TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 15 de enero de 2013

Orden del día:

- Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Conciertos Sanitarios.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar cómo va a aplicar el Decreto Foral por el que se regula el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria, de los puestos de atención continuada y urgente y las modalidades de atención continuada y urgente.
- Pregunta sobre la comunicación con el equipo médico y enfermería de Atención Primaria cuando estén en zona de sombra sin cobertura telefónica, presentada por el Ilmo. Sr. D. Samuel Caro Sádaba.

BORRADOR

(Comienza la sesión a las 10 horas y 07 minutos.)

Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Conciertos Sanitarios.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Buenos días, señoras, señores Parlamentarios. Iniciamos la primera Comisión de Salud de este año, por lo tanto les deseo a todos un feliz año y feliz trabajo en esta sede parlamentaria. Y la iniciamos con la comparecencia de la señora Consejera, Marta Vera, que viene acompañada de su equipo habitual: la jefa de gabinete, el director gerente de Osasunbidea y la directora general de Salud; y con el primer punto del orden del día, que es una comparecencia a petición propia de la Consejera para informar sobre el Plan de Conciertos Sanitarios. Por lo tanto, comenzaremos directamente. Señora Consejera, tiene la palabra. Un tiempo máximo de 30 minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Buenos días, feliz año a todos.

Voy a empezar mi intervención dando un par de datos que ya hemos expuesto aquí con anterioridad pero creo que es interesante recordar para poner el marco a la actividad concertada que en estos momentos realiza el Departamento de Salud.

La concertación de servicios sanitarios con entidades privadas en la Comunidad Foral de Navarra alcanza en estos momentos el 6,4 por ciento del gasto sanitario total y es inferior a la media nacional**,** que es del 9,4 del gasto sanitario total, según los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud del año 2010 proporcionados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estos datos son los de 2010; al cierre de 2011 —aunque estos son los últimos oficiales— y de este 2012 se mantienen de forma similar.

Y saben, porque también lo hemos hablado, que ese porcentaje del 6,4 se mantiene porque el Servicio Navarro de Salud necesita establecer conciertos para hacer frente al comportamiento de la demanda asistencial que es desigual a lo largo del año y presenta incrementos o puntas de demanda asistencial en determinados momentos, generalmente en época invernal y

debidas, generalmente, a razones epidemiológicas. Es un modelo de comportamiento que podríamos denominar de “dientes de sierra”.

Simplificando los conceptos, podríamos concluir que el Servicio Navarro de Salud concierta tres tipos de actividades:

La actividad que no realiza con medios propios, como son los trasplantes, los cuidados paliativos o la media estancia en salud mental, por citar algunos ejemplos.

En segundo lugar, las intervenciones que el Servicio Navarro de Salud no puede atender por exceso de demanda en momentos concretos y que responden a lo que les decía sobre la demanda en dientes de sierra. Resulta más eficiente concertar para atender la demanda en momentos puntuales que sobredimensionar los recursos.

Y en tercer lugar, intervenciones por rebosamiento o aumento de la demanda de determinadas especialidades. Si un día concurren de manera extraordinaria y urgente determinados procesos quirúrgicos que no pueden diferirse por su gravedad, es necesario tener recursos disponibles que garanticen que los pacientes sean atendidos sin demora.

La concertación, por tanto, no es discutible en nuestro sistema público de salud puesto que para completar la oferta de recursos públicos y para atender de una forma eficiente al comportamiento de la demanda sanitaria sin recurrir al sobredimensionamiento de los recursos públicos, debemos contar con una buena base de centros privados con los que se pueda colaborar. Y a su vez, estos centros deben mantener un cierto nivel de actividad que les permita atender tanto las necesidades del Servicio Navarro de Salud como las del resto de sus clientes privados.

Partiendo de esta premisa, el Gobierno de Navarra se ha propuesto fijar con más exactitud los objetivos y criterios generales que definan la política de conciertos atendiendo a los condicionantes de la concertación y sus objetivos para, en consecuencia, decidir qué concertar y con quién concertar. El Plan de Conciertos ha constituido uno de los compromisos del Departamento de Salud para la actual legislatura y en él ha estado trabajando

durante los últimos meses desarrollando un trabajo con el siguiente alcance o las siguientes fases:

En primer lugar, se realizó un diagnóstico del modelo estratégico aplicado hasta el momento. Posteriormente, se establecieron los criterios y objetivos fundamentales de la concertación. En tercer lugar, se realizó la planificación. En cuarto lugar, se estableció la política de precios para posteriormente pasar a establecer los sistemas de control de gestión, analizar la proyección de la demanda y la capacidad existencial y, a partir de ahí, desarrollar la planificación por actividad concertada y centros.

Dicho trabajo deberá continuar en los próximos meses sobre todo en los dos últimos puntos, puesto que no se ha culminado el trabajo de análisis y planificación para toda la actividad concertada y para todos los centros. Si les parece, vamos a ir analizando cada una de estas siete fases.

La primera, la que corresponde al diagnóstico del modelo aplicado hasta el momento. En esta primera fase del plan, se trata de analizar el modelo de concertación aplicado hasta el momento. Para analizarlo nos hemos basado en dos informes. Por un lado el Informe de Fiscalización de los Conciertos Sanitarios de la Cámara de Comptos, y por otro, el Informe Final de los trabajos para la Elaboración de la Estrategia de Conciertos elaborado por Deloitte por encargo del Servicio Navarro de Salud. Y se han extraído las siguientes conclusiones:

En primer lugar, el proceso de concertación seguido hasta el momento carece de una estrategia formal que fije las directrices, criterios y aspectos comunes de referencia a la hora de plantear la concertación. En su lugar, las iniciativas de concertación se han basado en criterios históricos y en la coyuntura asistencial de cada momento.

La segunda de las conclusiones es que tanto los centros concertados como el Servicio Navarro de Salud tienen la sensación de no ser tenidos suficientemente en cuenta por la otra parte a la hora de planificar y desarrollar la actividad.

En tercer lugar, además de los criterios de la subsidiariedad y complementariedad, que son los que tradicionalmente se han utilizado, deben considerarse también otros factores de carácter estratégico para fijar los motivos sobre si se concierta o no, qué se concierta y con quién se concierta.

Y en cuarto lugar, el modelo de concierto actual consiste en una relación basada solo en la prestación de un servicio meramente asistencial, con su contraprestación económica, sin considerar otros aspectos de atención sanitaria como son la política de medicamentos, de prótesis, la utilización conjunta de determinados servicios, el desarrollo de sistemas de información, la docencia y la investigación.

En resumen, los centros concertados no han llegado a formar parte, de una forma plena e integrada, de la Red de Utilización Pública prevista en la Ley Foral de Salud.

La segunda fase del plan trata del establecimiento de los criterios y objetivos fundamentales de la concertación, que son tres:

En primer lugar, asegurar la eficacia del Servicio Navarro de Salud de modo que se garantice plenamente y más allá del corto plazo la prestación de unos servicios sanitarios adecuados.

En segundo lugar, promover la eficiencia del Servicio Navarro de Salud de manera que se haga un uso óptimo de los recursos sanitarios o infraestructuras con los que cuentan el Servicio Navarro de Salud y la Comunidad Foral.

Y en tercer lugar, contribuir al desarrollo económico y social de la Comunidad Foral de Navarra a través del desarrollo del sector de la salud que permita contribuir a potenciar o mantener iniciativas sanitarias privadas de especial interés para la región.

La tercera de las fases del plan establece la necesidad de una planificación. La planificación sanitaria de Navarra se basa en su Plan de Salud y se enmarca en la Ley Foral de Salud. El Plan de Salud se concreta en los planes estratégicos y en los planes de gestión de los centros del Servicio

Navarro de Salud. Para atender las necesidades asistenciales de la población, el Servicio Navarro de Salud cuenta tanto con los recursos propios como con los concertados. Sin embargo, hasta la fecha, los centros del Servicio Navarro de Salud no han incluido los recursos concertados en sus planes de gestión, porque consideraban la actividad concertada como residual y ajena a sus responsabilidades de gestión. Ello tiene como consecuencia que los centros concertados tengan dificultades para planificar su actividad y que las decisiones de mantener, cancelar o modificar los conciertos se basen en razones históricas o coyunturales más que en las previsiones de actividad.

Se hace necesario, pues, que el Servicio Navarro de Salud estime la actividad asistencial que puede llevar a cabo con sus propios recursos y qué actividad estima necesario que sea atendida en los centros concertados; analice las distintas alternativas —mejorar o incrementar sus servicios, concertar la actividad, y en este caso fomentar o no la concurrencia, entre otras posibilidades— y, en su caso, se formalice la propuesta de concertación basada en los análisis anteriores.

La cuarta fase del trabajo hace referencia a las tarifas de concertación. Y en cuanto a las mismas, a la vista tanto del informe de Deloitte como del de la Cámara de Comptos, se observó que era necesario revisar y, en su caso, renegociar, tanto el contenido asistencial como las tarifas de los servicios concertados y adaptarlas a la situación del mercado. A la hora de analizar estas comparaciones de tarifas tenemos que tener en cuenta cuatro aspectos:

El primero es que, a pesar de que los precios de concertación los fija el mercado, una de las limitaciones del sistema de concertación actual es la falta de un modelo de costes de la actividad del Servicio Navarro de Salud que nos sirva de punto de referencia para valorar con mayor precisión las tarifas fijadas en los procesos concertados. Ese sistema de contabilidad analítica es uno de los puntos en los que ya se está trabajando y nuestra pretensión es que el mapa de costes para los servicios asistenciales más significativos esté antes de fin de este año 2013.

El segundo de los aspectos que hay que tener en cuenta respecto a las tarifas es que la referencia para la fijación de los precios de concertación han

sido los precios históricos que se han ido actualizando en función de la evolución del IPC.

El tercero es que los costes laborales en Navarra son más altos que en la gran mayoría de las comunidades autónomas. Así, si consideramos que el gasto en retribuciones de un centro hospitalario supera como promedio el 65 por ciento, el impacto de la diferencia en costes salariales es muy importante sobre el coste total o las tarifas.

El cuarto es que en una comunidad con una población relativamente pequeña, como es el caso de Navarra, el número de centros sanitarios privados también es pequeño, lógicamente, con lo que la competencia entre ellos es mínima al representar la población objetivo una masa crítica menor que en otros territorios. El interés del Servicio Navarro de Salud es concertar en la medida de lo posible con centros que realicen su actividad en Navarra, pero la competencia es, lógicamente, limitada en algunas cuestiones e imposible de tener en otras.

Y por último, respecto a las tarifas, cabe destacar que a corto plazo nuestros objetivos se centran en adecuar las tarifas de los servicios que tienen mayor demanda. Es decir, podemos tener diferencias en tarifas de servicios que apenas derivamos, pero no tiene mucho sentido concentrar en este momento los esfuerzos de la negociación en una actividad que apenas tiene impacto.

En su momento ya les anuncié que nos encontrábamos en proceso de conversación con los centros concertados para analizar y revisar las tarifas aplicadas. Dicho proceso de revisión es complejo, puesto que hablamos de multitud de procesos y especialidades. Con cada centro hemos analizado de manera detallada las diferencias, en los casos en que las hubiera, centrándonos en los servicios —como digo— de mayor demanda y dándoles la oportunidad de objetar la información de referencia de que disponemos. Este es un proceso que no se termina con la firma del concierto o de las prórrogas para este ejercicio, sino que vamos a establecer una mecánica periódica de análisis y actualización de las condiciones de los conciertos.

Sería interminable entrar al máximo detalle de las tarifas resultantes de las conversaciones, así que me voy a centrar en cifras globales y en los tres grandes centros con los que tenemos conciertos.

Así, con la Clínica San Miguel se firma un nuevo concierto ligado fundamentalmente a la actividad de geriatría y en el que se ha alcanzado una rebaja del 5 por ciento en las tarifas y con una revisión periódica y, como mínimo, anual. Esto supone, en la actividad concertada en el ejercicio 2012, un ahorro aproximadamente de 125.000 euros.

En el caso de la Clínica Universidad de Navarra, en el concierto de asistencia sanitaria se ha realizado una revisión de la totalidad de las tarifas —estancias hospitalarias, *forfaits* quirúrgicos, tratamientos ambulatorios, consultas, trasplantes— tomando como criterios fundamentales de revisión las referencias del mercado —estudio de precios realizado por Deloitte—, el volumen de derivación histórico y previsto y la estabilidad en la derivación, así como analizando los recursos sanitarios que comprende cada concepto facturable.

En los casos en los que se ha alcanzado acuerdo de rebaja de tarifas, estas oscilan entre el 3 por ciento de algunos *forfaits* quirúrgicos hasta el 18 por ciento de tratamientos y pruebas como el PET, por ejemplo, en lo que supone —como digo, también en referencia a la actividad concertada en el año 2012— un ahorro de alrededor de 400.000 euros. En el resto de los casos se ha acordado la congelación de tarifas, en aquellos en los que no se ha revisado a la baja. Y en lo que respecta al concierto de los empleados de la Universidad de Navarra se ha acordado una rebaja del 6 por ciento, lo que supone 359.000 euros de ahorro. Con este centro, el acuerdo también es con revisión periódica y, como mínimo, anual.

Igualmente, se ha negociado la renovación del concierto con las Hermanas Hospitalarias, que prestan servicio de hospitalización en el ámbito de la salud mental. Esta renovación, que contempla el mantenimiento de similares niveles de actividad, considera una reducción media de las tarifas de concertación de un 8,56 por ciento, lo que supone un ahorro anual de 235.901 euros.

Y me gustaría trasladar, de parte del Servicio Navarro de Salud y también del Gobierno de Navarra, nuestro reconocimiento y valoración al esfuerzo que han realizado estas tres entidades asumiendo rebajas de tarifas en un contexto en el que también a veces se han visto reducidas las cantidades destinadas a cada uno de los centros.

Y aunque con el Hospital San Juan de Dios todavía no se han finalizado las negociaciones para la renovación del concierto, confío en que en las próximas semanas lleguemos a un acuerdo satisfactorio para todas las partes.

La quinta fase del Plan de Conciertos habla del control de la gestión concertada. Un control de gestión efectivo debe dirigirse al cumplimiento de los objetivos, que en el caso de los conciertos se concretan en el cumplimiento de la actividad planificada, el control de la calidad del servicio prestado, la comprobación de la facturación conforme con las condiciones del concierto y la explotación de la información para la mejora del proceso asistencial, del control presupuestario y de la planificación.

El sistema de control de facturación actual es exhaustivo y minucioso. El problema es que exige un esfuerzo muy importante a los inspectores y encargados de su revisión por las carencias de los sistemas de información. En este sentido, las actuales tecnologías de la información nos pueden proporcionar un margen de mejora significativo en la integración de la información entre los centros propios, el Servicio de Prestaciones y Conciertos, y los centros concertados, y, más concretamente, en la facturación y en la explotación de la información.

Así, para mejorar el control de gestión de los conciertos se hace necesario un proyecto de mejora de los sistemas de información que contemple los siguientes extremos: mayor coordinación y participación entre el servicio de prestaciones y conciertos y los servicios asistenciales propios; mejoras en el sistema informático de los conciertos; acceso del centro concertado a los informes médicos de la historia clínica informatizada de los pacientes que les son derivados; integración de los informes de alta, consultas y urgencias emitidos por el centro concertado en la historia clínica

electrónica del Gobierno de Navarra; acceso a los informes por parte de los médicos inspectores durante el proceso de comprobación de la factura; mejora del sistema de control de facturación desarrollando algoritmos de comprobación de la factura que criben las posibles incidencias para su comprobación por parte de los técnicos; y en último lugar, la carga de una base de datos que permita su explotación por un sistema de Data Warehouse.

La sexta línea de acción del plan trata del análisis de proyección de la demanda y de la capacidad asistencial.

En cuanto a la proyección de la demanda asistencial para los próximos años de los servicios concertados actualmente, hay que señalar que, en relación a la cirugía, se proyecta un crecimiento de demanda quirúrgica hasta alcanzar unas 1.600 intervenciones adicionales a las actuales en el año 2015.

