8-09/OICC-000008, 8-09/OICC-000010, 8-09/OICC-000011, 8-09/OICC-000016, 8-10/OICC-000014 y 8-10/OICC-000016. Informes Especiales de la Cámara de Cuentas

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenos días.

Iniciamos la Comisión de Salud con el debate agrupado de los siguientes informes especiales de la Cámara Cuentas: informe especial de fiscalización de la empresa pública hospital de Poniente de Almería, ejercicio 2005; informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización sobre el análisis comparativo de la gestión desarrollada por los hospitales comarcales de Riotinto y Montilla, ejercicio 2007; informe especial de fiscalización integral del distrito de atención primaria Jaén Norte, ejercicio 2006; informe especial de fiscalización comparativa sobre el gasto en adquisición e implantación de prótesis quirúrgicas; informe especial sobre seguimiento de recomendaciones incluidas en la fiscalización del gasto farmacéutico en los hospitales del SAS, ejercicio 2002, e informe especial de fiscalización sobre el análisis comparativo de la actividad realizada por dos hospitales del sistema sanitario público de Andalucía, hospital Virgen de Valme y hospital Costa del Sol, ejercicio 2008.

Para lo cual, tiene la palabra, y le doy la bienvenida a él y a parte de su equipo, el presidente de la Cámara de Cuentas de Andalucía.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muy bien. Muchas gracias.

Las seis actuaciones que ha referido la presidenta, y que voy a comenzar a comentar, se encuadran en los planes de actuación de cuatro años distintos, concretamente, 2006, 2007, 2008 y 2009, y se refieren a la actividad desarrollada en los siguiente ejercicios —como se ha mencionado—: 2005, el hospital de Poniente de Almería; 2006, distrito de atención primaria de Jaén Norte; 2007, hospitales comarcales de Riotinto y Montilla; 2007, la adquisición e implantación de prótesis quirúrgica; 2008, hospital Virgen de Valme y hospital Costa del Sol, y 2006, 2007 y 2008, el gasto farmacéutico en los hospitales del SAS.

Estas actuaciones se han llevado a cabo en siete provincias: Huelva, Sevilla, Córdoba, Málaga, Granada, Jaén y Almería, cumpliendo, de esta manera, el objetivo que siempre ha tenido la Cámara y que queremos reforzar, de aumentar la presencia de la institución en todo el territorio de Andalucía.

Con relación al tipo de fiscalización que se ha realizado, hay una fiscalización de regularidad, concretamente el hospital de Poniente; una fiscalización que podemos considerar como integral, el distrito de atención primaria, Jaén Norte; dos análisis comparativos de gestión —los relativos a los hospitales comarcales de Riotinto y Montilla, y hospital Virgen de Valme y Costa del Sol—; una fiscalización comparativa sobre el gasto en la adquisición e implantación de prótesis quirúrgicas, y un informe de seguimiento de las recomendaciones incluidas en la fiscalización del gasto farmacéutico en los hospitales del SAS.

A continuación, expondré —me van a permitir que de una manera resumida— las principales conclusiones de cada uno de estos trabajos.

Por lo que se refiere a la fiscalización de la empresa pública hospital de Poniente, de Almería, ejercicio 2005, en lo relativo al control interno hay que señalar que la entidad ha contado con procedimientos de control interno, aunque se detectaron ciertas debilidades relativas al control de los bienes que constituyen el inmovilizado material, a la formalización de las pólizas que aseguran los distintos inmovilizados en poder de la entidad, al control y seguimiento de las facturas pendientes de cobro, a la comprobación del contenido de las facturas de gastos e ingresos, ya que no consta que se realice dicha tarea; al control en el registro de los expedientes de contratación, así como al control de las cuentas corrientes bancarias.

Con respecto a la legalidad, el informe manifiesta una opinión favorable, ya que la empresa muestra un adecuado cumplimiento de la normativa de aplicación en la gestión de los contratos, con excepción de algunos incumplimientos, como el hecho de no figurar justificada la declaración de urgencia de dos expedientes, uno de ellos tramitado como obra complementaria cuando el expediente de la obra principal no se había promovido ni tramitado por la empresa, y otro, tramitado como un contrato de obra negociado sin publicidad.

Se incumple el pacto sobre servicios y actividad para el ejercicio 2005, en cuanto a la dotación prevista de facultativos especialistas en radiodiagnóstico, con un déficit de sietes personas, así como el artículo 15.3 de la Ley de Presupuestos para 2005, al no constar los informes previos a la firma de cualquier acuerdo relativo a retribuciones y demás mejoras de las condiciones de trabajo del personal dependiente de las empresas de la Junta de Andalucía.

En lo que se refiere a las cuentas anuales, el informe expresa una opinión favorable con ciertas salvedades. Finalmente, en el informe se señala que la continuidad y futuro de la actividad de la empresa está condicionada a seguir recibiendo de la Junta de Andalucía las transferencias necesarias que le permitan cubrir sus gastos de funcionamiento y compensar el déficit acumulado.

En cuanto a la fiscalización integral del distrito de atención primaria de Jaén Norte, ejercicio 2006, el al-

cance de esta actuación fiscalizadora se centra en una auditoría de regularidad y en una auditoría operativa. Como saben, la auditoría de regularidad contempla tanto aspectos financieros como de legalidad, en tanto que las auditorías operativas tienen como objetivo analizar aspectos vinculados al desempeño, desde un punto de vista económico, de eficacia y de eficiencia.

Así, en lo relativo a la fiscalización de regularidad cabe destacar que, de acuerdo con la normativa en vigor, al presupuesto de 2006 se le han imputado obligaciones generadas en 2005 que no tenían crédito presupuestario, por un total de 106.654 euros. Asimismo, durante el ejercicio se han generado obligaciones por 19.886 euros, que no se han podido imputar al presupuesto corriente y que se suman a la deuda pendiente de pago del Servicio Andaluz de Salud.

En los acuerdos de gestión entre el distrito y sus unidades de gestión clínica, se fijaron, en algunos casos, los mismos objetivos para la percepción del complemento al rendimiento profesional que para la asignación de una bolsa de incentivos. Esto provocó que, mientras que los integrantes de las unidades de gestión cobraran importe de productividad por los mismos conceptos, los centros de salud que no constituyeron..., perdón, que no se constituyeron en unidades clínicas, solo percibieron el complemento de productividad al rendimiento profesional, circunstancia que se acentúa por la inexistencia de cobertura legal para la constitución.

En otro orden de cosas, tampoco existe un inventario detallado de todos los bienes que corresponden al distrito y a sus centros dependientes, ni programa de contabilidad patrimonial que refleje las variaciones y que alcance..., perdón, y el enlace con los registros de contabilidad presupuestaria.

En lo que se refiere a la fiscalización operativa, las principales conclusiones sobre la adecuación de la actuación del distrito, en cumplimiento de los objetivos previstos en el contrato-programa, han sido los siguientes.

En relación con la producción de servicios, hay que destacar que se alcanza un alto nivel de cumplimiento de los objetivos de cobertura previstos en este ámbito y, en determinados casos, se supera la media de Andalucía.

En cuanto al total de indicadores de calidad en la gestión y organización asistencial, el distrito ha obtenido valores óptimos en la aplicación de los objetivos que los contienen, tales como continuidad asistencial, accesibilidad, encuesta de satisfacción o reclamaciones.

En cambio, respecto al consumo de interconsultas, indicador que mide la eficacia y eficiencia en la capacidad de resolución de los profesionales, el distrito supera la tasa estándar de Andalucía en un 28%, destacando los consumos alcanzados en las especialidades de medicina interna, rehabilitación, traumatología, reumatología y especialmente en pediatría. El total de las recetas prescritas ha sido de 3.822.037, cuantía que representa un 3% en el total de las recetas prescritas en Andalucía. Comparando los gastos por prestación farmacéutica de los tres distritos andaluces, Jaén norte se sitúa en el número 22.

