DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 12 de septiembre de 2013 | NÚM. 48

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los términos de la negociación con el Estado en materia sanitaria.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar el estado de las listas de espera.

— Comparecencia, a instacia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la sifuación generada tras las dimisiones del Director del Complejo Hospitalario y del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud.

— Pregunta sobre la incidencia de las jubilaciones forzosas en el sector sanitario de Navarra, presentada por la Ilma. Sra. Dª. Bakartxo Ruiz Jaso.

(Comienza la sesión a las 10 horas y 7 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los términos de la negociación con el Estado en materia sanitaria.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días. Señoras y señores Parlamentarios, damos inicio a la Comisión de Salud, ante la cual comparece hoy la Consejera acompañada de su Jefa de Gabinete. Tenemos en el orden del día tres comparecencias y una pregunta oral, por lo que les ruego que se ajusten a los tiempos que están reglamentados para sus intervenciones. La primera comparecencia es para que la Consejera de Salud explique los términos de la negociación con el Estado en materia sanitaria. Ha sido solicitada por el grupo socialista, por lo que don Samuel Caro tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. Yo creo que con ceñirme a la exposición de motivos de la petición que hacíamos en fecha 18 de junio sería más que suficiente como para dar la introducción. No obstante, por centrar un poquito el tiro, efectivamente, conocimos que había discrepancias entre el Estado y la Comunidad Foral en relación con la interpretación que se hacía de la Ley 8/2013, de 25 de febrero, aprobada por este Parlamento –estamos hablando de la asistencia sanitaria a inmigrantes–, conocíamos que se había reunido la Junta de Cooperación y había tomado algunas decisiones, como crear un grupo de trabajo. Por tanto, nos parecía oportuno que, estando así la situación, este Parlamento conociese cuál iba a ser el cometido de ese grupo de trabajo, cómo habían sido las conversaciones dentro de la Junta de Cooperación y, en definitiva, cómo estaba la situación en la fecha en la que tocara esta comparecencia. Sin más, intentando que usted nos aclare todos estos extremos, tiene la palabra, y después haremos las apreciaciones oportunas.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Bien, para contextualizar un poco, le voy a hacer una cronología de cómo ha sido el proceso hasta este momento.*

Como saben, con la aplicación del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, cambió la regulación de la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud. Y dentro de las modificaciones en el acceso a la Tarjeta Sanitaria Individual del Sistema Nacional de Salud destacaban dos: la práctica inclusión en el sistema de todos los ciudadanos nacionales y de los extranjeros en situación de regularidad y la exclusión parcial de los inmigrantes irregulares. Y digo parcial porque se les reconocía únicamente la asistencia de urgencias, la asistencia ligada al embarazo y al parto y la asistencia sanitaria integral para los menores de edad.

La Comunidad Foral de Navarra tiene, desde 1991, un sistema propio mediante el cual se extiende la cobertura sanitaria pública a aquellas personas que no tuviesen la posibilidad de acceder a ella. La última regulación se realizó mediante el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre. Por ello, y dado que ya estaba contemplado, se consideró necesario modificar este decreto foral y actualizar también las cuantías de las cuotas de participación de forma que fueran correlativas al gasto sanitario público per cápita de Navarra en ese momento.

Una vez hecho esto, y dado que la voluntad del Gobierno de Navarra ha sido siempre la de dar cobertura sanitaria en nuestra Comunidad Foral al colectivo de inmigrantes irregulares que no pudiera hacer frente a esas cuotas, se instituyó un régimen de subvenciones a través de los fondos de cooperación internacional del Departamento de Políticas Sociales, que financiaba el cien por cien de la aportación del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en Navarra a personas sin recursos. El Gobierno de la nación recurrió la modificación del decreto foral al Tribunal Constitucional por entender que vulneraba competencias básicas. Una vulneración que nunca antes había sido considerada así, porque, como saben y acabamos de recordar, Navarra venía regulando la universalización en el acceso a la asistencia sanitaria vía decreto foral desde 1996, sin que ningún Gobierno estatal lo hubiera recurrido con anterioridad.

Por otro lado, con fecha de 25 de febrero de 2013, el Pleno del Parlamento de Navarra aprobó la Ley Foral 8/2013, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra, derogando el régimen instaurado por el Gobierno de Navarra y recurrido por el Gobierno de la nación. Esto provocó que la Administración General del Estado manifestara también sus dudas acerca de la constitucionalidad de la Ley Foral 8/2013 al entender que invade sus competencias básicas. En estos casos en los que la Administración General del Estado entiende que una norma con rango de ley de una comunidad autónoma puede ser inconstitucional, puede interponer ante el Tribunal Constitucional un recurso de inconstitucionalidad. La figura del recurso está contemplada, además de en la

Constitución Española, en la Ley Orgánica 2/1979, de 3 de octubre, del Tribunal Constitucional. El artículo 33 de esta norma recoge cuándo y cómo se puede interponer el citado recurso y se recogen básicamente dos posibilidades: una primera sería el recurso directo, y la segunda contempla la posibilidad de, previamente a la interposición del recurso de inconstitucionalidad, tratar de llegar a un acuerdo entre la Administración General del Estado y la de la comunidad autónoma. A estos efectos, se reunirá una comisión bilateral de cooperación, y en el caso de que no se llegase a un acuerdo el recurso se puede interponer dentro de los nueve meses siguientes a la publicación de la norma.

En Navarra, las funciones de la comisión bilateral de cooperación se llevan a cabo por un órgano denominado Junta de Cooperación, que viene regulado en el artículo 69 de la Ley 13/1982, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra. El apartado segundo de este artículo señala que se plantearán para su resolución ante la Junta de Cooperación cualesquiera discrepancias que se susciten entre la Administración del Estado y la Comunidad Foral de Navarra.

Mediante el Real Decreto 1507/1984, de 1 de agosto, se aprobaron las normas reguladoras de la Junta de Cooperación entre la Administración del Estado y la Comunidad Foral de Navarra. Esta norma recoge, entre otras cosas, la composición de la junta como órgano paritario en la que estarán representadas ambas Administraciones con tres miembros procedentes de cada una de ellas. Y el artículo 4 señala que el Gobierno de la nación podrá plantear discrepancias ante normas de la Comunidad Foral de Navarra con carácter previo a la interposición del recurso ante el Constitucional.

En relación con la ley que nos ocupa en esta comparecencia, el 5 de abril de este año el Estado propuso a la Dirección General de Presidencia y Justicia de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra el inicio del proceso de negociación. Por ello, mediante el acuerdo al que ha hecho usted referencia en su pregunta, en la Junta de Cooperación Administración General del Estado y la Comunidad Foral de Navarra, de 26 de abril de 2013, y que fue publicado en el Boletín Oficial del Estado y en el Boletín Oficial de Navarra el 17 de junio, se ha decidido el inicio de las negociaciones para resolver las discrepancias existentes en relación con la citada Ley Foral 8/2013.

En resumen, lo único que se había hecho hasta la fecha de la solicitud de la comparecencia era cumplir con la normativa vigente y aceptar el inicio de las negociaciones tendentes a buscar la solución a las discrepancias que se hayan podido plantear en relación con la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho al acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario en Navarra.

El pasado martes, antes de ayer, el 10 de septiembre, se celebró una videoconferencia del grupo técnico de trabajo previo a la Junta de Cooperación entre representantes de la Administración General del Estado y de la Comunidad Foral de Navarra, en este caso, el Director General de Presidencia y Justicia, el Director del Servicio de Asesoría Jurídica –también del Departamento de Presidencia– y el Secretario General Técnico del Departamento de Salud. En dicha videoconferencia quedó patente la imposibilidad de llegar a un acuerdo, principalmente porque la Administración General del Estado mantiene la existencia de una invasión de competencias y la Administración de la Comunidad Foral de Navarra recuerda que es una ley foral aprobada como consecuencia de un proyecto presentado por grupos parlamentarios y que, como ya se había manifestado con la aprobación del decreto foral anteriormente combatido por el Estado también ante el Tribunal Constitucional, se entiende que estamos ejerciendo competencias propias.

Dado que no se ha llegado a ningún acuerdo, los representantes de la Administración General del Estado han anunciado que, ejercitando sus derechos, previsiblemente interpondrán un recurso de inconstitucionalidad ante la Ley 18/2013. Muchas gracias.

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

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente, y gracias, señora Consejera, por su intervención y por aclararnos algunas de las cuestiones por las que la interpelábamos. La verdad es que es triste ver cómo el Estado dice que es imposible el acuerdo. Es triste, porque las personas que están en nuestra Comunidad y que están en el resto de las comunidades autónomas, personas inmigrantes, no van a desaparecer de la noche a la mañana, y creo que lo que se merecen de un Gobierno en pleno siglo XXI es que, efectivamente, se abran las vías necesarias de acuerdo para conseguir que esos ciudadanos que hasta hace bien pocos días eran fundamentales para nuestro país, para nuestro desarrollo económico, para hacer muchos de los trabajos que los ciudadanos del país no querían hacer porque tenían otras opciones, insisto, creo que se merecen una consideración mucho mejor que la que al menos el Gobierno de España en este momento, que es quien dice que no hay posibilidad de acuerdo, les está dando.*

Yo no me voy a extender mucho. Simplemente le voy a recordar que el Parlamento, en su mayo-

ría, hizo las consideraciones oportunas y marcó muy claramente cuál era la intención mayoritaria, y es que estas personas tengan una asistencia sanitaria universal. Lo único que le pido es que usted, primero, trabaje para convencer al Estado de que, efectivamente, es necesario abrir vías de acuerdo y, segundo, independientemente del resultado de esas negociaciones para forzar esos acuerdos, usted actúe en consecuencia y, como digo, tenga en cuenta que estos ciudadanos no van a desaparecer de la noche a la mañana, que estos ciudadanos también tienen unas necesidades básicas que creo que por justicia es necesario atender. Por tanto, lo que le pedimos es que haga todos los esfuerzos posibles para que esa asistencia sanitaria sea factible.

Por tanto, no me voy a extender mucho más. Fíjese, casi me da igual que esa asistencia universal a estas personas llegue a través de sus presupuestos, que sabemos que son escasos, o menores de lo que a usted, seguramente, le gustaría, o a través de otras vías, a través del presupuesto del Departamento de Asuntos Sociales. Nos da igual con tal de que el resultado sea el que, como digo, por mayoría este Parlamento acordó y estableció en una ley que, como vemos, es probable que vaya a acabar siendo, independientemente de esas reuniones de la Junta de Cooperación, recurrida ante el Constitucional.

Yo creo que le queda a usted muy claro qué es lo que pensamos la mayoría de los grupos, creo que usted ha manifestado en muchas ocasiones su disposición a que, efectivamente, esto sea así, y también le recuerdo, no obstante, que siguen apareciendo algunas noticias que son discordantes con lo que nos traslada usted muchas veces de que se sigue facturando a las personas inmigrantes que acuden a los distintos servicios de salud de la Comunidad. Por tanto, como tendremos tiempo de seguir hablando de esta cuestión, porque también me consta que ha sido pedida la presencia de los responsables del Departamento de Presidencia para incidir en los aspectos de esta negociación, insisto en que como creo que queda clara la cuestión no redundaré en ella y le pediré que haga todos los esfuerzos para conseguir que lo que el Parlamento votó por mayoría se consiga en la Comunidad Foral.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por UPN, ¿señor Pérez Prados?*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Buenos días. Quiero saludar también a la Consejera y a la Jefa de Gabinete. Simplemente, y espero que también brevemente, quiero recordar y aclarar la situación en la que nos encontramos en este tema. En Navarra no cambió en especial la situación antes y después del Real Decreto Ley 16/2012 en cuanto a la atención a los inmigrantes irregulares gracias a la modificación de este Decreto Foral 640/1996 que venía regulando esta situación. Esa modificación, sin embargo, fue recurrida por el Gobierno de la nación, y no entendemos desde nuestro grupo este recurso, ya digo, porque, lo único que pretendía y conseguía esta modificación es mantener la situación como estaba antes de este Real Decreto Ley 16/2012 en cuanto a los inmigrantes irregulares. Nuestro grupo, Unión del Pueblo Navarro, no apoyó la aprobación de la Ley Foral 8/2013, en primer lugar, porque no la creíamos necesaria por lo que hemos dicho, porque los inmigrantes irregulares seguían siendo atendidos igual que se hacía antes de la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012. Además, creemos que no es una buena ley, pues da cobertura también al turismo sanitario en Navarra. No habla específicamente de los inmigrantes irregulares, sino de cualquier persona que resida en Navarra, incluido también el turismo que podemos llamar sanitario, en unos momentos en los que en Navarra la necesidad de economía en el gasto y de no aumentarlo de manera innecesaria es muy importante.*

A pesar de no apoyar esta ley, nuestro grupo la acata y el Gobierno de Navarra –y esto hay que dejarlo claro– defiende las competencias de nuestra Comunidad Foral para legislar en esta materia, como siempre lo ha hecho, y este sea quizás el motivo del no acuerdo dentro del grupo técnico de trabajo de la Junta de Cooperación.

Para finalizar, pues, solo nos queda apoyar la postura y decisión del Gobierno de Navarra a través del Departamento de Salud y sus representantes en la Junta de Cooperación y animarles a seguir en esta misma línea, defendiendo las competencias de la Comunidad Foral en materia sanitaria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Señora Ruiz Jaso, por Bildu?*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Egun on guztioi. Gracias también a la Consejera por las explicaciones que nos ha dado y también por habernos pasado por escrito sus palabras. Escuchando a la Consejera y escuchando también al portavoz de UPN, que ahora mismo acaba de recordar que UPN no aprobó la ley aprobada en este Parlamento, yo también quiero recordar que UPN sí apoyó el real decreto en el Congreso de los Diputados, apoyó el real decreto del que precisamente estamos hablando y del que estos días se está cumpliendo el aniversario negro del que hablábamos la semana pasada, cuando estuvieron aquí también los representantes de la Plataforma Navarra de Salud. UPN sí apoyó ese decreto que establecía el copago, ese decreto que establecía la no asistencia a personas en situación administrativa irregular. Por tanto, me parece cuando menos engañoso, cuando menos falaz y*

cuando menos diría incluso que vergonzoso escuchar al partido que sustenta al Gobierno hacer apología de lo que se aprueba en el Parlamento, cuando la realidad no es esa. Ya dijimos cuando estuvieron aquí los representantes de la plataforma de salud que daba la sensación de que esa Junta de Cooperación iba a ser una maniobra, iba a ser un paripé para hacer lo que se ha hecho hasta ahora, y, desde luego, entendemos que no es defender las leyes que se han aprobado aquí, sino intentar lavarse la cara –es lo que pensamos– ante algo que ustedes mismos han defendido en Madrid, y es que no todas las personas tienen derecho a ser asistidas en la sanidad pública. Y eso es así. Por tanto, me parece, sinceramente, que no se puede decir en un sitio una cosa y en otro sitio otra cosa.

Hablamos largo y tendido de este real decreto, no voy a profundizar una vez más en la involución que supone, en el retroceso que supone en los derechos humanos más básicos, que es el derecho a la salud de todas las personas, y también en la recentralización de las competencias.

La Consejera ha hablado de una videoconferencia. ¿Para eso se monta una Junta de Cooperación? Una videoconferencia. Los cuatro grupos de la oposición, a excepción del Partido Popular, hemos solicitado las actas de las reuniones que se hubieran podido celebrar y que se celebrarán en el futuro. Hoy nos dicen que con una videoconferencia ha quedado zanjado el tema, previsiblemente se va a interponer un recurso de inconstitucionalidad. Lo que no nos ha acabado de explicar, y me gustaría que nos diera alguna información más al respecto, es qué postura ha tenido, qué argumentación ha dado el Gobierno de Navarra, aparte, evidentemente, de que ha sido una ley aprobada en este Parlamento. El Defensor del Pueblo también ha hecho su propia valoración: no se ve que invada las competencias de Navarra. No sabemos, y sí que nos gustaría que abundara un poquito más en ello, qué argumentación y qué postura ha defendido el Gobierno de Navarra en esa videoconferencia y, desde luego, si ve posibilidad de seguir, o de intentarlo, al menos, estableciendo algún otro tipo de negociación o si ha sido simplemente un paripé, que es la sensación que podemos sacar de algunos.

