TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 18 de diciembre de 2012

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación actual del proceso de unificación de servicios de Atención Especializada en el Complejo Hospitalario de Navarra con relación al cronograma previsto.
- Pregunta sobre si Navarra va a celebrar algún evento en relación con la celebración en España del Año de las Enfermedades Raras el próximo 2013, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Maite Esporrín Las Heras.
- Pregunta sobre dotación de Servicio de Radiología a los centros de salud catalogados como tipo 1, presentada por el Ilmo. Sr. D. Samuel Caro Sádaba.

BORRADOR

(Comienza la sesión a las 16 horas y 39 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación actual del proceso de unificación de servicios de Atención Especializada en el Complejo Hospitalario de Navarra con relación al cronograma previsto.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Arratsalde on denoi. Tenemos Comisión de Salud. En el primer punto del orden del día, tenemos una comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la situación actual del proceso de unificación de los servicios de Atención Especializada en el Complejo Hospitalario de Navarra en relación con el cronograma previsto. Esta solicitud de comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra y para su presentación tiene la palabra el señor Caro. Pero antes de darle la palabra, quiero darle la bienvenida, que como siempre, se me sigue olvidando, a la Consejera de Salud y al equipo que la acompaña. Bienvenidas.

SR. CARO SÁDABA: Muy bien. Pues muchas gracias, señora Presidenta, y gracias y bienvenidos a la Consejera y a su equipo, para hablar de una cuestión en la que, sinceramente, no pretendemos hacer ninguna crítica política de un proceso que se nos antoja complicado de por sí, como es el proceso de unificación de las especialidades. Y no pretendemos hacer una crítica precisamente en un día en donde se podrían hacer críticas políticas respecto a algunas de las cosas que han pasado, sobre todo a nivel nacional, dentro de la sanidad con la noticia de que, primero, el Tribunal Constitucional revoca la paralización de una normativa dictada por el Parlamento Vasco. Curiosamente, noticia que lo que a mí más me produce cierto escarnio es el hecho de que el Partido Popular había anunciado ya un desobedecimiento de la sentencia del Tribunal Constitucional, cuestión que, como digo, es curiosa. Desobediencia ante la atención sanitaria universal, que viene a reconocer el Tribunal Constitucional, y sin embargo obediencias ciegas de las normativas que impiden que se les pague la extra a los funcionarios. Bien. Creo que esos son los temas que hoy están en la actualidad. Pero como digo, no se trata de entrar en críticas políticas, sino de trasladar cuál es el objetivo real de la

comparecencia, que no es otro que conocer y recibir información directa de cómo está el proceso de unificación de especialidades dentro del Complejo Hospitalario de Navarra, siendo conscientes de que algunos de los tiempos y de los cronogramas que se habían establecido para esa unificación están superados y, por tanto, desde ese deseo de recibir información es desde donde planteamos esta petición.

Somos conscientes de que una de las piezas clave para poder cumplir los objetivos que la Administración del Gobierno de Navarra se había planteado es todo lo concerniente a las urgencias y al nuevo edificio de urgencias, que el otro día tuvimos la posibilidad de visitar. Y lo primero que hay que decir es que tenemos un edificio pequeño que reúne unos requisitos extraordinarios. Sin embargo, nos encontramos con la parte negativa de que todavía falta el equipamiento y, por tanto, falta, como digo, una pieza clave que complementar para que el puzzle en su conjunto ofrezca la imagen que todos queremos. En fin, quedo a la expectativa de las informaciones que la Consejera nos pueda trasladar y después haremos esas reflexiones oportunas. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko. Pues para las explicaciones pertinentes tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, señora Presidenta, y buenas tardes a todos. Bueno, voy a comentar mi intervención haciendo un poquito, solo un poquito de historia, y recordando de dónde parte la iniciativa de unificar los servicios del Complejo Hospitalario de Navarra. Algunos de ustedes seguro que recuerdan, a partir de la transferencia a Navarra de la gestión de los servicios sanitarios de la Seguridad Social, quedó definitivamente integrado todo el dispositivo sanitario de la red asistencial pública en la Comunidad Foral de Navarra. Como resultado de esa transferencia, así como del posterior desarrollo y creación de nuevos centros e infraestructuras sanitarias, existe en la actualidad un conjunto de unidades y servicios asistenciales, en ocasiones duplicados en distintos centros, cuya masa crítica, problemas de ubicación y sistemas organizativos impiden afrontar con eficiencia y agilidad los constantes

cambios y adaptaciones que la evolución de la sanidad y de la propia sociedad Navarra demandan.

La Cámara de Comptos, en su informe sobre servicios generales de la red pública hospitalaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea del ejercicio 2004, recomendaba, y cito textualmente: "que para el recinto hospitalario de Pamplona debería analizarse si la actual forma de prestación de los distintos servicios generales, individualizada en cada uno de los hospitales, se acomoda a los principios de eficacia y economía". Pero además, el Plan de Salud de Navarra 2006-2012 también aludía al modelo de gestión centralizada eludiendo la corresponsabilidad gerencial y profesional, y planteaba como objetivo garantizar la necesaria coordinación de racionalización de la oferta asistencial correspondiente al área hospitalaria de Pamplona con el fin de desarrollar un modelo de organización funcional a través de la integración de los hospitales, de manera que se unificaran los recursos humanos, financieros y tecnológicos para alcanzar la máxima eficacia y calidad en el cuidado del paciente, y la mejor utilización y rentabilidad, desde el punto de vista de las inversiones, la tecnología y los recursos humanos. En este mismo sentido, se pronuncia el Plan Estratégico de la Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra, señalando la necesidad de armonizar y racionalizar la gestión asistencial y el modelo organizativo de los distintos centros sanitarios de Pamplona. En consecuencia, el Gobierno de Navarra aprobó el Decreto Foral 19/2010, de 12 de abril, por el que se creaba el Complejo Hospitalario de Navarra y el Servicio Navarro de Salud, estableciendo además su estructura directiva y las bases de su funcionamiento con los siguientes objetivos: mejorar la eficiencia desde el punto de vista asistencial; analizar y proponer para cada una de las unidades asistenciales, contempladas como verdaderos centros de responsabilidad, el esquema organizativo que mejor se adapte a los objetivos de mejora de la calidad asistencial y de la eficacia de la unidad; establecer el nuevo centro hospitalario como referencia asistencial de la región sanitaria; adecuar la masa crítica asistencial de las unidades y servicios e impulsar y racionalizar el desarrollo e implantación de las nuevas tecnologías.