En relación con los objetivos del área económica, se ha verificado que el importe de los gastos autorizados y de las obligaciones reconocidas no ha superado el límite de financiación fijado al distrito, una vez ajustado con las actuaciones realizadas. Por último, durante el ejercicio no se ha realizado ninguna auditoría de los datos aportados por los centros para la evaluación de los objetivos.

Seguidamente, me centro en la fiscalización comparativa sobre el gasto en adquisición e implantación de prótesis quirúrgicas, ejercicio 2007. Esta fiscalización responde a una iniciativa conjunta de varios órganos de control externo —concretamente, la Sindicatura de Cuentas de Cataluña, el Consello de Cuentas de Galicia y la Cámara de Cuentas de Andalucía—, y el objetivo es obtener conclusiones más allá de las propias de la comunidad autónoma, así como avanzar y contrastar las diferencias metodológicas de trabajo de los equipos de auditores.

El trabajo de fiscalización se ha materializado en la emisión de tres informes, uno por cada uno de los OCE. Inicialmente, se pretendió emitir un único informe que abarcara los trabajos de las tres comunidades, pero, dado que cada OCE —cada órgano de control externo— aprueba informes relativos a su propia comunidad, se optó por la realización de un informe individual, al que se adjuntó un anexo común, recopilando y comparando datos de los tres análisis. La finalidad de este trabajo consiste en evaluar y comparar la prestación asistencial, los sistemas de gestión y los procedimientos aplicados para la adquisición, consumo, implantación y almacenamiento de determinadas prótesis tanto en los centros hospitalarios seleccionados como en los organismos y/o entidades públicas que configuran el sistema sanitario público de las comunidades autónomas que participaron de forma conjunta en esta actuación.

El anexo del informe incluye los aspectos más significativos de esta fiscalización —es decir, la comparación de los sistemas de gestión y los procedimientos aplicados en la adquisición, almacenaje e implantación de determinadas prótesis—, así como la oferta de los productos existentes en el mercado y la variación de precios de adquisición entre los hospitales seleccionados de las tres comunidades.

En una fase preliminar, el ámbito subjetivo de la fiscalización se concretó en tres hospitales por cada una de las comunidades autónomas participantes. A diferencia de Cataluña y Galicia, en el caso de Andalucía, los tres hospitales seleccionados pertenecen al sistema sanitario público andaluz, evaluándose la gestión realizada por los siguientes centros hospitalarios durante el ejercicio 2007: el Reina Sofía de Córdoba,

Virgen Macarena en Sevilla y Virgen de las Nieves en Granada.

Respecto al análisis del control interno, se puede destacar que el sistema habitual de suministrar la prótesis quirúrgica seleccionada —excepto los desfibriladores bicamerales— es a través del procedimiento de reposición del depósito. Hasta noviembre de 2007, no se aprueba una regulación que especifique las condiciones que deben regir para el desarrollo de los procesos que configuran la cadena logística de estos artículos: pedidos, albaranes, facturas, recepción de mercancías, etcétera.

En cuanto a la gestión logística, el sistema de gestión implantado en el hospital Virgen Macarena no permite realizar controles actualizados del material depositado, ni coordina los datos registrados por las unidades de almacén y suministro. En relación con el cumplimiento de legalidad en el proceso de aprovisionamiento de los centros hospitalarios, se constata que, aunque el procedimiento negociado sin publicidad es la forma que debe emplearse en productos homologados, en dos de los hospitales evaluados se sigue utilizando la figura del contrato menor para las adquisiciones de prótesis oftalmológicas.

El importe total de gastos realizados para prótesis e implantes quirúrgicos asciende a 131.359.792 euros. Se constata que existen diferencias de precios entre los centros hospitalarios, a pesar de que se han realizado procedimientos y herramientas que facilitan el intercambio de información sobre precios actualizados y que permiten conseguir las mejores condiciones económicas de los proveedores. Estas diferencias no se justifican con un mayor volumen de compras.

Por último, en relación a la fiscalización de los hospitales andaluces, comentar que en algunos casos los indicadores de actividad asistencial no han podido ser analizados, debido a las diferencias interpretativas observadas en los centros, a pesar de que dichos indicadores forman o han formado parte de los sistemas de información sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

En lo que se refiere a la comparación entre el gasto en adquisición e implantación de prótesis en Andalucía, Cataluña y Galicia, las conclusiones más relevantes son las siguientes: En cuanto al cumplimiento de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, no hay una relación directa entre la modalidad del procedimiento de contratación utilizado —concurso o compra directa a través de contratos menores— con la obtención de un precio de adquisición más económico. En general se observa una reducción de los precios de los productos adquiridos mediante concurso de determinación de tipo. Sin embargo, en el hospital Virgen de las Nieves se adquirieron determinados implantes por contratación directa a un precio medio ligeramente inferior al precio obtenido a través del sistema de compras centralizadas en el hospital Reina Sofía.

En cuanto a los indicadores asistenciales, las comunidades autónomas han regulado de forma específica el tratamiento de la lista de espera, estableciendo los plazos máximos de garantía de acceso a la prestación. Estos plazos máximos son diferentes entre comunidades. Así, Andalucía establece un periodo máximo de espera para los implantes oftalmológicos de 120 días, mientras que en Cataluña y Galicia es de 180 días. A 31 de diciembre de 2007, el tiempo de espera medio para los implantes de lentes intraoculares en todos los hospitales analizados era de 70 días. En cuanto a la prótesis de rodilla, los tres hospitales analizados de Cataluña superaban el plazo de garantía, mientras que los hospitales de Andalucía y Galicia presentaron un periodo de entre 60 y 90 días.

Del análisis realizado de la estancia media hospitalaria, que era otro de los aspectos analizados conjuntamente, se desprenden diferencias importantes, con intervalos entre hospitales que van desde 10 días a 21 días de estancia de los ingresos que comportan la implantación de un desfibrilador; de 3 a 10 días de promedio en el caso de los stents; o el diferencial de 6 a 16 días de promedio de estancias hospitalarias en el caso de las prótesis de rodilla.

Por lo que se refiere a otro de los informes, el análisis comparativo de la gestión desarrollada en los hospitales comarcales de Riotinto y Montilla relativo al ejercicio 2007, señalar que el objetivo que se plantea en este trabajo de fiscalización es el análisis comparativo de la gestión desarrollada en ese año por dos centros hospitalarios públicos: el hospital de Montilla —integrado en la empresa pública Hospital Alto Guadalquivir—, y el hospital de Riotinto —organismo autónomo dependiente del SAS—, integrantes ambos del sistema sanitario público de Andalucía. Y todo ello con el fin de determinar si la diferencia de régimen jurídico y dependencia funcional refleja diferencias en términos de eficacia, eficiencia, economía, equidad y calidad en las prestaciones sanitarias. Las conclusiones más relevantes del trabajo son las siguientes:

En cuanto a la estructura organizativa el hospital comarcal de Riotinto, está incluido en la red de centros de atención especializada del Servicio Andaluz de Salud. La asistencia está organizada por servicios y especialidades, mientras que en el hospital de Montilla la asistencia está orientada a los problemas de salud que presenta el paciente, una gestión por procesos más que a áreas de especialidades.

El personal del hospital de Montilla tiene una relación contractual laboral frente a la relación estatutaria del hospital de Riotinto.

En lo relativo a la fijación de objetivos, los dos hospitales tienen definidos sus objetivos en el contrato-programa, y en ambos sistemas de gestión los profesionales se sienten implicados en su consecución. No obstante, la evaluación, seguimiento y valoración a través del cuadro de mando de que dispone el hospital

de Montilla permite el seguimiento permanente por parte de los responsables, una comunicación actualizada y directa de los profesionales.