Tenemos hoy mismo también el tema de la extra, tenemos también recurrida la ley del copago, ahora es previsible que la de la asistencia sanitaria universal. Pues no sé, sinceramente, si lo que le queda ya al Partido Popular es disolver directamente los Parlamentos autonómicos, yo creo que es lo único que le queda ya, pero, evidentemente, como desde Navarra, para los navarros y navarras y para todas las personas que residen en Navarra, está claro que no podemos hacer política, pues invito al Partido Popular directamente a disolver el Parlamento foral. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Señora Fernández de Garaialde, por Aralar/Na-Bai?*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Buenos días también a la señora Consejera y a su Jefa de Gabinete. Muchas gracias por las explicaciones que nos ha dado. Se habla de que desde el 91 Navarra tiene un sistema propio mediante el cual se extiende la cobertura sanitaria, regulado mediante un decreto foral, y hay dos cosas que yo quiero dejar claras. La ley foral sanitaria de Navarra habla de la cobertura universal –no lo voy a leer otra vez porque lo he leído muchas veces–, y la ley de derechos y deberes dice lo mismo. Entonces, si tienen que volver a regular esa ley de derechos y deberes, lo que no entiendo es por qué ese decreto foral marea la perdiz desde el 91. Tenemos leyes previas a la que aprobó a este Parlamento que recogen la universalidad de la asistencia sanitaria para las personas que vivimos y viven en Navarra. Entonces, no entiendo por qué se vuelve del decreto del 96 al 91. Tenemos dos leyes anteriores a la aprobada aquí. Pero luego usted dice que la Administración de la Comunidad Foral de Navarra recuerda que es una ley foral aprobada como consecuencia de un proyecto presentado por grupos parlamentarios y que, como ya se había manifestado con la aprobación del decreto foral anteriormente combatido por el Estado ante el Tribunal Constitucional, se entiende que se están ejerciendo competencias propias. Bien, yo le hago una pregunta: ¿por qué cuando se aprobó esta ley, que es la que no sabemos si va a ser recurrida o no, la última, no se puso en cuestión que se estaban ejerciendo competencias propias? Ustedes hicieron el tema de ese modo a la navarra de subvencionar a las personas en situación irregular, pero ¿por qué entonces no es el mismo criterio y el mismo argumento frente a la ley de derechos y deberes y frente a la ley foral sanitaria? ¿Por qué no es el mismo argumento? Y ustedes habrían aplicado, desde el primer momento, las leyes que tenemos aquí, que ustedes dicen que son competencia propia, incluso nos hubiésemos evitado toda esa parafernalia que han hecho ustedes con el tema de hacer eso que hicieron a la navarra. Es que no me entra en la cabeza, y por eso pregunto por qué esta ley sí y las anteriores, que dicen lo mismo, no. Lo único que se había hecho hasta la fecha de la solicitud de la comparecencia era cumplir la normativa vigente. Espero que cumpla la normativa vigente en todos los casos, y sobre todo en las aprobadas aquí en el Parlamento.*

Le voy a hacer otra pregunta. Claro, si esto es una ley y, además, se entiende que se están ejer-

ciendo competencias propias, ¿por qué en este caso se cumplen competencias propias en el tema sanitario y en la cartera de servicios o en la cartera de prestaciones no podemos tener nuestras propias prestaciones? Y ¿por qué vamos a tener que cumplir lo que dice el real decreto si también tenemos competencias en ese tema? Y otra pregunta le voy a hacer: ¿por qué solo con esta ley este tema? ¿Por qué solo con esta ley? Porque hay muchas leyes que se han aprobado en este Parlamento y se han recurrido, entonces, ¿por qué han actuado ustedes solo con esta ley? Desde este grupo parlamentario lo hemos repetido una y mil veces –espero que responda a mis preguntas–: sanidad universal gratuita de calidad para todas las personas por encima de la situación irregular en las que estén.

Y hay una matización que quiero hacer porque de verdad que es que es algo que me crispa los nervios. No sé si es fruto de intentar echar balones fuera a todo, pero me parece un argumento torticero. Poner al mismo nivel la atención sanitaria a las personas que viven en Navarra en situación irregular que al turismo sanitario me parece que es de no tener ni idea o de utilizar un argumento absolutamente torticero. Luchen contra el turismo sanitario, presenten lo que quieran contra el turismo sanitario, que, según cómo lo planteen, a lo mejor nos encuentran en el mismo lado. Luchen con todas sus fuerzas contra el turismo sanitario, pero, por favor, no mezclen el turismo sanitario con el derecho que tienen las personas que viven aquí a recibir una sanidad de calidad, gratuita e igual para todas las personas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por el Partido Popular, señor Martín, tiene la palabra.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, Consejera y persona que le acompaña. Agradecemos su explicación. Desde luego, no me voy a extender mucho porque este es un tema que ya debatimos el pasado día 4 en Comisión de Salud cuando estuvimos en una sesión de trabajo con la Plataforma Navarra de Salud.*

Simplemente voy a hacer algunos recordatorios de lo que este portavoz dijo allí. En primer lugar, que considerábamos que ya en el primer apartado del artículo único de la Ley Foral 8/2013 se conculcaban o no se cumplían las normas básicas del Estado establecidas por el Real Decreto Ley 16/2012 y el Real Decreto 1192/2012, que regulaban la condición de asegurado y beneficiario a efectos de asistencia sanitaria. Comentamos también en ese momento que en Navarra hasta ahora se está cumpliendo la Ley 8/2013 y, en cualquier caso, antes de entrar en vigor esta ley Navarra estaba financiando la asistencia completa a todas aquellas personas en situación irregular que no tenían medios económicos o que carecían de recursos económicos. También comentamos en esa Comisión que según la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional en su artículo 33, que regula los recursos de inconstitucionalidad, había dos vías para presentar recurso: una, durante los tres primeros meses y en la segunda se podía ampliar el plazo de recurso a nueve meses, siempre que se diesen algunos requisitos, que son los que se han dado en estas circunstancias, que se reuniera una comisión bilateral de cooperación entre la Administración General del Estado y la respectiva comunidad autónoma, que en dicha comisión bilateral se adoptara el acuerdo de iniciación de negociaciones para resolver discrepancias y que este acuerdo fuera anunciado al Tribunal Constitucional, algo que se hizo desde la Comunidad Foral de Navarra a través de la resolución 315/2013 y desde la Administración General del Estado a través de la resolución de 28 de mayo, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local. Por lo tanto, ya comenté en su día que en esos momentos –y en estos momentos– la Ley Foral 8/2013 se encontraba en un procedimiento negociador para resolver discrepancias, aunque, desde nuestro punto de vista, y esto lo decíamos el día 4 de septiembre, estas discrepancias eran tan abismales en relación con la norma básica que nosotros veíamos muy probable que al final se presentase recurso de inconstitucionalidad, conclusión a la que, al parecer, se ha llegado después de la reunión de la comisión bilateral de cooperación.

Por lo tanto, no hay mucho más que añadir aquí, simplemente quiero responder a las quejas de la señora Ruiz sobre los recursos de inconstitucionalidad por invasión de competencias en Navarra desde la Administración General del Estado. Lo que yo creo o lo que cree mi grupo es que en reiteradas ocasiones lo que se pretende desde Navarra es exactamente lo contrario a través de leyes aprobadas que saben que no van a tener viabilidad institucional. En reiteradas ocasiones desde Navarra se está tratando de hacer exactamente lo contrario, que no es otra cosa que invadir competencias del Estado no asumiendo y no cumpliendo la norma básica del Estado, que no hay que olvidar que es aprobada por mayorías parlamentarias, aunque está claro que esas mayorías a ustedes no les gustan. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Por Izquierda-Ezkerra, señora De Simón?*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días. Bienvenidas, señora Vera y señora Borruel. Buenos días a todos los miembros y las miembros de esta Comisión, que hoy inicia el curso parlamentario. La verdad es que esta es una situación extraña, yo diría que*

absurdamente complicada, porque ya les recordaba la señora Ruiz que Unión del Pueblo Navarro fue el único grupo que votó a favor, junto con el Partido Popular, del Real Decreto 16/2012. También es cierto que Unión del Pueblo Navarro se ha opuesto en este Parlamento a todas las iniciativas que pretendían mantener la asistencia sanitaria a las personas inmigrantes en las mismas condiciones que tenían desde 1996. Es una situación un tanto absurda porque, evidentemente, el Gobierno, y ahí tenemos que reconocer que ha actuado como correspondía, ha tenido que enfrentarse a la oposición del Gobierno del Estado y ahora parece ser que se va a enfrentar a un recurso que va a interponer el Estado contra una ley que ha aprobado este Parlamento. Decía absurdamente complicada, pero tengo que reconocer que ustedes, en principio, han estado en su sitio. No obstante, nosotros consideramos, y, de hecho, así ha sido, que esta Junta de Cooperación estaba destinada al fracaso. Nunca pensamos que el Estado tuviera ninguna intención de llegar a acuerdo y dudamos –lo siento, pero dudamos, y lo digo porque tampoco nos ha explicado cuál era su posición– de que el Gobierno de Navarra haya puesto el suficiente empeño en defender las leyes que aquí se aprueban, porque, claro, tampoco hemos visto en qué términos se produjo el debate o si ha habido alguna posibilidad de acuerdo o si el Estado tuvo en algún momento alguna intención de ceder en algún aspecto. Desde luego, entendiendo que el Estado va a interponer recurso, si lo interpone, le pregunto si ustedes van a hacer algo al respecto, o sea, si van a mantener la ley actual hasta que el recurso, en caso de que se interponga, salga adelante o no.

Quiero decirle al portavoz de UPN en particular y al Gobierno de UPN en general que no es verdad que las personas inmigrantes en Navarra hayan sido atendidas igual desde 1996, igual desde el momento en que salió este real decreto. No es verdad que hayan sido atendidas igual. Ha habido múltiples problemas, y, de hecho, no hace falta más que consultar todo el Diario de Sesiones de este Parlamento, tanto de Comisiones como de Plenos, para ver lo que le ha costado a la oposición y lo que les ha costado a mi grupo en particular y a las asociaciones que defienden la atención universal gratuita a cargo de los impuestos, el trabajo ingente que hemos tenido que hacer para dar luz a esta ley y a las condiciones actuales que tienen. Ni siquiera es verdad que estas personas inmigrantes sin papeles tengan hoy la misma atención sanitaria que tenían un año atrás. No es verdad. Sí que es verdad que se les atiende, pero tienen muchas más dificultades de las que tenían antes para acceder a la salud, para acceder a la tarjeta sanitaria, en fin, el proceso no es el mismo. No estamos en las mismas condiciones. Nuestro grupo reconoce y, desde luego, nos alegramos de ello, que estas personas son atendidas, porque, de hecho, son atendidas en los centros de salud, pero, desde luego, las condiciones no son las mismas.

Por lo tanto, yo creo que ustedes se lo siguen poniendo difícil. Lo que queda aquí de manifiesto es que tenemos un Gobierno, tanto en el Estado como en Navarra, que va a golpe de recursos. Ambos Gobiernos tienen leyes recurridas y leyes en conflicto desde que ustedes, señores y señoras del Partido Popular, ostentan el poder. Y lo mismo les ocurre a ustedes, señores y señoras de Unión del Pueblo Navarro, señores y señoras del Gobierno de Unión del Pueblo Navarro. Por lo tanto, algo ocurre, y ocurre que están gobernando contra corriente y que están gobernando contra una mayoría ciudadana, aunque en su caso ostenten el Gobierno.

Desde mi grupo, nada más. Queremos decir que seguiremos peleando por la recuperación del derecho universal de acceso a la salud ligado a la condición de ciudadano y, desde luego, rechazamos que este derecho se ligue a la condición de si uno es trabajador o no es trabajador, o si uno tiene la condición de español o no. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Turno ahora para la réplica de la señora Consejera. Tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. La verdad es que la asistencia sanitaria a los inmigrantes en Navarra ha estado garantizada en todo momento, antes del Real Decreto 16/2012, con la aplicación de la modificación del decreto foral que el Gobierno promulgó el año pasado, y ahora, con la ley que aprobó este Parlamento. Lo ha estado en todo momento, ahora por la ley que aprobó este Parlamento, pero es que nosotros hemos defendido en todo momento que era una competencia propia. Señora Fernández de Garaialde, defendemos que es competencia propia lo que los asesores jurídicos nos dicen que es, y en esos casos, como en este, lo defendemos con todo el ahínco del mundo.*

Señora Ruiz, le cuento lo que ha pasado hasta ahora. No sé si a usted le parece que es un paripé o no es un paripé. A nosotros desde el Estado nos invitan a participar en esa negociación. Nosotros, por supuesto, nos prestamos a participar en esa negociación. Le he explicado que antes de la Junta de Cooperación hay una reunión de un grupo técnico a la que nosotros acudimos y le he dicho cuáles son las percepciones que las personas del Gobierno de Navarra que han participado en esa videoconferencia tienen tras la reunión que mantuvieron, y es que los puntos de encuentro son complicados.

En cualquier caso, lo que va a hacer el Estado a partir de este momento lo sabe el Estado, nosotros no lo sabemos. No sabemos si habrá cinco reuniones más antes de que ellos presenten recurso o si en esas cinco reuniones, ocho, doce o una, se podrá llegar a un acuerdo o no. Le digo mi percepción y le cuento lo que ha ocurrido hasta ahora. Y es que desde junio hasta ahora lo único que ha pasado es que ha habido una reunión, y le he dado toda la información que tenemos.

En esa Junta de Cooperación y en esta reunión técnica quienes han participado han sido personas con conocimiento jurídico que, por supuesto, no entran en una discusión política sobre el fondo de la cuestión, que es lo que a nosotros nos preocupa. Ellos han entrado nada más que en una cuestión jurídica de dónde está la competencia, porque eso es lo que ellos tienen entre manos. Para nosotros tiene una trascendencia mucho mayor, y por eso hemos defendido nuestra competencia para dar asistencia a esas personas, como lo puede hacer usted políticamente en este Parlamento. Pero es que me temo que a lo único que se sujetan las personas que participan en ese grupo de trabajo es a criterios jurídicos de dónde está la competencia, que parece que es el problema que ve el Estado en este caso.

Señora Fernández de Garaialde, claro que hay unas leyes marco que reconocen esa asistencia gratuita universal, pero igual que, por ejemplo, la Constitución dice que todos tenemos derecho a un trabajo y todos tenemos derecho a una vivienda digna y, por desgracia, hay muchas personas que no tienen un trabajo. En el caso de la asistencia sanitaria, tras esa normativa marco, lo que se tiene que realizar es una regulación específica de cómo dar acceso a eso. Eso es lo que teníamos antes, el cómo propiciar o cómo conseguir esa universalización de la asistencia sanitaria a través del Decreto Foral 640, y es lo que nosotros hicimos después, modificar ese decreto foral para adaptarlo a cómo había cambiado la normativa marco del Estado con el Real Decreto 16/2012.

El turismo sanitario, por supuesto que es otra cosa completamente distinta. Lo que sí que es cierto, señora Fernández de Garaialde, es que con la normativa que ahora mismo hay en vigor en Navarra, hay una puerta abierta a eso, y yo le puedo decir –no sé cuál es el número– que de todas las tarjetas sanitarias que se han dado desde que esta normativa fue aprobada, hay algunas que, desde luego, tienen toda la pinta de ser eso. Pero, claro, la normativa es la que es y las personas pueden acceder a esa tarjeta sean quienes sean, por supuesto. Con lo cual no solamente estamos dando asistencia sanitaria a personas sin recursos, inmigrantes, que llevan aquí un tiempo trabajando o que vienen a trabajar y a compartir su vida con nosotros, sino también a otras personas que no tienen esa situación personal, y la normativa en vigor en estos momentos en Navarra lo permite.