Y yendo ya a la situación actual, el propio decreto foral de creación del Complejo Hospitalario de Navarra, consciente de la complejidad de la tarea, establecía un plazo de cuatro años para la realización de todo el proceso, marcando una metodología marco de creación de grupos de trabajo para la definición de la estructura final de los servicios unificados y señalando a su vez la necesidad de incorporar variables de gestión clínica a todo el proceso.

A lo largo del año 2010, la única estructura organizativa que se adaptó al nuevo modelo del Complejo Hospitalario de Navarra fue la de la dirección de enfermería. En el año 2011, se produjo la creación del servicio de microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra y el área de cirugía del Complejo Hospitalario de Navarra. Al inicio de la actual legislatura, como saben, priorizamos esta tarea de la unificación de los servicios, identificándola como uno de los proyectos estratégicos del nuevo modelo asistencial y adscribiéndola específicamente a la línea instrumental de ordenación de los recursos. Y marcamos las pautas de actuación en relación con los procesos de unificación, indicando que se trataría de un proceso participado, transparente y progresivo.

El esquema de trabajo para cada unificación es el siguiente: en primer lugar, tras una primera reunión de la dirección del complejo con los responsables de los servicios a unificar, se expone la metodología de trabajo y se solicita una propuesta de constitución del grupo técnico. Cada uno de estos grupos, formados por representación paritaria de cada uno de los 2 servicios duplicados y 3 miembros de la dirección, de enfermería y médico-asistencial, organiza una serie de sesiones de trabajo abiertas con presentaciones estructuradas y discusión grupal. El segundo de los pasos es que el grupo técnico de trabajo se reúne en torno a entre 6 y 10 sesiones de trabajo, con una frecuencia quincenal, aproximadamente. Y se marca un horizonte temporal de 6 meses para la emisión de conclusiones en lo referente a las siguientes cosas: al diagnóstico de situación de los servicios en ese momento, a la definición de puntos fuertes y puntos débiles de cada uno de los servicios, a la propuesta de modelo por unidades funcionales y cartera de servicios, a la definición de los recursos humanos por unidad funcional, a la ubicación tanto de la hospitalización como de las consultas

como de los exámenes especiales y la actividad prevista por parte del servicio unificado. En tercer lugar, la tercera de las etapas es cuando finalmente la dirección del complejo remite a la dirección de gerencia del Servicio Navarro de Salud un informe justificativo del proceso de unificación del modelo de organización propuesto, de las implicaciones administrativas y presupuestarias, así como una propuesta de nombramiento de los responsables. Con esta documentación, y tras los informes preceptivos en materia de organización y función pública por parte del Departamento de Presidencia, Justicia e Interior, se emite la orden foral de unificación, así como los nombramientos de jefes de servicio, secciones y unidades correspondientes.

Este proceso, que he descrito en tres etapas, es complejo y tiene una duración que, desde luego, en los primeros aspectos que hemos trabajado nos ha llevado entre diez y doce meses. Así, en el último trimestre del año 2011, se iniciaron los trabajos de los grupos técnicos de trabajo de los siguientes servicios: el de cirugía ortopédica y traumatología; el de medicina preventiva, higiene hospitalaria y gestión de la calidad; los servicios de admisión, atención al paciente, trabajo social, coordinación administrativa, documentación clínica y codificación; las unidades de hospitalización psiquiátrica, neurología y hematología. Y en este año 2012, se han iniciado los trabajos para la unificación de los servicios de radiología, otorrinolaringología, patología digestiva, neumología y oftalmología. Para inicios del año 2013, comenzarán los trabajos para la unificación de los servicios de urología, nefrología, farmacia, anatomía patológica, anestesia, medicina interna y urgencias en último lugar. La unificación de los servicios de cirugía ortopédica y traumatología como de los servicios de medicina preventiva, es ya un hecho, y con fecha de ayer, día 17 de diciembre, se formalizó la orden foral del primero de ellos, y está a punto de aprobarse la correspondiente al segundo. Los trabajos para la unificación de los servicios de neurología, radiología y otorrinolaringología se encuentran casi finalizados, por lo que la orden foral correspondiente se formalizará o bien en los próximos días o a principios del año que viene, en función de la recepción de los informes que están pendientes de organización y de función pública del

Departamento de Presidencia, Justicia e Interior. A primeros de año 2013, se culminará el proceso de unificación de los servicios de hematología y patología digestiva, cuyos trabajos están ya casi finalizados.

En la imagen que proyectamos pueden ver cómo la unificación de muchos de estos servicios conlleva también un cambio en la ubicación dentro de los edificios del Complejo Hospitalario de Navarra. Así, en el hospital A del complejo, y en lo que se refiere a hospitalización, se ubicarán los servicios de geriatría, enfermedades infecciosas, endocrinología, reumatología, dermatología, nefro, neuro, neurocirugía, cirugía torácica, cirugía cardiaca, cardiología, cirugía vascular, hematología, oncología, onco-radio, cirugía de mama y cirugía colorrectal. En el hospital B del complejo hospitalario, estarán los servicios de neumología, urología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía endocrino, trauma de adultos, trauma infantil, pediatría, cirugía infantil, y luego ginecología y obstetricia. Y en el hospital D se ubicarán los servicios de trauma de rodilla, cadera, pie, raquis y extremidad superior. Asimismo, algunos servicios, como medicina interna o psiquiatría, contarán con unidades de hospitalización en los tres centros.

Por último, me gustaría referirme a los trabajos de unificación de los servicios, secciones y unidades no asistenciales de personal, administración, servicios generales como obras, almacén, cocina, laboratorios y sistemas de información. La unificación de todas estas secciones y unidades no asistenciales se inició a finales del año pasado, y culminó con el Decreto Foral de Nuevos Estatutos del Servicio Navarro de Salud en junio de 2012, el cual ya tiene en cuenta la estructura de los servicios no asistenciales señalados. Las correspondientes órdenes forales de desarrollo culminaron las unificaciones de estos ámbitos, en los que trabajan casi 300 profesionales no asistenciales.