En cuanto a la hospitalización de media y larga estancia y de cuidados paliativos, en los próximos años puede esperarse un leve incremento de las necesidades en estas materias en torno al 1 o el 2 por ciento. La elaboración y desarrollo de un nuevo Plan de Cuidados Paliativos en la Comunidad Foral de Navarra que amplíe este servicio a otras patologías, además de la oncología, puede alterar estas previsiones, y este es uno de los proyectos del Nuevo Modelo Asistencial. De cualquier manera, cuando se elabore el plan se conocerá la demanda exactamente en la medida que vayamos incorporando otras patologías y se establecerá la forma de abordarla.

En referencia a los servicios de geriatría, se proyecta un crecimiento de la demanda acorde con el envejecimiento de la población navarra. Sin embargo, la potenciación del sistema de hospitalización domiciliaria, que es otro de los proyectos del Nuevo Modelo Asistencial, va a ayudar a satisfacer las necesidades de este servicio o el incremento de demanda que se pudiera producir.

Respecto a las necesidades de salud mental, del Plan de Salud Mental no se derivan aumentos de demanda significativos para los próximos años y el ligero y progresivo ascenso que se prevé es debido más a razones sociales que demográficas: la población demanda más servicios por menor capacidad

de tolerancia al sufrimiento, como pudimos ver cuando se expuso el Plan de Salud Mental. Este es un hecho que se presenta desde hace años y se gestiona con medios propios sin requerir, en principio, recursos adicionales.

Y respecto a la capacidad asistencial, en este mismo punto, el de la evolución de la capacidad asistencial de los recursos propios del Servicio Navarro de Salud, hay que destacar la puesta en marcha de diversas infraestructuras quirúrgicas cuyo fin último consiste en alcanzar unos objetivos de listas de espera quirúrgica razonables. Así, en el año 2013, se pondrán en funcionamiento cuatro quirófanos adicionales en el Complejo Hospitalario de Navarra, concretamente en Ubarmin, y dos más entre los años 2014 y 2015. Con ello se alcanzarán en el año 2015 los cuarenta y dos quirófanos en funcionamiento. El resto de quirófanos previstos responderían a una necesidad de modernización de los existentes, pero sin aumentar el número efectivo total.

Además del aumento de quirófanos señalado para el año 2013, está prevista la reorganización de la actividad quirúrgica de forma que aumente el número de quirófanos en funcionamiento en horario de tarde. Con ello se prevé un aumento de la capacidad quirúrgica y del grado de aprovechamiento de las infraestructuras propias. En el año 2013, por ejemplo, con la apertura de nuevos quirófanos y deslizamientos de jornadas, teniendo en cuenta los rendimientos actuales por tipo de quirófano, el Servicio Navarro de Salud tendrá la capacidad de realizar unas 31.847 intervenciones quirúrgicas. Esto supone aumentar la capacidad propia en alrededor de 4.900 intervenciones con respecto a la actividad del año 2012.

En referencia a la hospitalización, el Servicio Navarro de Salud tiene prevista la modernización paulatina de las plantas de hospitalización del Complejo Hospitalario de Navarra —a, be y de— dobles y múltiples, entre otras del área de geriatría, casi todas con muchos años de antigüedad, aumentando en lo posible el número de habitaciones individuales y manteniendo el número de camas totales en torno a las cifras actuales. En cuanto a la hospitalización de media y larga estancia y de cuidados paliativos, el Servicio Navarro de Salud no tiene prevista la construcción o habilitación de

ningún hospital específico propio, por lo tanto este servicio, al igual que hacen la mayor parte de las comunidades autónomas españolas, continuará siendo concertado con entidades que, a lo largo del tiempo, se han especializado en este tipo de servicios y han alcanzado unos altos ratios de eficiencia.

Igualmente, el Servicio Navarro de Salud en el marco del Nuevo Modelo Asistencial tiene previsto el impulso de estrategias alternativas de atención, reforzando la hospitalización a domicilio y la agilidad de las unidades de ortogeriatría, específicamente en la Clínica Ubarmin. Por esta razón, es posible evitar la necesidad de un crecimiento indefinido de las camas en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Respecto a la hospitalización de Salud Mental, y de acuerdo también con el Plan Estratégico de Salud Mental, está previsto el acondicionamiento de áreas de hospitalización de media y larga estancia que se van a acometer en estos próximos años.

Y vamos con el último punto, el punto ge del plan que se refiere al desarrollo de la planificación por actividad concertada y por centros. En cuanto al desarrollo de la planificación de la actividad concertada, hay que considerar que el Plan de Conciertos marca una línea de trabajo que ha de desarrollarse a lo largo del tiempo. En primer lugar, se ha comenzado por analizar en detalle los conciertos de mayor volumen. El resto de actividades concertadas por el Servicio Navarro de Salud se irán incorporando a este análisis de forma paulatina. En general, se ha adoptado el criterio de someter el proceso de concierto a un proceso de concurrencia competitiva cuando la misma sea posible en el ámbito de la Comunidad Foral por existir más de un centro con posibilidad de prestar el mismo servicio. Cuando ello no es posible, se ha adoptado el procedimiento previsto en la Ley para los contratos negociados.

En referencia a la concertación por complementariedad que persigue dar respuesta a determinados procesos o prestaciones no cubiertas por la red de centros públicos del Servicio Navarro de Salud, se encuentran los siguientes servicios asistenciales:

En primer lugar, los trasplantes. Como recordarán sus señorías, recientemente el Parlamento de Navarra ha establecido por ley foral la posibilidad de que el complejo hospitalario pueda realizar trasplantes en un plazo de cuatro años. Puedo adelantarles que el proceso de acreditación de un centro hospitalario en relación con los trasplantes es de gran complejidad, con unos requisitos técnicos de acreditación que además, en estos momentos, están en fase de revisión por parte del ministerio. De cualquier manera, mientras tanto, resulta necesario el mantenimiento del concierto actual de trasplantes con el único centro acreditado en la Comunidad Foral para este servicio, que es la Clínica Universidad de Navarra.

El segundo de los puntos dentro de la actividad complementaria es la alta tecnología asistencial. En este caso, la política del Servicio Navarro de Salud en cuanto a la incorporación de la alta tecnología para el diagnóstico y el tratamiento de patologías es la de priorizar su capacidad de inversión en tecnología de probada eficacia y uso masivo. En consecuencia, debe mantenerse la concertación de aquellas pruebas o tratamientos que demandan una alta tecnología no presente entre los recursos del Servicio Navarro de Salud, así como aquellos servicios en los que los centros concertados, por su masa crítica u otras circunstancias, resultan más eficientes que el Servicio Navarro de Salud. El único centro en la Comunidad Foral con capacidad para prestar servicios de alta tecnología diagnóstica y de tratamientos es la Clínica Universidad de Navarra, por lo que resulta preciso mantener la concertación de estos servicios con la Clínica Universidad de Navarra.

En tercer lugar, los cuidados paliativos y de hospitalización de media y larga estancia. La atención de cuidados paliativos y de hospitalización de media y larga estancia requiere de unas condiciones hospitalarias de menor complejidad que los hospitales generales, en su mayoría más tecnificados, preparados y organizados para la atención de procesos graves y agudos, como es el caso de los centros que son del Servicio Navarro de Salud, como el complejo hospitalario, y de los hospitales comarcales de Tudela y de Estella. Los expertos en materia asistencial recomiendan que estas actividades se realicen de forma separada de las actividades de

hospitalización general. Esta práctica permite, además, una optimización del uso de la capacidad hospitalaria, cuya dimensión puede ajustarse mejor a las necesidades reales de agudos, con lo que se obtiene una economía de explotación importante. Dado que en el Servicio Navarro de Salud no está prevista la construcción o habilitación de ningún hospital de media y larga estancia, resulta necesaria la concertación de este servicio. El Hospital San Juan de Dios es el único hospital de la Comunidad Foral que en estos momentos está especializado en este servicio, por lo que planteamos la continuidad de este concierto.

Además de los señalados de forma específica existen otros servicios que no figuran en la cartera de servicios que actualmente ofrece el Servicio Navarro de Salud con medios propios y que, por tanto, deben ser concertados. Se trata de la atención a las demencias realizada por la Fundación Arfe-Felipe Lecea en el Centro Josefina Arregui de Alsasua, el servicio de diálisis y oxigenoterapia domiciliaria —contratados mediante concurso a empresas especializadas— y de los servicios de atención sociosanitaria y de drogodependencias realizados por diversos agentes, generalmente organizaciones sin ánimo de lucro, como la Mancomunidad de Lumbier, Padre Menni, Proyecto Hombre, Antox, Ibarre y el Colegio de Farmacéuticos.

En cuanto a la concertación por subsidiaridad, hay que señalar que la misma está motivada por las listas de espera o la necesidad de cubrir determinadas zonas de Navarra. En este grupo se encuentran los siguientes servicios:

Geriatría. En su día, la reorganización de la actividad hospitalaria con ocasión de la construcción del nuevo pabellón ce, llevó a concertar con la Clínica San Miguel la hospitalización de geriatría. Dado que todavía persisten las mismas circunstancias que en su momento, cuando se estableció el concierto, el concierto debe mantenerse.

Procesos de alta complejidad. Dada la variabilidad de las necesidades asistenciales, a veces concurren de manera extraordinaria y urgente determinados procesos quirúrgicos y de hospitalización que no pueden

diferirse por su gravedad. Es necesario tener recursos disponibles que garanticen que los pacientes sean atendidos sin demora. En consecuencia, es necesario el mantenimiento de este concierto con la Clínica Universidad de Navarra, que es el único centro de la Comunidad Foral con capacidad para prestar ese servicio en esas condiciones.

Servicio de Infraestructura quirúrgica. El Servicio Navarro de Salud, en los últimos años, ha carecido de la suficiente infraestructura quirúrgica propia para atender toda la demanda asistencial. En consecuencia con ello, desde hace años se ha mantenido un concierto con el Hospital San Juan de Dios según el cual este hospital proporciona los quirófanos y todo el servicio básico de enfermería y personal auxiliar asociado, siendo los propios médicos del Servicio Navarro de Salud los que realizan las intervenciones. Esta necesidad, si bien ha disminuido con la inminente puesta en marcha de los quirófanos de Ubarmin, sigue existiendo, con lo que procede la revisión y el mantenimiento del concierto actual con el Hospital San Juan de Dios, ya que es el único centro en la Comunidad Foral que ofrece este servicio y en estas condiciones.

Servicio de listas de espera quirúrgica. Con el objetivo de complementar la capacidad propia del Servicio Navarro de Salud para la reducción de las listas de espera, destinamos una cantidad económica para la derivación de intervenciones, pruebas diagnósticas y consultas a la red concertada. En este capítulo se contempla también la atención de los casos en los que los pacientes, al superar la Ley de Garantía de Espera vigente, solicitan su intervención en un centro privado. Dado que para las patologías más comunes, puede haber más de un centro con capacidad para ofrecer estos servicios, el Servicio Navarro de Salud, como una novedad respecto a la gestión que se ha realizado hasta ahora, va a licitar el establecimiento de un acuerdo marco con los centros capacitados para realizar la actividad demandada, que será, para este año 2013, de en torno a los 2.300.000 euros. En tanto se resuelve esta licitación, se mantendrá la derivación con la misma fórmula que hasta el momento.

Asistencia especial de colectivos. En continuidad con los acuerdos que en su día la Seguridad Social mantenía con algunas grandes empresas, el Servicio Navarro de Salud mantiene un concierto con la Clínica Universidad de Navarra para la asistencia sanitaria a los trabajadores de la propia Universidad de Navarra. Procede el mantenimiento de este concierto, si bien su importe se revisará en función del gasto del Servicio Navarro de Salud en la asistencia sanitaria equivalente. En este año 2013, como he comentado antes, se ha acordado una reducción del 6 por ciento en su tarifa.

Además de los señalados de forma específica existen otros servicios concertados, como la hospitalización psicogeriátrica con las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús y Padre Menni, y las consultas ambulatorias y hospitalización de día de salud mental con Fundación Argibide y ACOAD, que deberán mantenerse en tanto se proporciona una solución definitiva a la hospitalización de media y larga estancia de salud mental; y también las resonancias magnéticas, que son contratadas mediante concurso.

Como conclusión, señorías, me gustaría destacar que con la nueva estrategia de conciertos se asegura la eficacia del Servicio Navarro de Salud de modo que se garantiza plenamente y más allá del corto plazo la prestación de unos servicios sanitarios adecuados; se avanza en la eficiencia del Servicio Navarro de Salud de manera que se hace un uso mejor de los recursos sanitarios o infraestructuras con los que cuentan el Servicio Navarro de Salud y la Comunidad Foral; y se contribuye al desarrollo económico y social de la Comunidad Foral de Navarra a través del desarrollo del sector de la salud que permite potenciar o mantener iniciativas sanitarias privadas de especial interés para la región. Nada más y muchas gracias por su atención.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias, señora Consejera. Iniciamos ahora un turno de portavoces por grupos parlamentarios comenzando por el señor Pérez Prados de UPN.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. En primer lugar quería dar la bienvenida —y sumarme a las palabras del Presidente— a los miembros del Departamento de Salud y agradecerles toda la información que nos han trasladado sobre el nuevo Plan de Conciertos que se ha elaborado.

Efectivamente, yo creo que la mayoría —espero— de los aquí presentes reconoceremos la necesidad de la concertación. La concertación es necesaria —lo hemos analizado en diversas ocasiones en Comisión, también en Pleno en algunas ocasiones— por esos dos aspectos fundamentales que constantemente señalamos: que no todos los servicios se pueden prestar desde el Servicio Navarro de Salud, en este caso concreto, y que hay momentos puntuales en que la demanda puede sobrepasar aquellos servicios que se están ofertando y se necesita también ayuda —por decirlo así— subsidiaria de centros privados o de centros no públicos.

Todo ello, efectivamente, toda la concertación, toda la derivación que se realiza desde el servicio público, tiene que estar en su justa medida y así, más o menos, se nos informa con los datos trasladados. De manera que, en Navarra la actividad derivada supone un porcentaje de en torno al 6,5 del total del gasto sanitario que se encuentra hacia mitad de la tabla en el resto de comunidades autónomas, porque el dato global a nivel nacional, a nivel de toda España, está situado en torno al 9,5 por ciento del gasto sanitario total.

Es decir, la concertación es necesaria y en qué medida, también ajustada al gasto total sanitario en un entorno como el que se está dando sin sobrepasar un porcentaje alto que podría situarse en el 10 por ciento. Nosotros estamos en el 6,4 por ciento en Navarra, que es un porcentaje parece que adecuado reconociendo, como se decía, que no todo se puede atender y que hay momentos puntuales en que la demanda sobrepasa los requerimientos, las disponibilidades de la oferta en la cartera de servicios de salud.

En relación con el Plan de Conciertos expuesto, tenemos que reconocer el trabajo realizado, no solamente por los responsables del Departamento de Salud, sino también por todos los trabajadores profesionales y técnicos que trabajan y que conforman el propio departamento. Es un documento extenso, bien elaborado, con los siete apartados que engloban todos los aspectos; desde el diagnóstico de la situación actual con la ayuda del informe de la Cámara de Comptos y de Deloitte, también con el trabajo realizado por los propios profesionales del

Departamento de Salud, del Sistema Navarro de Salud, mirando hacia los criterios y objetivos que se quieren lograr con el plan, haciendo una planificación en relación con los centros que se tiene a disposición en Navarra para concertar.