En cuanto a qué vamos a hacer en el futuro, señora De Simón, pues seguir atendiendo, por supuesto, igual que lo hemos hecho hasta ahora. De hecho, desde el primer día, la ley aprobada por este Parlamento se está cumpliendo y las tarjetas se están extendiendo. Así que, nada, así seguiremos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar el estado de las listas de espera.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al segundo punto del orden del día: comparecencia para que la Consejera explique el estado de las listas de espera. Ha sido solicitada por el grupo parlamentario socialista, por lo que el señor Caro Sádaba tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias de nuevo, señor Presidente. Efectivamente, creo que los datos sobre las listas de espera están de plena actualidad. Nosotros hicimos esta petición en el mes de junio, cuando algunos indicadores nos decían que la situación estaba empeorando y, como digo, los últimos datos conocidos de forma oficiosa nos dicen que, efectivamente, eso es así. Nosotros queríamos en junio, y queremos en septiembre, tener información oficial respecto de cómo está la situación de las listas de espera y, por tanto, quedamos a la espera de los datos y de las cifras que la Consejera nos ofrezca para, como he dicho antes, hacer también las apreciaciones oportunas sobre esta materia. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Tal y como solicitaba el señor Caro en su petición de comparecencia, voy a tratar de explicar hoy aquí y de analizar en detalle la situación de las listas de espera en nuestra Comunidad. Y vamos a comenzar por mostrar cuál es el estado actual de la lista de espera a 31 de julio, el último dato del que disponemos. La relativa al mes de agosto creo que estará en los próximos días, no de forma oficiosa, sino que nosotros publicamos los datos mensualmente y en los próximos días se publicará en el portal web del Gobierno de Navarra, reflejando la situación desde cinco ámbitos distintos: uno global, correspondiente a toda la red de Asistencia Especializada y Salud Mental; otro, relativo al Complejo Hospitalario de Navarra; y otros tres específicos de la red de Salud*

Mental, del Hospital García Orcoyen y del Hospital Reina Sofía, de Tudela.

A fecha 31 de julio del 2013, en la red de Asistencia Especializada y Salud Mental, en lo que respecta a primera consulta, teníamos a un total de 45.403 personas en lista, con una espera media de 45 días hábiles. Y en lista de espera quirúrgica teníamos a 9.875 personas, con una espera media de 109 días hábiles.

Soy consciente, y lo he dicho públicamente en varias ocasiones durante estos últimos meses, de que la accesibilidad al sistema de salud constituye ahora mismo nuestro principal problema. En Navarra, al igual que en el resto de España, los ciudadanos consideran las listas de espera una de las principales causas de insatisfacción con el Sistema Nacional de Salud. De hecho, en los últimos años, se ha observado un cierto retroceso sobre esta cuestión, como queda reflejado en los datos del Barómetro Sanitario, publicado por el Centro de Investigaciones Sociológicas.

La respuesta habitual y prácticamente única de la sanidad pública ante el problema de las listas de espera ha consistido, la mayoría de las veces, en aumentar la oferta mediante planes de choque o recursos extraordinarios, lo que muchas veces ha supuesto que el problema, en lugar de resolverse, se agrave. Incentivar el hacer más sin llevar un control exhaustivo de la productividad ordinaria, sin acometer al mismo tiempo algún tipo de priorización y sin analizar e intentar controlar el comportamiento de la demanda sanitaria puede traer, a la larga, como así ha sido, consecuencias muy negativas para todo el sistema.

Nos está costando mucho más de lo que nos gustaría frenar en algunos servicios y en algunos centros una lista que no ha dejado de crecer desde el momento en que eliminamos los programas extraordinarios y redujimos las derivaciones a los centros concertados. Las dificultades se agravan si tenemos en cuenta, además, que la demanda sanitaria procede muchas veces, y más en unos servicios que en otros, de las mismas personas que luego prestan la asistencia sanitaria, mientras que en otras actividades diferentes a la sanitaria la demanda es totalmente independiente de quien la satisface. Las medidas que hemos implantado hasta ahora se han demostrado necesarias pero insuficientes para atajar el problema en toda su dimensión. Por ello, y como punto de partida para la puesta en marcha de un nuevo paquete de medidas más focalizadas en lo que consideramos el núcleo del problema, se realizó un exhaustivo análisis de la situación en los tres centros donde se concentra en Navarra la actividad especializada: el Complejo, el García Orcoyen y el Reina Sofía, además de en el Servicio de Salud Mental, confrontando listas de espera y productividad en todos los servicios médicos y quirúrgicos, y analizando, además, el crecimiento de la demanda sanitaria, tanto desde la Asistencia Primaria como desde la Especializada.

No obstante, y habiendo contextualizado la situación a nivel global, creo fundamental que el análisis de las listas de espera se realice de una manera más profunda, intentando superar e ir más allá de los grandes datos. Es decir, sin quitar un ápice de importancia, los datos de espera media globales de consultas o de cirugía nos dan una visión incompleta de aspectos como el análisis de la demanda asistencial o la actividad y recursos por centros, servicios y especialidades. Las listas de espera son una manifestación de la organización de servicios y procesos asistenciales, y es ahí donde debemos focalizar nuestros principales esfuerzos.

Me gustaría destacar también, y tendremos ocasión de verlo a lo largo de la comparecencia, la priorización de procesos y casos. Hemos hablado muchas veces de la priorización de especialidades como oncología y cardiología, en las que la atención es inmediata, sobre todo en la fase de diagnóstico y tratamiento, y esto es fundamental. Pero, además, conviene recordar que todas las especialidades y servicios tienen un circuito de atención preferente que garantiza a todos los ciudadanos la atención inmediata en los casos que así lo requieran.

Hoy pretendemos desgranar aquí al menos la parte más relevante de este análisis que hemos hecho y tratar de focalizar el problema en aquellas especialidades y centros donde la lista de espera supone una limitación en la accesibilidad, sin querer señalar, pero intentando también evitar generalizar la situación de las listas a todos los centros y servicios médicos y quirúrgicos del Servicio Navarro de Salud. Creemos que este es un punto de partida necesario para poder continuar trabajando.

Si les parece, podemos comenzar el análisis con la situación en Salud Mental. Como vemos, la demora media en días hábiles se sitúa en los 28 días. En el siguiente cuadro pueden observar la tendencia seguida en este primer semestre del año 2013. En comparación con el mes anterior, en el conjunto de centros desciende el número de personas en espera en 105 en el mes de julio respecto al mes anterior, y la espera media desciende también en 3 días. De las 1.033 personas en lista de espera en los centros de salud mental, 322 son menores comprendidos entre los 0 y 16 años, lo que supone un 31,2 por ciento del total.

El incremento de personas y días de espera se ha relacionado con la reestructuración de la atención a la Salud Mental Infantojuvenil iniciada en septiembre del 2012. Este cambio implicó el des-

arrollo de un nuevo modelo de procesos de acceso, evaluación y asistencia que ha sido reevaluado y ajustado a la existencia de una demanda creciente de consultas en este ámbito. En el Centro de Salud Mental Infantojuvenil se ha incrementado la actividad de los profesionales de evaluación de primeras consultas para agilizar el acceso a la atención en Salud Mental y mejorar la coordinación con Atención Primaria. También se ha incrementado la oferta de primeras consultas abiertas a Atención Primaria en las agendas de los profesionales de los centros de salud mental con mayor número de personas en espera.

Por lo tanto, aunque empeoró la situación en 2012 con los cambios de circuitos con el infantojuvenil en Salud Mental, a lo largo de este año 2013, conforme se han ido ajustando esos circuitos, han ido bajando la lista y la espera media y en Salud Mental seguimos estando dentro de la ley de garantías.

Continuamos ahora observando la lista de espera, productividad y demanda sanitaria en el Hospital García Orcoyen, de Estella. A 31 de julio, la demora media en días hábiles, en lo que respecta a la lista de espera de primeras consultas, era de 18 días, y de 64 en lo que respecta a la lista de espera quirúrgica, ambos plazos muy lejos de los límites que marca la ley foral de garantías y que, como recordarán, son de 30 días para primeras consultas y de 180, o 120 en determinados casos, para lista de espera quirúrgica. Pero es que, además, si observamos la actividad de primeras consultas en lo que respecta a las consultas preferentes, vemos que la espera media se reduce tan solo de los 18 a 10 días de espera media. Con lo que nuestra primera conclusión es que la lista de espera en el hospital de Estella está dentro de un nivel que podríamos considerar, cuando menos, como adecuado.

En lo que respecta a primeras consultas, hemos observado que globalmente el hospital ha reducido tanto personas en espera como tiempo de espera. Así, desde el mes de julio de 2011, en Estella se ha reducido la lista de espera en doce días de media, y en novecientas ochenta y una personas, lo que supone un 40 por ciento menos y solamente seis de las quince especialidades han reflejado un empeoramiento de la lista.

Y en lo que respecta a lista de espera quirúrgica, tres servicios han experimentado una clara mejoría de la lista y solo dos, Cirugía General y Urología, mantienen la tendencia contraria. En el caso de Cirugía, este servicio tiene una espera media de cuarenta y tres días, perfectamente asumible, manteniendo, además, las intervenciones de pared abdominal y de patología biliar a pacientes de Pamplona, que pusimos en marcha el año pasado en el mes de abril. El año pasado, entre esos meses de abril y diciembre, fue de sesenta y seis pacientes con sus consultas correspondientes posquirúrgicas.

En Urología, con una espera de treinta y siete días, sería prácticamente imposible la reducción de la espera, ya que el propio circuito preoperatorio no lo permite. Aún así, Estella ha conseguido reducir la lista de espera quirúrgica desde el año pasado en un 17 por ciento, como resultado de las medidas definidas en el plan de gestión de listas de espera que presentamos aquí el pasado mes de octubre y que, como recordarán, contemplaba cuatro tipos de medidas: las orientadas a mejorar la oferta de servicios asistenciales, las dirigidas a mejorar la eficiencia en la gestión de la lista, las tendentes a la reordenación de la demanda y las dirigidas a mejorar la corresponsabilidad de la ciudadanía. Todo ello sin que se haya reducido la actividad, en primeras consultas incluso ha aumentado en un 3 por ciento, pasando de 26.003 a 26.792 consultas, y habiendo aumentado la demanda sanitaria en primeras consultas en un 0,4 por ciento.

El hospital de Estella, por su dimensión y alcance, ha sido un centro en el que se han podido implantar con más facilidad las líneas de trabajo que ya expusimos aquí en la comparecencia que sobre listas de espera tuvimos el pasado mes de octubre con un efecto muy positivo en la lista de espera.

Vamos a ver ahora la lista de espera, productividad y demanda sanitaria en el Hospital Reina Sofía, de Tudela. A 31 de julio, la demora media en días hábiles en lo que respecta a la lista de espera de primeras consultas era de veintiocho días, y de sesenta y seis en lo que respecta a la lista de espera quirúrgica, ambos plazos también lejos de los límites que marca la ley foral de garantías. Desglosando la actividad de las consultas preferentes, vemos que la espera media pasa de los veintiocho días a dieciséis. Con lo que también en este caso vemos que la lista de espera en el hospital de Tudela está dentro de un nivel que podríamos considerar como adecuado o, por lo menos, dentro de lo estipulado por la ley foral de garantías.

Si entramos a analizar servicio a servicio, en lo que respecta a primeras consultas observamos que en nueve especialidades se han reducido tanto personas en espera como tiempo de espera. Y del incremento global en personas en espera, de esas mil treinta y cinco personas, un 53 por ciento es debido a dermatología, que además supone un 25 por ciento del total de personas que están en la lista de espera de consultas, y un 22,3 por ciento son personas en espera para consulta de rehabilitación.

En Traumatología se observa el resultado positivo de la depuración administrativa que se ha lle-

vado a cabo este año, pero todavía supone un 19 por ciento de los pacientes en espera sobre el total. Es decir, entre tres especialidades –Trauma, Derma, Rehabilitación– concentran un 66,3 por ciento de los pacientes en espera.

En lo que respecta a los días de espera, si bien la media, como decía al principio, es de veintiocho días, hay que destacar que eliminando únicamente el impacto de Dermatología, esta sería de diecisiete días, cifra muy alejada del límite impuesto por la ley de garantías.

En el caso del Hospital Reina Sofía, de Tudela, la dificultad de atraer profesionales a un centro de su dimensión genera problemas cuando hay vacantes por bajas prolongadas, por ejemplo, que resultan muy difíciles de cubrir en especialidades como Dermatología o Cardiología, y esto tiene un efecto directo en la disminución de actividad y, por consiguiente, en el incremento de la lista.

La actividad en primeras consultas aumenta hasta un 140 por ciento y, de hecho, hay once servicios de veinte que han incrementado la actividad, entre los que destacan Pediatría, Neurología, Oncología y Oftalmología. La demanda sanitaria en este centro se ha mantenido más o menos estable.

Y en lo que respecta a la lista de espera quirúrgica, dos servicios mejoran la lista de espera, uno se mantiene y cuatro de ellos experimentan un empeoramiento. De las mil trece personas en espera, el 53 por ciento corresponden a Traumatología y el 15 por ciento a Cirugía General. Nuevamente, un 68 por ciento de los pacientes en espera concentrados en dos especialidades. Del incremento en personas, el 93 por ciento corresponde a Traumatología.

Globalmente, la actividad quirúrgica ha aumentado un poco, pero recoge la media de servicios, que la han incrementado en un 21 por ciento, como Oftalmología, y otros que la han reducido un 10 por ciento.

Y vamos, por último, al Complejo Hospitalario de Navarra. La situación a 31 de julio era la que ven en el cuadro, con cincuenta y dos días hábiles de demora media para primeras consultas y ciento diecisiete para lista de espera quirúrgica. Si vemos la lista de espera en lo que respecta a consultas preferentes, comprobamos que esta desciende hasta los diecisiete días. Es decir, de cincuenta y dos a diecisiete días.

Nuevamente, es necesario pormenorizar en el análisis para centrar realmente dónde está el problema y cuál es su dimensión, porque la dificultad en la accesibilidad no es un problema de todo el Complejo Hospitalario de Navarra, sino de algunas especialidades. Si analizamos servicio por servicio, en lo que respecta a primeras consultas vemos que en general se ha producido un empeoramiento en días y personas. De las 39.566 personas en espera, un 25 por ciento esperan una consulta de Traumatología; un 11 por ciento, de Oftalmología; un 8 en Derma, un 9 en Cirugía General y un 8 en Digestivo. Es decir, nuevamente, más de un 60 por ciento de las personas que ahora mismo están en lista de espera, lo están para cinco especialidades de las treinta que hay en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Del empeoramiento que se ha producido en el número de días vemos que, de nuevo, estos se concentran en Traumatología, Cirugía General y Otorrino. Sin embargo, mejoran la espera media en días Cirugía Cardíaca, Maxilofacial Infantil, Cirugía Torácica, Oftalmología y Urología. Por su parte, Nefrología, Neuro, Reumatología y Obstetricia mejoran en todos los parámetros en lista de espera, en número de personas y en días de espera media.

En el caso de la espera media de consultas, que es de cincuenta y dos días, si eliminásemos el efecto de la espera en Traumatología, esta cifra se reduciría a una media de treinta días, una cifra que se encontraría dentro de la ley foral de garantías.

En lo que respecta a lista de espera quirúrgica, de las 1.188 personas en que se ha incrementado la lista de espera quirúrgica del Complejo, 989 son de Traumatología, lo que supone un porcentaje del 83 por ciento. Hay siete especialidades que mejoran sus cifras del número de personas en espera con respecto a julio del año 2011, y otras cinco que también han mejorado en el 2013 respecto al 2012. Entre ellas, destacan por su mejora los servicios de Cirugía Cardíaca y Torácica, que son dos de las especialidades, junto a Oncología, que han sido priorizadas desde el principio por el Departamento de Salud por su especial relevancia o gravedad.