Me gustaría concluir destacando que, como pueden suponer, la tarea está siendo ímproba, como también comentaba el portavoz del Partido Socialista, para el equipo directivo del Complejo Hospitalario de Navarra. Si hablamos de 9 grupos de trabajo con una media de 8 reuniones grupales,

además de 10-15 reuniones individuales por cada servicio a unificar, hacen casi dos centenares de sesiones de trabajo a las que hay que añadir la elaboración documental, la preparación de informes, supervisión, etcétera. Y todo ello, obviamente, simultaneado con los trabajos y responsabilidades del equipo, los cotidianos y los estratégicos. En este sentido, aunque los plazos puedan parecer prolongados, no lo consideramos así, y máxime cuando el tiempo del proyecto se está empleando el resolver previamente potenciales dificultades en la implementación de la unificación de los servicios. Aunque la experiencia nos indica, como les decía antes, que han sido necesarios entre 10 y 12 meses, también la experiencia es un grado, y estamos trabajando para que los servicios no unificados sean una realidad coincidente con la apertura del edificio de urgencias y del pabellón C, es decir, en junio o septiembre. Creemos que también el proceso de aprendizaje de unificación de estos primeros servicios nos va a servir para que los que todavía no se han iniciado puedan ir más rápidamente. Cumpliremos de esa manera con eficacia el plazo de 4 años marcado inicialmente por el decreto de unificación, puesto que en apenas 3 años la unificación será completa. Y será entonces cuando abordaremos una segunda fase, que no es otra que la implantación de áreas de gestión clínica, potenciando y adaptando las existentes, la de corazón y cirugía, y desarrollando otras de carácter esencialmente vertebrador, como puede ser el área de oncociencias, el área de la mujer y el área del niño. Y nada más, muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Muchas gracias a usted, señora Consejera. Abriremos el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios, empezando por el grupo proponente de la comparecencia. Tiene la palabra el señor Caro.

SR. CARO SÁDABA: Pues muchas gracias, señora Presidenta, y gracias también a la señora Consejera por la información que nos traslada, y que si tiene a bien enviárnosla por escrito para tenerla, porque no da tiempo material a recoger todos los datos, pues nos serviría de mucho como orientación. Yo, la verdad es que empezando por donde ha empezado la Consejera, de dónde parte la iniciativa, es verdad que supongo que cada cual va a querer arrimar el ascua a su sardina, pero yo creo que todo lo que tiene

que ver con la unificación del complejo hospitalario y con la unificación de los servicios de urgencias no parte desde el histórico, que puede que sí, que usted ha mencionado, sino sobre todo de la iniciativa de la oposición, sobre todo en la etapa de la legislatura anterior, donde ese fue uno de los objetivos que más se persiguió, por el que más se luchó, y en donde yo –que estaba ajeno a las responsabilidades de este ámbito de la salud– más reticencias recibí por parte de la Administración del Gobierno de Navarra, y a la apuesta de UPN a la hora de acometer estas tareas que, como bien se ha dicho –y que es una cuestión que compartimos– pues es un procedimiento que se antoja complejo, requiere de muchos elementos que poner encima de la mesa y que, por tanto, no podemos sino reconocer que está lleno de dificultades y que cuando se consiga, aunque lleguemos un poco tarde, pues es evidente que va a marcar un antes y un después en todo lo que tiene que ver con el servicio de salud, de calidad, que queremos todos ofrecer a los ciudadanos.

Yo creo que es verdad que la historia es mucho más importante, bueno, que la historia es importante, pero que sobre todo es importante lo que queda por hacer, y ahí supongo que estará conmigo, me gustaría preguntarle sobre qué grado de satisfacción tiene usted con respecto a todo lo que es este procedimiento y con respecto al proceso cronológico, si están satisfechos con todo lo que se ha hecho hasta ahora, o si realmente tienen cierto grado de insatisfacción, porque bueno, dependiendo de la postura que sobre todo ustedes tengan en el departamento y del grado de insatisfacción que tengan, estoy convencido de que esa insatisfacción les va a servir como acicate para intentar presionar a quienes van a ser los responsables, ya que son responsables de muchos de los trabajos que están por medio de todo el proceso, para que corran más, para que actúen con mayor diligencia. Porque, como digo, es importantísimo que consigamos, ojalá que a mediados de 2013, la unificación completa de todas las especialidades dentro del complejo hospitalario.

Me queda claro lo que hay unificado a fecha de hoy. También me queda claro lo que no hay, lo que falta, por tanto, por unificar, que no es poco, evidentemente. Me produce dudas el hecho de que en muchos casos hablemos de futuribles porque uno no sabe exactamente hasta qué punto

estamos en disposición de que, efectivamente, en junio o septiembre de 2013 quede cerrado todo el proceso. Me produce ciertas dudas que hablemos en futuro. Yo creo que esto debemos empezar a hablar todos –y ustedes más, que son quienes gobiernan– en presente, para que efectivamente esto sea una realidad en el 2013, a mediados del 2013. Y me consta, es una información que quiero trasladarles, que hay especialidades que todavía no saben exactamente cómo se va a abordar su situación. Podría mencionar algunas, pero no lo haré, aunque supongo que ustedes son más conscientes que nadie de cuáles son esas especialidades en donde los propios profesionales carecen de conocimiento de cómo se va a ir abordando este proceso.

La pregunta que le haría, aparte de si se siente satisfecha o insatisfecha y hasta qué punto, ¿por qué lo de urgencias en último lugar, cuando quizá el otro día, si algo me quedó claro cuando estuvimos haciendo la visita del nuevo edificio de urgencias, me quedó clara la importancia que tiene ese edificio de urgencias como engranaje de todo el resto del proceso? Sin embargo, el hecho de que Urgencias vaya a ser lo último que se aborde dentro de este procedimiento de unificación, pues me parece que tal vez hubiese que, bueno, quizá ya no tengamos tiempo de poderlo cambiar, el orden de los factores, pero me parece que no debiera haber sido lo último que abordáramos, sino en todo caso uno de los primeros elementos, porque creo que es el engranaje fundamental, o uno de los engranajes cruciales, a partir del cual ha de pivotar todo lo demás que se haga respecto de la unificación.