Para la medición de la eficacia y eficiencia, se han realizado indicadores relacionados con la actividad de hospitalización, urgencias, consultas, actividad quirúrgica, accesibilidad y calidad de la atención sanitaria prestada a los usuarios del sistema.

Los indicadores de hospitalización resultan favorables al hospital de Montilla, principalmente en cuanto al índice de utilización de estancias. En relación a consultas, el objetivo marcado por la Consejería de Salud es minimizar el número de consultas sucesivas, de forma que se simplifiquen los trámites y se consiga el alta del paciente lo antes posible, cumpliendo siempre los requisitos de calidad en la prestación.

El hospital de Montilla, con una actividad de consultas mayor, consigue un menor porcentaje de consultas sucesivas.

En cuanto a la actividad quirúrgica de los dos centros sanitarios, se ha distinguido entre cirugía ambulatoria y cirugía con hospitalización. El índice de resolución de cirugía mayor ambulatoria resulta más elevado en el hospital de Riotinto, por lo que este centro realiza una utilización más eficiente de este recurso. En cualquier caso, ambos centros se ajustan al cumplimiento de los plazos establecidos en el Decreto de Garantía.

Los indicadores de carácter económico analizados reflejan que la situación financiera de la empresa pública en la que se integra el hospital de Montilla permanece saneada sin que se acumulen pérdidas de ejercicios anteriores. Anualmente, se aplican transferencias de financiación para compensar la cuenta de pérdidas de ganancias. En el ejercicio fiscalizado, la pérdida de explotación compensada ascendió a 527.601 euros.

El hospital de Riotinto presenta una situación deficitaria acumulada, ascendiendo el total de gastos pendientes de imputación a presupuestos, al cierre del ejercicio 2007, a un importe de 4,3 millones de euros.

En relación a la satisfacción de los usuarios, medida a partir de encuestas, se observa un alto nivel de satisfacción en ambos hospitales públicos.

Como resultado de los análisis realizados y lo expuesto con anterioridad, se puede concluir que el hospital de Montilla alcanza mejores niveles de eficiencia, economía y eficacia, que el hospital de Riotinto, pudiendo señalarse, entre otras, las siguientes causas:

Organización funcional más acorde con los nuevos modelos de gestión promovidos desde la Consejería de Salud.

El hospital de Montilla es un centro de reciente creación, en relación con el de Riotinto: cinco años y 25.

Su personal se encuentra, en general, más integrado en la organización e implicado en la consecución de los objetivos.

La dirección gerencia del hospital de Montilla dispone de las competencias y capacidades de selección de los profesionales que entran a formar parte de la organización. La estructura del hospital de Riotinto le viene impuesta a su dirección, tanto en la relación laboral como en la relación estatutaria.

En el caso del hospital de Montilla, medios técnicos e instalaciones modernas y actualizadas le permiten mejorar la eficiencia a través del seguimiento permanente de las desviaciones. En el hospital de Montilla, la gestión económica y financiera más flexible e independiente, sin encorsetamientos presupuestarios, permite visualizar la capacidad de gestión del propio hospital.

La calidad de la asistencia prestada en los hospitales se encuentra por encima de la media de hospitales andaluces de su nivel, siendo alta en los dos centros sanitarios, que cumplen los requisitos de accesibilidad exigidos por la Consejería de Salud.

Por lo que se refiere al análisis comparativo de la actividad realizada por dos hospitales del sistema sanitario público de Andalucía —hospital Virgen de Valme y hospital de Costa del Sol—, el objetivo que se plantea en este trabajo de fiscalización también es un análisis comparativo de la gestión desarrollada, en este caso, del ejercicio 2008, por los dos centros hospitalarios públicos que hemos mencionado —hospital de Costa del Sol y Virgen de Valme—, con el fin de determinar si la diferencia en régimen jurídico y dependencia funcional refleja diferencias también en términos de eficacia, eficiencia y economía, equidad y calidad en las prestaciones sanitarias. Ambos hospitales están integrados en el grupo 2, hospital de especialidades del sistema sanitario público de Andalucía.

El trabajo de campo se ha llevado a cabo, en los dos centros hospitalarios, validando los datos aportados por los distintos sistemas de información. Esta fase del trabajo de fiscalización finalizó en abril de 2010. Se han analizado los niveles de fijación de objetivos y su grado de integración, tanto los incluidos en los contratos programa, como los objetivos internos fijados por la dirección de los centros. También se ha comprobado, en el cumplimiento del Decreto de Garantía, el tiempo de respuesta para intervenciones quirúrgicas.

Las conclusiones más relevantes serían las siguientes:

La estructura organizativa es diferente en cada centro. La Empresa Pública Hospital Costa del Sol organiza los servicios clínicos como áreas integradas de gestión. Estas áreas dependen de la dirección y subdirección médica, y agrupan especialidades asistenciales con objetivos comunes. La organización por áreas integradas de gestión se diferencia de la tradicional porque dispone de autonomía en la gestión de sus recursos económicos y de personal.

El hospital Virgen de Valme, integrado en la red de centros hospitalarios dependientes del SAS, se gestiona a través de una dirección unipersonal que recae en el director gerente, del que depende la subdirección gerencia y las direcciones médicas, enfermerías, ser-

vicios generales y económico-administrativas, además de nueve subdirecciones.

Tanto el hospital Virgen de Valme como el de Costa del Sol, tanto en uno como en otro, la gestión por procesos se encuentra implantada en la vertiente de gestión clínica, pero no en cuanto a la gestión de recursos, que en ambos centros está orientada a la dirección o gestión por objetivos.

Respecto a la fijación y consecución de objetivos, los dos hospitales tienen definidos sus objetivos en el contrato programa, y en ambos sistemas de gestión, los profesionales se sienten implicados en su consecución.

Las retribuciones del personal directivo y directores de líneas de procesos del hospital Costa del Sol se encuentran ligadas a la consecución de los objetivos marcados en el contrato programa. En términos generales, el hospital ha cumplido los objetivos fijados en este contrato programa, y este hecho determina que todos los puestos directivos hayan percibido el cien por cien de las retribuciones en concepto de incentivos. En el caso del Virgen de Valme, que también alcanza los objetivos marcados en el contrato programa, los conceptos retributivos vinculados a la consecución son inferiores a los del hospital Costa del Sol.

En cuanto a la eficacia y eficiencia, se destacan las siguientes conclusiones:

En lo que se refiere la actividad de hospitalización, el hospital Costa del Sol, aunque con mayor población de cobertura, presenta un número menor de ingresos. En el hospital Virgen de Valme la estancia media resulta un 30% superior respecto al del hospital Costa del Sol, lo que afecta de forma negativa al resto de indicadores, como rotación e índices de utilización de estancias.

En relación con la actividad de consultas, el número total de consultas externas realizadas en el ejercicio es un 54% superior en el hospital Virgen de Valme, a pesar de tener menor población de cobertura. Ambos hospitales presentan el mismo porcentaje de consultas sucesivas —un 57%—, lo que quiere decir que en un 43% de los casos se consigue el alta del paciente en una primera consulta.

El análisis de la actividad de urgencias refleja que el hospital Costa del Sol tiene una mayor población de cobertura, y atiende a un número más elevado de pacientes en el servicio de urgencias. Según los resultados obtenidos, el hospital Costa del Sol realiza una gestión del servicio de urgencias más eficiente que el hospital Virgen de Valme, al resolver los episodios de urgencias con un menor número de ingresos y con un porcentaje inferior que el de Virgen de Valme de traslados a otros centros. La elevada frecuentación de urgencias tiene como consecuencia inmediata demoras en la prestación de asistencia al usuario. Por lo tanto, estos servicios son los más afectados por el número de reclamaciones. Ambos hospitales tienen un número muy similar de reclamaciones de usuarios, aunque el servicio de urgencias del hospital Costa del Sol recibe un 137% más de reclamaciones que el hospital Virgen de Valme.