De todas las personas que hay en espera, el 40 por ciento corresponden a Traumatología, el 14 a Cirugía General, el 12 a Oftalmología y el 11 a Otorrino. Es decir, el 77 por ciento de las personas que están en lista de espera quirúrgica lo están para cuatro de las veinte especialidades quirúrgicas existentes en el Complejo.

En cuanto a la espera media expresada en número de días, mejora la Cirugía Cardíaca, Maxilofacial Infantil, la Cirugía Torácica, Oftalmología y Urología. En el caso contrario, de los cincuenta días en que se ha incrementado la espera media, veintidós se deben a Trauma, cinco a Otorrino y cuatro a Cirugía General. Si hacemos el mismo ejercicio que en el caso de las consultas, si de la espera media quirúrgica del Complejo eliminamos el efecto de la lista de Traumatología, se rebaja la cifra de ciento nueve días a ochenta y siete, y si eliminamos también Otorrino y Cirugía General,

bajaría hasta los setenta y ocho, con un incremento de solo dieciocho días sobre julio del 2011.

Respecto a la actividad en relación con los recursos humanos disponibles, son de destacar servicios como la Cirugía Cardíaca, que incrementa su rendimiento casi un 80 por ciento con los mismos profesionales, o Cirugía Torácica, que lo incrementa un 18 por ciento, al igual que Neurocirugía, con un 17 por ciento. En el otro lado de la balanza, Traumatología reduce su actividad tanto en consultas como en cirugía en casi un 20 por ciento, con un descenso de los recursos humanos de únicamente un 2 por ciento.

Y si repasamos las tres patologías que dijimos desde el principio de legislatura que íbamos a priorizar, Oncología, Cirugía Cardíaca y Cirugía Torácica, vemos que la lista no solo no ha crecido, sino que ha descendido de una forma muy significativa. Tienen los datos que les hemos facilitado, ven cómo en Cirugía Vascular no hay espera en días, hay únicamente tres personas; en Cirugía Cardíaca, de setenta y dos personas se ha bajado a cuarenta y cuatro, con una espera media similar de veintiocho días en julio del 2012 y en julio del 2013 de cuarenta y cuatro; y en Oncología, hemos reducido el número de personas y también la espera media en días de trece a ocho días.

Bien, señorías, una vez terminado el análisis, o por lo menos, de todo el análisis he querido trasladarles algunos datos que les permitieran hacerse una foto de cuál es la situación, me gustaría trasladarles algunas conclusiones.

La primera es que la priorización está funcionando y que los procesos que más gravedad revisten o que pueden causar una mayor preocupación están siendo vistos con una espera media muy buena, yo diría que excelente. Esta priorización no es un procedimiento administrativo sino clínico, por lo que son los propios profesionales sanitarios los que establecen los procesos o patologías que deben ser atendidos con mayor rapidez. Es muy importante para todos nosotros tener la garantía de que los procesos prioritarios, por su gravedad, están siendo vistos en unos plazos de tiempo mucho más que aceptables, como hemos tenido ocasión de comprobar.

La segunda de las conclusiones es que no todos los centros se comportan de la misma manera. Lo hemos visto, por ejemplo, en el caso de Estella. Los datos de lista de espera media no hacen diferencias entre centros, y mucho menos entre servicios, pero la realidad es que hay importantes diferencias entre unos y otros y que no todos suben la lista de espera. Es necesario, por tanto, destacar el buen hacer de una gran cantidad de profesionales que con gran esfuerzo están gestionando la demanda de sus servicios y la lista de espera de cada momento, incrementando incluso la actividad con los mismos recursos. Al considerar las medias en la falta de accesibilidad en el Servicio Navarro de Salud, no se delimitan los lugares donde estos problemas son reales.

Por centros, es en el Complejo Hospitalario de Navarra donde nos encontramos con el mayor problema. Y creo que debemos tener en cuenta, a la hora de valorar los resultados, el proceso de unificación de los distintos servicios médicos en el que se está trabajando. Este proyecto de unificación supone una gestión del cambio importantísima que conlleva, necesaria y transitoriamente, que la asistencia se vea resentida. Sabemos que hasta que no se culminen las revisiones de los procedimientos, el establecimiento de los nuevos circuitos y la consolidación de los equipos en los servicios unificados, pasará un tiempo en el que los servicios serán menos efectivos como paso previo y necesario para una mayor eficiencia. Esta es una de las consecuencias no deseadas de un proceso de cambio organizativo como en el que está inmerso el Complejo Hospitalario de Navarra. Nuestra misión, desde luego, es tratar de acelerarlo, pero debemos ser conscientes de ello al valorar la actividad asistencial. Durante el último año se ha producido en algunas especialidades un importante descenso de actividad contando con los mismos recursos, debido, en muchos casos, a esta razón que les expongo. Es crucial para nosotros que seamos capaces de recuperar la actividad que realizaban con anterioridad a iniciar el proceso de unificación y lograr el incremento previsto una vez haya culminado el mismo, y en eso está centrado en estos momentos el nuevo equipo de dirección del Complejo Hospitalario de Navarra.

En cuarto lugar, quiero también concluir que determinados servicios tienen un cuello de botella importante que nos está lastrando la lista de espera. Es el caso, por ejemplo, de Trauma. Según los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad hace escasos días, más de 166.000 personas están esperando una intervención quirúrgica de traumatología en nuestro país convirtiéndose esta especialidad en la que más lista de espera genera. En Navarra, también hemos comprobado esta circunstancia, a la que hay que añadir que aquí este servicio ha pasado por un proceso de unificación especialmente complejo.

El nuevo equipo del Servicio Navarro de Salud, y especialmente el del Complejo Hospitalario, es muy consciente de la dificultad que supone atajar la lista de espera sin recurrir a los programas extraordinarios y tratando de incidir en la productividad ordinaria, en la demanda y en otros instrumentos como pueden ser la depuración administrativa o el establecimiento de unas determinadas

normas de programación y funcionamiento de las consultas de atención especializada.

Desde el primer día que tomaron posesión de sus nuevos puestos, este equipo está trabajando con total intensidad en mejorar la organización de servicios y procesos asistenciales, una de cuyas consecuencias, pero no la única ni la más inmediata, es la disminución de las listas de espera, y les aseguro que es ahora su principal prioridad y preocupación. Me consta que el esfuerzo que están haciendo es extraordinario, por lo que quiero aprovechar esta comparecencia para agradecerles su trabajo y su compromiso.

Son varias las medidas que ya tenemos identificadas y que vamos a poner en marcha. Concretamente, en el área quirúrgica tenemos preparadas cinco.

Por un lado, el análisis pormenorizado de los servicios quirúrgicos revela la necesidad de llevar a cabo una depuración y control administrativo de casos que sesgan la situación real de lista de espera, especialmente en Cirugía Plástica, Ginecología, Oftalmología, Otorrino, Urología y Cirugía General. Por ello, se va a celebrar una reunión entre la Subdirección Quirúrgica y los Jefes de Servicio o Sección que conllevará, además, un seguimiento mensual sobre el avance en la implantación de las medidas que se adopten.

En segundo lugar, se ha revelado la necesidad de un control de la programación y de los rendimientos quirúrgicos en algunos servicios, concretamente en los cinco que más lista de espera presentan, por lo que se va a proceder a efectuar un mayor control en las sesiones de programación semanales. Se evaluará sistemáticamente la gestión de la capacidad disponible –programación y utilización de recursos clave como los quirófanos–, los subdirectores quirúrgicos trabajarán en equipo con herramientas comunes como la lista de espera unificada, y la programación quirúrgica semanal dará prioridad a los pacientes por su gravedad y después por su antigüedad en la lista de espera. Los servicios revisarán también los procesos clínicos para mejorar la gestión de flujos de pacientes.

En tercer lugar, se va a vigilar más estrechamente la ley de garantías y las especialidades que se encuentran fuera de los plazos establecidos por la misma para poder reajustar la programación en consecuencia.

En cuarto lugar, se va a mejorar la accesibilidad, especialmente en Cirugía Plástica, ORL y Cirugía General de Mama y Coloproctología. Para ello, se va a proceder a la apertura de un quirófano al día en jornada ordinaria de tarde en el hospital B —Virgen del Camino— desde el 16 de septiembre y, de momento, hasta el 20 de diciembre, a la vez que se mantienen las dos líneas quirúrgicas de tarde que ya están funcionando en el bloque quirúrgico del hospital A, del Hospital de Navarra.

Por otro lado, en lo que respecta a la actividad de consultas, el análisis se va a centrar en los servicios en los que se ha producido un descenso de la actividad, y en especial en los que tienen un mayor impacto en la lista de espera y en días de demora. La Dirección del Complejo Hospitalario va a llevar a cabo con todos ellos la planificación de consultas de todas las especialidades a tres meses y el seguimiento y control de rendimientos, potenciando las consultas de enfermería, la interconsulta no presencial y la elaboración de los protocolos de coordinación entre Atención Primaria y Especializada.

Señorías, mejorar la accesibilidad a nuestro sistema de salud pasa por trabajar de otra manera, precisa de un cambio de cultura y, desgraciadamente, necesita también de un cierto tiempo hasta que seamos capaces de dar la vuelta al sistema y dejar atrás inercias pasadas y antiguas formas de actuar. Esta fue una de las razones por las que decidimos crear una Subdirección de Continuidad Asistencial y Calidad, como una unidad de apoyo a la Dirección del Complejo Hospitalario de Navarra. Esta nueva subdirección tiene como objetivo redefinir e impulsar circuitos asistenciales en el Complejo Hospitalario, coordinar la implantación de los proyectos estratégicos del Departamento en el ámbito del Complejo y desarrollar los pactos de gestión por objetivos anuales que se establezcan. Pero también va a ser el nexo de unión con la Atención Primaria y la que proporcione un nuevo impulso a la coordinación entre este nivel asistencial y el Complejo Hospitalario de Navarra.

Sé que el panorama que tenemos por delante es difícil, pero también sé que es posible. Como les he dicho al principio, hay una forma muy fácil de resolver el problema de las listas de espera, y es hacer más a base de poner recursos extraordinarios. Pero nosotros, al igual que otros muchos sistemas sanitarios actuales, hemos preferido tratar de gestionar esta cuestión yendo por el camino más largo y tortuoso, pero que estamos convencidos de que en el largo plazo nos va a dar mejores resultados. Este camino implica mayores dificultades, gestionar la demanda, lograr que se arraiguen nuevas formas de trabajar con los directores de los servicios, implicación por parte de todos, apoyo, formación en gestión, etcétera.

Quizás, lo más sencillo sea buscar rendimientos en el corto plazo, pero esta no es una buena solución porque no dará continuidad al sistema. Nosotros estamos trabajando por conseguir mejores resultados en el largo plazo, que, estamos convencidos, es mejor para el Servicio Navarro de

Salud y para la población navarra. Es cierto que hasta ahora no hemos tenido éxito en algunas especialidades del Complejo, sin embargo, también hemos visto que en otras lo hemos conseguido, lo que nos hace pensar que debemos redoblar los esfuerzos y sumar las habilidades y competencias del nuevo equipo para avanzar en esta tarea, prioritaria para todo el Departamento de Salud.

Por ello, quiero terminar reiterando mi confianza en que lograremos alcanzar un triple objetivo: reducir los días de espera media tanto en consultas externas como en intervenciones quirúrgicas, reducir el número de pacientes en espera y volver a cumplir con los plazos establecidos en la ley foral de garantías. Muchas gracias.

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

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias de nuevo, señor Presidente. Gracias por la información a la señora Consejera. En primer lugar, quiero empezar diciendo que yo no tengo la menor duda de que, efectivamente, si por algo se caracterizan los profesionales es por su buen hacer y que probablemente harían muchas más cosas en muchas ocasiones si se les dejara. De eso soy consciente y, por tanto, he creído observar en su intervención que quizá pretende trasladar usted la idea de que algunos en este Parlamento estamos cuestionando el buen hacer de los profesionales, cuando no hay nada más lejos de la realidad, se lo puedo garantizar. Es decir, en la consideración de los profesionales que están trabajando en el día a día aquí no hay buenos y malos respecto a la consideración de su trabajo, sino que yo me sumo, efectivamente, a la consideración del buen hacer de esos profesionales, por si alguien tiene dudas al respecto.*

Yo considero que trabajar e incidir en la mejora de las listas de espera, y más como está la situación, no es fácil y, por tanto, soy consciente de que el trabajo que usted tiene entre manos en este sentido, insisto, está lleno de dificultades. De todas formas, creo que usted tenía dos opciones en su intervención: una, hacer un ejercicio de autocrítica y decir que las cosas no están como nos gustaría. Yo no lo he visto, señora Consejera, no lo he visto, no he visto ese ejercicio de autocrítica, entre otras cosas porque usted, evidentemente, en el repaso de las cifras ha cogido las que resultan positivas y en las cifras negativas no ha insistido. En fin, como digo, tenía la opción de hacer ese ejercicio de autocrítica, creo que no lo ha hecho y ha optado por reflejar aquí las cifras que aparecen en positivo, de lo cual nosotros nos congratulamos. Ello implica que quizá lo que hay es cierto conformismo en la situación y que ese conformismo, a nuestro juicio, no significa sino que podemos estar en la antesala de algo que es peligroso. El conformismo probablemente nos va a llevar a un empeoramiento de las cifras y, en todo caso, el año que viene tendremos la ocasión, seguramente, de volver a analizarlas y ver si quienes decimos que probablemente el conformismo nos va a llevar a un empeoramiento de las cifras estábamos en lo correcto o no. Ojalá, de todas formas, yo esté equivocado y el año que viene se puedan reflejar unas cifras mucho mejores de las que se reflejan en la actualidad.

También me ha parecido en su intervención que probablemente la culpa de la situación de las listas de espera corresponde a varios factores, no sé si me dejaré alguno. Le he entendido que los ciudadanos pueden tener algo de culpa, quizá por el modo en que se utilizan los servicios públicos. Le he querido entender eso, quizá me equivoque, pero le he querido entender eso en la primera parte de su intervención, si no, repásela y, bueno, quizá el equivocado sea yo. En segundo lugar, he creído entenderle también que el problema de la situación actual de las cifras de las listas de espera puede derivarse de que quienes en algún momento insistimos y conseguimos que se incrementasen determinadas partidas presupuestarias para frenar el incremento de las listas de espera pudiésemos haber tenido la culpa. La verdad es que en su momento el Partido Socialista en los acuerdos presupuestarios incrementó notablemente determinadas partidas para luchar contra las listas de espera, y lo que es cierto es que quienes gestionaron aquellas partidas no lo hicieron muy bien cuando, efectivamente, no se frenó el incremento de las listas de espera o el resultado no fue como nos hubiese gustado a todos. También parece ser que entre las causas usted habla de que los problemas que se están observando en relación con la unificación del Complejo Hospitalario pueden tener una incidencia negativa en la gestión de las listas de espera, y también quiero recordarle que esto es solo y exclusivamente responsabilidad suya. Lo digo por que queden las cosas claras.

En nuestra opinión, el problema del notable incremento de las listas de espera y de los tiempos de espera para diferentes intervenciones quirúrgicas está, precisamente, en los ajustes o recortes presupuestarios, en los ajustes de personal y también, por qué no decirlo, en los ajustes de los conciertos con otras entidades, que creo que también han tenido su incidencia, porque se ve también que, en la medida en que esos conciertos se han abierto, en algunas especialidades la mejora en el número de pacientes en espera ha sido también notable. Usted ha dicho que estos ajustes eran necesarios pero insuficientes para corregir las listas de espera. Yo no creo que fuesen tan necesarios, en todo caso, esos ajustes han perjudicado, en algunos casos, a la cifra en su conjunto, pero

también a la asistencia y al servicio que los ciudadanos están demandando de la Administración. En cuanto a lo de insuficientes, tal vez lo que implica es que ustedes puedan estar planteando que tenga que haber más ajustes y, bueno, en todo caso, si ustedes van por nuevos ajustes y nuevos recortes, volveremos, como digo, el año que viene a ver cómo las cifras, en todo caso, empeoran.

