

# Contrato SNS-O – CUN para asistencia sanitaria a sus trabajadores y trabajadoras y sus familias

# Consideraciones previas

---

El Contrato es:

- **IMPRORROGABLE**, desde un punto de vista jurídico.
  - **INJUSTIFICABLE**, desde un punto de vista económico.
  - **INJUSTO**, desde el punto de vista de equidad en salud.
-

# Informe jurídico

---

## **Desde el punto de vista jurídico**

1. El concierto anterior finalizó su vigencia el 31 de diciembre pasado, agotando el plazo máximo de cuatro años que para estos contratos establece el artículo 4 de la Ley Foral 6/2006, de 9 de junio, de Contratos Públicos (LFCP). Por tanto, no podía ser prorrogado.

---

## Informe jurídico

---

2. Para concertar la Administración debe tener en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios (art. 90 de la Ley 14/1986 General de Sanidad).

---

## Informe jurídico

---

3. El concierto sanitario es un contrato sometido a la normativa general de contratación pública (Ley Foral 6/2006, de 9 de junio, de Contratos Públicos - LFCP). Por ello, en el expediente de contratación se deberá justificar la necesidad o conveniencia de las prestaciones objeto del contrato para la satisfacción de los fines públicos (art. 40.1 LFCP).

---

## Informe jurídico

---

4. Las Administraciones deben otorgar a los contratistas un tratamiento igualitario y no discriminatorio y actuar con transparencia, excluyendo en su actuación cualquier tipo de acuerdo, práctica restrictiva o abusiva que produzca o pueda producir el efecto de obstaculizar, impedir, restringir o falsear la competencia (art. 21 LFCP).

---

## Informe jurídico

---

5. Único supuesto posible para concertar sin licitación previa: procedimiento negociado sin publicidad, cuando los servicios únicamente puedan ser proporcionados por un operador económico concreto por no existir competencia por razones técnicas (art. 73.1.b. LFCP).

---

## Informe jurídico

---

6. La elección del colectivo de pacientes al que se prestará la asistencia sanitaria contemplada en el contrato deberá ser debidamente motivada (arts. 14 constitución; 3 y 4 de la Ley Foral 10/1990 de Salud y 5 de la Ley Foral 17/2010 de derechos y deberes en materia de salud).

---



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

¿Precisa el SNS-O concertar la atención al colectivo de trabajadores de la Universidad de Navarra?

---

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- El SNS-O tiene capacidad para asumir a un colectivo de 7.000 personas, es decir, poco más del 1% de la población.
  - El SNS-O tiene a corto plazo un margen de mejora de su eficiencia en un 1%.
  - El SNS-O no se caracteriza precisamente por tener un problema general de insuficiencia de recursos.
-

## Tasas más altas de especialistas y enfermeras

	NAVARRA	MEDIA ESPAÑOLA
Nº médicos / 100.000 hab.	535	439
Nº enfermeros / 100.000 hab.	831	506
Nº camas/ 1.000 hab	3,86	3,36
Mº quirófanos /100.000 hab	7,49	6,61

---

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

### Ratios de Especialistas por 100.000 habitantes

	NAVARRA	ESPAÑA	PAÍS VASCO
ALERGOLOGIA	1,6	0,9	1,2
ANESTESIA REANIMACION	15,6	10,4	15,3
CIRUGÍA VASCULAR	1,2	1	1,6
APARATO S	6,2	3,7	5,2
CARDIOLOGIA	5	4,3	6,2
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0,9	0,7	0,8
CIRUGÍA GRAL.Y DIGESTIVO	8,1	7,2	9,9
CIRUGIA ORAL	1,2	0,8	0,9
CIRUGIA ORTOPEDICA	11,7	7,7	11,2
CIRUGIA PEDIATRICA	5	4,8	4,9
CIRUGIA ESTETICA	1,4	0,8	1,2
CIRUGIA TORACICA	0,6	0,4	0,5
DERMATOLOGIA	2,6	2,1	2,8
ENDOCRINOLOGIA NUTRICIÓN	2,9	1,9	2,2
GERIATRIA O	13	7,7	
MEDICINA FISICA	4,8	2,6	3,4
MEDICINA INTENSIVAS	4,7	3,9	3,9
MEDICINA INTERNA	8,4	7,1	7,7
MEDICINA NUCLEAR	0,8	0,6	0,7
MEDICINA PREVENTIVA	1,2	0,9	0,8
MICROBIOLOGIA PARASITOLOGÍA	1,9	0,9	0