Por lo que se refiere a la actividad quirúrgica tanto programada como urgente y la resolución de cirugía mayor ambulatoria, resulta superior en el hospital Virgen de Valme, centro que cuenta con un número superior de quirófanos y de camas de hospitalización. La estancia preoperatoria, en el caso de cirugía con ingreso, es superior en el hospital Virgen de Valme. Según los indicadores, en este hospital el paciente ingresa un día antes de la intervención quirúrgica —concretamente 1,03 días—, mientras que en el hospital Costa del Sol, la estancia preoperatoria es mínima —concretamente 0,04 días—.

Por lo que se refiere a las conclusiones de carácter económico, el hospital Virgen de Valme presenta una situación deficitaria acumulada, ascendiendo el total de gasto pendiente de imputación al presupuesto, a cierre del ejercicio 2008, a un importe total de 3,8 millones de euros.

La situación financiera de la empresa pública Hospital Costa del Sol permanece saneada, sin que se acumulen pérdidas de ejercicios anteriores ya que anualmente se aplican transferencias de financiación para compensar la cuenta de pérdidas y ganancias. En concreto, en el ejercicio 2008, el déficit de explotación supuso 338.300 euros.

Todos los indicadores, calculados con relación a los gastos de personal, son más favorables al hospital Costa del Sol, que se comporta de forma más eficiente en la relación entre la población de cobertura, así como en la actividad desarrollada y los totales de gasto de personal, tanto sanitarios y, sobre todo, personal no sanitario.

En relación con la satisfacción de los usuarios, se observa un alto nivel de satisfacción en ambos hospitales públicos. La valoración por el usuario del hospital Costa del Sol, medida a través de las encuestas de satisfacción, es sensiblemente superior respecto al del hospital Virgen de Valme, al ser valorado por encima de la media andaluza en un total de 15 indicadores y no presentar ninguna percepción de calidad por debajo de esta. Como resultado del análisis realizado se exponen las siguientes conclusiones generales.

Ambos hospitales alcanzan los objetivos estratégicos definidos desde la Consejería de Salud y el SAS. La diferencia fundamental entre los dos modelos se centra en el diseño de la estructura y régimen jurídico del personal. La gestión económica y financiera resulta más flexible e independiente en el hospital Costa del Sol, lo que permite a la empresa gestionar su estructura de gastos e ingresos en inversiones. El hospital Costa del Sol resulta más económico y eficiente en la gestión de los recursos disponibles con un coste total de la asistencia prestada por habitantes un 58% menor que el hospital Virgen de Valme. En los consumos de farmacia, material fungible y prótesis, la eficiencia medida en relación coste-complejidad resulta favorable al hospital

Virgen de Valme. La calidad de la asistencia prestada en los dos hospitales se encuentra por encima de la media de hospitales andaluces de su nivel siendo alta en los dos centros sanitarios que cumplen los requisitos de accesibilidad exigidos por la Consejería de Salud.

Y con relación al último de los informes, fiscalización del gasto farmacéutico en los hospitales del SAS ejercicio 2006, 2007 y 2008, hay que señalar que el Pleno de la Cámara programó una serie de actuaciones encaminadas a efectuar el seguimiento de recomendaciones de informes elaborados en ejercicios anteriores. La finalidad de esos trabajos es evaluar la influencia que tienen los informes a través de las recomendaciones en la mejora de las prácticas de gestión de los entes públicos. En concreto, entre las actuaciones de seguimiento que se incluyeron en el Plan de Actuación de 2009 se encuentra la del informe de fiscalización del gasto farmacéutico en los hospitales del SAS referido al ejercicio 2002, y aprobado por el Pleno de la Cámara de Cuentas en noviembre de 2004.

Por tanto, el objetivo general del trabajo, de este trabajo, consiste en realizar el seguimiento de las recomendaciones y principales conclusiones del informe al que he hecho referencia, centrándose en las siguientes áreas: gasto farmacéutico del ejercicio, cumplimiento de la legalidad en la contratación, revisión del control interno y análisis de la eficacia, eficiencia y economía. El alcance temporal abarca hasta marzo de 2010, fecha de finalización del trabajo de campo, no obstante, los datos que se incluyen en el informe se refieren, principalmente, a los ejercicios 2006, 2007 y 2008.

Respecto al alcance subjetivo, este trabajo afecta a 29 hospitales dependientes del SAS, si bien para realizar determinadas comprobaciones se han examinado seis hospitales que coinciden con los que fueron seleccionados en el informe de fiscalización, objeto de seguimiento, al que antes he hecho referencia. Estos hospitales son: Punta de Europa en Algeciras, Reina Sofía de Córdoba, Infanta Elena de Huelva, Universitario San Cecilio de Granada, Virgen de la Victoria de Málaga y Virgen del Rocío de Sevilla.

A continuación, se recogen los principales aspectos, conclusiones o recomendaciones que contiene el informe de seguimiento, que paso a señalarles lo más brevemente posible.

Del trabajo de seguimiento realizado se desprende que un 19% de las recomendaciones se han implantado en su totalidad, un 37% de las mismas han tenido un grado de implantación medio y un 44% no han sido implantadas.

En relación con el gasto farmacéutico, la tasa media de incremento en el periodo 2004-2008 fue de 8,24%, inferior en casi cinco puntos a la registrada en el periodo 1999-2003 anteriormente analizado. A la finalización del ejercicio 2008 la cifra de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto asciende a 90,34 millones. Por otra parte, el gasto real del ejercicio 2008 asciende a 536,76 millones frente a 396,66 millones del gasto contabilizado en ese año.

Respecto al cumplimiento de la legalidad en la contratación continúa siendo elevada la contratación menor frente a la ordinaria tanto en unidades monetarias como en número de productos, siendo adquiridos mediante suministro menor algunos de los productos de mayor impacto económico.

En cuanto a la revisión del control interno se destacan los siguientes aspectos. Por lo general, todos los centros hospitalarios examinados tienen implantada alguna herramienta informática para la gestión de compras y seguimiento de expedientes de contratación, a diferencia del ejercicio 2002 —que es objeto de seguimiento—, disponen de manuales de procedimiento para la adquisición de suministros en general y cuatro de ellos han elaborado uno para la adquisición exclusiva de medicamentos. El plazo medio que transcurre desde la emisión del pedido hasta la elaboración del documento contable, desde el punto de vista de la Cámara sigue siendo elevado al superarse en algunos centros los 6 meses de media. El número de expedientes de contratos tramitados en 2008 ha disminuido respecto a ejercicios anteriores dadas las limitaciones presupuestarias que presentan los hospitales.

En relación con el análisis de la eficacia, en general se observa una mejoría respecto al ejercicio 2002 en el cumplimiento de los objetivos del Contrato Programa de 2008, excepto en el objetivo relativo a la mecanización de la asignación de talonarios. El objetivo relativo al gasto farmacéutico global del área se ha logrado en 10 de los 29 hospitales dependientes del SAS, un 34%, y el cumplimiento de este objetivo ha mejorado respecto al ejercicio 2002, año en el que únicamente lo alcanzaban dos hospitales de los 29.

Asimismo, en cuanto al objetivo relativo a la prescripción de recetas por principio activo, aunque la media alcanzada por el conjunto de los hospitales del SAS, 61%, es inferior en 4 puntos al porcentaje fijado como objetivo, se destaca el ahorro económico que esta medida ha supuesto desde su puesta en marcha. En relación con el análisis de la economía, continua observándose diferencias de precios superiores al 10%, e incluso al 50%, en una muestra de medicamentos adquiridos por los hospitales examinados. No obstante, cuatro de los nueve medicamentos analizados han disminuido su precio unitario de adquisición en más de un 50% respecto al precio de venta de laboratorio en relación con los precios que se aplicaron en 2002. Al respecto, según datos del Servicio Andaluz de Salud, el ahorro económico estimado en las adquisiciones efectuadas durante el año 2008 de medicamentos, incluidos en el último concurso de determinación de tipos y precios por entrega en vigor en 2007, se cifra en 78 millones de euros.