Hay dos aspectos importantes, en nuestra opinión, que es la política de reducción de tarifas con los centros concertados debido a la situación de crisis económica y financiera en que nos encontramos; y también el esfuerzo que por parte de estos centros supone reconocer y bajar esos porcentajes, sobre el 8 y hasta el 18 por ciento, del cobro por los servicios prestados en los conciertos. Y hay también un aspecto relativo al apartado 6, de proyección de la demanda y capacidad asistencial, que hay que tener muy en cuenta de cara al futuro y, como decíamos tantas veces, para la sostenibilidad del servicio público de atención sanitaria, que es el aumento que va a haber de intervenciones quirúrgicas, hospitalización de larga y media estancia, cuidados paliativos, a geriatrías, debido al aumento, como causa principal, de la esperanza de vida de las personas y el incremento de las necesidades que van a tener de atención y cuidado de la salud. Es un aspecto del que ya hay informes a nivel internacional que avisan del encarecimiento de la sanidad pública debido, entre otros, a este motivo, y hay que planificar y disponer de los medios necesarios o de las planificaciones —como se está diciendo aquí— adecuadas para abordar esa situación que nos va a llegar, o tendremos un gran problema si no la sabemos prever a tiempo; un gran problema de sostenibilidad del propio sistema cuando llegue el momento.

El aumento de los quirófanos, tanto en Ubarmin como también en el Servicio de Urgencias —el cual tuvimos oportunidad de visitar hace mucho tiempo desde la propia Comisión de Salud— puede ayudar a este aumento de demanda, la modernización de plantas también. Pero esto supone un nuevo incremento en el gasto, no puntual, sino que va a ser prolongado en distintos ejercicios económicos a partir del momento en que se pongan en funcionamiento. Aspecto, pues, importante, nos parece este punto sexto de proyección de la demanda para reflexión y análisis de la situación y de nuestro futuro, del futuro del Servicio Navarro de Salud.

BORRADOR

En definitiva, pues un reconocimiento al trabajo realizado, lo decía antes, para todos los que quieran participar en el mismo, no solo los responsables del Departamento de Salud, sino también todos los trabajadores y técnicos de este; y un deseo de éxito, sobre todo, en la implementación de este nuevo Plan de Conciertos en colaboración también con los propios centros concertados, como ya se está haciendo y que ya están colaborando renunciando también a una parte del global de las tarifas cobradas a cambio de la prestación de estos servicios. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. A continuación, señor Caro, en nombre del grupo socialista.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. Yo también me voy a añadir a los buenos deseos, sobre todo en la gestión y en lo personal, de parte de este portavoz y del grupo socialista. Y además, se lo deseamos de corazón, que tengan muchos éxitos en la gestión y que, en las apreciaciones que podamos hacer a lo largo de este año 2013, quienes estemos equivocados seamos la parte de la oposición y quienes estén acertados sea la parte de quienes están en el Gobierno.

Desde ese punto de vista, entramos en harina diciendo que, en primer lugar, agradecemos la información que nos traslada. Es verdad que nosotros ya habíamos pedido información sobre el contenido del informe de Deloitte y también sobre el coste. El contenido lo hemos conseguido, creo que sin que se cumplan los plazos establecidos para ello. Nos faltaría conocer cuánto ha costado el informe. No sé si la Consejera tendrá ocasión de comentarlo aquí esta mañana. Tampoco es lo importante, tampoco es lo fundamental. Yo creo que para obtener información, como digo, nunca es tarde y afortunadamente, aunque no sean por los cauces que nosotros la habíamos pedido, la tenemos.

¿Qué observamos de la información que se nos traslada? Algunas cosas que, a nuestro juicio, pueden resultar interesantes. En primer lugar —y yo no voy a ser el que diga que no es necesaria la concertación— la concertación es necesaria. Algunas de las ventajas de la concertación y de la necesidad de la concertación ya las ha expresado la Consejera, y, por tanto, estamos de acuerdo, aunque también es evidente que es necesaria la

revisión de la concertación. Ahora bien, aquí hay algunos aspectos que yo sí quisiera puntualizar. En primer lugar, es probable que la revisión de la concertación hubiese sido necesaria mucho tiempo antes porque, posiblemente, mucho tiempo antes nos podríamos haber ahorrado mucho dinero que ahora nos vendría muy bien para abordar algunos de los grandes retos que tenemos desde el ámbito de la salud pública y que, por desgracia, esa no revisión anterior nos provoca una carencia de recursos, a nuestro juicio, importante, que va a tener una derivada en cuanto a la repercusión sobre la calidad del servicio de salud pública que vamos a poder ofrecer y que ustedes van a poder ofrecer a los ciudadanos.

Tengo la sensación de que antes de la crisis había manga ancha en todo lo concerniente a los conciertos. Ahora, con la crisis, toca la manga estrecha y, por tanto, toca correr en el proceso de revisión del sistema de conciertos que tenemos en el ámbito de la salud. Como digo, puede que sea necesario, pero puede que lleguemos tarde.

También tengo que decir que apreciamos que en el resultado final puede —esto es una apreciación en la que podemos estar equivocados— que a unos centros les toque el palo de madera y a otros les toque el palo de hierro. No voy a decir nombres, veremos al final cuales son los resultados, pero esa es una de las apreciaciones que tengo que hacer porque tengo la sensación de que se va a apretar más en unos sitios que en otros, quizás porque tiene que ser así, pero son cuestiones que iremos viendo en los próximos meses exactamente cómo se va poniendo en marcha y, en efecto, a quién se aprieta más y a quién se aprieta menos.

En tercer lugar, yo creo que la necesidad de los conciertos, como he dicho, debiera haberse realizado antes para habernos podido adaptar mejor a las demandas y a las necesidades de la población en este sentido. Y quiero centrarme en dos consecuencias que, a nuestro juicio, van a ser lógicas en todo lo concerniente a la revisión de los conciertos. Una consecuencia, que no sé cómo la han podido estudiar o manejar ustedes desde el departamento es que, evidentemente, tiene una repercusión en el empleo. Probablemente, la revisión de los conciertos va a tener como consecuencia que estos centros

que van a verse afectados, tanto la clínica universitaria como la Clínica San Miguel, como la clínica San Juan de Dios, como las Hermanas Hospitalarias, como es evidente, van a notar en su organización interna que el descenso de los conciertos tenga como consecuencia una pérdida de empleo porque no van a poder abarcar, probablemente, todo lo que abarcaban antes. Con lo cual tendríamos que hacer también algunas reflexiones intentando, en la manera que sea posible, que en esta revisión de conciertos, la repercusión que se tenga en lo concerniente al desempleo sea la menor posible. A mí se me ocurre que quizá, antes que otras cosas, habría que intentar, a través de una revisión de precio de los conciertos, conseguir el ahorro que se pretende por parte de la Administración y que, como digo, la repercusión en el empleo —en el desempleo, en este caso— sea la menos posible. Supongo que son cuestiones que las están teniendo en cuenta, ya nos comentará la Consejera, si tiene a bien hacerlo, en el turno correspondiente.

Y otra consecuencia que, a nuestro juicio, va a tener la revisión de los conciertos y que no sé cómo se va a abordar —y es una pregunta que también quiero hacerles y que puede resultar muy interesante sobre todo para los ciudadanos— es que esto va a traer como consecuencia un aumento notable de las listas de espera. Afortunadamente —en eso creo que estaremos todos de acuerdo y creo que lo están haciendo—, no en las patologías más graves, por ejemplo cardiología u oncología, pero sí en otras que se pueden considerar menos graves, aunque evidentemente muy necesarias para quien las padece, cuyos ejemplos más recurridos pueden ser traumatología, urología u otros. En fin, no sé cómo van a abordar o si tienen estudiado o tienen hecha alguna comparativa de si se puede llegar a un importante aumento o no de las listas de espera. Insisto, puede que nosotros estemos equivocados, pero, evidentemente, los resultados los vamos a ir conociendo en los próximos meses a medida que se vaya poniendo en marcha todo este Plan de Conciertos.

Y quiero también hacer una última reflexión en el ámbito económico porque, al final, de las cifras que se han podido dar, de los porcentajes de concertación, de los precios, etcétera, etcétera, nos gustaría saber exactamente qué cifra de ahorro global aspira a tener el departamento con

esta revisión o con este nuevo Plan de Conciertos que pretende plantear, porque la cifra global nos puede dar una idea más clara de hasta dónde es necesario el esfuerzo o hasta dónde no es necesario el esfuerzo. Y, como les he dicho antes, yo creo que en todo lo concerniente a la negociación de precios, la implantación de una contabilidad analítica que nos diga exactamente si los precios que estamos pagando en los conciertos son unos precios que se disparan en relación con los precios que nosotros originamos a nivel interno con cada uno de los servicios, nos va a dar una referencia clara de hasta dónde podemos apretar en el precio de los conciertos o no, habida cuenta de que en el informe de Deloitte se evidencia que es verdad que en Navarra estamos pagando en algunos casos más precio del que se está pagando por esos mismos servicios en otras comunidades autónomas. Entonces, con la idea de evitar, sobre todo, despidos y de que con una decisión de la Administración que parece necesaria estemos contribuyendo a la generación de desempleo, me gustaría que, en la medida de lo posible, se apretase todo lo que se pudiese en esa negociación de precios para que negociando los precios a la baja, todos los afectados en el Plan de Conciertos no tengan que tomar decisiones tan dramáticas en relación con el despido. Estas son las reflexiones que nos sugiere a primera vista y en un primer estudio este informe. No obstante, creo que es un ámbito muy importante, muy interesante y en el propio informe se evidencia que hay algunos aspectos en los que se puede avanzar para conseguir esos objetivos de mayor eficacia y mayor eficiencia en la gestión de los recursos públicos. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Ruiz Jaso, en nombre del grupo parlamentario de Bildu, tiene la palabra con un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente jauna eta urte berri on guztioi.

En primer lugar quería agradecer a la Consejera las explicaciones que nos ha dado y recordar que esta comparecencia fue retrasada a petición de al menos dos grupos parlamentarios para poder tener la información oportuna antes de esta comparecencia. Nos enviaron ustedes hace diez días un

informe extenso, riguroso, además, que hemos leído también con detalle; pero la cuestión es que este informe es una parte previa al Plan de Conciertos que, en teoría, venía usted a explicar. Entonces, claro, cuando hemos leído este informe que, evidentemente, hace un diagnóstico de cómo se ha concertado hasta ahora, plantea unas recomendaciones, establece unos criterios para la concertación, plantea también unos procesos, unas actividades, unos criterios de calidad, etcétera, etcétera. Estamos de acuerdo en muchas de las cosas que se plantean: el diagnóstico, que evidentemente no ha habido previsión, que no ha habido seguimiento de los conciertos hasta la actualidad, que no ha habido coordinación, que no ha habido la colaboración suficiente entre Osasunbidea y las entidades privadas, etcétera, etcétera. Pero, claro, lo que pensábamos, nosotros al menos, cuando veníamos a esta Comisión, era que esto no es un Plan de Conciertos. Es que, claro, un Plan de Conciertos, al final, tiene que tener toda esta parte pero tiene que recoger también las decisiones que ha adoptado Osasunbidea en referencia a qué se va a concertar, pero, en concreto qué se va a concertar, por qué se va a concertar y con quién se va a concertar. Aquí, cuando se habla de comparativa de tarifas, es que no la hay, no hay tarifas. Usted, parte de la información que ha dado hoy que, por cierto, no está en el informe, es la que, en principio, nos tenía que haber remitido con anterioridad, y es la que hoy debería haber detallado. ¿De qué recursos se va a disponer, se va a dotar a Osasunbidea para la disminución que ustedes plantean en la concertación? ¿Se han analizado las necesidades reales del sistema público? ¿Hay algún cálculo económico para la posible utilización de los recursos destinados a entes privados? Eso es lo que queremos ver. Eso es lo que queremos ver. Y no el informe, no solo eso. Sería interminable detallar tarifas, sería interminable, claro, todo es interminable. Evidentemente, por eso solicitamos la información por escrito.

Nos ha hablado. Se van a hacer 4.900 intervenciones más. ¿En qué se va a basar? ¿Cómo se va a realizar eso? ¿Qué recursos se van a destinar a la sanidad pública? No va a haber más camas, nos ha dicho. Cada vez hay menos personal. Todo eso que usted explica genéricamente, porque, desde luego, por escrito, lo que hemos recibido, como le digo es una parte del plan.

Echamos de menos las decisiones concretas que se han adoptado desde Osasunbidea. Estábamos comentando que nos parece una tomadura de pelo. Nos parece una tomadura de pelo, y al fin y al cabo, es otro ejemplo más del oscurantismo que rodea a toda su gestión en Osasunbidea. Y perdóneme. Y de la falta de transparencia. Pero al final, si retrasamos la comparecencia precisamente para poder disponer de la información por escrito, nos parece una tomadura de pelo lo que nos han enviado y, desde luego, gran parte de su intervención de hoy. Y nos parece también que, una vez más, queda en evidencia el poco respeto que tienen ustedes por el trabajo de estos Parlamentarios y por el tiempo de estos Parlamentarios. Cuando se dignen ustedes a enviarnos el verdadero Plan de Conciertos con las decisiones que se han adoptado y que se van a adoptar en Osasunbidea, entonces volveremos a solicitar la comparecencia. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Por Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Yo también empiezo diciendo que espero que tengan un buen año, que todos tengamos un buen año. Y quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y agradecer las explicaciones que nos ha dado, que no por ello quiero decir que me han satisfecho en absoluto, porque, como ha dicho la señora Ruiz, evidentemente nosotros también esperábamos un Plan de Conciertos. Y voy a ser muy breve, porque claro, si este informe al departamento de la señora Consejera le va a servir para justificar las concertaciones como se están haciendo hasta ahora o de cualquier manera, o para reducir los precios, que es lo único que en principio ha dicho que es lo que están haciendo con las negociaciones actuales, desde luego, a nosotros no nos sirve.

Aquí pone: “La nueva política de conciertos del Sistema Navarro de Salud tiene que definir por qué concertar, qué concertar y con quién concertar”. Y luego habla de las decisiones previas a la concertación: “Confirmar que se cumpla la política de concierto, valorar alternativas, fijar los precios de concertación y determinar el procedimiento de contratación previo

a la concertación. Confirmar que se cumple la política de conciertos. Entre las preguntas que habría que hacer están: de acuerdo con la estrategia del modelo de gestión y el modelo de asistencia del Sistema Navarro de Salud ¿se debe prestar el servicio con medios propios? ¿Cuenta el Sistema Navarro de Salud con los recursos propios necesarios para dar respuesta a la necesidad existente? ¿Existe una previsión a corto o medio plazo de incorporar los recursos de los que se cree en la actualidad y que se plantea concertar? ¿Existe un volumen de demanda suficiente que justifique la prestación de servicio?". Es decir, una serie de preguntas que están aquí y que hay que hacer previamente a la concertación.

Tenemos también: "Aspectos a valorar para el análisis de todas las posibilidades relativas a la concertación. Disponer de los medios humanos y materiales necesarios para la prestación de servicio. Disponer de medios humanos y materiales claramente dimensionados, es decir, analizar la eficacia y la eficiencia de las alternativas, es decir, prestar el servicio con medios propios o concertar el servicio con una entidad o centro. Para ello, hay que saber: ¿Dispone de los medios y puede prestar el servicio o hay que incorporar nuevos medios?". Es decir, que todo esto que pone aquí, todo esto, ¿lo tienen hecho? ¿Lo tienen hecho? Si lo tienen, nos lo pasan, lo analizamos y volvemos a pedir otra comparecencia. Si no lo tienen hecho, déjenos de "milongadas". Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Martín, como portavoz del grupo popular, tiene la palabra.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Les deseo a todos ustedes y a las personas del departamento que nos acompañan hoy un feliz año. Agradezco la información exhaustiva y densa que nos ha proporcionado la Consejera.

Para empezar, quiero decir que es imposible concretar de forma pormenorizada todas y cada una de las informaciones que nos ha presentado y que, de una manera global, nosotros estamos de acuerdo con el régimen de concertación previsto para este año 2013. Desde el grupo parlamentario popular siempre hemos defendido que el sistema sanitario público navarro es

uno de los mejores de España, por no decir el mejor, y el mejor valorado por los ciudadanos. Es un sistema sanitario que tiene que asegurar una asistencia al ciudadano de calidad, gratuita, universal, lo más cercana posible a su lugar de residencia y en un tiempo adecuado de atención a las características de la demanda. También hemos dicho en repetidas ocasiones que, para todo esto, se deben utilizar en el sistema sanitario público tanto los medios propios como los concertados. Bien es cierto que la concertación debe hacerse siguiendo los criterios de subsidiariedad y de complementariedad .