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

# Índice de ocupación hospitalaria bajo

CAMAS PÚBLICAS Y % DE OCUPACIÓN EN EL SNS-O

	<i>Nº de Camas</i>	<i>% Ocupación</i>
2002	1.331	78,0%
2003	1.312	79,2%
2004	1.298	79,2%
2005	1.304	79,6%
2006	1.310	79,6%
2007	1.328	78,6%
2008	1.359	77,3%
2009	1.346	74,6%
2010	1.341	72,1%
2011	1.331	71,5%
2012	1.271	71,9%
2013	1.238	72,1%
2014	1.205	73,7 %

---

Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

## Potencial de incrementar la cirugía ambulatoria y la hospitalización de día



## **Locales de consulta infrautilizados**

- Únicamente un pequeño porcentaje de los locales de consulta especializada está abierto por la tarde.
-

## Dotación de quirófanos disponibles

	En uso En 2013	Construidos en los últimos 5 años	Disponibles a corto y medio plazo
CHN	33	10	38*
HRS	4	7	7
+HGO	4		4
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>49</b>

\* Navarra es la segunda Comunidad Autónoma en tasa de quirófanos por 100.000 habitantes de España.

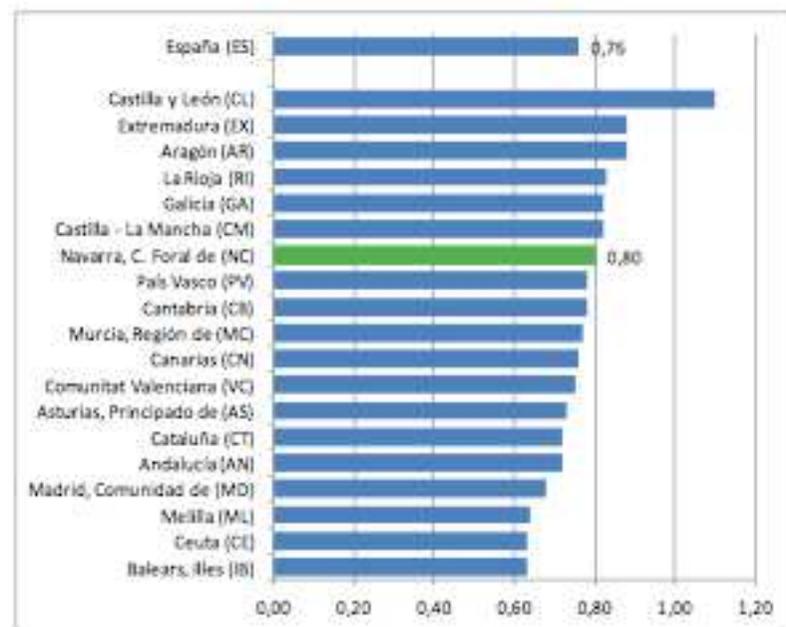
---

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

# Tasas adecuadas de profesionales de atención primaria

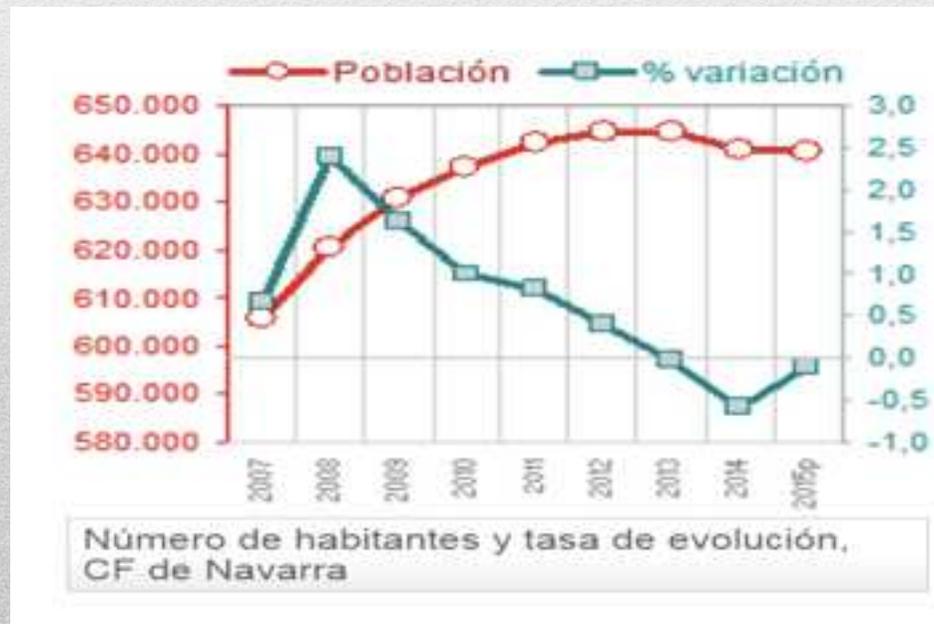
Tasa de Médicos de Primaria por 1000 hab



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

# La población de Navarra está estabilizada y tiende a la baja



## **Impacto en la equidad**

- Si se firmase un Contrato en las mismas o similares condiciones que el que tenía el ya vencido, no se respetarían los principios constitucionales de igualdad de trato y no discriminación, y contravendría el principio de equidad con el que este Gobierno quiere dotar a su política sanitaria.
-

## **Impacto en las listas de espera**

- La causa principal de las listas de espera del SNS-O no está relacionada con la insuficiencia de recursos sino principalmente con la deficiente gestión de las mismas por no haber sido consideradas como una auténtica prioridad.