Faltaría más que no se priorizara en una situación como la que estamos y que en especialidades como la Cirugía Vascular o Cardíaca u Oncología no se tuviese esa priorización. Estamos hablando de situaciones muy complejas en las que, efectivamente, la priorización debe ser obligada. Por lo tanto, aunque reconozco cierto mérito en esa priorización, entiendo que no es contestación al problema de fondo de las listas de espera.

Yo creo que usted debe convencer a la señora Presidenta de que apostar por nuestro sistema público de salud es fundamental, independientemente de la situación de la economía, y mientras no consiga convencer a la Presidenta de que esa apuesta tiene que ser mayor que lo que está haciendo hasta el momento, probablemente, insisto, el año que viene nos encontremos con que las cifras siguen empeorando.

También nos ha dicho, y hoy lo ha vuelto a repetir, que con los nuevos quirófanos y la reordenación de los medios mejorarían las cosas. Esto se lo hemos oído ya en anteriores intervenciones al respecto, pero yo no acabo de ver que esas mejoras, mediante una mejor gestión de los medios y una mejor utilización de los quirófanos, efectivamente, se trasladen a las cifras. Y las cifras reales son que hoy los ciudadanos esperan dieciocho días más y que entre julio de 2012 y julio de 2013 tenemos en espera quirúrgica y en primera consulta 55.400 personas, cuando un año antes eran aproximadamente 40.000. Y también habría que contar aquí a muchas personas que no están en las listas de espera porque ya se les ha dado cita, pero siguen esperando, que esas tampoco se están contabilizando.

En fin, a mí me gustaría, y deseo equivocarme, como he dicho antes, que las cosas fuesen a mejor, pero creo que con el conformismo que se ha manifestado probablemente no vayamos a tener dentro de un año unas cifras sintomáticamente mejores que las que tenemos en este momento. Por mi parte, nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Señor Pérez Prados, por UPN?*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Tras la presentación por parte de la Consejera de este estudio-análisis sobre las listas de espera en nuestra Comunidad, en el Sistema Navarro de Salud, quería, en primer lugar, agradecer esta información exhaustiva que viene de un trabajo yo creo que bastante profundo, realizado en el Departamento de Salud y que también hay que reconocer este trabajo y agradecerlo.*

Yo creo, señor Caro, que, lejos de hacer ningún ejercicio de autocrítica, lo que se ha hecho es un análisis en profundidad y bastante serio de la situación, área por área, en todos estos aspectos que nos ha ido relatando, desde Salud Mental, los dos hospitales de Estella y Tudela –el García Orcoyen y el Reina Sofía– y luego el Complejo Hospitalario de Navarra, además de dar una visión global de la sanidad y las listas de espera en la sanidad pública de Navarra, y no recurriendo, como podría haber hecho, a la situación de las últimas informaciones que nos han llegado sobre la percepción que tienen los ciudadanos sobre la sanidad en las distintas comunidades autónomas de España, donde vuelve a estar Navarra otra vez en primer lugar y también en estudios realizados desde fuera, a los que no ha hecho referencia la Consejera. O sea que, lejos de complacencia, ha hecho un ejercicio de analizar la situación real, situación real que, como ha podido comprobar, en la mayoría de las situaciones, aspectos, centros, se sigue cumpliendo la ley foral de garantías, tanto en Salud Mental como en el Hospital García Orcoyen como en el Reina Sofía, y también en el Complejo Hospitalario de Navarra, salvo por el efecto, en este último caso, que está causando Traumatología en el resto de áreas. Efectivamente, este estudio y análisis pormenorizado nos permite, y va a permitir también al Departamento, trabajar en aquellas áreas en las que más han aumentado estas listas de espera para intentar, como nos ha relatado ya, mejorar esa situación haciendo rebajar esa lista de espera y llevándola otra vez hasta el cumplimiento de la ley de garantías, que esa es la intención y el trabajo que se va a realizar para intentar lograrlo.

Hablaba también de ese temor de ajustes presupuestarios o recortes, no sé. Estamos olvidando constantemente y continuamente que el mayor recorte en todas las instituciones de Navarra es el que está padeciendo, desde hace ya años, la Administración foral de Navarra, y parece que algunos se alegran de esa situación cuando en realidad es un empobrecimiento de todos los navarros, de los recursos disponibles para todos los navarros y para atender todos los servicios que se prestan desde la Administración foral de Navarra. Sin embargo, parece que a partir de este año ya comienzan otra vez a subir las previsiones de ingresos y, por tanto, también las previsiones de gasto, afortunadamente, y esperemos que en años posteriores vayan aumentando.

No me quiero a resistir a la tentación de responder a las últimas intervenciones en cuanto a la

situación de las leyes que se están aprobando últimamente en el Parlamento de Navarra y que vemos con preocupación desde Unión del Pueblo Navarro. He citado que la última no la apoyamos por esos motivos. Le recordaría a la señora De Simón que, efectivamente, por mucho que lo intente negar, los inmigrantes irregulares en Navarra han sido atendidos siempre, también después del real decreto ley del Gobierno central, precisamente por esa modificación del decreto foral para seguir atendiendo. Se hacía también una actualización de las cuotas de participación a aquellas personas –inmigrantes irregulares, fundamentalmente– que no disponen de recursos para pagar esas cuotas de participación. ¿Qué ocurrió con la ley? Lo repito una vez más, la señora Fernández de Garaialde parece que no quiere escucharnos, y luego se excita demasiado y levanta la voz, no sé por qué tiene que echarnos esas broncas con ese tono de voz, que creo que no nos lo merecemos, ni mucho menos, simplemente porque reconocemos la situación real. ¿Por qué no pudimos apoyar esa ley y otras muchas, como la del copago sanitario, que peca de la misma situación, por decirlo así, que la ley foral aprobada recientemente, a principios de año, en el Parlamento de Navarra? Pues porque no eran necesarias, por una parte, porque se estaba atendiendo a los inmigrantes y, por otra parte, porque en vez de abordar el problema de los inmigrantes, lo generaliza e invita, entre comillas, a una sanidad gratuita al que tenga recursos y al que no tenga recursos, sin ninguna contraprestación para los navarros cuando estemos en otros países donde ni mucho menos la situación es la misma, ahí tendremos que pagar por ser atendidos. Entonces, no es necesario que se les dé gratis, invitamos a que no paguen los extranjeros sea cual sea su situación económica. Invitamos, sí, pero que pague el Gobierno de Navarra...

SRA. RUIZ JASO: *Perdone, señor Presidente. Llevamos cinco minutos de exposición, si me permite la palabra, respecto al tema anterior.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Ruiz Jaso, respete la intervención del señor portavoz de UPN, que cuando les toca a ustedes hablan y dicen lo que les conviene.*

SRA. RUIZ JASO: *Es que no sé si está escuchando.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señor Pérez Prados, continúe.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Entiendan un poco nuestra situación y, por favor, no manipulen ni malinterpreten las decisiones que tomamos.*

Bien, ya para finalizar, deseo al nuevo equipo del Complejo Hospitalario del Servicio Navarro de Salud que logre conseguir su trabajo y sus objetivos planteados en beneficio de todos los navarros y, fundamentalmente, de todos los usuarios del Servicio Navarro de Salud, y no nos cabe duda de que van a poner lo mejor que tengan de su esfuerzo para lograr estos objetivos y satisfacer todas las demandas de los navarros y de los habitantes de Navarra y de los que viven en esta Comunidad Foral. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Señora Ruiz Jaso, por Bildu?*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Simplemente quería poner de relevancia que estamos hablando de las listas de espera, por tanto, no sé, quizá el señor Pérez Prados no tenga nada más que decir de la listas de espera, pero el tema anterior ya había pasado.*

En cualquier caso, y hablando de las listas de espera, que es el punto que nos ocupa, coincidimos con la Consejera en que el panorama es difícil, hay datos de los que nos ha expuesto que, evidentemente, son escandalosos, pero no decimos que el panorama es difícil simplemente por lo que vemos en los cuadros, sino precisamente por lo que subyace en todo eso, que es la situación que viven muchas personas, incluso de manera angustiosa, esperando y esperando. En estos datos nos encontramos una vez más con primeras consultas y con operaciones quirúrgicas. Faltan los datos que sabemos que no entran dentro de la ley de garantías, que son las consultas sucesivas, y las revisiones son, precisamente, en muchos casos las que más demoras tienen, como lo demuestran también los informes, por ejemplo, del Defensor del Pueblo, de lo que ya hemos hablado aquí en muchas ocasiones, y, desde luego, unas de las que más preocupación generan en un amplio sector de la población. En muchos casos, revisiones que se esperan al año, y eso, cualquiera que tengamos personas a nuestro alrededor que estén esperando revisión o consultas sucesivas, de las que hoy no hemos hablando, vemos que las demoras son bastante mayores de lo que podemos estar hablando respecto a primeras consultas.

Yo tampoco tengo ninguna duda, como decía el señor Caro, de que es uno de los principales retos del Departamento y que el Departamento estará, desde luego, trabajando para que estos datos mejoren, yo no tengo ninguna duda. Y tampoco tengo ninguna duda de que para los profesionales también debe ser una de las mayores preocupaciones y que se está trabajando, por supuesto, para mejorar los datos y, sobre todo, para mejorar lo que hay detrás de los datos, que al final es dar la asistencia de calidad que todos los ciudadanos y ciudadanas merecen.

En cualquier caso, yo también he echado de menos que se reconozca la realidad de una manera más clara, porque me da la sensación de que ustedes hacen también estadística-ficción. "Claro, si quitáramos de estos datos, si obviáramos los datos de Traumatología, estaríamos, ¡buf!, estaríamos muy cerca de...". No, eso es estadística-ficción. Evidentemente, ya sabemos que los datos, cuando se dan en grueso, hay que analizarlos de forma más exhaustiva, y las medias, como es evidente, varían si obviamos algunos datos y otros no. Lo que pasa es que ustedes siempre hacen un ejercicio de obviar los datos que no les interesan, y eso es hacer estadística-ficción.

Al final de su intervención es cuando reconocen que no han tenido éxito en algunos de los objetivos que se habían marcado, porque quiero recordar, y ustedes lo ha citado, que la última vez, por lo menos, que yo tenga constancia, que hablamos sobre listas de espera fue en octubre del año pasado, el 23 de octubre. Todos los grupos coincidíamos aquí en la necesidad que hoy usted ha reiterado de adoptar medidas estructurales, en que las medidas coyunturales como las peonadas o las derivaciones sistemáticas que se habían adoptado hasta el momento, desde luego, no habían solucionado el problema, en que no se había hecho, tal como decía también el Defensor del Pueblo, un verdadero análisis del coste y la efectividad de las medidas que se habían adoptado, por ejemplo, el tema de las peonadas, casi veintisiete millones de euros en seis años, que al final tampoco sabemos a ciencia cierta realmente el grado de incidencia que han tenido en la rebaja de las listas de espera, etcétera.

Y quiero recordar también que en la documentación que nos dio en aquella comparecencia nos expuso un proyecto, un proyecto fechado a 6 de septiembre de 2012, desde el cual ha pasado más de un año, cuyos proyectos, que se explicitaban allí, en teoría, se iban a implementar en su mayor parte en enero de 2013, en septiembre de 2012, octubre de 2012, algunos a partir de mayo del 2013, etcétera. En teoría, muchas de las medidas que en su momento nos presentó llevan un año en vigor, implementadas o en proceso de implementación, pero no ha hecho referencia tampoco a ellas directamente. Entonces, en la última parte de su intervención parece que muchos de los objetivos que nos está diciendo son nuevos. Entonces, cuando hablar, por ejemplo, de que se ha revelado la necesidad de un control de la programación de los rendimientos quirúrgicos en algunos servicios, concretamente en los cinco que más lista de espera presentan, o que el análisis pormenorizado de los servicios quirúrgicos revela la necesidad de llevar a cabo una depuración y control administrativo de casos. O sea, ¿ahora se ha revelado? Si hace un año en muchos de los proyectos que nos presentó ya estaban esas medidas proyectadas de alguna manera. Me da la sensación de que aquí anunciamos y anunciamos que se va a llevar a cabo, y un año después se va a llevar a cabo. Por tanto, ¿qué significa?, ¿que no se han implementado hasta ahora las medidas que nos anunciaban en septiembre del año pasado? Evidentemente. Yo creo que se ha hecho un análisis pormenorizado, se han identificado las especialidades que más lista de espera tienen, donde hay más dificultades, se han identificado también los procesos o los obstáculos que se han encontrado, como la unificación, por ejemplo, de los servicios en el Complejo Hospitalario de Navarra, etcétera.

Yo creo que también faltan otro tipo de obstáculos, otro tipo de problemas, como son las medidas adoptadas en función pública respecto a sustituciones, a vacantes, etcétera, la infrautilización de quirófanos, a los que no ha hecho referencia. Entonces, yo creo que aparte de los factores que usted ha citado y que, obviamente, dificultan abordar el tema de las listas de espera, también hay otros factores que usted no ha citado. Pero, bueno, sí que me gustaría que relacionara de alguna manera los proyectos que nos expuso hace un año con lo que nos ha anunciado hoy. Al final, cuando se presentan proyectos también yo creo que es una buena manera de saber qué nivel de seguimiento tienen los proyectos uno por uno que se expusieron, que, evidentemente, están relacionados con muchas de las cosas que ha expuesto usted, pero no las anunciemos como si fueran cosas nuevas, porque la mayor parte de ellas están anunciadas hace un año. Por tanto, durante ese año, sí que nos gustaría saber qué grado de cumplimiento, qué grado de implementación o cuál es el trabajo que se ha realizado hasta ahora. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Señora Fernández de Garaialde, por Aralar/Na-Bai?*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado. Yo también voy a empezar, así como el señor Caro, haciendo mención a lo que ha dicho usted sobre los profesionales. Es decir, agradezco el esfuerzo de los profesionales que aumentan la actividad con los mismos recursos. Yo añadiría aquí que incluso con menos recursos. Evidentemente, nosotros también reconocemos el esfuerzo de los profesionales, pero, sobre todo, además, por aquello de que los pacientes, cuando menos, gracias a ese esfuerzo de los profesionales, notan menos la desastrosa gestión que usted y su Departamento están haciendo en sanidad. En lugar de reconocer el esfuerzo, lo que podría hacer, y es hora de que realmente haga lo que*

tenga que hacer, es una buena organización, recursos humanos adecuados, recursos materiales adecuados y la utilización de las infraestructuras públicas de manera adecuada.

Dicho esto, evidentemente, compartimos que en el tema de las listas de espera, siendo un problema estructural, la mayoría de las veces lo que se ha hecho es abordarlas de manera coyuntural. Dentro de la sanidad pública y, evidentemente, como dice usted, en Navarra, que es lo que conozco, se han ido gastando, por lo menos durante la legislatura pasada y anteriores, recursos, no me atrevo a decir las cifras, porque los números están ahí, Comptos lo ha dicho, una cantidad de recursos económicos impresionante, mal utilizados, además, en peonadas, en derivaciones, y, además, nadie ha respondido por esa mala utilización del dinero público, del dinero público, insisto, peonadas y derivaciones, sin tener absolutamente ningún resultado positivo en el tema de las listas de espera.

La ley de garantías de espera que se aprobó en este Parlamento la legislatura pasada fue un auténtico desastre. Porque antes de aprobar esa ley se pidió que se hiciera precisamente el análisis estructural y saber cuáles son las causas de la lista de espera, cuál es la demanda, etcétera, etcétera, un montón de cosas, y lo único que se hizo fue seguir favoreciendo ese parcheo que de manera coyuntural se hace, es decir, las derivaciones.