Ya se ha dicho que en Navarra la concertación supone aproximadamente un 6,4 por ciento del total del gasto sanitario, que está muy por debajo de la media nacional del 9,5. Esta es una proporción que se ha ido manteniendo a lo largo del tiempo a pesar de las reducciones presupuestarias que ha habido en estos últimos años. Hasta ahora, la concertación se ha llevado a cabo basándose en prestar una asistencia no cubierta por la red pública y a dar respuesta a la sobredemanda y a la demanda no previsible a través de atención a la lista de espera y a través de la atención en los repuntes coyunturales de la demanda.

Para nosotros, resulta clara la conveniencia de contar con un marco estratégico para planificar la concertación a medio y largo plazo con criterios de eficacia, de eficiencia y también —como dice el informe— teniendo en cuenta el desarrollo económico y social de Navarra y, en concreto, el desarrollo del sector sanitario. Resulta también imprescindible desde nuestro punto de vista contar con un sistema de contabilidad analítica que permita saber el costo exacto de cada uno de los procesos que se atienden en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Las tarifas de concertación deben ajustarse a las características especiales de la Comunidad Foral de Navarra —como también se dice en el informe— que es una comunidad autónoma que tiene un mayor gasto laboral —un 9,21 por ciento superior a la media en 2010— y, concretamente, el coste salarial del sector sanitario está un 3,7 por ciento por encima del coste salarial medio de los sectores laborales.

Lo que es evidente es que, también desde nuestro punto de vista, la tarifa concertada para un determinado proceso, desde luego, no debe ser

nunca superior a la que esté establecida en el sistema sanitario público para ese mismo proceso teniendo en cuenta todas las características que pueden acompañar a un determinado proceso. Una prótesis de rodilla, una prótesis de cadera, no suponen solo la prótesis en sí, sino toda la patología asociada que pueda tener el paciente, las condiciones, enfermedades concomitantes. Es decir, el proceso de intervención de prótesis de cadera no tiene por qué ser igual en una intervención que en otra porque hay que tener en cuenta, como digo, todas las condiciones concomitantes que acompañan al enfermo. Y para establecer estos criterios tarifarios, desde luego es necesario, como ya he dicho, contar con un conocimiento exacto de los costos en la red pública.

El marco estratégico para la concertación también debe tener en cuenta la dependencia que tienen algunos centros sanitarios concertados que dependen de la concertación para su viabilidad. Me voy a referir al caso concreto del Hospital San Juan de Dios, que ha manifestado reiteradamente que la reducción presupuestaria y, en concreto, la reducción de la actividad quirúrgica puede poner en tela de juicio su viabilidad. Como sabemos, San Juan de Dios es un hospital referente en la sanidad navarra en cuidados paliativos y en media y larga estancia, y además es un hospital que lo que lleva a cabo lo hace con una calidad y una eficiencia que es destacada tanto por la Administración Sanitaria como por los propios ciudadanos. Por lo tanto, desde este punto de vista, nosotros sugerimos o instamos al departamento a llegar a un acuerdo y a una concertación con estas instituciones privadas basados no solamente en criterios de eficiencia y eficacia —porque eso tiene que estar siempre presente— sino también en criterios de viabilidad para aquellos centros que prestan el servicio imprescindible y no asumible, desde luego, por otros centros en nuestra Comunidad Foral.

Para finalizar, quiero decir que según nuestros datos, en 2013 se anuncia una reducción presupuestaria para la concertación de alrededor de un 10 por ciento, un 10,12 por ciento de unos 5,7 millones de euros y, desde luego, esta disminución presupuestaria tiene que proceder de dos cuestiones: una, la reducción de tarifas que nos ha comentado la Consejera, y otra, la reducción de actividad concertada, por supuesto. Lo que deseamos y lo que seguro que el Departamento de Salud ha tenido en cuenta es que esta

disminución de la actividad concertada sea asumida con un incremento de la actividad en la red pública de manera que se consiga lo que es más importante dentro del sistema sanitario, que no es otra cosa que mantener la calidad de asistencia y que se atienda a los pacientes en los tiempos adecuados a los procesos que presentan. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra.

SRA. DE SIMÓN: Gracias, señor Presidente. Buenos días, egun on, señorías. Buenos días, señora Vera. Buenos días a todas las personas que le acompañan. Bienvenidos, bienvenidas y gracias, señora Vera por su exposición.

Le tengo que decir que a mí particularmente me ha parecido una exposición poco clara, muy confusa, con alguna que otra premisa, alguna generalidad y algunas insinuaciones. Yo, en definitiva, no sé qué piensa hacer usted con los conciertos en Navarra.

Voy a hacer solo dos menciones. Respecto a una de las premisas, usted ha comenzado diciendo que no son discutibles los conciertos. Desde nuestro punto de vista el problema radica en que claro que son discutibles los conciertos. Hay que discutir qué se concierta, cómo se concierta, cuándo se concierta, con quién se concierta, por qué se concierta y hasta cuándo se concierta. Por ejemplo, en la actividad que no se puede realizar con medios propios, si antes no se ha hecho un análisis de que a lo mejor se puede disponer de estos medios en un momento determinado —por ejemplo, un aparato de densitometría—, quizá sea más barato que estar pagando derivaciones; solo pongo un ejemplo. En cuanto al exceso de la demanda, usted ya está asumiendo que no es puntual y que va a ser ya coyuntural, por lo tanto, yo creo que es un problema de partida. En cuanto a las listas de espera ocurre lo mismo. Es un problema ya coyuntural, pero además es un problema que se está agravando en el contexto de recorte de recursos sanitarios públicos que se está produciendo. O sea, que no son de recibo las listas de espera que se están generando, y luego hay cosas como por ejemplo lo que ha ocurrido con San Juan de Dios, donde ha cesado la

actividad de algunas intervenciones menores pero no se ha visto ninguna respuesta. Como decía el señor Martín, en este caso no se ha visto una dotación mayor de recursos públicos para poder realizar estas intervenciones. Porque aquí, en definitiva, conciertos o no conciertos, desde nuestro punto de vista lo que tiene que estar en su punto de mira —y supongo que lo está, pero, desde luego, no lo suficiente— es atender las necesidades de salud de la ciudadanía. Permítame que le diga que a mí me da la sensación de que esto es un nuevo reparto del pastel entre los centros sanitarios concertados porque la crisis nos afecta a todos.

Y en relación con la nueva estrategia de conciertos, de lo que he podido percibir, la estrategia me parece conservadora. Lo único que he visto es el interés que tiene usted por rentabilizar los recursos —además, lo ha dicho varias veces, a eso venía lo de la insinuación—, los recursos sanitarios disponibles en Navarra, tanto los privados como los públicos. Yo, desde luego, alabo la preocupación que tiene usted por las entidades privadas con actividad sanitaria y, desde luego, alabaría muchísimo más que usted se hubiera ocupado además de la actividad pública, porque como le decía antes, ha habido un montón de despidos en la sanidad pública. Ustedes tienen encima de la mesa las tasas de reposición, jubilaciones que no se cubren, sustituciones, bajas, etcétera. Por lo tanto, eso de que mantengan el empleo me parece muy bien, pero, miren, hay otras posibilidades para mantener el empleo como reconvertir a los trabajadores o asumir una parte de la actividad por el sistema público de salud. Desde luego, a nosotros no nos parecería conveniente mantener derivaciones cuando estas salen más caras. Ya sabe que seguimos entendiendo que es el sistema público el que tiene que asumirlas. Ahora bien, conciertos van a hacer falta algunos, eso nadie lo niega, pero ni tantos y además esporádicamente. No puede ser que la actividad de empresas privadas dependa de la actividad pública, no puede ser.

Lo que sí que ha mencionado usted son los ahorros que tiene previstos. Yo he calculado 1.100.000 euros y que, entiendo, no son para concertar menos, sino para concertar más barato. Y es que, hoy por hoy, claro que usted no se puede permitir dejar de concertar. ¿Cómo se va a poder

permitir dejar de concertar con las listas de espera que tiene? Por lo tanto, mientras no refuerce el sistema público, no hay nada que hacer.

En definitiva, mire, yo no sé en qué consiste este Plan de Conciertos que usted presenta. De lo que sí que nos advierte es de un cambio de óptica del Departamento de Salud cuando su preocupación se centra en el sistema de salud —en lo público y en lo privado— en relación con la eficacia, con la eficiencia y con el uso óptimo de los recursos que tenemos. Mire, los recursos privados que tenemos no son públicos, son de las empresas privadas correspondientes. Está muy bien que los rentabilicemos, pero esa no es su obligación. Su ocupación es garantizar la atención sanitaria a la población, y si sale más barato, mejor. Reitero lo que han comentado la portavoz de Bildu y la portavoz de Na-Bai en cuanto a que esperamos que usted concrete algo más al respecto, porque yo, francamente, cada vez que le oigo, me parece, como le decía un día, que nos movemos en paradigmas diferentes. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, tiene ahora su turno para contestar a las preguntas...

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, señor Presidente.

Bien, vamos a ir por partes. Respecto a lo que me comentaba el señor Caro, he de comenzar pidiendo disculpas, porque, efectivamente, si bien respondimos a su petición de información el día 31 de diciembre, creo que no la hemos enviado todavía porque el plazo finalizaba el día 22 y, según me han dicho, no la hemos enviado, o sea que, disculpas. En cualquier caso, me pedían dos cosas: me pedían el documento, que como dice ya lo ha conseguido por otra vía, y me preguntaban por la cantidad del coste económico de la colaboración. Bueno, pues ha sido de 49.560 euros IVA incluido, ese ha sido el coste de la colaboración y lo siento, porque no sé muy bien por qué no, porque preparado estaba, firmado estaba desde el día 21 pero no lo hemos enviado todavía.

Respecto a si la revisión de la concertación tenía que haberse realizado antes o no, le puedo hablar de lo que este equipo está realizando. Como he dicho al principio, desde el inicio de la legislatura y al margen de la situación económica coyuntural de crisis o no crisis, establecimos en este aspecto como en otros muchos del Servicio Navarro de Salud, dentro de la gestión del Servicio Navarro de Salud, que creíamos que debíamos revisar cómo se estaba gestionando, sobre todo en este caso, atendiendo además a que la cuantía es importante y debíamos hacerlo. Ese es el trabajo que nos marcamos y el trabajo que creo que, con este plan que hemos venido a presentar hoy, desde luego ha sentado las bases para lo que tiene que ser el trabajo a partir de este momento. Es decir, el trabajo, como también he pretendido explicar, no está concluido. Nos hemos centrado sobre todo en la negociación en los centros con los cuales hay una concertación en estos momentos de un volumen mayor, pero tendremos que seguir trabajando con el resto de actividad concertada.

Me hablaba también de su preocupación por el empleo. Yo le puedo decir que compartimos esa preocupación por el efecto que pueda tener en el empleo. Lo que sí que es cierto, y supongo que compartirá conmigo, es que cuando hablamos de reducción de tarifas, lo que hacemos es pedir a los centros concertados un plus de productividad o de mejora en la eficiencia a la hora de prestar sus servicios. ¿Cómo se gestiona esto internamente? Yo creo que son centros privados y ellos, en el marco de su negociación sindical, pueden ir por vías que ajusten el empleo, como usted decía, o que ajusten también los niveles salariales, como por ejemplo fue el caso de los trabajadores públicos que se produjo el año pasado y se produjo hace dos. Ahí entra, obviamente, la autonomía y la libertad del centro, pero es lógico que los centros concertados deban ajustar sus costes, y debido a que el coste laboral supone, como hemos dicho antes, en torno al 65 por ciento del coste total, pues probablemente tendrán que negociar con sus trabajadores. Pero, como le decía, la preocupación por el efecto o por la repercusión que tiene en el empleo, la compartimos y esperamos también que los centros concertados actúen con la misma responsabilidad, seguro, con la que tratamos de hacerlo nosotros en la gestión, en este caso, del Servicio Navarro de Salud.

Respecto a la reducción de los conciertos, me pedía también la cifra en concreto para saber de cuánto estábamos hablando, y también lo ha comentado algún otro portavoz. Pues bueno, tenemos pendiente consolidar el cierre del año 2012, pero la proyección que manejamos, estando pendiente la recepción de las últimas facturas, es una proyección de cierre de 59,7 millones de euros de gasto en actividad concertada, y lo que prevemos dedicar en el año 2013 es 51,1 millones de euros. Esa es la reducción de la que estamos hablando en actividad concertada.

Respecto a las listas de espera —que me lo comentaba usted y también algún otro portavoz—, como hemos hablado en numerosas ocasiones, esto es un plan de conciertos y por lo tanto estamos tratando de planificar la actividad a medio plazo, no la actividad o la necesidad coyuntural o de corto plazo. De acuerdo con los análisis que he expuesto en esta Comisión en otras ocasiones, la proyección que tenemos de incremento de demanda quirúrgica —a la cual también me he referido en la exposición de hoy— en los próximos años y la evolución de nuestra capacidad, por supuesto que hemos realizado análisis, si no, no podríamos determinar cuál es la cantidad que concertar. Tenemos una proyección de demanda a la cual me he referido, también una proyección de aumento de capacidad con medios propios a la cual también me he referido y la cual he cuantificado en la exposición. Basándonos en eso y en otra serie de acciones —a las cuales no me he referido hoy porque no era el objeto de la exposición, pero sí lo he hecho en otras ocasiones en que hemos hablado de la gestión de listas de espera—, nuestra previsión es que, no de una forma inmediata a corto plazo, ni mañana ni pasado, pero con el incremento de capacidad quirúrgica y el incremento de actividad, también utilizando mejor nuestros quirófanos por la tarde y por la proyección de demanda, creemos —como dije en una exposición concreta que hicimos sobre listas de espera y otras medidas de control de ambiente de demanda— que en un par de años la lista de espera va a estar en niveles similares a los que tenía la lista a mediados del año 2011. Es decir, que con actividad ordinaria, vamos a ser capaces de asumir la demanda quirúrgica que hay en cada momento y además, de absorber las bolsas que se han producido o que se van produciendo por la reducción en

verano y en el mes de diciembre sobre todo. Eso es lo que hemos comentado en otras ocasiones y lo que creemos que va a ser.

Respecto a las manifestaciones que hacía la portavoz tanto de Bildu como de Na-Bai, de qué se va a concertar, a quién y por qué, creo que hoy he expuesto con detalle cuáles son esas decisiones que ustedes me preguntan. Esas son las que he tratado de transmitir, cuáles son las decisiones con cada una de las actividades, las he concretado, he pasado por todas ellas; con qué centro y por qué. No sé si en ese momento no estaban escuchando o qué, pero así lo he dicho, desde luego, en todas ellas. Creo que en una comparecencia como la de hoy —creo que entra dentro de mi facultad elegir lo que expongo y lo que no expongo—, hablar de cuál es la tarifa de cada una de las actividades que estamos concertando en este momento y la que va a ser, me parecía que era entrar en una profusión que no me parecía adecuada y por eso me he referido a cantidades globales.