  - Ello no quiere decir que no sean necesarios recursos adicionales en determinadas especialidades.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- El incremento de un 1% en la población a atender no tiene porqué representar incremento significativo en las listas de espera.
  - Ejemplo: en junio de 2015 finalizó la asunción de la asistencia en el SNS-O a un total de 10.068 funcionarios y beneficiarios acogidos a Montepíos de Uso Especial, sin merma de calidad asistencial de los pacientes ni incremento en las listas de espera.
-

Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

## **Lista de espera de primeras consultas**

	<b>Nº personas</b>	<b>DMP</b>
<b>Noviembre 2014</b>	57.414	68
<b>Noviembre 2015</b>	52.655	60

---

Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

## **Lista de espera quirúrgica estructural**

	<b>Nº personas</b>	<b>DMP</b>
<b>Noviembre 2014</b>	<b>10.313</b>	<b>134</b>
<b>Noviembre 2015</b>	<b>9.105</b>	<b>110</b>

---

## **Impacto en los trabajadores de la UN**

- El SNS-O garantizará que el proceso de asunción de la asistencia a los trabajadores y trabajadoras de la Universidad de Navarra y sus familiares se realice con el máximo respeto tanto a este colectivo como a los profesionales que en ese momento les presten asistencia.
  - Se garantizará la continuidad de la atención a los pacientes que estén en proceso diagnóstico o
-

## **Impacto en los trabajadores de la UN**

- recibiendo tratamientos derivados de procesos agudos o subagudos y de manera progresiva y transitoria a aquellos procesos crónicos por patologías graves en el momento en que su asistencia fuese asumida por el SNS-O.
  - Se podrá garantizar que el proceso sea atendido de forma continuada en la CUN en pacientes con procesos especialmente graves o en servicios super especializados.
-