Y bueno, en definitiva, nuestra intención a día de hoy, aparte de recibir la información, es servirle a usted de acicate. Su propia insatisfacción seguro que le va a servir de acicate para presionar a todos los elementos que están trabajando, a todas las personas que están trabajando en este proceso, y queremos servir como acicate para que sepa que esta cuestión a nosotros nos parece fundamental, nos parece crucial, y en la medida en que se vayan cumpliendo los objetivos no tendremos ningún problema en reconocerle los méritos, pero en la medida también en que no se vayan consiguiendo los objetivos y nos vayamos dilatando en el tiempo, para el Partido Socialista esta va a ser una cuestión que no va a dejar de poner encima de la mesa porque,

como he dicho antes, nos jugamos mucho. Se juegan mucho también los profesionales que están al cargo y han asumido responsabilidades en todo el proceso de unificación, y sobre todo nos jugamos, como he dicho, mucho en todo lo que se refiere a la calidad del Servicio Navarro de Salud y al servicio que vamos a ofrecer a los ciudadanos. Sin más, yo le animo a que presione, presione todo lo que esté en su mano, para conseguir los mejores resultados en el menor tiempo posible, y simplemente quisiera decirle que estaremos pendientes y también a su disposición, por si en un momento determinado necesita recabar nuestra humilde opinión. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko. Tiene la palabra el señor Pérez Prados, de parte de UPN.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Bien, pues yo también me quiero sumar a los agradecimientos por la información que nos ha trasladado la Consejera, y quiero señalar también que en muchos de los aspectos que ha comentado el señor Caro estamos completamente de acuerdo. Incidiré luego en algunos de ellos, pero por recordar simplemente, como hemos hecho en otras ocasiones, desde el informe de la Cámara de Comptos, que es de donde se deriva más o menos la unificación de los servicios hospitalarios y la creación del complejo hospitalario hasta el Plan de Salud que ha citado la Consejera, y quisiera resaltar otro de los aspectos, aparte del origen, que es el esquema de trabajo que se está llevando a cabo con participación de profesionales expertos, fundamentalmente, en nuestra opinión, también un esquema de trabajo abierto, pero que eso a su vez hace que sea lento, que cueste unificar los servicios con el procedimiento establecido hasta obtener los informes ya definitivos que se elevan al Departamento de Salud para la toma de decisiones.

El recorrido por estos años, sobre todo 2011-2012, y la previsión para el 13, pues viene a establecer un plan ya. Claro, ojalá, y me referiría también a la coincidencia con el señor Caro, ojalá se realice, como se dice en la propia solicitud de comparecencia, cuanto antes. Dice que la unificación sea una realidad en el plazo más breve posible, y ese es también un poco nuestro deseo, que cuanto antes se lleve a cabo esta unificación de todos los

servicios, de la mayoría, que son muchos los que existen ahora en el hospital, el Complejo Hospitalario de Navarra, pues mejor. Ese es uno de los aspectos que queríamos también resaltar y animarle desde aquí a seguir trabajando en este proceso de unificación, y si se puede acelerar sin perder ese esquema de trabajo pues también pensamos que puede ser bueno.

Hombre, el grado de satisfacción no sé cómo será, cuál será la respuesta de la Consejera. Desde luego, desde este grupo, desde nuestro grupo, desde UPN, la satisfacción se medirá sobre todo después, una vez que los servicios estén unificados y se vea, ojalá sea así, así lo esperamos, el efecto positivo y beneficioso sobre todo para el paciente. Porque este es el objetivo tanto de la creación del complejo hospitalario, de la unificación de los hospitales, como de la unificación de los servicios, entre otros, pero fundamentalmente, es este de beneficiar al paciente, al usuario del Servicio Navarro de Salud. Es un objetivo importante, es un reto también fundamental, como decía, para la Sanidad pública de Navarra, y esperemos que se consiga más o menos pronto, dentro de los plazos establecidos, antes del año 14, y si se puede acelerar, como he indicado antes, pues mejor, y que se consigan también los objetivos marcados en el plan correspondiente, del cual nos han expuesto unas líneas de unificación de los distintos servicios que componen la cartera que tenemos hoy en el Complejo Hospitalario de Navarra. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Mila esker. Bildu Nafarroaren izenean, Ruiz andrea, zurea da hitza.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente andrea, eta ongi etorri Kontseilari andreari eta mila esker emandako azalpenengatik. Bueno, voy a ser muy breve y quiero decir dos cosas, básicamente. En primer lugar quiero felicitar, desde luego, a los profesionales que están tomando parte, están trabajando en este proceso de unificación complejo. Unificar servicios, al fin y al cabo, unificar criterios, unificar procedimientos, unificar protocolos y maneras de trabajar, porque eso no es fácil.

Y lo segundo, sí que quería decir que me llama, nos llama la atención, que parece ser que la agenda comunicativa de su departamento parece que

la marca la agenda parlamentaria. Y lo que no entendemos realmente es que lo que iba a venir usted a explicar hoy aquí nos lo encontramos esta mañana en el periódico. Y que diera ayer usted una rueda de prensa para exponer precisamente lo que tenía que venir a exponer hoy. Entonces, no sé si es por adelantarnos el trabajo o no sé si es porque no valora realmente el trabajo que se hace en esta Comisión o porque no valora el trabajo de los Parlamentarios y Parlamentarias que trabajamos en esta Comisión. Por tanto, pues entiendo que su explicación no aporta nada más allá de lo que expuso ayer en rueda de prensa.

Agradecemos, en cualquier caso, las explicaciones, pero bueno, sí que le pediríamos dos cosas, que es que aportara un plus, aunque sea por cortesía Parlamentaria, un plus un poquito más allá de lo que ayer les dieron ustedes a los responsables y a los profesionales de la prensa, que es, como pedía también el señor Caro, que nos pudiera pasar por escrito la información. Y por otra parte, que hablara de lo que ayer no habló usted, que es qué pasa con las duplicidades, qué pasa con los profesionales, qué supone la unificación a efectos de estructura directiva, jefaturas y los cargos de libre designación. Por tanto, agradeciéndole las explicaciones, sí que nos gustaría que atendiera a nuestra demanda. Mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Mila esker zuri. Nafarroa-Bairen izenean, Fernández de Garaialde andrea, zurea da hitza.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos y a todas. Yo también quiero dar la bienvenida y las gracias a la señora Consejera, al equipo que la acompaña, y las gracias por la información que nos ha transmitido. La verdad es que yo también estoy un poco sorprendida, porque yo también pensaba que iba a explicar más cómo quedaba el proceso de unificación. Pero como también voy a ser muy breve porque por lo que se ha comentado aquí anteriormente, aquí se ha dicho antes que la unificación será una realidad cuanto antes y con los mejores resultados en el menor tiempo posible. Bueno, pues desde luego esta no es nuestra máxima. Y yo lo único que voy a hacer es recordar que cuando estábamos haciendo aquí el plan estratégico vinieron

a explicarnos cómo había sido el procedimiento de unificación del Hospital Donostia y nos explicaron que les costó muchísimo tiempo, muchísimos años, pero que lo que hicieron fue un consenso, un inicio de conversaciones desde la base, para poder realizar bien esta unificación, algo que no parece que esté ocurriendo aquí.