Respecto al Hospital San Juan de Dios en concreto, al que se ha referido tanto el portavoz del Partido Popular como la portavoz de Izquierda-Ezkerra, estamos plenamente de acuerdo en que es un hospital referente, como usted decía, en media y larga estancia, y lo que nosotros hemos trasladado al Hospital San Juan de Dios es que la actividad quirúrgica por la puesta en marcha de nuestras propias instalaciones en este año y la que está prevista, debe reducirse. Y eso es lo que hemos expuesto, es lo que les hemos transmitido. Hemos transmitido que quizás —pero es su decisión—, quizás deban redimensionar su proyecto de inversión. Pero, como digo, es su decisión. Y así se le ha transmitido, pero no ahora, en este momento, cuando ya el Plan de Conciertos estaba acabado, sino desde el inicio de esta legislatura. Cuando vimos las inversiones quirúrgicas que estaban en marcha en el Servicio Navarro de Salud ya les dijimos que la actividad quirúrgica en la dimensión en la que ellos estaban previendo que se iba a producir, nosotros no podíamos comprometernos a mantener esa actividad. Pero, desde luego, coincido plenamente en lo que usted dice en referencia a la media y larga estancia. También en media y larga estancia nuestras previsiones para los próximos años no son de crecimientos de un 25 por ciento o de un treinta y tantos por ciento; no son esas. Luego, de lo que estamos hablando es de una

dimensión de proyecto. Pero, como decía también, estoy segura de que vamos a seguir hablando y estoy segura de que en las próximas semanas llegaremos a un acuerdo y podremos volver a firmar el concierto con el Hospital San Juan de Dios con unas condiciones favorables para ambos. Quizás no podamos alcanzar ninguno de los dos el punto que nos gustaría, pero favorables para ambos. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Antes de pasar al segundo punto del día, donde les advierto que se han unificado las dos comparecencias que solicitaban, vamos a interrumpir la sesión durante diez minutos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 25 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 37 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre cómo va a aplicar el decreto foral por el que se regula el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los Puestos de Atención Continuada y Urgente y las modalidades de Atención Continuada y Urgente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Continuamos con la Comisión dando paso al segundo punto en el orden del día, en el que, como decía anteriormente, se han unificado tres solicitudes de comparecencia, de forma que la primera, a iniciativa del grupo socialista será la comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre el borrador de decreto foral por el que se regula el horario y la Atención Continuada y Urgente en la Atención Primaria de Navarra. Y después, por parte de los grupos Bildu Nafarroa y Nafarroa Bai: Comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre cómo va aplicar el decreto foral por el que se regula el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los Puntos de Atención Continuada y Urgente y las modalidades de Atención Continuada y Urgente.

BORRADOR

Entonces, como procede, señor Caro, en primer lugar, tiene usted la palabra para iniciar su solicitud de comparecencia, y después, intervendrá la señora Fernández de Garaialde. Adelante, señor Caro.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias de nuevo, señor Presidente. Efectivamente, nosotros pedimos esta comparecencia —en términos parecidos porque, desde entonces a ahora han pasado algunas cosas — el día 15 de noviembre. Después suspendimos la continuidad de esta iniciativa debido a que se había abierto una nueva etapa de negociación con los sindicatos que, si no recuerdo mal, terminaba el día 18 de diciembre con la intención de que el Gobierno aprobara el decreto foral correspondiente el día 19 de diciembre. Aquella negociación, tengo que decir que no sabemos si acabó con acuerdo o desacuerdo porque hemos escuchado a las partes y nuevamente se vuelve a decir por parte de unos que hubo acuerdo, por parte de otros, que no lo hubo. Tampoco sabemos con exactitud qué se aprobó el día 19 de diciembre en el Consejo de Gobierno, como no sabemos cómo se va a aplicar lo que definitivamente se aprobó, en teoría, creo que se aprobó el día 19 de diciembre, porque es verdad que las informaciones hasta ahora no nos han dicho nada al respecto.

La verdad es que a estas preguntas de cómo se va a aplicar lo que se aprobó el 19 de diciembre, yo añadiría algunas más, y es hasta dónde están informados realmente los ciudadanos, porque es verdad que yo creo que aquí está ocurriendo algo evidente y es que los profesionales del ámbito de la salud tienen información, manejan información, quizá no toda, en algunos casos información que conduce a confusiones, pero desde el punto de vista de los ciudadanos estamos convencidos de que hay una total carencia de información y de que los ciudadanos no saben con exactitud cómo les van a afectar las decisiones que teóricamente tomó el Gobierno ese 19 de diciembre. Entonces, las preguntas son: cómo va a informar el Gobierno respecto de las consecuencias que puede tener este real decreto que todavía está pendiente de publicación en el boletín, si va a informar el Gobierno a los ciudadanos de la misma manera que ha tratado de informar a los profesionales o si esa labor de información la va a dejar en manos de los grupos de la oposición. En definitiva, los grupos queremos saber, pero sobre

todo estoy convencido de que, evidentemente, son los ciudadanos quienes quieren saber cómo les va a afectar todo lo concerniente a la Atención Primaria. Sí es verdad, también, que hoy por hoy sabemos algunas cosas, porque aparecen en la prensa: que se ha entregado a los profesionales un calendario en principio sin cambios, con lo cual es probable que la incertidumbre en el ámbito profesional se haya visto incrementada y además, exponencialmente; y también nos ha quedado clara una información que aparece hoy en los medios, que ni ustedes mismos conocen por qué no se ha aprobado en el boletín, no se ha publicado en el boletín, ese real decreto que está pendiente de publicación y no se sabe cuándo lo van a hacer, lo cual dice poco de ustedes, que deberían estar muy interesados, muy interesados en saber cuándo se va a publicar, por qué no se ha publicado todavía y en tener bien informados a los profesionales e, insisto, a los ciudadanos. Se ha manifestado, evidentemente, que cuando se ha querido, hasta ahora, el manejo de las publicaciones en el boletín se ha hecho muy al libre albedrío del Gobierno, con lo cual, francamente, no sabemos con exactitud por qué hoy por hoy se carece de la información adecuada acerca de una materia tan sensible y tan importante para la ciudadanía.

A la espera de que nos traslade la información correspondiente sobre todo lo que ha ocurrido en relación con este decreto foral que regula la Atención Continuada y Urgente, la Atención Primaria en el ámbito rural, quedamos a la expectativa de tener esa información y, a partir de ahí, ya haremos los comentarios que entendamos oportunos realizar. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. ¿Señora Fernández de Garaialde?

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo.

Yo, tan solo quiero complementar un poco lo que ha dicho el señor Caro. Evidentemente no voy a entrar a analizar el nuevo modelo, no voy a entrar a analizar cómo se ha gestado, cuáles han sido las negociaciones, las no negociaciones. Es decir, no voy a entrar en todo eso, sino que simplemente, lo que queremos es saber cómo se va a aplicar ese nuevo

modelo porque en un decreto foral que todavía está en este momento además incluso sin aprobar, se decía que la jornada ordinaria del personal de los equipos de Atención Primaria será de lunes a viernes de 8 a 3 o de 1 a 8, debiendo además realizar los módulos complementarios de tres horas diarias como máximo que sean precisos desarrollar hasta completar la jornada anual efectiva. En esa negociación que creo que no llegó a buen puerto se intentó poner la jornada ordinaria del personal de los equipos de Atención Primaria de lunes a viernes de 8 a 3 y media y de 12 y media a 8; entonces, esto, evidentemente, está antes de que el Parlamento de Navarra aprobase la ley que volvía a las treinta y cinco horas. Entonces, al disminuir las horas hay, como es evidente, un cambio. Es decir, que con los mismos profesionales no se puede atender lo que se planteaba aquí. Teniendo en cuenta, además, que ya se planteaban despidos, si de verdad estamos mirando por la calidad y lo que nos preocupa es este nuevo modelo de Atención Primaria pensando en la calidad, no en el ahorro, no en los despidos, no en todo esto, lo que queremos es que nos aclare exactamente cómo va a aplicar este nuevo modelo que, la verdad, tampoco sabemos muy bien en qué fase está ahora ni cuándo se va a publicar en el boletín ni nada de todo eso; pero somos muy concretos: ¿Cómo van a aplicar este nuevo modelo? Quiero decir, espero que no entre a analizar qué supone el proyecto, qué supone el nuevo modelo, todo eso, porque lo hemos debatido largo y tendido, o sea que es algo que ya hemos hablado con los sindicatos, hemos hablado con asociaciones médicas. Sin más, ¿cómo se va a aplicar este nuevo proyecto? Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, su turno.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Buenos días de nuevo. Voy a tratar de responder a los dos puntos de la petición de la comparecencia y luego, si queda alguna duda, lo podemos hablar después en la réplica.

Bien, pues como saben, el pasado 19 de diciembre el Gobierno de Navarra aprobó el decreto foral por el que se regula el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los Puntos

de Atención Continuada y las modalidades de Atención Continuada y Urgente en la Atención Primaria de Navarra.

Este proyecto, uno de los cuarenta que conforman nuestro Nuevo Modelo Asistencial, fue anunciado el pasado 27 de abril abriéndose entonces un periodo de siete meses en los que se analizó, debatió y estudió en los distintos foros de participación profesional y sindical.

De todas estas reuniones les di cumplida cuenta el pasado 23 de mayo, en una comparecencia solicitada a petición propia para explicar el nuevo modelo, y completé la información el pasado 23 de octubre en otra comparecencia a petición de los grupos parlamentarios de Na-Bai y Bildu.

Obviamente, no voy a volver a repetir hoy aquí lo que les dije entonces, pero recordarán que en mi comparecencia de mayo les proporcioné fechas y detalle de cada una de las reuniones que habíamos mantenido tanto el gerente del Servicio Navarro de Salud, como la directora general del Departamento de Salud, la directora de Recursos Humanos del Servicio Navarro de Salud, el director del Complejo Hospitalario de Navarra, el director de Atención Primaria o yo misma.

Y en la segunda, en la del 23 de octubre, les detallé el estado de cada uno de los cuarenta proyectos y las personas o equipos que los estaban liderando así como las instituciones, sociedades científicas, sindicatos o colectivos con los que estábamos trabajando.

Dicho lo cual, voy a centrarme, entonces, en lo ocurrido en las últimas semanas.

Como recordarán, aplazamos en el último momento la aprobación de este decreto el pasado 5 de diciembre porque coincidimos con el sindicato médico y el sindicato de enfermería —convocantes de una huelga anunciada para ese mismo mes— en la voluntad de agotar las vías de diálogo y, por ello, nos comprometimos las tres partes a que en un plazo de dos semanas haríamos todo lo posible por avanzar en la negociación para lograr un consenso.

Y tras ese plazo, que finalizó el 18 de diciembre, afirmamos, no que habíamos alcanzado un acuerdo, sino que exactamente dijimos —al menos desde el Departamento de Salud— que habíamos llegado a puntos de encuentro en los aspectos fundamentales del decreto foral de reforma de la Atención Continuada y Urgente que hicieron posible que el Departamento de Salud lo tramitara ante el Gobierno de Navarra, tal y como estaba planteado.

Durante esas dos semanas se mantuvo un diálogo abierto con los dos sindicatos profesionales, Sindicato Médico de Navarra y SATSE, convocantes, como les digo, de una huelga en la Atención Primaria prevista para tres días del pasado mes de diciembre.

En un principio intentamos buscar puntos de encuentro que evitaran el conflicto laboral, pero posteriormente desarrollamos negociaciones formales que motivaron la celebración de reuniones consecutivas durante esas dos semanas y que concluyeron con la aproximación de posturas en lo relativo a replantear el contenido de la jornada laboral que permitiera, por un lado, alcanzar el objetivo de la aplicación o de la implantación del Nuevo Modelo Asistencial encaminado a mejorar la continuidad asistencial a los pacientes crónicos y más dependientes; y por otro, ajustar la jornada laboral a la vigente, promoviendo un sistema de autonomía organizativa de implantación progresiva en fases hacia el desarrollo de la fase tercera del Plan de Mejora de Primaria. Asimismo, desarrollamos el sistema de atención continuada presencial y mixto —presencial y localizado— en los centros rurales, la homogeneización del horario del SUAP durante todos los días del año para igualar la oferta, y la reducción del despido de profesionales con contrato estructural cuya plaza es ocupada por el personal SUR.

Sin llegar a un acuerdo total, las posturas se aproximaron lo suficiente para la desconvocatoria del conflicto laboral y en el ánimo de continuar un diálogo constructivo con el resto de agentes para el desarrollo e implantación de la reforma.

Previamente a la aprobación por parte del Gobierno de Navarra del decreto foral en cuestión, el día 18 de diciembre se celebró una nueva reunión de la Mesa Sectorial de Salud en la que fueron sometidos a debate e informe

los aspectos acordados con el sindicato médico y el sindicato de enfermería en el marco, como decía, de la huelga convocada por ambos sindicatos.

Quiero recordarles algo que también les he dicho en alguna otra ocasión, y es que durante todos estos meses hemos tratado de buscar un consenso, consenso al que no hemos llegado, es cierto. Lo cual no significa que no hayamos recibido apoyos, que no hayamos aceptado cambios en nuestros planteamientos o que no hayamos trabajado y estemos trabajando con distintos colectivos en seguir mejorando la Atención Continuada y Urgente de nuestros ciudadanos. Por lo tanto, y aunque el consenso no sea total ni con todos los agentes, seguimos adelante porque nuestra responsabilidad es la de tomar decisiones que permitan que globalmente la calidad de la Atención Continuada y Urgente mejore y al mismo tiempo, que la atención en este nivel asistencial sea lo más eficiente posible, al igual que en el resto de servicios que presta el Servicio Navarro de Salud.

Y respecto al segundo de los puntos de la comparecencia solicitada, el decreto foral por el que se regula el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los Puntos de Atención Continuada y Urgente, y las modalidades de Atención Continuada y Urgente, establece el horario de funcionamiento de los Puntos de Atención Continuada desde los que se presta la asistencia sanitaria correspondiente.

Como ya he explicado en otras ocasiones ante esta Comisión, la modalidad de atención va a ser de presencia física o localizada en función del volumen de población que atender, de su dispersión, de la actividad asistencial, de la concurrencia de la misma y de su ubicación respecto a centros asistenciales cabecera y centros hospitalarios. Y también se han considerado los tramos horarios donde la necesidad de asistencia es más probable dotando a los centros de servicio presencial.

Recordamos, entonces, que la atención en los centros queda configurada de la siguiente manera:

Los centros urbanos tendrán atención presencial 24 horas. Atención urgente de 15:00 horas a 08:00 de la mañana por el SUAP desde los centros establecidos.

Los centros rurales tipo uno tendrán atención presencial 24 horas tanto en días laborables como festivos.

Los centros rurales tipo dos, que tienen un modelo mixto, tendrán atención presencial hasta las 20:00 horas y sistema de localización de 20:00 horas a 8 de la mañana siguiente, laborables y festivos.

Los centros rurales tipo tres tendrán atención presencial hasta las 15:20 y localización a partir de esa hora los laborables y festivos.

Y los centros rurales de actuación especial permanecen igual que en la actualidad.

En un principio, se había planificado aprovechar el aumento de la jornada anual hasta las 1.628 horas, estableciendo el horario de la jornada ordinaria de 08:00 a 15:00 horas. El resto de horas, hasta sumar las 1.628 horas anuales, se organizaba en los llamados módulos de tarde. Mediante este sistema, cada trabajador debía hacer treinta y seis módulos de tarde al año, o de mañana para los trabajadores con horario de tarde, de tres horas cada uno para completar la jornada anual. Organizando los turnos de forma adecuada entre los profesionales de cada centro, se conseguía mantener Atención Continuada y Urgente presencial en todos los centros hasta las 18:00 horas con cargo a la jornada anual ordinaria. Y a partir de esta hora, la atención presencial iba a ser retribuida exactamente igual que en la actualidad y la atención con el sistema de localización se retribuiría con un importe equivalente al 70 por ciento del correspondiente al servicio presencial

Con la aprobación de la Ley Foral 26/2012, de 26 de diciembre, por la que se modifica la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, de medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, que establece que los funcionarios de las Administraciones Públicas de Navarra tendrán una jornada laboral, en cómputo anual, de 1.592 horas efectivas de trabajo, no varía ni el horario de funcionamiento de los centros, ni

el modelo de prestación de la Atención Continuada y Urgente, establecidos en el decreto foral aprobado recientemente por el Gobierno de Navarra y que espero que se publique en el Boletín Oficial de la Comunidad en breves días. Creo que tenemos fecha prevista de publicación el día 18 de este mes. No sé si no hemos gestionado, como usted decía... Es la fecha que nos han dado en el Boletín Oficial y es el 18. Y le puedo asegurar que nosotros somos los primeros interesados en que se publicara cuanto antes. Es la fecha que nos han dado.