Además, aquí hay un montón de medidas que dice usted que va a hacer, pero falta esa visión global, solo habla de lo que va a aumentar en un servicio, lo que va a aumentar en otro, pero aquí hay que incluir también la Atención Primaria. Si queremos bajar las listas de espera hay que incluir también la Atención Primaria. Y hay que incluir la Atención Primaria con una organización adecuada, hay que incluir la Atención Primaria con los recursos económicos y de personal adecuados a las prestaciones que queremos dar, hay que tener un presupuesto adecuado a las prestaciones que queremos dar y el personal, y creemos que actualmente se está yendo en una línea contraria.

Tengo que decir que lo que no se merece nadie –no sé si es la forma de hablar de cada uno o no– es que no se le diga la verdad, eso es lo que no se merece nadie, ni quienes estamos aquí ni quienes están fuera. Porque voy a hacer una especie de análisis y voy a ir muy por encima. Por ejemplo, en el tema de Salud Mental, evidentemente, se cumple la ley en cuanto a la primera consulta, pero, desde luego, en Infantojuvenil, con setenta y un días de demora, es algo para planteárselo muy seriamente. En el sector de la Milagrosa, cuarenta y tres es para planteárselo también muy seriamente. Y los de la Milagrosa algo tendrán que decir también. En unos sitios hay una demora, en otros, otra. No sé lo que tendrán que decir los vecinos y vecinas de la Milagrosa. En el Hospital Reina Sofía, de Tudela, en la primera visita, evidentemente, la media son veintiocho días, y en general se cumple la ley, pero no se cumple la ley en Alergología, no se cumple la ley en Cardiología, no se cumple la ley en Dermatología, no se cumple la ley en Obstetricia, no se cumple la ley en Rehabilitación, no se cumple la ley en Reumatología y no se cumple la ley en Traumatología y Ortopedia, como, por supuesto, no se cumple la ley en las consultas preferentes, puesto que son dieciséis y la ley dice diez. En el Complejo Hospitalario no se cumple la ley en ninguna, ni en la primera visita, que marca una media de cincuenta y dos días, cuando la ley dice treinta, y encima hay algunos que son escandalosos, porque hay algunos de ciento cuarenta y nueve días, setenta y siete, en fin, escandalosos. Tampoco se cumple la ley en intervenciones quirúrgicas, por ejemplo en Cirugía Pediátrica, Plástica, Cirugía Plástica Infantil, y, por supuesto, volvemos otra vez a las traumatologías. Como tampoco se cumple la ley en las consultas preferentes que, insisto, vuelve otra vez a ser diez días, y aquí la media son diecisiete, y no voy a volver a entrar en quiénes tienen todavía una mayor espera. Con lo cual no sé los tonos pero, desde luego, por favor, lo que no merece la gente es que no le digamos la verdad.

El tema de las listas de espera, evidentemente, siempre es un tema recurrente. Seguimos, y seguimos aquí lo que van a hacer ustedes. Los datos son los que son. Yo no voy a negar que ustedes estén trabajando, si vamos a obtener resultados, espero que pronto los veamos. En una parte puede que estén cumpliendo para bajar las listas de espera, en otro aspecto no haciendo la reforma que merece Atención Primaria, no la que ustedes quieren, haciendo recortes en personal, haciendo recortes presupuestarios, no utilizando las infraestructuras adecuadamente. No sé si con todo esto se puede conseguir que las listas de espera disminuyan y, además, sobre todo, disminuyan dentro del sistema público sin aumentar las derivaciones. Nosotros vamos a seguir trabajando, seguimos trabajando, seguimos recopilando datos, sobre todo de qué es lo que ha pasado a lo largo de este verano por la falta de personal, la infrautilización de recursos, el aumento de derivaciones, y veremos los resultados que aparecen en agosto, pero vamos a seguir trabajando con este tema de las listas de espera, porque, desde luego, la ley no se cumple. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Señor Martín, del grupo Popular?*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, Consejera, por*

las explicaciones. Indudablemente, el tema de las listas de espera es una de las principales preocupaciones en Salud, tanto para gestores como para los ciudadanos cuando se les pregunta acerca de la opinión o de la evaluación de sus sistemas y de los servicios de salud.

En el último barómetro sanitario publicado, relativo al 2012, la sanidad navarra obtuvo un notable holgado en atención primaria, en asistencia especializada y en atención hospitalaria. Sin embargo, en este barómetro, cuando se les pregunta a los usuarios acerca de las listas de espera, se pone de manifiesto el desagrado de estas personas. En Navarra, cerca del 40 por ciento de los encuestados, concretamente el 39,7, creen que las listas de espera han empeorado, y solo el 25 por ciento, uno de cada cuatro navarros o navarras preguntado, creen que en Navarra se están llevando a cabo acciones destinadas a mejorar las listas de espera, y esto, desde luego, Consejera, no es solo un problema de falta de comunicación. Lo cierto, y ya lo hemos repetido aquí en otras ocasiones, es que las listas de espera son algo consustancial con los servicios públicos de salud que no pueden adecuar, es imposible que adecuen continua y constantemente, la oferta a una continua y cambiante demanda. Y aceptando la existencia de listas de espera, lo que tiene que hacer el sistema sanitario es gestionar y controlar de tal manera que los pacientes sean atendidos en el tiempo adecuado acorde a su problema patológico. Es decir, hay que priorizar según su patología; algo que se hace, obviamente, en ejemplos claros como en oncología. Pero es que hay otras ocasiones en que la prioridad no viene dada por la importancia o la gravedad de la patología, sino por la repercusión que tiene la dolencia sobre el desarrollo de la vida normal del paciente, sus bajas laborales, etcétera, como, por ejemplo, puede ocurrir con una lesión meniscal.

Haciendo un poquito de historia, en el último trimestre de 2011 se suspenden las jornadas extraordinarias o peonadas y se habla entonces de establecer unos pactos de gestión en los servicios para hacer frente a las listas de espera. Hay que decir —y yo creo— que las peonadas ejercieron su función como solución coyuntural en su momento. Es verdad que tuvieron muy mala prensa, pero lo cierto es que bajaron los tiempos de espera y el número de pacientes en las listas. No era mala solución desde el punto de vista coyuntural, pero siempre que se contemplase y se cumpliese el histórico de actividad ordinaria. Lo cierto es que desaparecieron las peonadas, pero no se puso ninguna alternativa estructural ni se llevaron a cabo los pactos de gestión que estaban previstos.

Al año siguiente, en septiembre de 2012, se implanta un plan de gestión de listas de espera con un cronograma que se extiende o contempla hasta el año 2015. Cuatro líneas y once proyectos que se implementarían entre septiembre de 2012 y enero de 2013. El caso es que una buena gestión de las listas de espera, como contempla en parte este plan de gestión, requiere una unificación de criterios en el manejo de la misma, requiere una unificación de criterios de inclusión, mayor capacidad resolutiva de atención primaria, y este plan puede ser parte de la solución, pero la otra parte es dar salida a los pacientes que ya estaban dentro de la listas en el momento de implementarse estas medidas. A esto se añade el stock *en las derivaciones a centros concertados que tuvo lugar hace unos meses mientras se negociaba el plan de conciertos. El resultado de todo esto es que en lo que llevamos de legislatura las listas de espera no solo no han mejorado, sino que han empeorado ostensiblemente.*

Los últimos datos, de julio de 2013, que, paradójicamente, salieron hace pocos días en los medios de comunicación, parece que nos intentaban ofertar un guion de información para esta Comisión, nos dan unos datos que ya los ha mencionado usted. Voy a repetir algunos de ellos: las personas pendientes de primera consulta son 45.403; han incrementado un 19,6 desde enero y un 47 por ciento desde julio, y el tiempo medio ha pasado de treinta a cuarenta y cinco días hábiles. Hay un dato que es notorio, y son los pacientes que están es lista de espera sin cita, que han pasado de 19.500 a 33.700, duplicándose esta cifra concretamente en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Y en cuanto a la lista de espera quirúrgica estructural, no hay diferencias significativas en cuanto al número aunque sí en los tiempos de espera, que se han incrementado en dieciocho días, sobre todo en el número de pacientes que superan los ciento ochenta días. Hay un dato muy claro, y es que el 23,5 por ciento de los pacientes quirúrgicos de la red asistencial especializada superan los ciento ochenta días. Esto, junto con el número de pacientes en lista de primera consulta que están sin citar es un dato muy relevante, quizá más significativo que los tiempos medios de espera porque estos pueden en un momento determinado no reflejar la realidad de la lista cuando un servicio o varios servicios en un mes determinado tienen la necesidad de atender a muchos pacientes con carácter preferente y, por lo tanto, ese mes concretamente, el tiempo medio de espera va a disminuir y va a tener su influencia en la espera media.

En resumen, señora Consejera, hay que reconocer que las listas de espera no van bien, usted lo ha reconocido. Se han quitado recursos sin alternativas, no se han llevado a cabo pactos de gestión, las medidas implementadas en el plan de ges-

tión de listas de espera no han dado los resultados esperados por lo menos al menos hasta el momento, y hay un tema que me ha llamado la atención, y es el hecho que usted ha comentado de que los cambios organizativos han ocasionado una disminución de actividad en el Complejo Hospitalario de Navarra. Entiendo yo que cuando un cambio organizativo ocasiona una disminución de la eficiencia o no era necesario o está mal implementado o habría que haber tenido luces de alarma para haberlo detectado antes y no al cabo del año o de los dos años.

En nuestro grupo parlamentario entendemos que es un problema difícil, que no existen varitas mágicas para la solución, y menos en los tiempos presupuestarios tan difíciles que estamos teniendo. Por lo tanto, nosotros le animamos y apoyamos en la continuidad de este plan de gestión de listas de espera, pero hay una realidad evidente, y es que hay que dar una salida a los pacientes que ahora mismo están esperando, actuando en la salida, con incrementos de actividad, obviamente y, en la entrada, unificando criterios de inclusión, realizando pactos de gestión de tal manera que los servicios puedan autocontrolarse en la lista de espera, siguiendo con los programas de coordinación con Atención Primaria, dándoles más capacidad de resolución. Y quisiera decirle, por cierto, que en tema de lista de espera, los circuitos rápidos de diagnóstico que están funcionando en coordinación de Atención Primaria y Atención Especializada están funcionando muy bien en lo que se refiere al diagnóstico pero en algunas especialidades se encuentran en un cuello de botella cuando, una vez diagnosticado, tienen que acceder a la cirugía.

En el tema de las desviaciones, me gustaría hacerle una solicitud: hay que intentar, concretamente en Tudela, que es un tema que conozco, no derivar a pacientes a la concertada, aunque la derivación es voluntaria cuando se sobrepasa la ley de garantías, siempre y cuando exista la posibilidad de operarlos y de atenderlos porque existan quirófanos libres por la tarde o huecos de consulta por la tarde. Hay que tener en cuenta que supone un desplazamiento de cien kilómetros y, en el caso de que sea una cirugía ambulatoria, recién operado, hacerse cien kilómetros de vuelta tiene su intríngulis y, en el caso de que tengan que quedarse ingresados es un engorro para la familia. Por lo tanto, intentemos incrementar la eficiencia antes de desplazar cien kilómetros a los enfermos para ser atendidos.

Por último, y para terminar, sabemos que la preocupación que le estamos transmitiendo a usted en relación con la lista de espera es también su preocupación y lo único que podemos hacer es colaborar, desearle suerte y acierto en las medidas que tiene que tomar, y que la próxima vez que estemos hablando de este tema, estemos hablando de mejores cifras que las que tenemos en la actualidad. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Y gracias de nuevo, señora Vera, por la información que nos hado y, sobre todo, por la documentación que nos ha proporcionado, porque nos va a ser de mucha utilidad. Estoy de acuerdo con usted en que la accesibilidad al sistema de salud es uno de los mayores problemas que tenemos en Navarra respecto a la atención sanitaria de los ciudadanos. En lo que no estoy de acuerdo con usted es en lo que ha dicho de que las medidas hasta ahora han sido insuficientes. Yo creo que a lo mejor han sido insuficientes, pero, sobre todo, en mi opinión, han sido equivocadas. Usted ha realizado recortes, ha basado sus propuestas y su actividad en los recortes y en la reordenación de los recursos dependientes del Servicio Navarro de Salud y en las derivaciones. Por lo tanto, nosotros entendíamos y entendemos, se lo hemos dicho siempre, que estas medidas son equivocadas, no son las correctas y, de hecho, tenemos los datos que usted acaba de dar y se ha producido un retroceso en la situación de las listas de espera. El señor Martín yo creo que se lo ha explicado muy bien y no voy a insistir.*

Estoy de acuerdo con usted también en que el plan de choque y los recursos extraordinarios no son suficientes pero, no es solo que no sean suficientes, sino que esas medidas son coyunturales y usted no está abordando, desde nuestro punto de vista, las medidas estructurales y, en lugar de reforzar, insisto, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, está debilitando el mismo, faltan profesionales y faltan recursos. Es posible que sobren algunos, pero, desde luego, no precisamente los que ustedes están eliminando en estos últimos meses y en estos dos últimos años.

Las peonadas y las derivaciones, claro que estamos de acuerdo. Estuvimos de acuerdo siempre en la supresión de peonadas y en disminuir las derivaciones, pero, claro, si eso no conlleva un refuerzo del Sistema Navarro de Salud, como decía, y un refuerzo de más recursos, desde luego, no tiene sentido. Ya le decía el señor Martín que no se han producido los pactos de gestión y no ha habido ninguna alternativa a las peonadas, a no ser esas medidas organizativas y esos grupos de trabajo que usted tiene elaborando, por lo visto, o pergeñando ideas para mejorar la situación.

En definitiva, estamos inmersos en una reducción de recursos sanitarios. Recuerdo las jubilacio-

nes, que no se reponen, y las situaciones, que no se realizan, y esta reordenación de quitar de aquí para poner allá. Usted hablaba también de la priorización de procesos y casos, con lo que estamos totalmente de acuerdo, pero esta estrategia solo es válida si usted tiene o cuenta con un sistema público de salud fuerte que pueda acometer todos los problemas. No es suficiente con la priorización de procesos y casos; es preciso una dotación de recursos, en este caso, humanos, suficiente.

Luego, hay una cuestión que me ha llamado la atención. No sé si nos pedía usted paciencia a la sociedad, a los grupos políticos de este Parlamento y también al personal sanitario respecto a la mejora que usted prevé en las listas de espera y en el funcionamiento en general de los recursos sanitarios. Aparte de las connotaciones de esta especie de expresión que usted ha utilizado, que ahora no la recuerdo, parece que nos dice que hay que sufrir para luego obtener la recompensa. Mire usted, más de lo mismo, está basando usted su estrategia en una reorganización porque está suponiendo y presuponiendo que lo que no funciona, los sanitarios a los que usted ha halagado muchísimo, y nosotros también los halagamos porque están haciendo una labor fundamental, pero sigue usted basando todas sus propuestas en una reorganización de con lo que en estos momentos cuenta el sistema público navarro de salud y, al mismo tiempo, como le decía, recortando por doquier.

Respecto a los datos, voy a coincidir con el señor Martín, sobre todo porque la media no lo dice todo, y en este caso dice poco porque, si atendiéramos a la media, en las primeras consultas, a excepción del Complejo Hospitalario de Pamplona, Tudela y Estella estarían por debajo de los treinta días pero es que en Tudela, nueve de sus veinte especialidades superan esos treinta días con creces. Por ejemplo, en Cardio, ochenta y ocho días o en Dermatología setenta y uno. Y en el Complejo Hospitalario de Navarra, son dieciséis especialidades, de las treinta, las que superan esos treinta días, destacando los ciento cuarenta y nueve días en Cirugía General y los ciento dieciocho días en Traumatología. Si además tenemos en cuenta lo que comentaba el señor Martín respecto a los pacientes que aún esperan citas, la situación, desde nuestro punto de vista, es muy dura y requiere medidas inmediatas.