## **Impacto económico de la asunción de la asistencia**

- Si el SNS-O se viera impelido a concertar el servicio por verdadera imposibilidad de realizarlo con sus propios medios, se vería obligado a convocar el correspondiente concurso y, en tal caso, habría de tomar en consideración los costes del mercado. Pero no es éste el caso.
  - Cuando de lo que se trata es de analizar la conveniencia de mantener o no un servicio concertado no parece razonable basar los cálculos en los costes en
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- los que incurre el tercero, que es el interesado en mantener dicho servicio. Por el contrario, lo que deberá valorarse es cual habría de ser la alternativa más favorable para el interés público.
  - En el ámbito sanitario un proceso de producción es eficiente si no hay otro proceso que permita producir más salud con los mismos recursos, o cuando comparando opciones que producen el mismo resultado, se elige la menos costosa.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

# Evolución de las cuantías percibidas por la CUN

AÑO	Ministerio por Sentencia	Gobierno Navarra	TOTAL
1999*	1.616.162,40		1.616.162,40
2000*	1.616.162,40		1.616.162,40
2001*	1.616.162,40		1.616.162,40
2002*	1.616.162,40		1.616.162,40
2003*	1.970.554,48		1.970.554,48
2004*	1.970.554,48		1.970.554,48
2005*	1.970.554,48		1.970.554,48
2006**	1.970.554,48		1.970.554,48
2007**	2.330.636,98		2.330.636,98
2008***	812.433,82	2.813.528,88	3.625.962,70
2009	5.150.198,06	5.150.198,06	5.150.198,06
2010	5.427.566,21	5.427.566,21	5.427.566,21
2011	5.208.843,20	5.208.843,20	5.208.843,20
2012	5.797.455,62	5.797.455,62	5.797.455,62
2013	5.046.900,00	5.046.900,00	5.046.900,00
2014	5.096.992,96	5.096.992,96	5.096.992,96
2015	5.111.311,24	5.111.311,24	5.111.311,24

\* Prorrateso anual de lo reconocido en la sentencia.

\*\* Importe reconocido en Sentencia abonado por el Ministerio.

\*\*\* La aportación del Ministerio como consecuencia de la Sentencia se corresponde a 1/3 del año y los otros 2/3 los paga el SNS-O en virtud del contrato.



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- A partir del 2008 la cuantía establecida en el contrato con la UN por la prestación del servicio representa un 220 % de la percibida en los años precedentes.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- El SNS-O considera que en los informes esgrimidos para justificar el Concierto en 2008 se incurre en un error toda vez que se entra a analizar si las cantidades que se percibían eran o no inferiores a los costes en los que está incurriendo la Universidad de Navarra por la prestación de esta asistencia pero se olvidaron de analizar, en primer lugar, si el gasto que representaba y representa para el Servicio Navarro de Salud el tener concertado dicho servicio es o no inferior al que se incurriría en caso de asumir dicho servicio con medios propios.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

*“El SNS-O calculó un gasto medio de 1.016 euros dividiendo, entre los habitantes a 1 de enero de 2011, el gasto previsto para 2012, excepto las inversiones, en los programas presupuestarios de asistencia especializada, prestaciones y conciertos, salud mental y una media anual de inversiones ejecutadas en el periodo 2001-2012 (20,64 millones). También se incluyó el gasto de atención primaria en el año 2010 correspondiente a cinco centros de Salud de la Comarca de Pamplona con una media de 12.116 TIS. Consideramos que estos criterios no son representativos para establecer un coste de referencia para negociar un precio por prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios del contrato con la CUN”.*