Pero sí que vamos a proceder a una corrección de errores del decreto —una vez que se haya publicado y no lo podemos hacer antes—, puesto que, aunque tras la negociación con los sindicatos profesionales, modificamos el modelo organizativo que habíamos planificado para la implantación de la reforma, sí que es cierto que en algunos párrafos del texto puede haber algún error de coordinación entre lo que dicen unos artículos y otros del decreto, con lo que, tras su publicación en el BON, que, como digo, esperemos que se lleve a cabo en los próximos días, se procederá a una corrección de errores.

De esta manera, con la nueva jornada laboral anual, la Atención Continuada y Urgente se retribuirá de la forma señalada anteriormente según la modalidad de atención —presencial o localizada— desde el final de la jornada ordinaria, es decir, desde las 15 horas 20 minutos. Lo que quiere decir que la aprobación de la citada ley que hace que la jornada laboral anual de los trabajadores públicos pase de ser de 1.628 horas a 1.592, supone un incremento del coste respecto del planteamiento inicial para mantener la misma accesibilidad al ciudadano en la Atención Continuada y Urgente, lógicamente.

De forma complementaria, el Servicio Navarro de Salud implantará de forma progresiva y por fases pactos de gestión con los equipos de la Atención Primaria de Navarra basados en la autonomía organizativa de estos e incentivados. Estos pactos de gestión están dirigidos a que se produzca un cambio sobre la atención que se da actualmente y que los profesionales den la mejor respuesta posible en el horario de atención de apertura del centro a las necesidades de los pacientes más vulnerables, en consonancia con el

Plan de Mejora de la Atención Primaria, la mayor capacidad de resolución de la Atención Primaria y la estrategia de atención a los pacientes crónicos que desarrolla el Departamento de Salud dentro de los planes del Nuevo Modelo de Atención Sanitaria de Navarra.

Es decir, que la nueva ley foral que disminuye la jornada anual, supone un mayor coste para la Administración Foral, pero no altera ni el horario de funcionamiento de los centros ni el modelo de servicio proyectado en lo que al ciudadano se refiere.

No obstante, en lo que respecta a los trabajadores, en la medida que el decreto foral por el que se regula el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los Puntos de Atención Continuada y Urgente, y las modalidades de Atención Continuada y Urgente, se habla de una jornada ordinaria de 8:00 a 15:30 sin dejar abierta la posibilidad de que el horario se adaptaría a lo establecido por el Gobierno con carácter general, está previsto hacer esta corrección formal, pasándolo previamente, como es lógico, por la Mesa Sectorial de Salud.

Y me gustaría finalizar recalcando la importancia que tiene en el ámbito de nuestro Nuevo Modelo Asistencial el hecho de que se produzca un cambio en la forma de afrontar la Atención Continuada de aquellos pacientes que más lo necesitan y que, como hemos dicho muchas veces, son los pacientes crónicos, los pluripatológicos, los ancianos, los paliativos… Para evitar visitas innecesarias a Urgencias, para evitar hospitalizaciones por agudización de problemas crónicos, o por descompensación de algunos enfermos, es necesario que los sistemas sanitarios abordemos la atención a estas personas de una forma mucho más proactiva y con una mayor involucración del paciente en su propio cuidado. Esto exige un mayor tiempo de atención en el centro, mayor frecuencia en las salidas al domicilio por parte de los profesionales de Atención Primaria, supone tiempo para poder desarrollar iniciativas de autocuidados y para poder dedicar jornadas de formación y educación sanitaria. Supone, en definitiva, una mayor capacidad resolutiva de la Atención Primaria para la que nuestros profesionales no sólo están perfectamente preparados, sino que además están deseando abordarla. Esta

conversión debe ser flexible de unos centros a otros en atención a la estratificación de los pacientes, a la población asignada por profesional y a las características demográficas y de dispersión de las zonas.

Creo que de esta manera he respondido a las dos preguntas que me planteaban en el texto de la comparecencia. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Caro, su turno.

SR. CARO SÁDABA: Sí. Voy a tratar de ser breve porque algunas de las cosas ya las he apuntado en la introducción y, por tanto, no me quiero reiterar. Yo, la verdad es que lamento algunas cosas que están pasando en relación con este decreto. Entre otras, por ejemplo, que se aprobase en el Consejo del Gobierno sin esperar, al menos en el anuncio, a que terminase el debate que sobre la cuestión estábamos realizando en este Parlamento, lo cual denota —y no es la primera vez— cierta falta de respeto al Parlamento y a los debates que se están realizando en sede parlamentaria, y entre los participantes de los debates está el propio partido que sustenta el Gobierno, con lo cual yo creo que en ese sentido se puede mejorar mucho. Faltas de respeto al Parlamento que se han traducido también, en los pocos días que llevamos de año, en que viene una alta responsable del Servicio Navarro de Empleo y dice que ella no va a decir nada de lo que se le ha cuestionado porque ya vendrán otros superiores también al Parlamento a decir lo que les hemos pedido que digan, cuando no se corresponde con la realidad. O en que usted, esta mañana nos anuncia que viene a presentar un plan, pero en realidad presenta un informe, cosa que es difícilmente entendible porque no sabemos con exactitud si el informe se va a convertir de forma directa en plan o qué es lo que van a extraer del informe para ese plan o no. Yo creo que eso ha quedado en evidencia. O, lo que le he mencionado antes en cuanto a falta de respeto a los debates que se producen en el departamento, pues fíjese en lo que ha ocurrido con el Boletín Oficial de Navarra, en el que se publican unas leyes sí y otras no en función de los intereses del Gobierno. O se anuncia la insumisión del Gobierno en determinadas leyes que aprueba este Parlamento. En fin, yo, en ese sentido, sí que les pediría que afinaran un poco más en todo lo concerniente al respeto del Parlamento, porque yo creo que lo

merece, porque en realidad, en el Parlamento no están representados los grupos políticos, sino que están representados los ciudadanos.

Y precisamente yo me voy a ceñir, para terminar, a los ciudadanos, porque creo que son los que en realidad importan una vez que ya se han producido los debates en relación con la repercusión que va a tener el real decreto para los profesionales. Creo que los ciudadanos deben saber —y si no, señora Consejera, corríjame si estoy equivocado, porque creo que es realmente lo que les preocupa a los ciudadanos—, deben saber si con este decreto foral, cuando los ciudadanos navarros se pongan enfermos de gravedad, va a ser más peligroso o menos peligroso ponerse enfermos porque van a tener la misma atención que tenían antes o la atención se va a ver mermada. A nuestro juicio, evidentemente, todo lo que tiene que ver con esto se traduce en ajustes y los ajustes van a provocar una peor calidad, con lo cual es evidente que muchos municipios y zonas de Navarra —e insisto, eso es lo que se les tiene que aclarar a los ciudadanos de una vez por todas— la atención que venían recibiendo va a sufrir una merma de calidad importante. Es verdad que esto ha llevado a movilizaciones en algunas comunidades. Lo hemos visto ayer en Castilla-La Mancha, y es verdad que en Navarra esas movilizaciones todavía no se han producido, y desde nuestro punto de vista no se han producido porque quienes no tienen absolutamente ningún tipo de información respecto de cómo se van a ver afectados con este decreto foral son los ciudadanos, y por tanto, yo voy a terminar exigiéndole al Gobierno que informe a los ciudadanos sobre las verdaderas afecciones que este decreto foral va a tener en la Atención Primaria que se les va a dar. Insisto, yo espero no tener que lamentar que los ciudadanos se pronuncien —no quiero hacer demagogia tampoco— cuando se produzca algún tipo de desgracia, pero yo creo que la obligación del Gobierno es trasladar un mensaje de confianza y decirles realmente a los ciudadanos que esto no va a tener repercusión en la atención que venían sufriendo, insisto, que no va a ser más peligroso ponerse enfermo ahora que antes. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. ¿Señora Fernández de Garaialde?

BORRADOR

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera por las explicaciones que nos ha dado.

Yo añadiría un punto más a lo que ha dicho de la falta de respeto, señor Caro, y es que el siguiente paso es no cumplir absolutamente nada de lo que se aprueba aquí en este Parlamento, es decir, ni mociones ni leyes. Y esa es otra falta de respeto bastante más importante, desde luego, que las formas: no cumplir lo aprobado aquí.

Yo no voy a entrar en cómo abordar el tema de crónicos ni cómo se plantea la Atención Continuada a través de este modelo que ha presentado el departamento; lo hemos abordado muchísimas veces. Evidentemente, las discrepancias que tenemos entre unos y otros, ahí están. Sabemos que hay que abordar el tema de crónicos de otra manera, la Atención Continuada, pero, desde luego, no lo compartimos. Y no voy a volver a abrir ese debate porque no es el momento.

Lo único que quiero es que me conteste a lo siguiente. Con el cambio del paso a las 1.592 horas usted ha dicho que no varía ni el horario ni el modelo, pero sí que ha dicho que supondrá un aumento del coste, eso es evidente. Entonces, yo le pregunto: ¿va a haber más contrataciones o se va a hacer vía horas extras? Es lo que quiero saber, si va a haber más contrataciones para este nuevo modelo o va a ser vía horas extras. Si va a ser vía horas extras, ¿su departamento tiene hecho un estudio que diga que vía horas extras va a ser más barato que con nuevas contrataciones? Esta es la siguiente pregunta.

Y luego, no me queda nada más que decir que analizaremos los errores que dice usted que están ahí, porque la verdad es que me da miedo cuando usted reconoce que hay errores, o sea que los analizaremos. Y encima añade que, claro, hay que pasarlo, como es lógico, por la Mesa de Negociación. En fin, los analizaremos y preguntaremos en la Mesa de Negociación si realmente se han negociado esos errores que dice usted que tiene que cambiar. Pero, sobre todo, quiero las preguntas que le he hecho ahora. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Buenos días. ¿Señora Ruiz Jaso?

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente y buenos días otra vez a todos y a todas. Gracias a la Consejera por las explicaciones que nos ha dado.

Yo tampoco voy a incidir demasiado en el fondo de la cuestión, es un tema tratado y debatido de forma amplia. Pero sí voy a hablar también de las formas porque, inevitablemente, la Consejera también ha hecho referencia a ello. Yo creo que después de meses y meses intentando vender una reforma de asistencia sanitaria no ha conseguido convencer a nadie o, al menos, a casi nadie. Y yo creo que la razón es obvia, y es que no se ha percibido, por mucho que lo han intentado, como un plan de mejora de la calidad, sino como un plan basado en criterios exclusivamente de ahorro y exclusivamente economicistas.

Y quiero recordar también que el mismo día —ya lo ha comentado algún otro portavoz— que aquí estábamos aprobando una moción que rechazaba la implantación de este plan, ustedes aprobaban el decreto en ese mismo momento. Por tanto, es evidente que es una imposición a la mayoría no solo política, sino a la mayoría social, sindical y a la mayoría de Navarra en general. Es una reforma que ustedes imponen caiga quien caiga. Y nos podrá dar con todo lujo de detalles las fechas, el detalle de reuniones como nos ha dado en anteriores ocasiones, pero, lo que es evidente, lo que es evidente, es que ningún sector, por lo menos de los que han pasado por aquí —y son bastantes— se han sentido partícipes de las decisiones que ustedes han adoptado y de lo que regulan en ese decreto. Están atendiendo a una contestación social, creciente en muchas zonas de Navarra —empezando por los Pirineos y siguiendo por otras zonas— a la contestación sindical, —porque incluso jugando al divide y vencerás, que lo han intentado, no han conseguido tampoco mayores logros— y, desde luego, a la contestación política. Mi historia aquí es bastante limitada, pero no sé si será la única Consejera de Salud que ha sido reprobada en este Parlamento, porque usted ha sido reprobada en este Parlamento, por imponer a costa de la mayoría política,

social y sindical, un decreto que, evidentemente, no compartimos, ni mucho menos, ni comparte la mayoría de Navarra. A “decretazo”. Usted habla de que el consenso no es total. No, es que el consenso o lo hay o no lo hay. No es ni total ni parcial, no lo hay. Y nadie, de los que haya pasado por aquí, evidentemente, ha dicho que esté en absoluto de acuerdo con lo que ustedes han aprobado.

Y ya para rematar, es evidente que usted está en su cargo para gestionar lo mejor que puede y no tenemos ninguna duda de que hará lo que pueda, pero lo que ha demostrado hasta ahora es que es usted una mala gestora. Es usted una mala gestora, y en eso ha conseguido usted poner de acuerdo a todos, pero, evidentemente, en contra de la gestión que está usted realizando.

Y también pensamos, —como en la anterior intervención— que es una tomadura de pelo que a estas alturas y después de prácticamente un mes de haber aprobado el decreto, no lo conozcamos de forma íntegra; y que lo que tengamos, que es el primer borrador y las modificaciones que ustedes adoptaron a posteriori, lo tengamos porque nos lo han pasado los sindicatos, que ni siquiera los sindicatos tengan el decreto íntegramente; que ni la ciudadanía ni nosotros mismos podamos acceder a cómo queda, que tengamos que hacer un compendio entre dos documentos que ni ustedes nos han facilitado. Por tanto, yo creo que eso también es una tomadura de pelo. Y las dudas que se generan en la sociedad son si están introduciendo modificaciones o lo han retrasado porque, claro, hacer un decreto pensando en un horario, aun sabiendo que, probablemente, ese horario se iba a modificar antes de que el decreto entrara en vigor, es producto de la falta de previsión y ahora son incapaces de encajar los horarios. Y si no, evidentemente, no podemos entenderlo del todo. Pero en todo caso, es un ejemplo más —y ahí estoy de acuerdo con el señor Caro— de utilización política de las publicaciones del BON. Que tienen fecha para el 18, bien, que yo sepa, antes de publicarlo en el BON ni siquiera nos lo han hecho llegar, ni siquiera lo cuelgan ni en la página web de su departamento.

Sabiendo, como digo, que probablemente el Parlamento revocaría la ampliación de jornada que se había producido en el último semestre del año, las dudas que se plantean ahora mismo y que también nos plantearon los sindicatos, son que, en teoría, con las modificaciones que han planteado, se marcan unos horarios que muchos centros no pueden llevar a cabo por falta de espacio. Eso lo dijeron aquí los sindicatos. La ampliación de media jornada cuando no tienen espacio para esa ampliación de 3 a 3 y media. Eso lo dijeron los sindicatos. No sé qué pueden decir ustedes, pero bueno, ya es irregular que por medio de decreto se regulen los horarios. También nos genera dudas cómo se va a diferenciar la Atención Continuada de la Atención Urgente, ya lo hemos comentado en muchas ocasiones. La incertidumbre, también —como se ha dicho anteriormente— de los trabajadores y las trabajadoras. Hay calendarios hasta febrero. En algunos servicios, en algunas unidades, hasta marzo. ¿Cómo se va a articular todo eso? Y también coincido con las dudas que planteaba la señora Fernández de Garaialde, y nosotros también mucho nos tememos que, mientras por este decreto también se acentúa la dinámica de generar más parados y paradas —porque, si no me equivoco, esto al final supondrá que cuarenta y cinco personas vayan a la calle—, a ver si encima de suponer decenas de despidos, se van a utilizar horas extras para cubrir la demanda que, evidentemente, habrá que cubrir. Y eso también nos gustaría que nos lo aclarara. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Turno ahora para el resto de grupos. Por UPN, el señor Pérez Prados.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias de nuevo. Bien, antes de entrar al tema, voy a hacer alguna pequeña aclaración en relación con algunas palabras, fundamentalmente del señor Caro, en referencia, entre otros aspectos, a la comparecencia que tuvo lugar aquí la pasada semana, el día 10 de enero, de una responsable del Servicio Navarro de Empleo relativa a las escuelas taller, donde, después de la intervención, el señor Caro abandonó la Comisión, se levantó y se fue, con lo cual no pudo escuchar la respuesta que le dio y la justificación que le dio la responsable del Servicio Navarro de empleo.