Me va a permitir, pero es que usted lo arregla con reuniones. Por lo tanto, ha dejado a nuestro grupo, y a mí particularmente, muy preocupados con esta comparecencia, porque dice: ¿qué va a hacer? Y está pensando en equipos que van a pensar, en equipos que van a hacer, pero usted sigue basando su estrategia en que no faltan recursos. Sigue usted basando su estrategia en una reorganización, y me suena a milonga, porque va y viene con unas cosas… Dice que no va a derivar, luego deriva y nos encontramos con la última cuestión, la última novedad, por decirlo de alguna manera, que es la subasta de intervenciones quirúrgicas que ha lanzado usted a la palestra. Por lo tanto, mire usted, estas son medidas, en todo caso, coyunturales y no estructurales.

Por lo tanto, yo no le pido solo un ejercicio de autocrítica, como le pedía el portavoz del Partido Socialista, yo lo que le pido son soluciones, y, mire usted, más vale prevenir que lamentar porque es evidente que no han sido suficientes las medidas que usted y su departamento han implementado y nosotros ya advertíamos que estaba equivocada y seguimos pensando que está equivocada, y no solo nosotros: sindicatos, asociaciones, colectivos sanitarios… Yo creo que solamente usted y Unión del Pueblo Navarro persisten en esta especie de cosa que tampoco sabemos muy bien en qué consiste. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Bien, autocrítica creo que la he hecho y, si no, la hago en estos momentos, pero revise mi intervención, señor Caro, yo creo que lo único a lo que me he limitado es a hacer el análisis que usted me pedía en la intervención, y por eso les he desgranado todos los datos, se los he facilitado. Por eso, cuando hablamos de decir la verdad, fíjese si decimos la verdad, señora Fernández de Garaialde, le he facilitado los datos yo. Los de todas las especialidades, los que usted ha leído, se los he dado yo a usted, a los medios, a todo el mundo. Pues claro que los hemos facilitado y yo se los he facilitado y se los he explicado; todos ellos o una parte de ellos.*

Si hubiéramos hablado solo de medias, habríamos acabado el análisis con una hoja, pero la verdad es que nos hemos sujetado a lo que nos pidieron y eso es lo que hemos tratado de hacer. Desde luego, autocrítica claro que hago, he dicho en varias ocasiones a lo largo de la intervención que no hemos sido capaces; en unos lugares sí y en otros no. No he pretendido mostrar autocomplacencia en nada, lo que pasa es que también he pretendido ser justa en el análisis y no decir que todo está mal. Hay cosas que están mal y otras cosas que están bien, y creo que las cosas que están bien también es de justicia decirlas. No quiero decir que porque eso esté bien todo está bien, al revés, el mayor problema lo tenemos en el Complejo, y lo he dicho en reiteradas ocasiones, y es el núcleo más importante de toda la asistencia especializada del Servicio Navarro de Salud. O sea que fíjese si considero que tenemos un problema y considero que hasta el momento no hemos sido capaces de hacer posible lo que en otros lugares sí que ha

sido posible con ese plan que les presente aquí, que, aunque a ustedes no les parece eficaz, en algunos lugares ha sido eficaz, y por eso he tratado de trasladarles cuál es la realidad del García Orcoyen, de Estella, de algunas especialidades de Tudela y de algunas especialidades del Complejo. No quiero decir que porque esa realidad sea así ahí no tengo ningún problema, no, claro que lo tengo, lo tenemos pero muy grande, y, por supuesto, asumo que en parte no hemos sido capaces de conseguirlo. Los datos están ahí, pero lo que creo que no es justo es que nos limitemos solo a las medias. No se puede decir que todo está fatal porque, efectivamente, hay cosas que están fatal pero otras no lo están y, además, hay unos profesionales detrás, y por eso los he nombrado, que se están esforzando para que eso no esté así. Y cuando una y otra vez nos escuchan a todos nosotros que todo está fatal, eso acaba minando también al profesional que se esfuerza, hace su trabajo y hace las cosas con una calidad magnífica como gran parte o como muchos profesionales que trabajan en el Servicio Navarro de Salud.

Usted, señor Caro, hablaba de culpables. A mí, desde luego, no me gusta utilizar la palabra "culpables". Creo que no la he utilizado en mi intervención, y hablar de que hemos culpabilizado a ustedes por los programas extraordinarios pasados de la situación actual o a los ciudadanos o a los procesos de unificación. No, solamente he tratado de describir una realidad en datos y nada más. No he entrado en ninguna valoración y, desde luego, me cuido muy mucho de culpabilizar a nadie. Como mucho, hablo de responsabilidades y la mayor responsabilidad, desde luego, es la mía. Le aseguro que no la eludo en ningún caso.

Respecto a los recursos que comentaba usted, y también hablaba de ello la señora De Simón, aparte de que considero que solo poniendo más recursos no se soluciona ni este problema ni ninguno, le puedo asegurar que en estos momentos, y si nos comparamos con otras comunidades autónomas, el número de médicos especialistas y de enfermeras especialistas no es que sea mayor, es que en el caso de enfermeras, por ejemplo, en Navarra estamos a 4,65 por cada mil habitantes, cuando la gran mayoría de las comunidades están en 2,78, 3,2, 2,5, 3,2, 3,4. Esa es nuestra situación. Luego creo que de recursos en enfermería, desde luego, vamos muy bien, y si hablamos de médicos, 2,38 es la cifra en Navarra; 1,63 1,92 1,8 1,7 1,6 es la situación de otras comunidades autónomas. Por lo tanto, señoría, no se trata de poner más recursos, y esa es nuestra situación.

Habla de que no tenemos una sanidad fuerte. Pero ¿cómo no vamos a tener una sanidad fuerte? Somos los más valorados, nuestra sanidad, con los grandes problemas que tiene, que no los eludo, y estamos hablando del principal hoy aquí, ¿cómo podremos dar el mensaje de que no tenemos una sanidad fuerte? Acabamos de escuchar lo que dice el barómetro sanitario, acabamos de escuchar lo que dice la Asociación en Defensa de la Sanidad Pública, que creo, además, que está mucho más cercana a su ideología o a la ideología de su partido que a la mía, y nos ponen en primer lugar. Eso no quiere decir que tengamos que decir: ya está, estamos bien, y caer en la autocomplacencia. No, no, tenemos que seguir mejorando, tenemos este problema, vamos a seguir trabajando con todo el empeño. Pero, hombre, cuando hablamos de decir la verdad, pues digamos la verdad. Ya vale de dar una sensación de que esto es un desastre, de que todo funciona mal. Que no, que no es así. Yo entiendo que ustedes están al lío, a su lío y cuál es su objetivo, pero es que ese lío, al fin y al cabo, repercute en el trabajo de un montón de personas que trabajan en la mejor organización sanitaria que hay en España, porque es la mejor sanidad de España, y, sin embargo, una y otra vez les están escuchando a todos ustedes que esto es un desastre. Y es que no lo es. Tenemos muchos problemas, hay cosas que no funcionan bien, pero no podemos estar..., bueno, claro que podemos, con una intención política claro que se puede, pero hay mucha gente que está trabajando y la desmotivación de esas personas también tiene que ver con eso. Porque cuando uno se siente orgulloso de donde trabaja, está mucho mejor. Si está oyendo al mundo continuamente, que no es así... Cuando es que resulta que hay estudios independientes, que no lo digo yo, que nos siguen colocando en esa posición. Entonces, seguimos en el lío, pero la realidad más vale que nos la pongan delante también otros, porque la realidad es otra.

También decían ustedes que convenza a la Presidenta de que doten al departamento con recursos. Desde luego que me gustaría tener más recursos, a todos nos gustaría tener más recursos, pero, desde luego, creo que la apuesta de la Presidenta y de este Gobierno por Salud es evidente, y cuando hemos tenido que rebajar el gasto, por desgracia, por la bajada de ingresos que se ha producido en esta Comunidad, desde luego, el Departamento de Salud ha sido el menos afectado por esas reducciones. Eso ha sido así, y los datos, como digo, están ahí.

Conformismo, como he dicho antes, cero. Por eso he planteado las medidas que he planteado, y si estuviéramos conformes con la situación no sería la principal preocupación, como he dicho, del equipo del Complejo Hospitalario y no se habrían propuesto las medidas.

Ustedes dicen que no hemos hecho referencia al plan que presentamos aquí el año pasado. Sí

que he hecho referencia. Fíjense si he hecho referencia que les he dicho que en Estella el plan de gestión de listas de espera funcionó y sigue funcionando, y la mejor prueba son los resultados que han tenido este año. En el hospital García Orcoyen, como he dicho, por el tamaño que tiene y por el número de guardias de los facultativos, se pudo llevar a cabo un aumento de la actividad en prolongación de horario de mañanas, por ejemplo. Una primera consulta o dos sucesivas, en el caso de consultas, y una intervención pequeña en lo que es lista de espera quirúrgica, y eso ha dado sus resultados. En el caso concreto de Trauma, se llevó a cabo, además, una depuración administrativa de consultas sucesivas que nos ha permitido ganar tiempo para destinar a primeras consultas. Esta fórmula va a ponerse en marcha en otros servicios como Otorrino, Rehabilitación o Raquis. Sí que es verdad que todo en todos los servicios y a la vez no se ha podido hacer. Por eso, dábamos un cronograma el año pasado y se está avanzando en ese cronograma.

Además de eso, las agendas tampoco se han dejado estáticas en Estella, lo que significa que, dependiendo del número de primeras consultas o de consultas sucesivas, se van cambiando unas y aumentando otras. En Oftalmología, cuya lista quirúrgica ha bajado sustancialmente, se han dejado quirófanos para asumir más consultas, y así sucesivamente. Pues claro que han tenido efecto y, por supuesto, todo parte de reuniones en las que se deciden las cosas que se van a hacer y luego hay que llevarlas a cabo. Y en Estella, como decía, por su tamaño, es más sencillo llevar a cabo las cosas porque entra en juego un número de profesionales menor y es más fácil, y en el Complejo, sin embargo, no hemos sido capaces.

Cuando hablo del proceso de unificación, a ustedes les parecerá que no tiene nada que ver. Yo vuelvo a decir que sí tiene que ver, y claro que mientras se están produciendo las reuniones de cómo va a quedar el servicio unificado, en esas reuniones se define cuáles van a ser los circuitos del servicio unificado y cuál va a ser el funcionamiento y luego, como digo, hay que llevarlo a cabo. Se unifican los circuitos, cuando antes había dos circuitos distintos, y eso hay que trabajarlo con los profesionales y todos tienen que estar convencidos de hacerlo así y lo tienen que llevar a la práctica. Y eso no se consigue de un día para otro. Igual ustedes, desde aquí, tienen el conocimiento o la experiencia para decir que eso se consigue de un día para otro, pero yo les aseguro que no en este sector. Ni en este ni en ninguno. Es que un proceso de cambio lleva su tiempo. Y no se trata de culpabilizar a eso de que no hemos sido capaces, ni mucho menos. Yo, sin embargo, he descrito una realidad, que es la que es, y he dicho que esa razón puede ser una razón que haya aumentado las dificultades que hemos tenido para implementar el plan que les presenté aquí el año pasado.

Respecto a la Primaria, a la que también hacían referencia ustedes, yo también he hecho referencia en mi intervención. No sé si se han fijado en que he hecho referencia a que una de las principales misiones de la nueva figura de la subdirectora de coordinación asistencial es la de intensificar la coordinación entre el Complejo Hospitalario, en este caso, y la Atención Primaria, y cambiar los circuitos de asistencia. Y eso tendrá su efecto en la lista de espera; seguro que lo tendrá. Luego yo también creo que es a través del trabajo con Primaria como seguramente también se puede actuar sobre la lista, porque la lista, como hemos dicho muchas veces, depende de muchísimos factores, y uno de ellos, por supuesto, es la demanda de Primaria, aunque también les tengo que decir que la demanda de asistencia especializada en muchos casos es mucho mayor en algunas especialidades que la demanda que viene de Atención Primaria.

También le quería decir, señora De Simón que paciencia, no, yo no he pedido paciencia en ningún caso. Yo lo único que les he dicho es que creemos que es un gran problema para nosotros, en eso estamos centrados, autocomplacencia cero. Simplemente, he querido hoy tratar de centrar dónde está el problema, que no es un problema de todo el Servicio Navarro de Salud. También he querido asegurar que los circuitos de atención priorizada están funcionando y, por lo tanto, la accesibilidad en esos casos está garantizada de una forma inmediata a los ciudadanos. Creo que eso también es una de las cosas por las cuales nuestro sistema sanitario es bien valorado por ellos, y vamos a seguir trabajando. Creemos que el camino es el que hemos emprendido, con las dificultades que estamos teniendo, pero que, buscando nuevas cosas, que son las cinco medidas que les he comentado hoy, además del plan de gestión de listas que les comenté el año pasado, y siendo capaces de implantar todas esas medidas vamos a conseguir resultados. De hecho, no es que les esté pidiendo un acto de fe, es que en muchos servicios del Complejo, del Reina Sofía y del García Orcoyen esos resultados han llegado, luego, como han llegado, creo que en los demás lo que debemos hacer es intensificar nuestro trabajo para conseguirlos ahí también. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Hacemos ahora un receso de diez minutos y continuamos después. Se suspende la sesión.*

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 17 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 34 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la situación generada tras las dimisiones del Director del Complejo Hospitalario y del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Continuamos con el tercer punto del orden del día de la sesión: Comparecencia para que la Consejera de Salud explique la situación generada tras la dimisión del Director del Complejo Hospitalario y del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, también solicitada por el señor Caro. Tiene el uso de la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Gracias, señor Presidente. La verdad es que, casi como preámbulo y como introducción a este asunto, yo también quiero decir que uno siente orgullo de que la sanidad pública navarra esté situada en los mejores niveles, comparativamente con otras comunidades en cualquiera de los aspectos que se pongan a comparar y que, por tanto, ojalá que esto siga así. También es verdad que no debemos conformarnos solo con seguir siendo los mejores; si todos empeoran y somos los mejores pero también empeoramos, de nada nos serviría. Digo que lo utilizo como introducción porque, quizá, para que la sanidad pública esté bien valorada no juega precisamente en la buena dirección esa cascada de ceses y dimisiones continuas a la que nos hemos visto abocados en los últimos meses o en el último año, al menos, y precisamente sobre esta cuestión queríamos interpelar a la señora Consejera.*

El día 2 de julio conocíamos la dimisión del Director del Complejo Hospitalario, y todavía no nos habíamos repuesto de esa noticia cuando el 3 de julio veíamos también en los medios de comunicación que el Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud –creo que es importante– también presentaba su dimisión. Las fechas 2 y 3 de julio nos inducen a pensar que también en esta cuestión ha habido lo que el señor Ramírez, que no está ahora mismo aquí, me permito utilizar sus palabras, suele llamar "sanferminidad y alevosía". O eso o es que ha sido una simple coincidencia. Pero, en todo caso, nos gustaría no solo que nos aclarase cuál es la situación que se genera y, sobre todo, qué va a ocurrir en el tiempo que viene, sino a qué responden a esta cascada de dimisiones y de ceses, por qué resulta tan difícil a este departamento y a esta Consejera, quiero pensar, la conformación de equipos de trabajo estables en el tiempo, que creo que es fundamental para conseguir que las cosas funcionen y, sobre todo, qué van a hacer para frenar ya, a la altura que estamos de la legislatura, esa cascada de ceses y de dimisiones que estamos viendo ocurrir en el día a día. Espero que nos aclare todas estas cuestiones. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. En la sesión de gobierno del pasado miércoles, 3 de julio, informé detalladamente a la Presidenta y a todos los Consejeros de la reorganización acometida en el Departamento de Salud, así como de las líneas generales y objetivos de la nueva organización propuesta.*

En la rueda de prensa posterior a la sesión, el Consejero Portavoz y Vicepresidente, Juan Luis Sánchez de Muniáin, fue el encargado de comunicar oficialmente dichos cambios a la opinión pública; una información que se completó con la divulgación de una nota de prensa en la que se explicaba el cambio de estructura, la situación actual y el proyecto de futuro. Exactamente las mismas cuestiones que usted me plantea en su solicitud de comparecencia y que, por supuesto, estoy encantada de atender.