Por último, respecto a las medidas implantadas con motivo de la aprobación en 2003 del Plan de Gestión

Integral de la Prestación Farmacéutica entre distritos y hospitales, además de la realización de concursos públicos de determinación de tipo y precio, así como el impulso de la prescripción por principio activo, destacan la mejora de la accesibilidad a la prestación farmacéutica, la selección de medicamentos en hospitales y el establecimiento de protocolos terapéuticos.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor López Hernández.

Para posicionar a los grupos parlamentarios, ante la falta de presencia de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, pasamos al Grupo Parlamentario Popular, para lo cual, señora Corredera Quintana, tiene la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, como no puede ser de otro modo, dar la bienvenida al Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas a esta Comisión, al señor López, y agradecerle... Iba a decir su exhaustiva intervención, pero en realidad no, en realidad ha hecho un buen resumen de un trabajo muy exhaustivo, de un trabajo serio y un trabajo intenso y concienzudo de aspectos clave de la sanidad pública andaluza.

Yo creo que nos permiten ir conociendo la evolución en determinados aspectos y en determinados hospitales del funcionamiento de la sanidad pública andaluza, aunque para ello nos tengamos que remontar a informes de 2007, 2008, evidentemente, cuando ya son ejercicios cerrados, que es también la única forma en que se puede saber o en que se puede medir esa eficacia y esa eficiencia de la que ha estado hablando prácticamente en todo su informe.

De la lectura de los seis informes, yo creo que hay muchas cuestiones todavía pendientes de resolver, otras que mejorar y otras, en definitiva, en las que seguir trabajando mucho y bien por parte de la Consejería de Salud.

Creo que es importante saber cómo se funciona y tener ese análisis un poco, desde un organismo externo, que nos permite conocer en profundidad el funcionamiento, conocer en profundidad qué está funcionando y dónde está funcionando y dónde tenemos que mejorar. Evidentemente, cada informe en sí merece un estudio concienzudo, porque son tremendamente interesantes sobre todo para los que estamos trabajando en esta área. Yo, por el tiempo que tengo, evidentemente, le voy a dar una pincelada, quizá, de lo que a mí me ha llamado la atención cuando yo he leído estos informes, muchas de las cosas a las que usted ha hecho, evidentemente, referencia esta mañana cuando ha intervenido. El orden que voy a mantener no es el mismo en el que usted ha ido hablando, porque es en el que yo me he ido leyendo los informes, ¿no?

Pero, bueno, empezando quizás en cuanto al informe relativo al seguimiento de las recomendaciones incluidas en el informe de fiscalización del gasto farmacéutico en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, yo creo que, tras la lectura detallada de este informe..., yo creo que no hay un propósito de enmienda por parte de la Consejería de Salud, y que esta sigue sin cumplir con las recomendaciones reiteradas desde la Cámara de Cuentas en aspectos tan importantes de la sanidad como el gasto farmacéutico, como el cumplimiento de la legalidad en las contrataciones, la revisión del control interno y el análisis de la eficacia, eficiencia y economía, entre otros aspectos, ¿no? Lo ha dicho usted al final prácticamente de su intervención. En este informe, un 19% de las recomendaciones se han implantado, pero en su totalidad un 37% solo se han implantado con un grado medio, pero hay un 44% que no se han implantado. Por lo tanto, en nuestra opinión, hay poca voluntad por parte de la Consejería de seguir sus recomendaciones o de seguir las recomendaciones que hace la Cámara de Cuentas, y poca voluntad en aspectos como el gasto farmacéutico, pues, es preocupante.

Es preocupante que se vuelva a recomendar que todos los centros hospitalarios realicen una correcta imputación contable, como dice este informe del gasto farmacéutico; o que se pida que se incrementen los recursos financieros a medicamentos en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Y más me preocupa, sobre todo, porque últimamente el SAS ha anunciado que determinados medicamentos para tratamientos oncológicos que van..., cuya dispensación está siendo ya hospitalaria y no farmacéutica. Por tanto, también va a influir y se va a sumar a esto, ¿no?

Y es preocupante que se alerte de posibles fraccionamientos de contratos para no superar el límite máximo establecido en la legislación de contratación aplicable para contratos menores; o que se reitere la recomendación de dotar de mayores recursos humanos y reordenar los existentes en los servicios de farmacia hospitalaria. Porque lo primero es preocupante porque roza la legalidad; es decir, que se puedan estar haciendo fraccionamientos de contratos para no superar el límite, yo creo que merece un estudio profundo. Lo último es simplemente de sentido común: si hay recomendaciones para reordenar los existentes servicios en farmacia, para que tengan más eficiencia, y no se siguen, es porque no hay interés en que las cosas funcionen bien. Aunque ese es, lógicamente, el análisis político que yo hago de esas conclusiones que ustedes hacen.

En cuanto al informe del Distrito de Atención Primaria de Jaén norte, destacar distintos aspectos que de manera reiterada desde el Partido Popular también

hemos ido poniendo sobre la mesa, que nos preocupan y ocupan, y que también hemos advertido de ellos a la Consejería de Salud. Insiste el informe, entre otros aspectos, que es necesario regularizar las deudas contraídas y pendientes de pago, debido a que se están generando unos intereses que incrementan la cuantía a pagar. Yo no sé si entre el tiempo transcurrido de este informe y la situación actual esto se ha ido solventando. Me da la impresión, por lo que a nosotros nos llega de información, que la situación se sigue manteniendo igual, ¿no?, lo que pone de manifiesto que en momentos difíciles de crisis económica como en los que estamos, cuando —lo hemos dicho algunas veces, por utilizar una expresión más coloquial—, cuando la fiesta ya se ha terminado, la Administración autonómica, pues, sigue bailando e hipotecando el futuro de los andaluces. Y eso nos preocupa.

También advierte en su informe del trato no igualitario y de discriminación entre los centros de salud y las unidades de gestión clínica, en cuanto a la unificación de los sistemas de incentivos constituidos, ¿no? Aquí, al final, pues, se generan agravios comparativos. Y en estos momentos, en que se está trabajando en un borrador —que ya veremos cómo queda— de reordenación de las unidades de gestión clínica, esto es algo a tener en cuenta.

En cuanto al análisis comparativo de la gestión desarrollada por los hospitales comarcales de Riotinto y de Montilla, relativos al ejercicio 2007, decir que, aunque, como reconoce el propio informe, la calidad de la asistencia prestada en los dos hospitales se encuentra por encima de la media de los hospitales andaluces de su nivel, destacar —y lo ha dicho usted muy bien, ¿no?— que el hospital de Montilla alcanza mejores niveles de eficacia, de economía y de eficiencia que el hospital de Riotinto. Se ha hablado incluso de cómo el hospital de Montilla tiene más consultas, pero tiene menos consultas sucesivas. Se habla de cómo en esa diferencia, ¿no?, de eficacia, eficiencia y economía, pues, lógicamente, influye, pues, esa organización funcional que, en el caso del hospital de Montilla, es mucho más acorde quizás al momento en que nos encontramos, de un personal más implicado, de mejores medios técnicos e instalaciones más modernas.

Está claro que en Andalucía tenemos una red hospitalaria obsoleta, tenemos una red bastante más moderna, y que eso influye también luego a la hora de medir los resultados. Pero, claro, quizás lo llamativo sea la situación deficitaria acumulada del hospital de Riotinto. Si no recuerdo mal, el dato era 4,3 millones de euros en aquel momento, ¿no?