Dos aspectos fundamentales, por aclararle y recordarle. El día 10 de enero estaba prevista esa comparecencia. El día 16 de enero, es decir, mañana, tenemos prevista en esta Comisión —bueno, no sé si en esta Comisión— la comparecencia de la directora gerente del Servicio Navarro de Empleo que abordará el mismo tema. Entonces, ella comentó que la organización de estas comparecencias no es, como se decía aquí, culpa ni responsabilidad del Gobierno de Navarra, a quien se echaba toda la culpa por esa mala planificación. Ella nos recordaba que esa planificación la hace la Mesa de Junta de Portavoces, es decir, el propio Parlamento, a la que ella misma avisó de la situación y pidió que se cambiase su comparecencia, porque, efectivamente, carecía de sentido y se quedaba sin contenido ante la comparecencia de la directora gerente que viene mañana a hablarnos de ese tema. Esa fue la explicación, entonces hay que aceptar también la responsabilidad que tenemos en el Parlamento en cuanto a la planificación de las comparecencias y los días que se ponen. Ella estaba obligada a venir aquí y así lo hizo, no sin antes avisar de la situación y solicitar un cambio en las comparecencias que no se le concedió.

En relación con el decreto foral que regula el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios, un título bastante más largo, quiero recordar también que es uno de los cuarenta proyectos que conforman el Nuevo Modelo Asistencial. Al Nuevo Modelo Asistencial se le ha acusado, fundamentalmente desde los grupos Bildu y Na-Bai, de que no ha sido participativo, de que no se ha llegado a consensuar, a negociar, con los agentes correspondientes; que no se habían tenido reuniones. Claro, cuando luego se muestran las fechas, el día y la hora de celebración de las decenas —no sé si cientos— que ha habido con los agentes convocados en esos siete meses, desde abril del año pasado hasta finales de este año 2012, se reconoce y se rectifica un poco. Sí, ha habido reuniones, que antes se negaban, ha habido información, pero no ha habido participación, no se han recogido sugerencias. Claro, cuando viene aquí alguna de estas organizaciones y les preguntamos si han trasladado algunas sugerencias en los plazos previstos y dados por el responsable del departamento después de la presentación y del debate de este modelo, dicen que no, que no han

enviado ninguna porque no están de acuerdo. Lo rechazan de plano y, por tanto, no quieren ni colaborar ni presentar ninguna sugerencia de mejora en su opinión. Por tanto, todas esas acusaciones de oscurantismo, de falta de transparencia, de falta de participación se caen porque, efectivamente, hemos recordado muchas veces que dos no acuerdan si uno no quiere. Y está claro que los agentes que han participado en esas reuniones no querían acordar. Algunos sí que reconocían que se habían enviando algunas sugerencias, también reconocían que se habían tenido en cuenta —y así nos lo trasladaron también desde el Departamento de Salud— y se han hecho algunas modificaciones en el modelo asistencial, a la vista de las colaboraciones y sugerencias realizadas; pero, fundamentalmente, los sindicatos no profesionales, los que se llaman de clase o que se podrían llamar también sindicatos políticos, no entran en ningún tipo de colaboración, sino en un rechazo de plano y les sirve muy bien a ustedes para reforzarse, apoyarse en ellos y pedirles —que nunca pierden la ocasión, sobre todo la señora Jaso cuando aparecen aquí estos sindicatos y vemos la opinión que nos muestran en contra del departamento— unidad de acción, siempre unidad de acción. Sí, unidad de acción en contra del Gobierno para lograr unos objetivos que siempre plantean que es quitar al Gobierno que hay para —imagino que será— ponerse ellos a gobernar. Objetivo que se aparta muchas veces de otro que deberíamos tener aquí que es la búsqueda del beneficio del ciudadano, también desde el Parlamento, y qué acciones, decisiones, leyes podemos aprobar que beneficien a este. Esto siempre pasa a un segundo plano estando siempre en el primer plano otros objetivos de tipo más partidista. A lo largo de cuatro años, porque igual se podrían dejar para el último periodo de la legislatura y aprovechar los primeros años para hacer un esfuerzo entre todos de llegar a algún consenso buscando siempre, como digo, el beneficio del ciudadano, pero eso desde el primer momento siempre se rechaza y nunca se hace.

En relación con el decreto foral, que, como decía, era uno de esos cuarenta proyectos, sí que conviene recordar y resaltar algunos aspectos que van en la línea de esa búsqueda de acuerdo, consenso y participación que se ha hecho con todo el Nuevo Modelo Asistencial. Efectivamente, ese

aplazamiento de la aprobación por parte del Gobierno de Navarra del decreto foral de horarios y funcionamiento de centros sanitarios para permitir llegar a consenso —puntos de encuentro, como decía la Consejera— con los sindicatos profesionales, el sindicato médico, el sindicato de enfermería. Sindicatos que tenían convocada una huelga de varios días en el mes de diciembre. Bien, pues esos puntos de encuentro, esos acuerdos logrados se refieren —como también nos han recordado en varias ocasiones— a aspectos relativos a la jornada laboral, con más autonomía organizativa para centros rurales, para personal de SUAP, fundamentalmente. Y esa aproximación de posturas, junto con un esfuerzo apaciguador y unas renuncias por parte de estos dos sindicatos, por parte del Departamento de Salud, lograron dos objetivos: por una parte, desconvocar las huelgas previstas para el mes de diciembre que, sin ninguna duda, iban a perjudicar al ciudadano, al paciente, fundamentalmente; y, por otra parte, aprobar el decreto foral, que esto se hace, según nos informan, el día 19 de diciembre. Bien, luego se somete a debate antes de su aprobación, después de las reuniones con los sindicatos profesionales, a debate e información en la Mesa Sectorial de Salud donde no se consigue el apoyo de estos sindicatos de clase o sindicatos más de carácter político que comentábamos antes.

¿Qué se pretende desde el Departamento de Salud? ¿Qué busca el Departamento de Salud? Constantemente nos lo transmiten, nos lo repiten. En principio, el mantenimiento y aumento, si es posible, de la calidad de la Atención Continuada y Urgente y la eficiencia y economía en cuanto a la gestión de los recursos disponibles. Es cierto, también, que el 26 de diciembre se aprueba una ley foral, la Ley Foral 26/2012, que modifica la ya aprobada en junio, la Ley Foral 13/1012, de 21 de junio. En la nueva modificación se vuelve a reducir las horas anuales en el sistema sanitario de Navarra de 1.628 a 1.592. El cambio a la inversa se había aprobado el 21 de junio con los votos y el apoyo del grupo socialistas de Navarra, que el día 26 de diciembre cambia ese criterio, por las razones que sean, y aprueba esa modificación volviendo a las 1.592. Estos cambios sin ninguna justificación, sin ninguna duda, son, desde nuestro punto de vista, preocupantes, porque no es la única ley que se aprueba y que supone un incremento en el coste o en el gasto

sanitario del Departamento de Salud sin compensación de ingresos. Es un aumento de gasto. Eso también lo debatimos con la ley del llamado copago sanitario, ocurría lo mismo. Y hay unas cuantas leyes que aumentan los gastos sin aumentar los ingresos, y más, en una situación, como en la que nos encontramos ahora, también preocupante, de crisis del sistema económico financiero en la que los ingresos van disminuyendo, como lo han hecho en el ejercicio económico de este 2012. Ojalá cambie la tendencia, pero mientras exista esta tendencia, añade preocupación a la situación el que se vayan aprobando normas, sobre todo leyes, que incrementan el gasto, pero no compensan con un incremento de ingresos. Este incremento de gastos parece que se va a asumir, a ver de dónde se puede obtener. La conclusión positiva que podemos sacar después de la intervención de la Consejera, es que no va a suponer una variación en el horario ni tampoco en el funcionamiento de los centros sanitarios ni en el modelo de prestación de la Atención Continuada y Urgente. Aunque, como decía, repito una vez más, lo va a encarecer si se quiere mantener la misma accesibilidad del ciudadano a la Atención Continuada y Urgente, que es lo que se busca y se pretende desde el Departamento de Salud. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Por el grupo popular, señor Martín, tiene la palabra.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Agradecemos a la Consejera las explicaciones que nos ha dado.

Yo voy a ser muy breve. Realmente, el motivo de la comparecencia está contestado en el sentido de que se va a adaptar el decreto foral a la nueva jornada laboral de los trabajadores al servicio de la Administración Pública con las 1.592 horas sin cambiar el modelo. Es decir, yo creo que con esa respuesta está contestada gran parte de la motivación de esta comparecencia.

Desde luego, yo no voy a entrar a seguir debatiendo ni el modelo, ni las reuniones de consenso o el intento de consenso, la atención urgente, la atención programada, las guardias. Eso es un tema que ya está suficientemente debatido en esta Cámara, en Comisión e incluso en Pleno, y

desde luego, lo que sí creo que tiene que manifestar nuestro grupo parlamentario es que este decreto foral no debe significar el punto y final en la mejora de la Atención Primaria. Nosotros pensamos —y así debe ser, yo creo— que el departamento debe seguir dialogando con los colectivos correspondientes e incorporando todo aquello que suponga una mejora en la atención al ciudadano y una mejora de las condiciones laborales de los profesionales. Y, desde luego, siempre y cuando se compruebe su viabilidad. Además, este decreto foral también debe estar abierto a modificar o suprimir todo aquello que se demuestre que no funciona o que compromete la calidad del servicio que se presta a la ciudadanía. Yo pienso que, a través de las disposiciones adicionales, este decreto está abierto a cualquier tipo de modificación en este sentido. Desde luego, nosotros confiamos en que el departamento va a seguir asegurando una adecuada atención sanitaria al ciudadano, a la ciudadanía. Nadie, desde luego, tira piedras contra su propio tejado y es el Departamento de Salud —ya lo hemos repetido en algunas ocasiones— el responsable de la gestión, y nosotros, como grupos políticos de la oposición, los responsables de aportar iniciativas y de controlar esa gestión. Eso es, desde luego, lo que nosotros vamos a seguir haciendo, controlar y poner de manifiesto todo aquello que a nuestro juicio o a nuestro criterio sea francamente mejorable en la aplicación de este decreto foral. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. ¿Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra?

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Y gracias, señora Vera, por su exposición.

Yo también creo que ha respondido en gran parte a lo que le requeríamos. Ya nos ha dicho que se mantiene en el contenido del decreto foral en relación con la Atención Continuada y Urgente y además nos ha dado la fecha probable de publicación.

No obstante, nosotros lamentamos muchísimo, desde Izquierda-Ezkerra, que no haya reconsiderado el contenido del decreto foral y sí que quería hacerle algunos comentarios en relación con la exposición que usted

ha hecho, porque no estamos de acuerdo con usted. Seguimos pensando que este procedimiento no ha sido participado. Desde luego, no es producto del consenso. Desde nuestro punto de vista, es producto del disenso. No responde a una serie de necesidades sanitarias de los ciudadanos y ciudadanas, sobre todo de la zona rural. Nosotros entendemos que ustedes deberían haber valorado y evaluado el sistema actual, haber buscado —como ustedes suelen decir— sus lagunas, sus bolsas de ineficacia y de ineficiencia y, a partir de ahí, haber reconstruido. Yo creo que había elementos del sistema anterior —que por cierto, supusieron un avance muy importante de la atención sanitaria en la zona rural— que ustedes podrían haber aprovechado. Y también me parece que solo han hecho números, no han asociado los números a su orden de magnitud. Y pongo un ejemplo. Una persona, sana o enferma, no significa lo mismo en Pamplona que, por ejemplo, en Zubieta. Esa misma persona tiene una magnitud y un orden de esa magnitud en cuanto a lejanía del núcleo urbano respecto de las instalaciones hospitalarias más importantes, en cuanto a la edad, en fin, en cuanto a todas las variables y parámetros que usted conoce seguramente mejor que yo. Por lo tanto, no han tenido ustedes en cuenta la equidad y la compensación territorial, y algo que yo pensé que ustedes iban a solucionar es la confusión que hay en todo el decreto foral en relación con la Atención Continuada y Urgente, que reciben el mismo tratamiento y, sin embargo, no son lo mismo.

Lamentamos mucho que su departamento vuelva a las horas extraordinarias en lugar de repartir el empleo. Es decir, a esas guardias pagadas. Y, como decía, en lugar de acometer la reorganización de los SUR, pensando en las necesidades, a lo mejor, de más recursos u otros recursos, ahora se produce aquí una situación de pluriempleo con el paro que existe.

Y lamentamos que, aun habiendo —esto está claro— una mayoría parlamentaria en contra, usted y el Gobierno de UPN desarrollarán el contenido de este decreto foral. Y yo, pues mire, sin entrar en si es mala o buena gestora, porque eso depende de lo que se quiera gestionar y los objetivos que tenga, como evidentemente yo, de entrada, entiendo que los suyos no tienen nada que ver con los míos, como es obvio, en función de sus objetivos, seguramente su gestión es buena. En función de lo que yo entiendo

que necesita la ciudadanía, yo creo que su gestión es nefasta, porque esta gestión está muy lejos de las necesidades de muchos ciudadanos y ciudadanas. Pero lo que está claro es que usted tiene la capacidad de decidir y puede, perfectamente, obviar lo que diga la mayoría de este Parlamento y puede obviar lo que opinen los profesionales aunque sean la mayoría. Por lo tanto, en este sentido, espero que más pronto que tarde, les echemos a ustedes del Gobierno. Y a usted también, y podamos impedir semejantes destrozos. Y lo digo porque, miren, yo no sé qué pensará la ciudadanía de nosotros, pero es evidente que aquí estamos permitiendo un Gobierno de minoría y, por lo tanto, nos deberíamos poner a hacer algo ya. Decía el señor Caro que a él le preocupa mucho y que es muy peligroso que ahora al enfermo le estemos poniendo en peligros mayores que los que tenía antes. Por lo tanto, yo creo que nos tendríamos que poner a ello.

Y termino con un comentario al señor Pérez Prados porque a mí me ha molestado esta cuestión. El sindicalismo es de clase corporativista, y política es todo, y ambos sindicalismos tienen objetivos políticos. Hasta hace bien poquito, la mayoría sindical ha apostado por la concertación y por la negociación durante muchísimos años y con muchísimas críticas. Esa concertación y esta negociación no la ha roto la parte de los trabajadores, por lo tanto, le rogaría que midiera más sus palabras al respecto. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, su turno.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Buenos días de nuevo.

Respondiéndole al señor Caro, he de decirle, primero, que me sorprende un poco que se hable de falta de diálogo, no ya de consenso, pero sí de diálogo. Ustedes decían que se ha usurpado a este Parlamento del debate sobre este decreto. De falta de respeto. Bien, yo, desde luego, considero que más de siete meses de tiempo es más que suficiente para debatir sobre esta cuestión, y el decreto de la reforma de la Atención Continuada y Urgente, ustedes saben que lleva encima de la mesa desde el

mes de abril y ha estado encima de la mesa hasta el mismo día anterior a la aprobación del decreto, hasta el día 18 de diciembre. Creo que es tiempo suficiente para el debate en el ámbito profesional, laboral y también político durante todo ese tiempo. Yo, desde luego, también he de rechazar la acusación de falta de respeto que se me hace a mí misma respecto al Parlamento, porque, creo que —no sé si está bien decirlo— siempre que lo han requerido he venido. Desde luego, no me duelen prendas en aceptar errores ni en esta ni en otras cuestiones, y si en algo nos hemos equivocado, lo reconoceré aquí y en cualquier otro ámbito. Y creo que en todas las cuestiones que se me ha requerido, hemos venido aquí y creo que no se nos puede acusar de venir con las cuestiones mal preparadas, mal trabajadas, sino al revés. Ya que tengo la oportunidad, me gustaría agradecer no solo a las personas que nos acompañan hoy, sino también a otras muchas que son las que me ayudan a preparar lo que yo vengo a contarles, aunque hay muchas veces que a ustedes ni les satisface ni les gusta, pero es cierto que todo eso lleva mucho trabajo detrás y, por lo tanto, pues hombre, me duele un poco la acusación de falta de respeto hacia este Parlamento o hacia esta Comisión en cuanto a la tarea, desde luego, desde mi responsabilidad.