**Informe de Auditoría de Cuentas  
correspondiente al año 2014.  
Cámara de Comptos**

---

## **Factores determinantes de la diferencia de gastos**

- Diferencia entre gastos, costes totales y costes marginales.
  - Economías de escala.
  - Diferentes estructuras de costes.
  - Distinto Modelo Asistencial.
  - Distinta estructura etaria. Población más joven.
  - Dispersión geográfica y costes de la equidad.
  - Cobertura de urgencias.
  - Otros gastos.
-

## **Diferencia entre gastos, costes totales y costes marginales**

- Lo que verdaderamente importa es conocer el “gasto total anual” que habrá de asumir el SNS-O para atender, con sus propios medios, a los trabajadores de la CUN.
  - Para determinar dicho gasto el SNS-O no debe tomar en consideración los costes unitarios totales sino que debe basar sus decisiones en los costes marginales ya que son los costes en que se incurre al producir una cantidad adicional de un determinado servicio.
-



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- En el caso que nos ocupa, se trata de saber cuánto le costaría al SNS-O realizar la actividad adicional necesaria para asumir la asistencia a los trabajadores de la UN.
  - Determinar esa cantidad exige analizar la capacidad residual que puede mobilizarse por parte del SNS-O.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- Tal como hemos señalado en el caso de los ingresos hospitalarios el SNS-O tiene un índice de ocupación inferior al óptimo, razón por la cual tiene margen de maniobra para incrementar en 891 el número de ingresos hospitalarios sin que ello le exija tener que incrementar el personal.
  - En los servicios especializados el hecho de incrementar un 1% su demanda no justifica incrementos de recursos humanos.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- En atención primaria será necesario incrementar los recursos humanos porque el modelo de atención que brinda el SNS-O implica un incremento notable de consultas en este ámbito asistencial. Pero el incremento solo se producirá en los casos en los que se superen los ratios máximos de TIS adscritas a un mismo profesional por concentrarse la demanda en unos “cupos” concretos.
  - Podrá ser necesario incrementar ciertos recursos ambulatorios, en especial en exploraciones complementarias pero de manera específica.
-



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- Deberá mantenerse cierta actividad concertada con la propia CUN para garantizar la atención continuada de aquellos pacientes con procesos especialmente graves o en servicios super especializados.
-

## **Economías de escala**

- Resulta igualmente necesario tomar en consideración las economías de escala que manejan una y otra institución.

## **Diferentes estructuras de costes**

- Los costes unitarios en que incurre la CUN en la atención a sus trabajadores no se sitúan en el mismo orden de magnitud que maneja el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.
-

## **Distinto Modelo Asistencial**

- El modelo de atención que ofrece la CUN es un modelo predominantemente hospitalario que difiere del que ofrece con carácter general el Sistema Nacional de Salud y que tiene su base en la Atención Primaria y que es, por tanto, notablemente más eficiente.
  - Por ello, asumir la asistencia al SNS-O le va a resultar menos gravoso que a la CUN.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- Como puede observarse en la tabla adjunta la actividad de Medicina General en la CUN es casi la quinta parte de la esperable mientras que el número de consultas de especialista duplica a las que cabría esperar en el sistema público, teniendo en cuenta la estructura etaria de la población.
-

# Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

## ACTIVIDAD ESPERADA VS ACTIVIDAD DECLARADA POR LA CUN

	Tasas por habitante en el SNS_O	Actividad Esperada en la UN	Actividad Declarada por la CUN
<b>Consultas At Primaria</b>			
Med Gen	4,08	24.204 *	5.703
Pediatría	0,82	6.458 *	6.721
Enfermería	3,43	24.323	-
<b>Urgencias</b>			
Urgencias Hospitalarias	0,39	2.636 *	524
Urgencias Extrahosp.	0,72	5.085	3.592 (rev)
<b>Consultas Especialista</b>			
Primeras + Sucesivas	1,70	10.614 *	26.674
<b>Hospitalización</b>			
Ingresos	0,09	660	891
Estancias	0,55	3.938	4.149
<b>Intervenciones</b>			
Con Anestesia General	0,0438	312	542
Sin Anestesia General	0,0151	107	244