Pero bueno, con las explicaciones que nos ha dado la señora Consejera, doy por bueno lo que nos ha explicado. Insisto, no era lo que, bueno, por lo menos, lo que esta Parlamentaria esperaba de la Comisión de hoy. Y lo que nos toca, además, como lo que comentamos de no tanto el qué se está unificando, sino el cómo se está haciendo esta unificación es donde tenemos las quejas, pero no con el suficiente rigor para hacer una crítica aquí. Lo que nos toca es profundizar más en ese cómo a los distintos Parlamentarios, por lo menos a esta Parlamentaria, para después poder volver a traer el debate. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko. En nombre de Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Arratsalde on. Buenas tardes, bienvenida, señora Vera, y bienvenido todo el equipo. Y gracias por la información que nos ha dado, que también había leído en la prensa. En todo caso, una pregunta. Bueno, dos. No sé si lo tienen ustedes listo, pero bueno, nos gustaría saber cómo va a quedar el organigrama final y qué procedimientos va a utilizar el departamento para las posibles recolocaciones o traslados, porque entendemos que con esa reestructuración algunos profesionales habrán de trasladarse. Si han pensado algún tipo de procedimientos y si esta reestructuración va a suponer algún tipo de despido o de contratación de nuevo personal con perfiles diferentes. Nada más y muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Muchas gracias a usted. Para las conclusiones y responder a las preguntas formuladas, tiene la palabra la señora Vera.

BORRADOR

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, señora Presidenta. Voy a ir, pues, respondiendo. En primer lugar, cuál es el grado de satisfacción. Pues mi grado de satisfacción con el trabajo que se ha realizado es alto en el sentido que le exponía pues que son 200 o más de 200 reuniones, de sesiones de trabajo en las que han participado un montón de profesionales y, por lo tanto, aunque mi natural impaciencia, muchas veces, pues a veces, creo que como la de mucha gente, choca con la realidad, y más en un proceso como este, que es un proceso muy complejo, yo creo que aunque nos gustaría que fuera más rápido, también creo que hay un necesario tiempo de que las cosas se posen y pase el tiempo, y también los distintos equipos se vayan ahormando unos a otros y se vayan poniendo en marcha los distintos movimientos también, pues para las unificaciones de servicio es necesario que se queden libres espacios físicos que permitan que esas unificaciones sean posibles. Y entonces, al final, yo creo que también el complejo en estos momentos es como un gran puzzle con 3 edificios en los que hay profesionales que están desarrollando su trabajo, y que para las unificaciones necesitamos eso, que se vayan generando espacios libres para ir moviendo a esos profesionales y que se vayan uniendo. En cualquier caso, yo creo que más vale hacer las cosas, como también decía la portavoz de Na-Bai, hay que ir haciendo las cosas dentro de los plazos previstos, y para eso está muy bien que el decreto de unificación nos marcara ese tiempo, ese plazo de 4 años, que yo creo, como le digo, que lo vamos a cumplir y con creces, puesto que nuestra previsión es que sea en 3 años.

Decía futuribles. Hombre, yo creo que sí que hay una parte que son futuribles, porque hablando de los servicios en los que se han comenzado los procesos de unificación, pues está claro que hay 2 que se han culminado, 3 que están a puntito de terminar, como les decía, pues puede ser la semana que viene o la siguiente; 2 que estarán también en seguida, que están muy, muy avanzados; y luego nos quedan otros 9. Y de esos 9 hay 2 que pueden estar quizás a mitad de camino y 7 que son los que todavía no se han iniciado. Pero como le decía, a ver, ya no es un futurible en el sentido… Hombre, es un futurible porque nos quedan estos 7, pero ya hay un camino andado, y también, como les decía, yo creo que ese camino andado nos genera un

aprendizaje. Tampoco los procesos o los equipos directivos se enfrentan a un proceso como este muchas veces a lo largo de su carrera, y en cualquier caso, como en todos los procesos largos de cambio, pues hay también un aprendizaje que yo estoy segura de que en los próximos meses también va a dar sus frutos, no solo en cuanto a que podamos ir más rápidamente, sino también en cuanto a la calidad del propio proceso. Estoy segura de que de los primeros se ha aprendido y que los procesos de unificación irán mejor también. Yo creo que ahí lo más relevante, ya que usted decía que hay profesionales que todavía no saben, bueno, pues esos 7 servicios que no se han iniciado pues es normal que no sepan, pero si yo le digo que en cada uno de los que ya están en proceso se produce una media de unas 15 reuniones individuales por parte de los servicios, no solo de las reuniones de grupo para trabajar en esas cuestiones que les decía que es necesario trabajar para elaborar el informe de unificación, sino también reuniones individuales con la gerencia y la dirección médica. Bueno, pues habrá personas que quizás no se hayan enterado, pero también es cierto que quienes han participado, que no han podido ser todos los profesionales, pues tenían también la instrucción de ellos permear a todo el resto del personal en formación, por ejemplo de los MIR o tal, pues los pasos que se iban dando.

Otras preguntas de las que me hacían son, bueno… Lamento que gran parte de la información ya la conocieran. En cualquier caso, hoy he pretendido entrar más en el cómo del proceso, puesto que los qués, como ustedes decían, ya los establecimos ayer, pues ha sido casualidad que los informes llegaran ayer, Pues ha sido casualidad, pero la Orden Foral de la unificación de traumas la firmamos ayer. Y yo sí que hoy he ahondado en el proceso de los cómos y los contenidos de los informes de unificación, cosa que ayer no comentamos. Lamento que no haya sido de su interés, pero así ha sido.

Respecto al organigrama final, los traslados posibles, bueno, pues la verdad es que cuál será el organigrama final lo conoceremos cuando tengamos todas las propuestas de unificación, puesto que al final es uno de los puntos, si se han fijado, uno de los puntos que les decía era cuáles son las propuestas de creación de unidades o de secciones dentro de cada uno de los servicios unificados. Por lo tanto, bueno, pues es en ese ámbito cuando lo

conoceremos. Desde luego, hasta el momento, en los servicios que ya han sido unificados, no ha habido ningún traslado ni ha habido ninguna circunstancia como la que usted proponía.

