aquellos que contengan el principio activo preciso, y de la reducción de los productos suministrados.

6. Estudiar la eficacia y los efectos económicos de una serie de medidas que pueden evitar o modificar posteriores tratamientos, como las actuaciones preventivas e incluso la utilización de técnicas o procesos de las denominadas “medicinas alternativas”. En este mismo sentido sería útil disponer de una valoración del coste de la denominada “medicina defensiva”, es decir, todos aquellos tratamientos o pruebas que se puedan realizar ante el riesgo de posteriores demandas.

VIII.2. Incidiendo en el ingreso

7. Analizar la posibilidad de modificar la financiación vigente en el consumo de fármacos. Actualmente los jubilados las adquieren sin pagar nada y el resto de beneficiarios abonan el 40% del coste.
8. Implantar tasas para los servicios prestados que no sean estrictamente sanitarios como transporte, alimentación, hostelería, etc.

9. A partir de la firma del Convenio Económico de enero de 2003, a Navarra le corresponde la exacción del impuesto sobre las ventas minoristas de determinados hidrocarburos, que fue creado por Ley 24/2001, de 27 de diciembre. Según esta ley, los rendimientos que se deriven de este impuesto quedarán afectados en su totalidad a la financiación de gastos de naturaleza sanitaria.

VIII.3. Incidiendo en otros aspectos

Es indudable que una parte considerable de la valoración de los servicios de cualquier Administración Pública depende de las expectativas que el usuario se haga de los mismos.

El ciudadano precisa la máxima información posible para que sus expectativas puedan ser realistas y ajustadas a las posibilidades de la administración sanitaria.

Esta información servirá también para que los gestores y trabajadores de la red sanitaria, en la que el número de personas con capacidad para realizar gastos es muy elevado, al contrario que en el resto de las organizaciones públicas, adquieran una mayor conciencia de las repercusiones de sus decisiones.

10. Modificar la idea socialmente extendida de la gratuidad de la sanidad, sustituyéndola por la de que el coste de los servicios sanitarios, que debería comunicarse al beneficiario de los mismos, lo soportan todos los ciudadanos mediante el pago de los impuestos. La información sobre los costes de los diferentes procesos debe trasladarse también a los gestores de la sanidad.
11. Trasladar a la sociedad la idea de que las posibilidades del gasto sanitario tienen un máximo, en función de los ingresos presupuestarios y, en consecuencia, los servicios prestados no pueden ser ilimitados. Es decir, debe buscarse la concordancia entre las crecientes expectativas sociales y las posibilidades financieras.
12. El volumen de los recursos asignados a la sanidad hace necesario disponer de unos indicadores de calidad que permitan valorar la rentabilidad social del gasto realizado. Así, sería preciso conocer en qué porcentaje se incrementa la calidad del sistema sanitario por cada unidad monetaria añadida al presupuesto del mismo, o si un gasto per capita superior en un tanto por ciento al de otra comunidad repercute en ese mismo porcentaje en los aspectos de calidad.

Es evidente que algunas de las propuestas aquí presentadas pueden plantear modificaciones en la cantidad o calidad de los servicios prestados. En este sentido la adopción de algunas de estas propuestas, si no se compensan con un aumento de la productividad del sistema, pueden originar un peor servicio o la no satisfacción de las demandas sociales, incluso pueden repercutir en la equidad del gasto sanitario.

Por todo ello, es imprescindible que los nuevos proyectos sanitarios cuenten con su correspondiente estudio económico y no se efectúe ningún incremento de servi-

cios que lleve aparejado el incremento de los gastos sin que el Departamento tenga asignada su correspondiente financiación.

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

Pamplona a 20 de febrero de 2003
El Presidente en funciones,

Luis Ordoki Urdazi

Anexos

Anexo 1. Variaciones del presupuesto de Salud en el periodo 1991-2002

AÑO	PPTO INICIAL	REALIZADO	% Var inic.(n+1)/real.(n)	Real(n+1)/n	Diferencia
1991	43.114.178	45.029.917	-		
1992	47.686.981	50.516.374	5,90%	12,2%	6,3%
1993	52.434.061	55.082.343	3,80%	9,0%	5,2%
1994	53.115.296	56.854.741	-3,57%	3,2%	6,8%
1995	57.510.293	58.247.244	1,15%	2,4%	1,3%
1996	61.002.806	61.714.758	4,73%	6,0%	1,2%
1997	65.793.983	66.809.079	6,61%	8,3%	1,6%
1998	69.123.576	71.725.084	3,46%	7,4%	3,9%
1999	73.289.936	76.732.340	2,18%	7,0%	4,8%
2000	76.640.944	82.424.231	-0,12%	7,4%	7,5%
2001	82.945.083	85.074.212	0,63%	3,2%	2,6%
2002	86.931.798	-	2,18%	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de las ejecuciones presupuestarias del Gobierno de Navarra