\*Tasas calculadas según estructura etaria

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- Este modelo de atención hospitalocéntrico genera más intervenciones, más ingresos y más pruebas complementarias lo cual difiere del modelo asistencial por el que aboga la Ley General de Sanidad, que reconoce a la Atención Primaria de Salud como la puerta de entrada al Sistema pretendiendo con ello ofrecer un modelo sanitario menos intervencionista, más basado en los cuidados médicos y de enfermería, que apuesta por la educación sanitaria y que, además es más sostenible.
-

## **Distinta estructura etárea**

- La distribución por edad resulta esencial en el coste de la atención sanitaria y resulta evidente que aunque en este colectivo de beneficiarios de la UN la edad pediátrica supone un mayor peso que en la población general de Navarra, lo hace a expensas de edades comprendidas entre 7 y 14 años, que tienen mucha menor frecuentación de consultas que la de 0 a 2 años.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

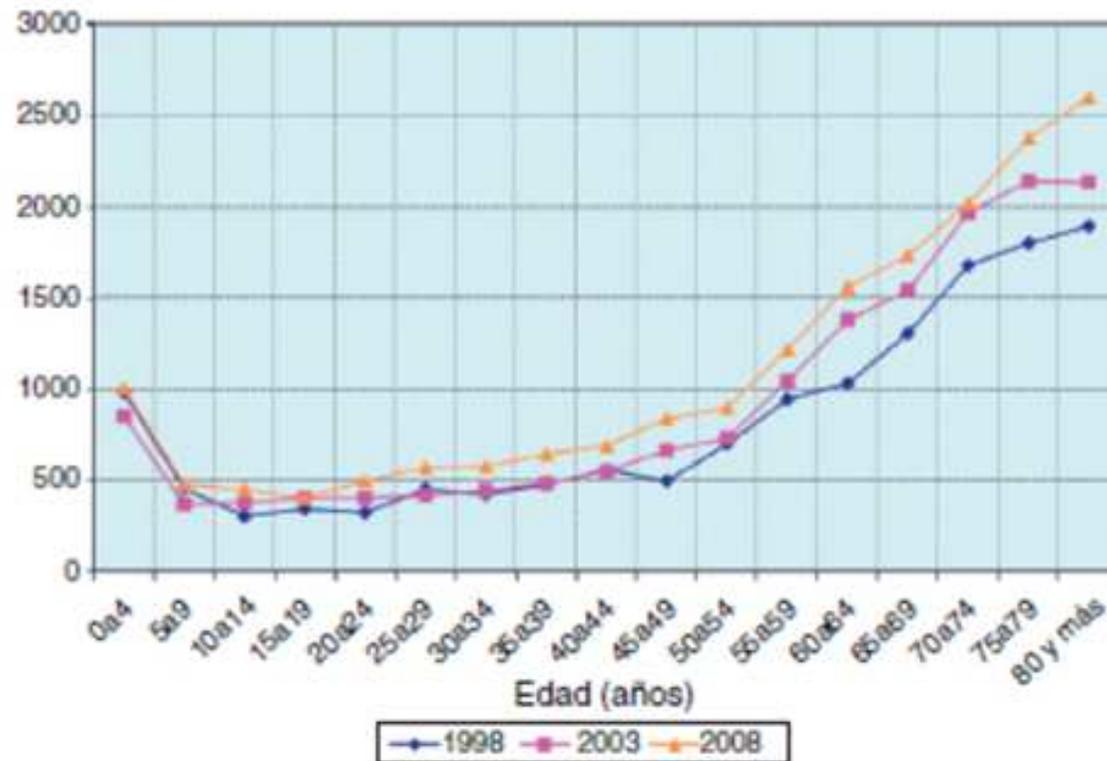
---

- La población por encima de 65 años es notablemente inferior a la del conjunto de la población (un 8% frente al 19%, o lo que es lo mismo 571 frente a 121.216 personas).
  - Con el aumento de la edad, aumentan las enfermedades, la prevalencia de enfermedades crónicas, vasculares y respiratorias, así como cánceres, enfermedades neurodegenerativas y pluripatologías, lo que ocasiona que conforme avanza la edad de la población se dispara enormemente el gasto sanitario, tal como puede observarse en la gráfica adjunta.
-

# Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

## Gasto Sanitario por Grupos de Edad

Evolución de la prestación real media en España por edad y sexo (1998-2008) y su repercusión en las proyecciones de gasto sanitario público Ángela Blanco [Manso](#), Rosa Urbanos [Garrido](#) e Israel John [Stuissand Masallo](#)



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- Todos estos datos hacen que los gastos per cápita necesarios para la atención de estos trabajadores y familiares sean notablemente inferiores a los necesarios para la atención de la población media del conjunto de Navarra.
  - En la actualidad, casi el 50% de los pacientes ingresados en un hospital son mayores de 65 años y la probabilidad de ingresar en mayores de 75 años es 4 veces mayor que la media y 10 superior a la del grupo de edad entre 15 y 34 años.
-



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- En consecuencia, no pueden ni deben compararse los costes de atención a la población, mucho más joven que atiende la CUN, con los costes de atención del SNS-O que atiende a una población más envejecida.
-

## **Dispersión geográfica y costes de equidad**

- El SNS-O asume un importante gasto adicional derivado de dos factores interrelacionados: la gran dispersión poblacional y la necesidad de garantizar una red de urgencia.
  - Por razones de equidad y para garantizar la permanencia de las poblaciones en el territorio, el SNS-O se ve obligado a asumir una estructura territorial de Atención Primaria muy ineficiente desde el punto de vista económico pero muy importante desde el punto de vista social que obliga, por ejemplo, a tener un equipo de atención Primaria en la Zona Básica de Isaba integrado por 14 profesionales para una población de tan solo 908 habitantes.
-

## **Cobertura de Urgencias**

- El SNS-O ha de garantizar atención de urgencias de 24 horas los 365 días del año en un total de 46 puntos de atención continuada y 7 servicios de urgencia extrahospitalaria.
  - El SNS-O ha de garantizar guardias permanentes de todas las especialidades con un coste estimado de 30 millones de euros. Otro tanto ocurre con la red de transporte sanitario, etc.
-



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

### **Otros gastos**

- Otros gastos que recaen sobre el Sistema Sanitario Público hacen referencia a los gastos proactivos que ha de asumir para impulsar la Salud Comunitaria desde el sistema sanitario público.
-



Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

## **Estimación del gasto necesario para asumir la asistencia**

### ATENCIÓN PRIMARIA

- Personal: 2.5 Médicos AP, 4 Enfermeras y 1.5 Pediatras
  - Gasto Personal: 395.905 euros
  - Gasto Variable: 65.183 euros
  - **Gasto Total: 460.790 euros**
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- El gasto de personal resulta de calcular el coste que tiene el aumento de personal necesario para atender a este colectivo y que se traduce en 2,5 médicos de familia, 1,5 pediatras y 4 enfermeras.
  - En las Zonas Básicas de Salud de Iturrama, San Juan, Ermitagaña y Zizur se prevé incrementar los recursos mediante contratación de médico de familia y enfermera de adultos, ambos a media jornada.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- En las Zonas Básicas de Salud de Huarte, Mendillorri, Buztintxuri y Sarriguren se prevé reforzar mediante incremento de sustituciones, puesto que aunque la incorporación de nuevos pacientes no es excesiva, son zonas que parten de un número de pacientes por médico elevado.
  - Se considera adecuado proceder al refuerzo, mediante incorporación de un profesional de pediatría y un profesional de enfermería, ambos a media jornada en las zonas básicas de Buztintxuri y Sarriguren. Aunque no tienen que asumir un incremento notable de niños, son zonas que en el momento actual ya atienden a numerosos pacientes.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- En el resto de zonas básicas se ha considerado la carga actual de trabajo que asumen los distintos pediatras, y se considera que en aquellas zonas básicas que asumen al menos 100 usuarios en edad pediátrica y están actualmente cercanos a un ratio de 1000 niños por pediatra (zonas básicas de Huarte, II ensanche, Zizur y Noain) precisarán aumentar las sustituciones tanto en pediatría como en enfermería pediátrica.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- El gasto variable se ha calculado teniendo en cuenta el gasto total variable de Atención Primaria en 2014, que ascendió a 5.819.944. En este concepto se incluyen los siguientes gastos: suministros sanitarios (fármacos, productos químicos de laboratorio, material sanitario... ) y una parte de sus servicios generales. A este gasto total le aplicamos el 1,12 % que es la población que representa este colectivo en el total de la población, dando como resultado 65.183 euros.
-