Respecto también a otra pregunta que han comentado sobre si podía haber sido el edificio de urgencias, o si urgencias hubiera estado antes, sí, bueno, vuelvo un poco también a lo que les comentaba antes. Quizás para que el servicio de urgencias estuviera unificado, necesitábamos una puerta de entrada única, y la puerta de entrada única la tenemos con la puesta en marcha del edificio. Quizás hubiera sido bueno haber contado con el servicio de urgencias unificado antes, pero bueno, como ustedes saben, hemos priorizado la asistencia del día a día, la asistencia sanitaria a los ciudadanos, antes de la puesta en marcha de nuevas inversiones, y eso es lo que ha hecho que no hayamos tenido que ser flexibles en ese sentido. Yo creo que, bueno, también, además de la unificación de los servicios, para la cual les decía que hacen falta unos espacios físicos para que se puedan mover, bueno, pues también toda la unificación que hemos realizado este año de los servicios asistenciales, que tampoco estaban unificados, nos ha consumido parte de nuestro tiempo y de nuestros recursos. Es decir, la unificación pues tanto de los laboratorios, de la cocina, de la logística, de recursos humanos, de administración y servicios, todos esos procesos que también se han elaborado, se han puesto en marcha a lo largo de este año 2012, que ya no los tendremos que realizar el año que viene, creo que para esos 7 servicios que están pendientes nos va a servir para poder ir un poquito más rápido.

Y respecto a la cuestión que me planteaban desde Na-Bai, no sé si me he explicado bien o no, o no se me ha entendido muy bien, pero el proceso de unificación que está llevando, como le decía, entre 10 y 12 meses, por lo menos en las primeras fases, y que esperamos que luego se nos acorte un poquito, pues si es tan largo es precisamente por la participación con la que ha contado y porque se ha tratado de comenzar desde la base. No obstante, como en todo proceso de cambio, obviamente habrá circunstancias, personas o circunstancias personales que no estén satisfechos con el proceso. Yo, desde luego, les aseguro que desde la gerencia del complejo se ha tratado de escuchar, o se han escuchado, todos los puntos de vista. Y yo espero que

cuando el complejo esté funcionando con sus servicios unificados, pues como decían también ustedes mismos, tengamos como resultado una mejor asistencia sanitaria, que es lo que nos ha llevado a poner en marcha todo el proceso, como digo, de una forma tan decidida. Además de, obviamente, con toda la simplificación del organigrama a la que también hacía referencia la señora De Simón, pues que por supuesto también habrá una simplificación y una reducción probablemente de cargos dentro del organigrama del complejo, que probablemente también tendrá una consecuencia económica a nivel organizativo de ahorro. Pero eso yo creo que es lo de menos, porque lo más importante es que cuando un ciudadano acuda al complejo, vaya a un edificio o vaya al del frente, los criterios sean únicos, los protocolos sean únicos y todos estemos tranquilos y convencidos de que tenemos la mejor asistencia posible. Muchas gracias

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Muchas gracias a usted.

Pregunta sobre si Navarra va a celebrar algún evento en relación con la celebración en España del Año de las Enfermedades Raras el próximo 2013, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Maite Esporrín Las Heras.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Habiendo sido el segundo punto del orden del día pospuesto, pasaremos al tercer punto del orden del día, que es una pregunta realizada por la señora Esporrín, del grupo socialista de Navarra, sobre la posible celebración de algún evento en torno al Año de las Enfermedades Raras. Tiene la palabra la señora Esporrín.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidenta. Pues la pregunta está clara: si se va a relacionar algún evento que la Ministra Ana Mato de Sanidad informó que iba a destinar en el año 2013 a las enfermedades raras, y también nos gustaría saber cómo se encuentra, si es posible tener la información, y si no, nos la traslada cuando así sea, la situación del registro de enfermedades raras, cómo se va a trabajar en el año próximo, si serán destinados recursos para ello, un poco qué tienen pensado en relación con esta materia. Gracias.

BORRADOR

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Para su respuesta, tiene la palabra la señora Vera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, señora Presidenta. Bien, pues efectivamente, tal y como usted dice, la Ministra anunció el pasado 26 de octubre que el próximo 2013 sería el Año Español de las Enfermedades Raras. El objetivo es acercar a los ciudadanos el conocimiento de las patologías consideradas como poco frecuentes y despertar el interés de nuevos investigadores, profesionales sanitarios y de la industria que permita seguir avanzando en el conocimiento y tratamiento de estas enfermedades, que afectan, como su propio nombre indica, a pocas personas, y por lo tanto los avances hay veces que son demasiado lentos. En este sentido, desde el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad se ha creado una comisión de trabajo a nivel estatal para planificar una serie de actividades que promuevan la sensibilización con las enfermedades raras. En dicha comisión se va a contar con la presencia de asociaciones profesionales y también de pacientes. La Comunidad Foral de Navarra participará en colaboración con el resto de comunidades autónomas y con el Ministerio en todas aquellas actividades que se decida priorizar a través de dicha comisión, pero que todavía no, como le digo, no está o no tiene cuestiones concretas o no nos han avanzado cuestiones concretas, y también participará la Comunidad Foral en el seguimiento de la estrategia de enfermedades raras del Sistema Nacional de Salud. Además, como usted hacía referencia, lo presentamos públicamente en el mes de agosto desde el Instituto de Salud Pública y Laboral.

Se está trabajando actualmente en colaboración también con el resto de comunidades autónomas, el Ministerio y el Instituto Carlos III en el registro nacional de enfermedades raras. En nuestro ámbito, en el ámbito de la Comunidad Foral, contamos con una financiación para los próximos años, para los próximos 3 años, que es el tiempo, me parece, al que hace referencia esta estrategia desde el Instituto Carlos III con 103.000 euros que hemos utilizado para contratar a una persona que ya ha comenzado a trabajar en la elaboración de ese registro, que tan importante es para conocer cuál es la dimensión de cada una de estas enfermedades raras o su impacto aquí en

Navarra, y para comenzar, como decía antes, a buscar estrategias por la poca masa crítica que hay en Navarra, en todo el país, estrategias de abordaje y de investigación de estas enfermedades. Nada más. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Muchas gracias. Para reformular o completar la pregunta, tiene la palabra la señora Esporrín.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: No, sin más le agradezco la información y quisiera decirle que nos gustaría que nos informara cuando realmente ustedes tengan conocimiento de las actividades que vayan a realizar en relación con el Ministerio de Sanidad o independientemente, que entiendo que la Comunidad también podrá organizar algún tipo de jornada o celebración al hilo de esta temática.