En cuanto al informe de fiscalización de la empresa pública Hospital de Poniente de Almería, estamos hablando del ejercicio 2005 —es decir, hace seis ejercicios ya—, pero, bueno, hay que tener ojito a las debilidades que ya se detectaban en este informe, que son importantes, ¿no?, el control de los bienes que constituyen el inmovilizado material, la formalización de las pólizas que aseguran los distintos inmovilizados en poder de la empresa, el control y seguimiento de las facturas pendientes de cobro, la comprobación del contenido de las facturas de gastos e ingresos, ya que no consta que se realice dicha tarea. Eso nos preocupa, que no haya un control de las facturas de gastos e ingresos, nos preocupa enormemente. O el control en el registro de los expedientes de contratación. O sea, hacen ustedes una llamada de atención sobre lo que es directamente gestión, gestión importante si se quieren tener niveles de eficacia en el funcionamiento de, lógicamente, esta empresa pública Hospital de Poniente.

El informe de la Cámara de Cuentas que usted nos ha presentado pone al descubierto la poca transparencia, la opacidad en la gestión de una empresa pública de la Junta de Andalucía, con incumplimiento de la Ley de Contratos de la Administración Pública, y siendo también bastante llamativo que el déficit de siete personas especialistas, por ejemplo, en radiodiagnóstico haya llevado a una sola persona a acumular retribuciones económicas que sobrepasan los 229 millones de euros. A nosotros nos parece una barbaridad, una barbaridad.

Estoy diciendo que estoy dando algunas pinceladas porque, evidentemente, me gustaría poder verlos todos uno por uno, pero las pinceladas de lo que más nos ha llamado la atención.

En cuanto al informe de fiscalización, análisis comparativo de la actividad realizada por dos hospitales del sistema sanitario público de Andalucía, en este caso, de 2008, el hospital Virgen de Valme y el hospital Costa del Sol, pues aparte de poner de manifiesto en su informe cómo son dos modelos de gestión totalmente diferentes, hay cosas que son muy llamativas. Son muy llamativas no solo las estructuras organizativas distintas, sino cómo mayor autonomía de gestión o estructuras financieras más flexibles, más eficientes, como en el caso del hospital Costa del Sol, tienen ventajas al final sobre el usuario. Porque, claro, aquí lo llamativo no es eso; aquí lo llamativo es que la estancia media del Valme sea un 30% superior a la..., vamos, la frecuentación en el hospital de Valme sea un 30% superior al hospital Costa del Sol; o que, aunque haya más urgencias, resulta que se resuelven con bastantes menos ingresos. Eso es la eficacia y eficiencia, y también en la economía, ¿no?

Y, luego, ya que el gasto por habitante en el hospital de Valme sea un 58% superior al del hospital Costa del Sol nos dice que tiene que haber una llamada de atención importante sobre cómo está funcionando o cómo podemos modernizar en este caso el hospital de Valme. Porque ya no estamos hablando de los recursos generales de que dispongan, de los tiempos medios en atención, del —como hablaba— tiempo medio de ingreso previo a una intervención quirúrgica, sino que estamos hablando de que el gasto-paciente, en un

resultado final, es un 58% superior en Valme que en el hospital Costa del Sol. Así que las diferencias son claras y preocupantes.

Y por último, en cuanto al informe sobre fiscalización comparativa sobre el gasto en adquisición y en implantación de prótesis quirúrgicas en el año 2007, decir que, como se recoge en el informe, uno de los aspectos que debería corregirse atañe a que la reposición del depósito no se lleve a cabo de forma inmediata, produciendo un desfase importante entre la fecha de implantación y la fecha de pedido.

También resalta el informe que se huye del negociado sin publicidad y que se apuesta por la figura del contrato menor, como hablábamos antes, por el fraccionamiento.

Como conclusión más relevante, no quiero dejar pasar lo que apunta el informe en relación a que, aunque se han establecido medidas de control para disminuir las diferencias en los precios de las ofertas, la disparidad que existe entre los centros hospitalarios en ningún caso se justifica por la relación entre la adquisición de un mayor volumen de productos implantados y el mejor precio.

Como resumen y para finalizar, señorías, señalar que desde la Cámara de Cuentas se vuelven a poner en entredicho la gestión y las prácticas, las buenas prácticas, en este caso, de la Consejería de Salud, que tiene mucho que explicar, que debe rendir más cuentas y que debe corregir muchos errores si queremos que realmente lo que hay sea eficacia, eficiencia, ahorro y buen funcionamiento y calidad en la asistencia, que al final es lo que percibe el usuario, el paciente.

Muchas gracias, vuelvo a decir, por la información; muchas gracias por el trabajo exhaustivo, no solo a usted, sino a todas las personas que han redactado, evidentemente, estos informes, porque esto requiere de un gran equipo y de un gran trabajo en profundidad.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera Quintana.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, señor Núñez Roldán, tiene la palabra.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señor López, bienvenido. Creo que su cargo es el de Presidente de la Cámara de Cuentas de Andalucía, que eso ha sido una novedad en el último nombramiento. Yo le deseo todo el éxito, lo animo a que siga por el camino de consagrar la transparencia como uno de los principios fundamentales de la Junta de Andalucía —la transparencia, las puertas abiertas, la cooperación: es fundamental eso—, y no sabe usted lo orgulloso que nos sentimos nosotros de esto.

Probablemente, cuando un organismo encargado fundamentalmente del control extrae conclusiones críticas, pues estuviera bueno que no supiera sacar conclusiones críticas. La señora Cospedal, probablemente, la primera tentación que tendría sería, pues quitamos de en medio a la Cámara de Cuentas, ahorramos dinero, y alguien más molesto. Yo le digo desde aquí que nuestra voluntad es continuar insistiendo en la transparencia y continuar apostando por los órganos de control.

Así pues, señor López, nuestro agradecimiento, nuestro deseo de éxito, y, además, tenga la seguridad de que nosotros seguiremos apostando por un órgano que nos parece fundamental como órgano de control de la Administración pública.

Además, se trata, además, de un tema fundamental, puesto que el coste sanitario, velar por la eficiencia en lo sanitario constituye un objetivo que no solo cualitativa, sino cuantitativamente, es de enorme importancia. No en vano el coste sanitario, los gastos sanitarios constituyen una parte sustancial de lo que son los presupuestos de la Junta de Andalucía, y, además —y me interesa resaltarlo aquí, me interesa resaltarlo aquí—, cualquier..., o sea, digamos, los enemigos de los servicios públicos estarán siempre detrás de cualquier ineficiencia, detrás de cualquier problema, para, justamente, servirse de eso como una coartada para el ataque al sistema público.

Yo creo que, cuando alguien en la oposición, en este caso la señora representante del Partido Popular, tiene que ver la comparación entre el sistema público tradicional y una empresa pública, y resulta que la empresa pública, pues ahorra, al parecer, un 58% en cuanto a..., más o menos en igualdad, que ahora le haré algunos matices, pues realmente uno debería decir: pues qué bien esto de las empresas públicas, qué bien. Qué bien que nos permiten gestionar perfectamente, conseguir una satisfacción del ciudadano correcta; nos permite conseguir unos objetivos sanitarios de primera magnitud y, además, nos permiten ahorrar dinero. Al menos eso. Gracias, señor Presidente, por dejar en evidencia en este Parlamento que las empresas públicas de la Junta de Andalucía son exitosas, que esa es una de las conclusiones de aquí.

Y que me hubiera gustado que la representante del Grupo Popular al menos reconociera eso. Porque es que esto no lo ha inventado nadie nada más que la Junta de Andalucía. Los gobiernos socialistas son los que han puesto en marcha empresas públicas que consiguen ahorro del 58%. Y, además, eso se hace y se demuestra con un ejercicio de la transparencia a través de la Cámara de Cuentas; un organismo, también, del cual, como he dicho antes, nos sentimos orgullosos.