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

### ASISTENCIA ESPECIALIZADA

- Gasto de Personal: 450.000 euros
  - Coste variable: 2.323.889 euros
  - **Gasto Total: 2.773.889 euros**
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

### ASISTENCIA ESPECIALIZADA

- Si bien la estructura física y la dotación de profesionales es suficiente para atender la patología atendida, se estima un refuerzo puntual en materia de personal (450.000 euros).
  - Para el cálculo del coste variable, se ha tomado el gasto total de capítulos 2 y 4 que no corresponde a Atención Primaria (hospitales, la salud mental y los conciertos, servicios centrales), y se ha clasificado entre gasto variable y coste fijo y gasto no imputable (prestaciones farmacéuticas, el propio concierto, PADI...).
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- El gasto variable del año 2014 ha ascendido a 207.490.062 euros, incluyendo en dicha cantidad los siguientes conceptos:
    - ✓ Suministros sanitarios: recoge fármacos, prótesis, material sanitario, productos químicos de laboratorio, gases médicos, instrumental y utillaje.
    - ✓ Conciertos: recoge todos los conciertos que tiene el SNS-O, excepto el de la propia Universidad y el PADI (éste se refiere al programa de asistencia dental infantil y al mismo ya acceden los usuarios de la Universidad al ser un programa preventivo).
-



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- ✓ Trabajos exteriores: pruebas externas de laboratorio y fraccionamiento de plasma.
  - ✓ Servicios generales: se incluye la lavandería, alimentación, ropería, material de oficina, residuos.
  - ✓ Otras prestaciones: incluye el abono que se hace a la población incluida en el SNS-O referida a órtesis, prótesis, reintegro de gastos, vehículos para inválidos.
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

- Sin tener en cuenta la estructura poblacional del nuevo colectivo y tan solo teniendo en cuenta que su inclusión va a suponer un incremento de población del 1,12%, aplicamos este porcentaje al total de gasto variable resultando un incremento de 2.323.889 euros al año.
  - Como método de contraste, se ha realizado una estimación complementaria de los costes basada en la prevalencia de patologías en el SNS-O con el CMBD referido por la CUN (Anexo), resultando un coste estimado de 1.383.672 €.
-



## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

### GASTO TOTAL

- Gasto Atención Primaria: 460.790 euros
  - Gasto Asistencia Especializada: 2.773.889 euros
  - Gasto Total: 3.234.679 euros**
-

## Informe de necesidad, impacto sanitario y económico

---

	<b>SNS-O</b>	<b>CUN</b>
<b>Coste anual</b>	3,2 mill.	5,1 mill.

---

# Contrato SNS-O – CUN para asistencia sanitaria a sus trabajadores y trabajadoras y sus familias

**Nafarroako Gobernua**  **Gobierno de Navarra**  
Osasun Departamentua Departamento de Salud

---