Y también le digo que según las recientes informaciones que hemos tenido en relación con los medicamentos, algunos de ellos destinados a tratar enfermedades raras, que van a ser excluidos de la financiación pública, pues la verdad es que nos decepciona bastante que, y no lo digo por su actuación, sino en relación con, sobre todo, con la Ministra de Sanidad, que quiera dedicar el año a las enfermedades raras y precisamente a los pacientes que tienen enfermedades raras les quita la financiación de los medicamentos necesarios para su mejora, cuando no seguramente curación. En ese sentido, le digo que desde luego nuestro grupo está totalmente en contra de este nuevo recorte, entendemos que es un nuevo recorte y un nuevo lastre para la ciudadanía, y que en la medida de sus posibilidades nos gustaría que intente resolver esta cuestión sin que se lleve a cabo. Al hilo de la cuestión, estamos hablando. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Mila esker. Tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Sí, muchas gracias, señora Presidenta. Desconozco cuál es la… Si nos pudiera decir, porque la verdad es que no sabemos cuál es el medicamento que se ha excluido, en cuál, qué… (Murmullos) Vale. Bueno, en cualquier caso, como usted dice, no es una materia que nos compete a nosotros. Si en cualquier caso, bueno,

pues en este como en otros, si desde luego nuestro departamento es preguntado, pues desde el punto de vista técnico realizaremos la valoración pertinente, igual que lo que se ha producido en el pasado en la exclusión, no en la más reciente, sino siempre que se ha producido exclusión de medicamentos de la financiación.

Y respecto a lo que decía, hombre, yo creo que también tenemos que ser conscientes en cuanto al impacto. Obviamente, las enfermedades raras en una comunidad de 600.000 habitantes como somos, es decir, creo que tenemos que tratar de optimizar y de hacer un poquito de fuerza uniéndonos con el resto de comunidades autónomas para así tener más recursos y poder abordar entre todos, cuantas más patologías de estas enfermedades raras, mejor. Por las características que tienen de complejidad tan alta y la baja prevalencia que tienen, yo creo que tienen que ser tratadas desde un enfoque global; cuanto más global, mejor. En cualquier caso, nuestro compromiso, si nosotros comenzamos alguna acción o si ustedes están interesados en transmitirnos o en manifestarnos alguna cuestión concreta, pues estaremos encantados de que nos las hagan llegar y de que hablemos en torno a este tema. Muchas gracias.

Pregunta sobre dotación de Servicio de Radiología a los centros de salud catalogados como tipo 1, presentada por D. Samuel Caro Sádaba.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Para finalizar, pasaremos al cuarto punto: pregunta sobre la dotación de servicio de radiología a los centros de salud catalogados como tipo 1, formulada por el señor Caro. Cuando quiera, tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señora Presidenta. Y, la verdad es que hacemos esta pregunta porque es evidente que en medio de todo lo que ha dado de sí todo el proceso en relación con los centros de Atención Primaria y urgencias de Atención Continuada, pues han surgido dudas, como digo, con respecto de una posibilidad, que era dotar a esos centros de salud de tipo 1 de servicio de radiología, y preguntábamos por el tipo de aparataje, por el tipo de exploraciones que se iban a hacer, qué profesionales se van a

hacer cargo de ese servicio, si es que se va a seguir manteniendo, porque tampoco sabemos exactamente cómo ha quedado el posible acuerdo y si el acuerdo que ustedes han podido negociar ahora con los sindicatos puede afectar o no a esta decisión, a este ámbito. Y bueno, otra serie de cuestiones que están reproducidas en la pregunta y que por tanto las doy por reproducidas. Y también lo que nos preocupa es que se ha llegado a sugerir que también podía caber la posibilidad de que este tipo de servicios los realizasen empresas privadas. Queremos saber hasta qué punto este tipo de comentarios que surgen al hilo de todo el debate que está dando de sí el nuevo modelo de atención sanitaria se corresponde con la realidad o no, y por eso le pregunto.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko. Cuando quiera, puede responder.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, señora Presidenta. Pues bien, como usted bien dice, dentro de la estrategia para el desarrollo del modelo de atención sanitaria de Navarra, que cuenta con los famosos 40 proyectos estratégicos, figura el del aumento de la capacidad de resolución de Atención Primaria, que trata de definir los medios necesarios para mejorar la capacidad de resolución y para una correcta atención de los procesos propios de Primaria, dado que ese nivel asistencial es el más cercano al paciente y el que mayor accesibilidad tiene. Luego, cuanto mayor sea esa capacidad de resolución, mayor será la calidad asistencial percibida por el paciente. Además, también, como indica en su pregunta, el proyecto de reforma de la atención continuada y urgente contempla que determinados centros, los denominados cabecera, dispongan de un acceso ágil y equitativo a pruebas complementarias desde ese nivel asistencial. En este sentido, están planificadas dos acciones. La primera, dotar de acceso completo a pruebas diagnósticas de ámbito hospitalario y catálogo homogéneo de pruebas de laboratorio para todos los profesionales de Atención Primaria, y la segunda, dotar en puntos de atención de cabecera de comarca de servicios de radiología, ecografía y analítica rápida de técnica seca. Los puntos son: Pamplona, el Doctor San Martín, Tudela, Estella, Tafalla, San Adrián, Alsasua, Santesteban y Sangüesa. Así, respondo a su

primera pregunta. Durante los años 2013 y 2014, estos centros serán equipados con ecográficos y analítica rápida.

Respecto a qué personal va a realizar las exploraciones, le diré que las ecografías serán realizadas por los profesionales médicos de Atención Primaria dentro de un programa global de introducción de esta técnica diagnóstica en todo el primer nivel, para dotar de mayor capacidad diagnóstica a los profesionales y simplificar los procesos de atención, evitando costosos desplazamientos y demoras de espera para diagnósticos por enfermedades comunes. La radiología, en cambio, requiere de una mayor inversión, tanto en obra civil como de equipamiento y personal específico, por lo que en el marco de la coyuntura económica actual y del presupuesto prorrogado, prevemos el despliegue para después del año 2013, en los lugares en los que en estos momentos no haya centros de radiología. No obstante, nos planteamos realizar una experiencia piloto para valorar el impacto de su funcionamiento en los centros de salud de San Adrián y de Alsasua, mediante la concertación de este servicio con la Mutua Navarra.

Respecto a qué exploraciones se van a realizar, pues fundamentalmente las relativas al área abdominal y vesicoprostática, donde se concentran las patologías más comunes y donde una mayor capacidad diagnóstica evita desplazamientos innecesarios al medio hospitalario o esperas diagnósticas.