Respecto a la preocupación sobre si los ciudadanos están informados o no y cómo vamos a informarles. Yo le aseguro —y nos hemos comprometido— que sí que vamos a hacer una campaña de información antes de la puesta en marcha del decreto y también nos comprometimos con todos los alcaldes con los cuales mantuvimos reuniones a lo largo del mes de mayo, no para contar lo que se iba a hacer, sino para contar lo que en ese momento planteábamos hacer y recoger sus aportaciones, porque también, como he dicho en numerosas ocasiones, de todas esas reuniones del mes de mayo con prácticamente todos los alcaldes de Navarra, hemos modificado muchos aspectos del decreto. Es decir, el decreto como se aprobó por parte del Gobierno el 19 de diciembre y cómo estaba en el mes de abril tiene que ver, desde luego en el espíritu, en el objetivo, pero se han modificado muchos de los aspectos formales. Por lo tanto, le puedo asegurar que nos vamos a ocupar de hacer esa campaña informativa. También es cierto que nosotros, desde el departamento, desde el mes de abril, llevamos tranquilizando a la

población por activa y por pasiva en el sentido de que la calidad de la atención sanitaria va a ser muy buena, y va a ser excelente como ha sido hasta ahora. Y lo decimos nosotros, pero les voy a comentar un asunto para que vean que no solamente lo decimos nosotros. Hasta el propio presidente de una sociedad científica de médicos de Atención Primaria ha resaltado que la calidad de la atención de las urgencias extrahospitalarias en Navarra se ha caracterizado por una alta calidad asistencial desde hace décadas, décadas, no desde 2008, ¿eh? Desde hace décadas, y solo quiero recordarles que, hasta 2008, esa alta calidad se venía prestando con un sistema de guardias localizadas en toda Navarra. Por lo tanto, nuestro deber, desde luego, es tranquilizar a toda la ciudadanía. Yo creo que de todas esas reuniones que hemos mantenido con los alcaldes de las distintas poblaciones de Navarra y de haber recogido sus demandas y de haber modificado cosas del planteamiento inicial, quizás puedan explicar el porqué no se están movilizando, no por la falta de información. Sin embargo, yo creo que es porque ellos saben perfectamente que no estamos haciendo lo mismo que en Castilla-La Mancha, que es a lo que usted se refería. En Castilla-La Mancha lo que se plantea hacer es cerrar las urgencias sanitarias nocturnas en veintiún centros de Atención Continuada. Supone que van a cerrar más del 11 por ciento de sus puntos de atención, y así, en virtud del nuevo horario, según han explicado desde la consejería de Castilla-La Mancha, en algunos casos los consultorios médicos o centros de salud prestarán servicio en horario ordinario hasta las 3 y en otros hasta las 8 de la tarde. A partir de esa hora, los pacientes siempre y en todo caso se van a tener que trasladar a otros puntos. En nuestro caso, cerramos dos puntos, es verdad, cerramos Villatuerta Sur y Ancín Sur por su cercanía a la ciudad de Estella, pero se refuerza Estella con más personal y no se cierra ningún otro punto de atención. Todo lo contrario, se mantienen todos ellos a pesar de que algunos de ellos tienen una actividad asistencial muy baja, y en esos momentos de actividad más baja, entre las 20:00 y las 08:00 horas, se mantienen equipos sanitarios bajo el sistema de localización de Atención Continuada y Urgente de manera que ningún ciudadano tenga que trasladarse a ningún punto. Y las emergencias, que suponen el 5 por ciento de las urgencias, y entre las que se

incluyen el infarto o el ictus, continuarán atendiéndose de la misma manera que hasta ahora.

Por lo tanto, aunque continuaremos con la labor de información, yo creo que, si no se han producido esas movilizaciones es porque no estamos en la misma situación. Por más que algunos quieran decir, mientras nosotros tratamos de tranquilizar a la población, que esta no debe estar tranquila, yo creo que, viendo lo que ocurre en unos lugares y en otros, la diferencia es notable.

Respecto al coste y lo que me preguntaba la señora Fernández de Garaialde, ¿de dónde viene ese incremento de coste? El incremento de coste viene, lógicamente, por los diez minutos de más y que se... ¿No me ha preguntado por si se pagan esas horas o no?

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Procuren evitar el diálogo entre dos porque no es...

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Viene de eso, y el cambio que supone de esas 1.592 horas hace que esos diez minutos diarios de los días laborables, lógicamente, se pierdan, y se paguen a precio de guardia localizada o de guardia presencial, que no es hora extra ni peonada ni nada que se le parezca. Seguro que usted sabe muy bien que el precio de la guardia es inferior al precio de la jornada ordinaria. Y de ahí es de donde viene la diferencia o el coste o el sobrecoste al que me refería, en respuesta, creo, a la pregunta que usted me hacía.

Respecto a la pregunta que me hacían o el comentario que me hacían desde Izquierda-Ezkerra sobre la diferencia o la falta de equidad entre unos ciudadanos y otros, creo que también en este foro se lo he comentado más de una vez. Fíjese si no son lo mismo un ciudadano de Goizueta que un ciudadano de la calle Mayor de Pamplona. Por ejemplo, el coste que dedica el Servicio Navarro de Salud, lógicamente, para la atención de un ciudadano de una población rural —por ejemplo, Izaba— en Atención Primaria, es decir, en Atención Primaria, Ordinaria, Continuada y Urgente, es de 747 euros por TIS; en Salazar, de 617; en Burguete, de 573; y, sin embargo, en Buztintxuri, por

ejemplo, es de 76. En Estella, 118; en Tudela, 98; en Barañáin, de 102. O sea, que fíjese si las personas son mucho más que números, porque la atención a cada una de esas personas o los recursos que, lógicamente, hay que dedicar a cada una de esas personas en función de su perfil —como usted decía—, de su edad, de la dispersión de ese punto, etcétera, es muy distinto.

Y yo creo que está todo contestado ya. Muchas gracias.

Pregunta sobre la comunicación con el equipo médico y enfermería de Atención Primaria cuando estén en zona de sombra sin cobertura telefónica, presentada por el Ilmo. Sr. D. Samuel Caro Sádaba.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias, señora Consejera. Pasamos, pues al punto número 3, que se trata de una pregunta oral formulada por el señor Caro Sádaba en torno a la comunicación con el equipo médico y enfermería de Atención Primaria cuando estén en zona de sombra sin cobertura telefónica. Señor Caro, tiene la palabra para formular la pregunta.

SR. CARO SÁDABA: Gracias de nuevo, señor Presidente. Yo creo que la pregunta viene relacionada con este asunto. Creo que es suficientemente clara, la doy por reproducida.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, para contestar.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Buenos días de nuevo.

La cobertura de los servicios de telecomunicaciones y, en particular, de los servicios de buscapersonas y de telefonía móvil, en ningún caso alcanza el cien por cien del territorio. Es más, su cobertura también puede verse afectada por fenómenos naturales, como es el caso de la lluvia, las tormentas; o por fenómenos o por cuestiones artificiales, como es el caso de los inhibidores de frecuencias, emisiones electromagnéticas no autorizadas o grandes infraestructuras metálicas. La evolución de los servicios de telefonía

móvil, el aumento de su cobertura territorial, la generalización de los teléfonos móviles entre la población, el abaratamiento tanto de los terminales como de sus comunicaciones, ha ido desplazando el uso de los sistemas buscapersonas que, como saben, están basados en tecnología analógica y en camino de la obsolescencia tecnológica. Se trata de una tecnología unidireccional de mensajería que no permite la comunicación de voz ni la respuesta a los mensajes. En Navarra se dispone de cuarenta estaciones repetidoras y su cobertura no se ha llegado a medir nunca. Dada esta situación, hace ya tiempo que para la gestión de los avisos y movilización de los recursos de asistencia sanitaria urgente de Atención Primaria, se viene planteando la oportunidad de sustituir el sistema de buscapersonas actual por otro más moderno basado en los sistemas de telefonía móvil. Para ello, por iniciativa conjunta del Servicio Navarro de Salud y la ANE, y con el apoyo técnico de la DGGANT, un grupo de trabajo se está encargando de analizar las diferentes alternativas tecnológicas y su adecuación al servicio de Asistencia Urgente.

La telefonía móvil del operador que da servicio actualmente al Gobierno de Navarra tiene en torno a trescientas estaciones repartidas en todo el territorio foral con una cobertura que alcanza el 95 por ciento de la población y el 85 por ciento del territorio. Esta tecnología mejora la movilización de los recursos porque la ANE puede hablar directamente con el médico sin tener que esperar a que este le devuelva la llamada. Con fecha 1 de octubre de 2012 se puso en marcha un proyecto piloto para valorar el cambio de plataforma. A estos efectos, se estableció el siguiente protocolo de comunicación con los facultativos del servicio de urgencias de Atención Primaria. Para las urgencias en centro se avisa mediante llamada telefónica al centro. Si hay respuesta, termina a la finalización de la información. Y también se avisa mediante SMS; tras el mensaje “paciente al centro” termina el aviso. Para los avisos a domicilio se envía SMS. El aviso queda abierto hasta que el profesional de guardia llama para confirmar la recepción y dar por entendido el mensaje; es el momento en que termina el aviso. Y, en tercer lugar, a partir de las 24 horas, a partir de las 12 de la noche, todos los avisos se hacen mediante llamadas telefónicas.

BORRADOR

En este tiempo, desde que se empezaron a hacer las pruebas, la comunicación SMS está siendo el principal medio de comunicación con los facultativos. A todos ellos se les ha proporcionado un *smartphone* mini para este servicio. La idea es que en un futuro tengan acceso a datos, mayor capacidad de recepción o incluso incorporen un sistema de geoposicionamiento GPS. La percepción que se tiene, aunque todavía no hay datos concluyentes, es que es mucho más rápida la respuesta por parte del facultativo desde que se ha empezado con el nuevo sistema. La opinión del grupo de trabajo, como he dicho, a falta de las conclusiones finales, es que, desde el punto de vista organizativo, el sistema ha mejorado sustancialmente la gestión del servicio. Durante el periodo de octubre y noviembre ha habido 21.167 SMS y el funcionamiento ha sido satisfactorio. Los problemas en zonas oscuras por falta de cobertura pueden suceder cuando los profesionales están de camino o en lugares de determinadas zonas rurales alejadas de núcleos urbanos o en lugares de montaña. El protocolo que se pone en marcha cuando suceden estos problemas consiste en reintentar las llamadas hasta conseguir localizar al sanitario de guardia al que va dirigida la llamada, intentar —con el otro profesional del equipo de guardia, médico o enfermera— llamar al domicilio en donde se tiene certeza que están los facultativos al revisar el aviso que han tenido anteriormente y, si aun con ello no se ha conseguido entrar en contacto con los facultativos, entonces se envía una comunicación mediante el sistema busca para que se pongan en contacto con el centro de coordinación, de tal manera que no quede ningún aviso sin haber conseguido la notificación de recepción.

La experiencia piloto se espera finalizar en este mes de enero con el fin de tomar la decisión correspondiente respecto al sistema de buscapersonas cuyo funcionamiento está contratado hasta finales del mes de abril de 2013. Para las posibles zonas de sombra de telefonía móvil se está valorando el uso del sistema de radiotelefonía de grupo cerrado TETRA del Gobierno de Navarra. Este sistema, que es el utilizado por los servicios de seguridad y emergencias del Gobierno de Navarra, puede proporcionar el complemento necesario en algunas zonas concretas. Nada más.

BORRADOR

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias, señor Caro, ¿para replicar?

SR. CARO SÁDABA: Sí. Gracias, señora Consejera, porque en este caso tengo que reconocerle que la información es completa, y además, en la idea de lanzar mensajes de tranquilidad, creo que este es uno de ellos y además es uno importante. La pregunta pudiera parecer vana, pero es verdad que muchos ciudadanos de determinadas zonas, cuando conocieron la noticia del cambio de sistema de comunicaciones, nos vinieron a poner en aviso y en alerta sobre las repercusiones que podría tener, porque ellos, que viven el día a día con sus móviles, saben que en determinados casos tienen problemas de cobertura. Y, bueno, que los tenga un ciudadano en su día a día puede no tener incidencia, pero que los tenga un profesional sanitario que tiene que ir a atender una urgencia, o que está en un sitio y lo llaman para atender una urgencia, es verdad que puede tener unas repercusiones importantes. Por tanto, yo sí tengo que decir que nos tranquiliza escuchar que el programa piloto nos va a decir cuáles son las carencias del sistema y nos va a poner en evidencia cuáles son los complementos que tenemos que utilizar para que ninguna urgencia pueda verse afectada por problemas de cobertura a través de la telefonía móvil, porque, como digo, los buscas van a seguir funcionando durante un tiempo y además hay una posibilidad de utilizar las comunicaciones que, como bien ha dicho, utilizan los equipos de seguridad, la Policía, la Guardia Civil, y por tanto, que todas las posibilidades están cubiertas. Por lo tanto, yo quería decirle simplemente gracias por la información, es un consuelo saber que, en efecto, está todo previsto y deseo que, efectivamente, no tengamos que escuchar en ningún momento que ha habido incidencias por este tipo de cuestiones. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, su turno.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Sí, por ahondar un poquito más. La verdad es que la tecnología de los sistemas buscapersonas analógicos está en camino de desaparecer, de su obsolescencia tecnológica. La verdad es que, en tanto que esta tecnología apenas ha evolucionado en

los últimos años, la telefonía móvil ha sufrido una gran revolución tecnológica, desde el sistema analógico de hace diez, quince años, MoviLine, hasta el actual sistema de 3G, pasando por todos los que ha habido entretanto.

Yo creo que, actualmente, en la mayor parte de los servicios públicos y privados con necesidad de contactar con personas para su movilización se está usando la telefonía móvil. En el caso de los buscas, la pérdida de usuarios de servicios privados está llevando a las compañías del sector a invertir menos en su mantenimiento, a peores niveles de servicio, a un servicio más caro y, en muchos casos, a dejar de prestar este servicio. Por ello, la mayor parte de las comunidades autónomas están en un proceso de transición similar al nuestro.

De todas maneras, también es cierto que en todo caso, tras la alerta por buscapersonas, el profesional siempre establece una conversación telefónica con el centro de coordinación para recibir la información precisa sobre el aviso. Además, con un móvil, el profesional sabe si tiene o no cobertura, mientras que con un busca no se sabe si está en zona de sombra o no. Y en función de si tiene cobertura con el móvil, puede avisar al centro de coordinación o tomar las medidas oportunas, cosa que con el sistema de busca, como digo, no es posible porque los profesionales no saben si están en zona de cobertura o no. Y ningún servicio de telecomunicaciones cubre el cien por cien del territorio, ninguno. La telefonía móvil, como he dicho antes, de en torno a trescientas estaciones, alcanza al 95 por ciento de la población foral y el 85 por ciento del territorio. La radiotelefonía de emergencias TETRA tiene treinta y seis estaciones base y alcanza el 90 por ciento. Y del sistema de radiobúsqueda de personas, con cuarenta estaciones repetidoras, no se tienen datos ciertos de cobertura, pero en algunos casos sí que se ve que no hay cobertura.

Aunque todavía hay que finalizar ese análisis al que me refería sobre el uso de sistema de buscas, quiero que quede claro que se tratará de una decisión, por supuesto, eminentemente técnica y se va a adoptar la decisión que vaya a prestar un mejor servicio, como es evidente, y que mayores garantías nos proporcione a todos. Muchas gracias.

BORRADOR

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Damos por finalizada esta Comisión, no sin antes agradecer a la señora Consejera y a todo su equipo directivo su presencia una vez más. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 53 minutos.)