Anexo II. Comparación indicadores Insalud-Navarra 1994-2001

II.1. Camas/1.000 habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	ÍNDICE/94
Aragón	2,80	2,81	2,81	2,81	2,82	2,82	2,75	2,75	98
Asturias	3,10	3,09	3,15	3,27	3,27	3,26	3,16	3,16	102
Baleares	1,82	1,83	1,83	1,82	1,90	1,88	1,92	1,88	103
Cantabria	3,05	3,56	3,56	3,56	3,56	3,56	2,93	2,93	96
Castilla La Mancha	2,48	2,60	2,56	2,47	2,40	2,41	2,39	2,38	96
Castilla y León	2,53	2,55	2,53	2,60	2,58	2,57	2,53	2,50	99
Extremadura	2,81	2,75	2,75	2,73	2,72	2,72	2,72	2,72	97
Madrid	2,52	2,52	2,67	2,66	2,73	2,68	2,63	2,62	104
Murcia	2,06	2,25	2,43	2,34	2,35	2,35	2,38	2,39	116
La Rioja	2,60	2,54	2,56	2,38	2,41	2,46	2,46	2,78	107
Ceuta	2,41	2,41	2,41	2,37	2,37	2,37	2,37	2,37	98
Melilla	3,04	3,04	3,04	2,89	2,89	2,89	2,89	2,89	95
Global Insalud	2,56	2,61	2,66	2,65	2,66	2,65	2,59	2,58	101
Navarra	2,76	2,72	2,80	2,80	2,74	2,66	2,59	2,51	91

Fuente: Elaboración propia a partir de:

- Datos Navarra a partir de las Memorias SNS-O
- Resto CCAA del libro del Insalud "Asistencia especializada evolución indicadores 1991-2001"

II.2. Consulta Asistencia Especializada/1.000 habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	INDICE/94
Aragón	1.550	1.545	1.617	1.649	1.700	1.718	1.696	1.718	111
Asturias	1.359	1.359	1.396	1.479	1.467	1.500	1.531	1.567	115
Baleares	1.044	1.010	1.074	1.010	1.068	1.090	1.119	1.161	111
Cantabria	1.207	1.137	1.237	1.239	1.253	1.268	1.303	1.365	113
Castilla La Mancha	1.150	1.135	1.266	1.267	1.295	1.332	1.348	1.351	117
Castilla y León	1.232	1.151	1.237	1.277	1.295	1.307	1.328	1.356	110
Extremadura	1.068	1.025	1.092	1.124	1.185	1.209	1.239	1.303	122
Madrid	1.860	1.832	1.883	1.910	1.917	1.948	1.978	1.987	107
Murcia	1.543	1.523	1.626	1.501	1.490	1.517	1.614	1.664	108
La Rioja	1.340	1.267	1.393	1.089	1.204	1.227	1.274	1.421	106
Ceuta	1.394	1.508	1.544	1.475	1.438	1.331	1.201	1.372	98
Melilla	1.038	1.087	1.182	1.270	1.292	1.332	1.350	1.333	128
Global Insalud	1.439	1.405	1.481	1.486	1.508	1.533	1.559	1.588	110
Navarra	1.269	1.270	1.355	1.375	1.390	1.441	1.507	1.565	123

Fuente: Elaboración propia a partir de:

- Datos Navarra a partir de las Memorias SNS-O
- Resto CCAA del libro del Insalud "Asistencia especializada evolución indicadores 1991-2001"

II.3. Ingresos/1.000 habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	ÍNDICE/94
Aragón	85,64	81,76	85,61	86,72	87,12	88,34	89,49	92,22	108
Asturias	85,14	85,72	88,67	94,83	94,96	96,84	99,84	100,50	118
Baleares	63,56	65,90	69,64	70,54	72,52	74,73	77,84	77,69	122
Cantabria	76,88	80,75	89,37	89,93	89,40	89,55	84,57	85,39	111
Castilla La Mancha	76,49	79,26	82,44	80,91	81,38	82,89	85,12	85,89	112
Castilla y León	78,79	77,84	83,34	85,97	87,03	87,65	89,01	88,62	112
Extremadura	81,56	82,00	86,14	85,02	86,47	86,72	87,62	87,50	107
Madrid	69,01	67,93	74,78	73,87	73,99	76,18	78,28	79,90	116
Murcia	78,07	80,91	91,83	87,91	87,13	91,20	94,94	95,46	122
La Rioja	94,91	93,11	97,04	85,65	88,02	91,11	88,95	96,70	102
Ceuta	110,29	115,08	116,22	111,95	112,67	106,87	98,71	98,23	89
Melilla	92,07	94,75	95,14	93,66	92,64	96,15	104,91	110,18	120
Global Insalud	76,47	76,51	82,00	82,09	82,60	84,21	85,88	86,85	114
Navarra	89,30	91,98	99,08	99,83	97,55	97,30	97,26	95,45	107

Fuente: Elaboración propia a partir de:

- Datos Navarra a partir de las Memorias SNS-O
- Resto CCAA del libro del Insalud "Asistencia especializada evolución indicadores 1991-2001"