Ha habido —usted lo ha mencionado— tres tipos de informes, seguimiento de recomendaciones, porque es muy útil que, si se hace hoy, pues un análisis de

la situación, veamos qué ha ocurrido dentro de cinco años, de diez años; si han hecho o no caso de las recomendaciones; si han mejorado, etcétera, etcétera, pues las prótesis quirúrgicas, los gastos farmacéuticos..., una comparación entre unos centros y otros... Sobre todo, como ya le digo, tratando de validar si el nuevo modelo de empresa pública es o no más eficiente, resuelve o no más problemas. La eficiencia es calidad más ahorro. Ese es el concepto de eficiencia. Y, en tercer lugar, una fiscalización, como el tema del hospital de Poniente o el distrito sanitario de atención primaria de Jaén.

Yo quisiera destacar tres o cuatro cosas.

En primer lugar, los informes, todos, demuestran que se cumple perfectamente lo previsto en el decreto de garantías de demora. Todos los centros analizados cumplen perfectamente el decreto de garantía de tiempos de demora. En segundo lugar, la satisfacción de los usuarios es muy alta en todos y cada uno de los centros que se han analizado, en todos y cada uno. Y no solamente la calidad percibida, que es la que traduce esa encuesta de satisfacción, sino además la calidad objetiva, los datos de vacunación, de estancias medias, de cumplimentación, de GRD, etcétera, etcétera, demuestran que calidad objetiva más calidad percibida son altas en los centros sanitarios. Y, en tercer lugar, yo quisiera destacar la normalidad, la colaboración entre los centros sanitarios y la Cámara de Cuentas.

A veces, y en el tema sanitario especialmente, lo urgente a veces se pasa por delante de lo importante. Eso lo sabe todo el mundo. A veces hay compras que son urgentes, sobre todo en el gasto farmacéutico, que realmente a veces es complicado. O sea, yo no digo que..., entiendo que siempre ha habido un conflicto, por cierto, entre médicos y abogados —esto es algo tradicional, ¿verdad?—, pero, bueno, es que nosotros gestionamos cuestiones, o sea, los sanitarios gestionan cuestiones a veces enormemente complejas y urgentes que dificultan que se cumplan al cien por cien todos y cada uno de los requisitos que en otros tipos de procedimientos, pues pueden parecer absolutamente fáciles de conseguir.

Yo creo que los informes constituyen un análisis objetivo enormemente válido, y que nada cae en saco roto. Y, además, son útiles. Y cada recomendación —tengan ustedes esa seguridad— va a ser tomada como una oportunidad para mejorar, como todos los sistemas de fiscalización, de acreditación, de certificación de calidad. Todos son controles de calidad, que tienen como único objetivo no meterle el dedo en el ojo a nadie, ni darle carnaza a una oposición vaga desde el punto de vista intelectual, que está buscando argumentos ajenos a falta de criterios propios, sino que son, sobre todo, elementos para mejorar, para que cada vez lo hagamos mejor.

Mire, el problema, señor Presidente, es que el Sistema Nacional de Salud está insuficientemente financiado. Eso lo sabe todo el mundo: está insuficientemente financiado. ¿Alguien sabe lo que costaba el tratamiento del VIH hace ocho años y lo que cuesta ahora, o el tratamiento del cáncer hace ocho años y lo que cuesta ahora, con los novedosos medicamentos carísimos, muchos de ellos, y que nosotros inmediatamente trasladamos y ponemos a disposición de los pacientes? ¿Alguien se ha parado a pensar en eso? Pues eso requiere de un pacto de Estado. Pero, claro, siempre hay una ocasión para que aquellos que son enemigos, enemigos del Estado de las autonomías, busquen en esos desajustes, porque es imposible prever de esa manera los costes sanitarios hasta que no se haga un pacto de Estado, a cualquiera que esté en contra del Estado de las autonomías le parece una magnífica ocasión para hablar de deuda, para hablar de que se despilfarra, etcétera, etcétera.

Entonces, una cosa es que haya deuda; una cosa es que, con la financiación que desde aquí aprobamos, no sea suficiente para cubrir el cien por cien de las prestaciones que luego nos comprometemos a dar, y otra cosa es que se hable en términos peyorativos de deuda, de mal gasto, etcétera, etcétera, de mala gestión, etcétera, etcétera. Hablemos claro. Seamos honestos, seamos honestos.

A mí, francamente, me han llamado mucho la atención las diferencias, cuando hemos visto las comparaciones entre Montilla y Riotinto, por un lado, Valme y Costa del Sol por otro, las diferencias a veces muy importantes en el personal no sanitario. Por ejemplo, entre Costa del Sol y Valme, hay casi cuatro veces más personal no sanitario en Valme que en Costa del Sol. Pero alguien debería decir que, si con eso se consiguen los mismos objetivos sanitarios, que si con eso se consiguen... Que ya le digo que la Junta de Andalucía, que la Consejería de Salud, que el Gobierno socialista de la Junta de Andalucía acertó de lleno en implantar todo ese modelo nuevo de empresa pública, además alrededor de ese concepto de gestión clínica a la que a veces se le demoniza y a veces se pone como, digamos, el frontispicio de la buena gestión sanitaria. Todo lo que es el acto único, todo lo que es la continuidad asistencial, la gestión por procesos, la implicación multidisciplinaria de todos los profesionales, el enfermo como centro del sistema sanitario... Eso es la gestión clínica, y no se puede demonizar.

Habla la señora Corredera de un decreto… Estamos hablando de un borrador de decreto, y un borrador... He tenido oportunidad ahora mismo de entrar en el diccionario de la Real Academia Española y dice: «Escrito provisional en el que pueden hacerse modificaciones». En el Decreto de Gestión Clínica..., eso es un escrito provisional, como su propio nombre indica, y ya veremos. Y que conste, no le quepa la menor duda de que las cosas se harán cuando todo el mundo esté de acuerdo con que se hagan de la forma más apropiada, teniendo en cuenta que nos estamos jugando

cosas importantes, como es una gestión eficiente. Es decir, calidad más ahorro, porque no está el tiempo para otras cuestiones. Esa es la cuestión fundamental.

Entonces hay otras series de problemas, de recomendaciones que ustedes dan, que algunas se van a ir solucionando, como por ejemplo la cuestión de la puesta en marcha de las plataformas provinciales de compras. Aquí en la última Comisión de Salud se aprobó una proposición no de ley del Grupo Socialista para que se montaran las plataformas provinciales de compras, y gracias a eso las diferencias de precio de unos hospitales a otros tendrán que ir desapareciendo. O la falta de aplicación del principio de la economía de escala, o la adecuación de los procedimientos de adquisición... Son herramientas que estamos poniendo en marcha y no le quepa la menor duda que muchas de ellas basadas en estudios de la Cámara de Cuentas. O, por ejemplo, la cuestión de la gestión farmacéutica, del gasto farmacéutico. Pero evidentemente la propia Ley de Farmacia de Andalucía, del año 2008, seguro que trae como causa, en muchos de sus puntos, puntualizaciones y recomendaciones que se han hecho en estos estudios y en algunos otros. No me parece tampoco justo dejar pasar la consideración del hospital de Valme, un magnífico hospital de la capital de Sevilla, en Dos Hermanas, además, volcado en una población importante de la provincia de Sevilla, como un hospital, digamos ineficiente.