Y por último, respecto a quién va a informar y establecer el diagnóstico, vamos a organizar la interconsulta no presencial con los servicios de radiología de los centros hospitalarios, con el fin de obtener un apoyo especializado en la interpretación de las pruebas y el diagnóstico. Y cuando la unificación del servicio de radiología del complejo esté concluida, se avanzará en protocolos de coordinación con los servicios de radiología de todos los centros asistenciales del Servicio Navarro de Salud. Pero además hay muchas radiologías que pueden ser perfectamente valoradas por los médicos de Atención Primaria sin necesidad del informe de un especialista en radiodiagnóstico. De hecho, eso ocurre habitualmente en las urgencias extrahospitalarias y en las hospitalarias. Y nada más. Gracias.

BORRADOR

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Cuando quiera tiene su segundo turno, señor Caro.

SR. CARO SÁDABA: Pues gracias de nuevo. Bien, pues la verdad es que todo lo que redunde en la mejora de la calidad del servicio de salud que pretendemos dar a los ciudadanos, nos parece perfecto. Y probablemente, lo que ustedes trasladan como un nuevo servicio, como una dotación extraordinaria del servicio de radiología a esos centros de salud de tipo 1, no lo vamos a criticar sino que lo vamos a valorar conforme corresponde. Nos parece perfecto. Lo que pasa es que yo creo que es muy diferente vender un proyecto piloto, que además es a través de una empresa privada, que vender un sistema. Y lo que ustedes están vendiendo, a mi juicio, es un sistema. Están trasladando a la opinión pública que estos centros de salud tipo 1 van a tener ya enseguida un servicio de radiología con unas calidades determinadas, que ya digo que nos parece perfecto, pero es evidente que pasarán años, y me da la sensación de que muchos si siguen las circunstancias económicas que nos acompañan, hasta que efectivamente esos centros de salud tipo 1 estén dotados con este servicio de radiología. Yo entiendo que a ustedes les sirva el eslogan para vender el nuevo modelo sanitario, pero yo creo que tenemos que trasladarles a los ciudadanos que este servicio, que es bueno, que nosotros defenderíamos y que defenderemos, va a tardar muchos años en ser una realidad en todos y cada uno de esos centros de salud tipo 1. Por tanto, a mí me gustaría que no llamásemos a engaño a nadie, que dijésemos las cosas tal y como son, que el proyecto es bueno en sí mismo, pero que van a pasar, como digo, unos cuantos años hasta que efectivamente esto sea una realidad. Es verdad que el papel lo aguanta todo, que en el nuevo modelo, como proyecto estratégico, pues es evidente que hay que contemplarlo, pero yo creo, insisto, que a los ciudadanos hay que trasladarles cuál es la realidad y que estamos todavía en una fase en la que esto va a ser una experiencia piloto y además a través de un servicio que va a ser ejercido por una empresa privada, porque es evidente que tiene que ser así en el proyecto piloto, porque estamos hablando de unos momentos en los que la Administración probablemente no tiene recursos para poder afrontar por sí misma la dotación de todos estos servicios de radiología, tal y como recoge ese papel. Yo, en

ese sentido, simplemente, en el turno que le queda a usted para contestar a mis apreciaciones, me gustaría saber qué disponibilidad hay en todo caso en los presupuestos del 2013, en esos prorrogado del 2013, para poder hacer frente ya no al proyecto piloto, que no sé cuánto va a costar. No sé si ustedes han hecho algún cálculo al respecto, y sobre todo si en el 2013, de la experiencia piloto que puedan empezar a abordar en los primeros meses, vamos a pasar a tener varios centros de salud con este servicio y de dónde van a sacar las partidas que se necesitan para ello. De 2014 ya no le pregunto porque tiempo habrá de juzgarlo. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko. Pues para concluir tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muy bien. Muchas gracias, señora Presidenta. A ver, yo creo que claridad, toda. Es cierto que cuando hablamos y presentamos el proyecto, todavía estábamos en fase de tener un presupuesto, de elaborar un presupuesto, que estábamos entonces elaborando. Ya lo habíamos elaborado, pero no sabíamos cuál iba a ser su final. Ahora sí sabemos cuál es su final y sabemos que tenemos el presupuesto prorrogado. Y por lo tanto, le digo que no podemos abordar esa inversión. Yo creo que lo importante, en cualquier caso, es, como usted decía, conseguir ponerlo en marcha, aunque sea de una forma piloto y medir los resultados para luego poder extenderlo, que los ciudadanos que viven en esas zonas, para pruebas radiológicas que les elimine la incertidumbre sobre una dolencia por la cual igual no se tienen que trasladar al hospital, pues lo tengan al lado de casa. Yo creo que eso es lo más importante y ese es el objetivo.

Sobre la utilización de las instalaciones de Mutua, bueno, pues yo creo que lo que pretendemos, como digo, y como usted también decía, es en un momento en el que la disponibilidad presupuestaria es la que es poner en marcha un nuevo servicio rentabilizando unas instalaciones sanitarias que, obviamente, no son nuestras, pero que lo que implica es que se realizan, como digo, unas exploraciones por las cuales un ciudadano no tenga que trasladarse a Estella desde San Adrián o a Pamplona desde Alsasua. Yo creo

que es un modelo muy parecido a otros de colaboración público-privada, como puede ser el de San Juan de Dios, que tan en boca de todos está en estos momentos. En este caso, nuestros médicos de familia y nuestros radiólogos podrán interpretar o utilizar los medios que en estos momentos existen en manos de otra organización para ofrecer un servicio que ahora mismo no se presta. Yo creo que lo importante es eso, que ponemos a disposición de la ciudadanía un servicio que no se presta en estos momentos, y nuestra opción, además, es valorar cuál es el resultado de esa prueba piloto para tomar nuestras decisiones. Y yo creo que el compromiso del departamento es que en la medida en que sea posible, pues por ejemplo el centro de Santesteban tenemos o queremos construir un nuevo centro de salud y en ese momento, en el momento en que se construyera ese centro de salud, se equiparía con radiología. Yo creo que va a ser priorizada. Lo hemos manifestado. Entonces, también, siendo claros, pues los momentos en los que hemos hablado de este tema hacía bastante tiempo que no volvía a salir esta cuestión. Y el momento en que se habló en el pasado pues también el momento presupuestario era otro distinto. Ahora sí sabemos cuál es la disponibilidad que tenemos para el año 2013 y por eso la solución que hemos enfocado. Y nada más. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Pues no habiendo más puntos en el orden del día, damos por concluida la sesión. Muchas gracias a todos y todas.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 38 minutos.)