II.4. Urgencias/1.000 habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	ÍNDICE/94
Aragón	301,75	317,24	325,04	338,73	339,16	348,45	347,38	361,69	120
Asturias	277,36	304,12	310,48	339,07	337,90	347,41	359,85	366,51	132
Baleares	252,15	262,38	272,93	289,04	311,24	329,27	350,20	364,84	145
Cantabria	324,83	397,28	413,73	429,74	436,08	458,75	468,92	489,65	151
Castilla La Mancha	260,74	292,81	312,94	315,83	324,70	333,06	347,88	364,74	140
Castilla y León	264,17	280,15	289,23	302,68	313,54	317,11	321,96	330,46	125
Extremadura	296,55	300,03	309,55	323,58	334,98	344,62	357,02	369,86	125
Madrid	328,73	345,16	356,16	370,87	391,22	399,50	415,56	439,67	134
Murcia	332,43	354,41	398,92	409,80	418,90	469,17	498,88	529,67	159
La Rioja	343,03	370,55	381,42	323,74	361,73	388,16	392,69	392,77	115
Ceuta	469,57	521,11	571,29	555,99	587,03	636,24	674,31	707,79	151
Melilla	467,19	530,57	577,88	583,91	583,54	575,53	592,34	706,88	151
Global Insalud	298,03	318,59	332,20	344,74	357,30	369,29	382,06	399,39	134
Navarra	346,94	375,68	397,68	410,74	420,18	423,20	426,45	430,00	124

Fuente: Elaboración propia a partir de:

- Datos Navarra a partir de las Memorias SNS-O
- Resto CCAA del libro del Insalud "Asistencia especializada evolución indicadores 1991-2001"

II.5. Intervenciones/1.000 habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	ÍNDICE/94
Aragón	49,45	44,00	49,76	51,81	53,63	51,09	52,73	55,21	112
Asturias	63,96	62,29	68,19	61,14	59,58	57,38	59,33	61,44	96
Baleares	44,26	42,80	48,11	48,73	45,31	44,46	45,07	45,57	103
Cantabria	36,07	39,22	48,74	48,73	49,85	48,25	49,70	53,67	149
Castilla La Mancha	47,58	40,71	47,31	49,27	50,18	50,93	51,61	54,45	114
Castilla y León	46,44	37,91	44,06	48,69	51,25	50,33	51,70	52,44	113
Extremadura	48,68	43,71	50,15	50,78	53,14	52,68	53,48	53,54	110
Madrid	61,16	54,68	58,34	61,29	63,89	62,50	63,53	64,63	106
Murcia	53,34	54,21	62,00	55,26	57,67	55,74	58,94	57,92	109
La Rioja	61,51	57,82	69,31	59,15	61,50	65,00	51,54	66,12	107
Ceuta	48,85	48,66	43,69	41,40	46,67	37,95	33,13	37,66	77
Melilla	51,78	43,27	44,58	44,23	51,01	45,19	52,07	55,48	107
Global Insalud	52,74	47,54	53,17	54,21	55,86	54,76	55,80	57,33	109
Navarra	50,06	52,53	66,16	74,67	71,23	71,52	76,15	76,41	153

Fuente: Elaboración propia a partir de:

- Datos Navarra a partir de las Memorias SNS-O
- Resto CCAA del libro del Insalud "Asistencia especializada evolución indicadores 1991-2001"

II.6. Gasto per capita por operaciones corrientes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	ÍNDICE/94
Aragón	85.008	91.704	98.031	101.675	107.860	115.154	123.144	145
Asturias	84.421	91.759	97.854	100.868	107.753	114.637	122.394	145
Baleares	68.844	73.526	79.623	85.161	86.184	93.520	102.143	148
Cantabria	82.105	90.323	97.587	101.525	106.805	113.014	121.498	148
Castilla La Mancha	74.289	80.712	88.616	91.476	94.742	101.060	108.991	147
Castilla y León	77.230	82.578	88.889	91.610	98.433	104.912	111.310	144
Extremadura	78.936	84.701	93.006	96.314	100.885	107.315	114.840	145
Madrid	84.116	89.710	94.785	96.710	101.332	106.571	112.432	134
Murcia	72.429	81.673	90.166	94.868	95.889	104.899	115.082	159
La Rioja	72.321	76.527	82.492	88.713	94.670	98.994	106.511	147
Ceuta	99.190	107.317	112.799	120.449	121.498	125.251	133.569	135
Melilla	113.213	120.066	128.131	128.917	127.072	132.715	145.993	129
Global Insalud*	79.926	86.091	92.480	95.486	100.141	106.456	113.661	142
Navarra	102.621	104.612	114.359	122.995	128.459	135.916	143.789	140

* Recoge únicamente el gasto del Insalud y no el que hacen las comunidades con cargo a sus presupuestos

Fuente: Elaboración propia a partir de:

- Datos Navarra a partir de las Memorias SNS-O
- Resto CCAA del libro del Insalud "Asistencia especializada evolución indicadores 1991-2001"