Es un hospital que atiende a una población con una pirámide de edad muy compleja, mucho más complicada que la de Costa del Sol, con una dispersión de recursos que, desde luego, es causa también de aumento de los costes; con dos centros de especialidades —uno en Dos Hermanas, otro en Alcalá de Guadaíra—; con otro centro como El Tomillar, al lado de un centro, que afortunadamente la señora Corredera ha dicho que son modernos, que están muy bien, ¿no? Tiene que ser en estas condiciones cuando el Partido Popular reconozca que un hospital de la Junta de Andalucía es moderno y funciona bien, para tratar además de atacar a otros. O sea, es una cosa increíble y de una falta de lealtad considerable, ¿verdad?

Yo creo que también Riotinto... Habría que ver la población de Riotinto, una zona, como ustedes saben, el Andévalo, deprimida, que eso naturalmente requiere de mayores fondos para que haya una cobertura sanitaria adecuada.

En fin, no hay radiólogos, no hay radiólogos, ¿cómo vamos a improvisar radiólogos si no los hay? Pues hay afortunadamente uno, que debe ser Superman, que trabaja todos lo días de la semana y al cual ha habido que pagarle 230.000 euros al año, que además se expone aquí. Bueno, es que a veces pues resulta que hay cosas que no se pueden hacer, que no hay manera de improvisar algo así.

En fin, en cualquier caso, yo creo que estos estudios, estas fiscalizaciones son elementos fundamentales, de los cuales, además, nos sentimos honrados, de los cuales, además, nos sentimos agradecidos, puesto que esto no son, ni más ni menos —como le he dicho antes, y quiero enfatizarlo—, que oportunidades de mejora. Y nosotros queremos seguir mejorando, y, para ello, desde luego, contamos y vamos a seguir contando con la Cámara de Cuentas.

Así pues, termino como empecé, nuestra bienvenida, en nombre del Grupo Socialista, al nuevo Presidente de la Cámara de Cuentas y a todo su equipo. Y le seguimos animando a que, pisando el acelerador de la transparencia y de la mejora continua, sigan ustedes estudiando y analizando la realidad andaluza en todos y cada uno de sus elementos.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez Roldán.

Para el turno de réplica, señor López Hernández, tiene la palabra.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bueno. Yo no puedo por menos que agradecerles sus intervenciones. Primero, la bienvenida que me han dado a la Comisión. Y sí me van permitir solo comentar un par de cosas.

En primer lugar, yo quiero resaltar, como bien se ha dicho aquí, el trabajo que se hace desde la Cámara de Cuentas, que es un trabajo conjunto. La Cámara de Cuentas no es una entelequia, la Cámara de Cuentas son personas, son personas. Y yo diría que uno de los elementos clave, fundamental, es el capital humano que la forma y la preparación y experiencia que viene acumulando ese personal durante mucho tiempo.

Seguramente hay cosas que se pueden mejorar y en eso estamos, ¿no? Y de hecho estamos intentando reorganizarnos para mejorar nuestra eficiencia también, porque seguramente que el propio Parlamento pide que hagamos eso.

Y, en este sentido, señalarles que estos informes están en la línea de uno de los aspectos que, desde la propia Cámara, se quiere profundizar y se quiere reforzar, que es todo lo que son informes que procuren ayudar a una mejora en la cultura de la gestión pública y procuren también fomentar buenas prácticas en la gestión pública. Yo creo que así... Como los informes de regularidad, ya sea financiera o legal, que lo que vienen es a poner de relieve hasta qué punto se está cumpliendo con unas normas en el desempeño de la actividad pública. Los informes vinculados más al ámbito de la economía, la eficacia y la eficiencia y la calidad

lo que pretenden es dar pistas y hacer sugerencias y hacer recomendaciones, en el sentido que ustedes mismos están poniendo de relieve, para ver cómo, desde la Cámara de Cuentas, se puede contribuir a mejorar esa cultura de la gestión pública.

Y en esa línea queremos seguir trabajando. Y en esa línea entiendo que además hay que reforzar el papel institucional de la Cámara. Yo no creo que se ponga en duda el papel que tiene, todo lo contrario. Creo que está realizado, que está aceptado. Y lo que sí que constituye un reto para todos los que componemos la Cámara, tanto los consejeros, como el personal, que, como decía, es el principal valor que tiene, es mejorar también nuestro desempeño para cumplir con el papel que se nos está asignando.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor López Hernández.

Finalizado el debate, en este primer punto del orden del día, de los informes especiales de la Cámara de Cuentas, despedimos a su Presidente y al resto de su equipo que han tenido a bien acompañarnos, en el día de hoy, en la Comisión de Salud en la presente legislatura. Agradecerle de nuevo el trabajo que hacen porque, desde luego, nos enriquecen.

Suspendemos la Comisión hasta las cuatro y media, que la iniciaremos con el turno de comparecencias.

Gracias.

[*Receso*.]

8-11/PNLC-000061. Proposición no de ley relativa al servicio de ambulancias y emergencias en Huelva

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, reanudamos la Comisión de Salud.

Tengo que notificarles que los puntos del orden del día que requerían la presencia de la Consejera quedan aplazados por motivos de salud. La Consejera nos ha comunicado que se encuentra enferma, la enfermedad ha sido sobrevenida en el día de hoy, por lo tanto, le es imposible asistir a la Comisión. Por tanto, quedan aplazados los puntos de comparecencias y de preguntas orales a la próxima Comisión.

Así que el último punto del orden del día que nos falta es el debate de la proposición no de ley en Comisión relativa al servicio de ambulancias y emergencias en Huelva, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular, para lo cual tiene la palabra la señora Sacramento Villegas.

La señora SACRAMENTO VILLEGAS

—Gracias, Presidenta. Buenas tardes, señorías.

El Grupo Parlamentario Popular trae a Comisión esta proposición no de ley, haciéndose eco de las reivindicaciones de asociaciones de usuarios afectados, y sindicatos sanitarios, que han denunciado la carencia en Huelva de una ambulancia que cubra el traslado de enfermos críticos a una unidad específica. El hecho de no contar con este servicio obliga a que los usuarios que necesiten un traslado urgente tengan que depender de las ambulancias que llegan desde Sevilla, teniendo que sufrir una espera de, a veces, casi noventa minutos. Esta carencia de medios sanitarios en Huelva se ve agravada por la circunstancia de que solo se cuenta con una UVI móvil para una población flotante de 250.000 personas, por lo que un infarto, un accidente o una emergencia grave se queda sin servicio, con el consiguiente riesgo para los usuarios.

Esta situación, de la que alertan los familiares y el Sindicato Provincial de Sanidad y Servicios Sociosanitarios, no parece ser tan alarmante, a la vista de la respuesta que ha dado la Consejería a una pregunta parlamentaria formulada por esta diputada. Esta respuesta hace referencia a que el traslado de pacientes críticos entre hospitales de la provincia se realiza con medios de los propios centros hospitalarios y que en los casos en los que el paciente requiere ser trasladado a un centro hospitalario fuera de la provincia, el traslado está garantizado con los equipos del 061, UVI móvil o helicóptero medicalizado. Todo eso, según la respuesta firmada por la señora Consejera de Salud.

Otro tema muy distinto es la discriminación que alegan sentir los pacientes onubenses ante la intolerable desigualdad que sufren, y estas son palabras textuales de los afectados, que afirman que tienen que depender de ambulancias que llegan desde Sevilla para un traslado de un hospital a otro de la provincia. Esta circunstancia, que podría realizarse entre 10 y 15 minutos, les lleva a esperar una media de entre 85 y 90 minutos. La situación no tiene poca importancia, señorías, sobre todo si tenemos en cuenta que el incremento de avisos, tanto de urgencias como no urgentes, está ocasionando que las ambulancias estén siempre ocupadas.

Las organizaciones sindicales consideran que, para dar un servicio óptimo, sería necesario contar con una ambulancia para el traslado de enfermos críticos en Huelva, porque —y al contrario de lo que relata la Consejería en la respuesta parlamentaria a la que he hecho alusión— no está contemplado el transporte secundario en el contrato que se establece entre la