Como ya dije públicamente en distintos medios de comunicación, estos dos años han sido de una enorme dificultad. Y también ha sido un período en el que se han tomado importantes decisiones, decisiones valientes que han estado orientadas, en el largo plazo, a introducir cambios estructurales en el sistema sanitario que lo hagan sostenible en el futuro y, en el corto plazo, a cumplir con los presupuestos asignados para el departamento.

Hemos logrado atacar el crecimiento en el gasto sin perder un ápice de la calidad asistencial que siempre nos ha caracterizado. Y digo esto porque les recuerdo algo que les he dicho en la comparecencia anterior, y es que, según el informe anual elaborado por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, la Comunidad Foral de Navarra es la que presenta el mejor sistema sanitario, con un total de 65 puntos de 78 posibles, una nota media de un 8,3, y una vez analizados siete indicadores: indicadores de salud en la población, indicadores de financiación, indicadores de recursos, de utilización, de rendimiento y calidad, de factores de riesgo y de opinión ciudadana. Nos sigue Aragón, con 60 puntos y después Asturias, con 59. El País Vasco, sin embargo, ha bajado del segundo puesto en el que estaba el año pasado a creo que el cuarto o el quinto. Y también recordarán que, según los datos del último barómetro sanitario que ha hecho público el Ministerio de Sanidad, Navarra obtiene un notable en la calificación otorgada al sistema sanitario y se sitúa como la mejor valorada en cuestiones tales como calidad

de la atención especializada, buen trato y rapidez en urgencias, estancias en hospitales y capacitación de nuestros profesionales, tanto en Primaria como en Especializada.

Pero el camino no está siendo fácil. Sabíamos que nos enfrentábamos, al igual que el resto de sistemas sanitarios de nuestro país, a un doble problema: la crisis económica que nos atenaza y la previsión de que el gasto sanitario va a dispararse en los próximos años a causa del envejecimiento de la población con el consiguiente aumento de la cronicidad, y a que los nuevos tratamientos son cada vez más caros. Y en este contexto, que es en el que nos hemos movido estos dos años, nos hemos centrado en acometer proyectos de mejora y eficiencia que nos permitieran, ante todo, contener un gasto que crecía exponencialmente. Pero, al mismo tiempo, también hemos llevado a cabo una planificación estratégica de lo que, creemos, debe suponer el nuevo modelo de la asistencia sanitaria en Navarra. Tal y como he asegurado siempre, las medidas de contención del gasto y de la búsqueda de eficiencia deben convivir con la búsqueda de medidas, a medio y largo plazo, que incidan en el modelo orientándolo hacia el paciente del siglo XXI.

Hemos cubierto la primera etapa. Hemos demostrado que somos capaces de comenzar a optimizar nuestros recursos y ser más rigurosos con la priorización del gasto. Y ahora, sin bajar un ápice la guardia sobre lo recorrido hasta el momento, y continuando siempre por la senda del mejor aprovechamiento, debemos ser capaces de impulsar un cambio en la organización. Como saben, tenemos por delante la implantación del Plan de Crónicos, la Estrategia Integral de Atención a la Oncología y a las Demencias, debemos terminar la unificación de los servicios médicos del Complejo y pasar de los que ya se han unificado, de la unificación en papel a la unificación real, o impulsar la coordinación entre Primaria y Especializada, por citar sólo algunos de los proyectos que tenemos por delante. Y, para ello, hemos considerado necesario aligerar, en la medida de lo posible, la estructura organizativa ajena a los distintos niveles asistenciales y trabajar más en coordinación con los profesionales sanitarios fomentando su participación.

Cualquier organización debe ser capaz de adaptarse a las diferentes transformaciones que sufra, tanto interna como externamente, y la experiencia adquirida hasta el momento nos ha demostrado que teníamos una carencia importante: resulta de vital importancia, en estos momentos, potenciar la coordinación asistencial de forma integral, como elemento vertebrador del nuevo modelo sanitario. Para ello, hemos creado una nueva Subdirección de Continuidad Asistencial y Calidad como una unidad de apoyo a la Dirección del Complejo Hospitalario de Navarra para, entre otras cosas, definir e impulsar procesos asistenciales, coordinarse con el resto de las áreas asistenciales para implementar los proyectos estratégicos del departamento y planificar, impulsar e implementar los pactos de gestión por objetivos anuales que se establezcan dentro del Complejo Hospitalario de Navarra.

Al mismo tiempo, y en la línea que se está produciendo en los últimos años en toda la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, también hemos querido reducir y simplificar la estructura orgánica del Servicio Navarro de Salud. Para ello, hemos unificado la Dirección de Organización y Sistemas de Información, que ostentaba hasta entonces José Luis Yanguas, a quien quiero agradecer pública y sinceramente su trabajo, con la de Atención al Paciente en una sola unidad denominada Dirección de Atención al Paciente, Calidad y Control Asistencial, y se han eliminado los servicios de Estudios y de Seguridad de la Información así como la Sección de Seguridad de la Información, pasando las personas que realizaban estas tareas a integrarse en el Servicio de Sistemas de Información. Un servicio, por cierto, que ha pasado a depender del Departamento de Salud porque presta un servicio transversal a toda la organización y no solo al Servicio Navarro de Salud. Con el traslado del Servicio de Estudios se ha pretendido, por su parte, unificar toda la actividad que de esta naturaleza se realiza en el Departamento de Salud, en el Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria dependiente de la Dirección General de Salud para potenciarlo y unificarlo.

Esta renovación va acompañada, lógicamente, de un cambio en el equipo, reforzando algunas áreas y orientando otras hacia esta nueva etapa. Es importantísimo lo realizado hasta ahora y digno de la más alta consideración el esfuerzo y el trabajo que se ha llevado a cabo hasta el momento, y por eso mismo, porque ha supuesto un duro esfuerzo y un enorme desgaste personal, he manifestado públicamente mi más sincero agradecimiento a las personas que han salido del equipo. No ha sido fácil estar en primera línea y eso, lógicamente, pasa factura.

Ángel Sanz ha hecho un gran trabajo por el que le estoy muy agradecida. Muy pocas personas habrían sido capaces de dirigir el Servicio Navarro de Salud en las circunstancias actuales, cuando, al igual que ocurre en los Servicios de Salud del resto de España, se cuenta cada vez con menos recursos y se debe afrontar una demanda que, como sabemos, lejos de retraerse, cada vez crece más. Ha sido un hombre con una capacidad de trabajo infinita y me consta que no ha tenido un

solo minuto de descanso en la consecución de nuestros objetivos. En estos años, y gracias a su gestión y a la de su equipo, especialmente a la de Conchita Aranguren, a la que también quiero mostrar públicamente mi agradecimiento, hemos logrado reducir el gasto creciente y hemos conseguido identificar áreas en las que había importantes oportunidades para mejorar la eficiencia de los recursos dedicados en Salud.

Y, por supuesto, también el Complejo Hospitalario de Navarra ha vivido esta situación con una especial presión. Se trata de la organización de recursos humanos y materiales más grande y compleja de la Administración foral y ha sido sometida a un número importante de cambios en profundidad: se han unificado los servicios no asistenciales de personal, administración y servicios generales, se ha implementado la externalización del servicio de cocinas, se ha llevado a cabo la centralización de los laboratorios y la unificación de los servicios de análisis clínicos y se han unificado los servicios médicos de cirugía ortopédica, radiología y neurología, además de poner en marcha ocho nuevos quirófanos en Ubarmin.

Por ello, también para Ignacio Iribarren y su equipo más cercano, Anselmo de la Fuente, recientemente jubilado, Ana Guerra, Carmen Ollobarren, Lidia Santos y Maite Soria, no tengo más que palabras de agradecimiento, por su capacidad de trabajo, por su entrega, por su tesón y porque se han dejado el alma en mejorar el trabajo en el Complejo Hospitalario de Navarra. La de estos dos últimos años ha sido una fase en la que se ha puesto el acento en importantes cambios organizativos en el Complejo y ahora es el momento de centrar los esfuerzos en cuestiones asistenciales que, estamos seguros, tendrán su reflejo en los resultados en salud y en la calidad percibida por parte del paciente.

Como saben, la dirección del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, la ostenta ahora Juanjo Rubio, una persona con una amplia y dilatada experiencia en el sector sanitario en diferentes ámbitos y que, estoy segura, sabrá trasladar su conocimiento a nuestro servicio. Tiene mucha experiencia en la implantación de proyectos de telemedicina y viene convencido de que es mucho el potencial del Servicio Navarro de Salud, por lo que es importante volcarse en conseguir su motivación. Juanjo ha mantenido todo el equipo y únicamente se ha producido un cambio en una de las direcciones. Se trata de Conchita Aranguren, Directora hasta el momento de Administración y Servicios Generales, quien tras su vuelta de su periodo vacacional decidió que prefería abandonar el puesto por razones estrictamente personales. Le ha sustituido Fernando Balduz que, hasta el momento, era el Subdirector de la Gestión del Gasto de la Dirección de Administración y Servicios Generales, del Servicio Navarro de Salud, produciéndose así un relevo natural con la promoción interna de uno de los subdirectores del equipo de la propia Conchita.

La dirección del Complejo la ocupa Víctor Peralta, un hombre al que todos conocen y que creo que no necesita presentación, pues ha demostrado, al frente de Salud Mental, que sabe dirigir, que sabe gestionar y que va a estar cerca de los profesionales. Víctor ha formado ya a su equipo más cercano, eligiendo como Directora Médica a María Jesús Calvo, hasta ahora Subdirectora de Servicios Centrales y una de las principales artífices de la unificación de los laboratorios asistenciales de Navarra que se está llevando a cabo de una manera impecable, no exenta de dificultades y que ha sido referencia y modelo para otras comunidades que quieren acometer el mismo proyecto, puesto que nos va a permitir lograr un importante ahorro, mejorando los procesos y ampliando la cartera de determinaciones a elaborar.

Con respecto a las subdirecciones médicas, la Subdirección de Servicios Médicos ha sido ocupada por María Ángeles Goñi Hernaiz, médico especialista en el Servicio de Hematología-B en sustitución de Ana Guerra que, como saben, había manifestado su deseo de volver a la asistencia en el Servicio de Digestivo del Complejo. La Subdirección de Servicios Centrales, que hasta el momento la ocupaba María Jesús Calvo, pasa a Inmaculada Gimena Ramos, médico especialista en Medicina de Familia en el Servicio de Urgencias-A. Y la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, que se encontraba vacante, va a ser ostentada por Óscar Gorría Cardesa, médico especialista en Urología, que ha completado recientemente su formación especializada en el Servicio de Urología-A del Complejo.

Por su parte, para la Dirección de Enfermería, Víctor Peralta ha llamado a Mercedes Ferro Montiu, hasta el momento jefa del Servicio Técnico-Asistencial y de Enfermería de la Dirección de Salud Mental. Y para las subdirecciones ha contado con Juana Hermoso de Mendoza, hasta el momento jefa de Unidad de Enfermería de Consultas del Complejo, y que ostenta ahora la Subdirección del Bloque Quirúrgico y Hospitalización Médico-Quirúrgica, en sustitución de Lidia Santos Laraña. Y Margarita Aliaga Marín, hasta ahora Jefa de Área de Programas de la Dirección de Salud Mental y que ha pasado a la Subdirección de Servicios Centrales, Ambulatorios y Asistencia Extrahospitalaria e Intrahospitalaria y Recursos Materiales, puesto ocupado hasta hace un par de meses por Maite Soria.

Este nuevo equipo mira al futuro con ilusión. Como he dicho reiteradamente en las últimas

semanas, seguimos creyendo en el proyecto que comenzamos hace ya dos años, pero consideramos que es importante reforzar la conexión con los profesionales sanitarios, avanzar en la coordinación entre niveles asistenciales y trabajar con más participación por parte de todos los integrantes del Departamento de Salud. Sabemos que el camino seguirá estando jalonado de dificultades, pero estoy segura de que sabremos sortearlas con ánimos y energías renovadas. Quiero reiterar mi agradecimiento a las personas que ya no están en el equipo y que tanto han hecho por la organización y manifestar mi confianza más absoluta en todos los que ahora están luchando por que el servicio público de salud de Navarra siga siendo el mejor de España y motivo de orgullo para todos los navarros.

Quiero concluir, señoría, rebatiendo lo que en realidad es su opinión personal y que ha intentado exponer también en el enunciado de su pregunta o de su petición de comparecencia como una evidencia. No hemos llevado una política errática en todo lo concerniente a la formación de equipos eficaces. Errático es no saber adecuar los equipos y las organizaciones a las nuevas circunstancias. Errático y erróneo es continuar haciendo lo mismo y esperar resultados diferentes. Le aseguro que el anuncio de una renovación en la estructura no es más que la punta de un iceberg compuesto por un largo período de reflexión, otro de estudio y análisis de la estrategia y revisión de los objetivos y un último de conformación de los equipos. Las decisiones que se han tomado tienen una finalidad, que es dar un nuevo impulso a la acción del Departamento de Salud que incluya los mejores perfiles y más adecuados para la nueva etapa caracterizada por la implantación de proyectos estratégicos para todos los navarros, como los que ya hemos citado de cribado del cáncer de colon o la estrategia integral de atención a los pacientes crónicos. En lo que no va a haber ninguna diferencia entre el nuevo y el anterior equipo es en el trabajo. Tenemos por delante una gran tarea y, al igual que hizo el equipo anterior, vamos a dedicar todos nuestros esfuerzos. Muchas gracias.

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

SR. CARO SÁDABA: *La verdad es que le reconozco mérito en el intento de justificar lo injustificable o de tratar de hacer normal lo que, a todas luces, es anormal. Es verdad que cuando yo hablo de una manifiesta política errática en todo lo concerniente a la formación de equipos, es mi opinión personal, pero mucho me temo que va a ser una opinión ampliamente compartida en esta Cámara. Con lo cual quizá diga que quien está equivocado en esa apreciación no soy tanto yo como probablemente usted, y eso es más peligroso porque es usted quien tiene que conformar los equipos. Con lo cual yo creo que debe seguir reflexionando sobre todo lo que está ocurriendo y sobre esta cascada, como he dicho antes, de ceses y dimisiones, porque me da la sensación de que usted esto no lo tenía planificado. Esto no entraba dentro de sus planes, señora Consejera. Usted ha hecho esos cambios, en unos casos, obligada por las circunstancias porque los profesionales se le han plantado y, en otros casos, porque usted ha perdido la confianza en determinadas personas que son y eran piezas clave en su proyecto como Consejera. Con lo cual, insisto, usted ha intentado justificar o hacer normal lo que es completamente anormal y yo, señora Consejera, simplemente, le tengo que decir que no le compro sus argumentos; no se los compro.*

Yo creo, sinceramente, que lo que ha ocurrido es que ha faltado capacidad para conformar equipos. Insisto, ha faltado capacidad para conformar equipos, si no, los equipos se habrían mantenido estables en el tiempo. Y yo no le quieto mérito. Ha sido una etapa muy difícil en todo lo que tiene que ver con la centralización del Complejo Hospitalario. Es verdad que es un proceso difícil, yo no lo voy a negar, pero es verdad que esas dificultades no tienen nada que ver con que los equipos, a pesar de las dificultades, permanezcan estables, y lo que ha ocurrido es todo lo contrario, lo que ha sido la nota característica en esos equipos ha sido la inestabilidad, y de ahí los ceses y de ahí las dimisiones. Y tal vez eso sea así porque usted nos ha contado quizá lo que sabíamos, pero no lo que yo quería que nos contara, que son las tripas de todos estos procesos. Lo entiendo, porque quizá no pueda venir aquí a contar el porqué de las diferencias, personales en algunos casos, que surgen en la gestión del día a día, y usted se tenga que agarrar a decir que todo esto que ha ocurrido ha ocurrido porque esto formaba parte de un teórico plan para ajustar todo el funcionamiento del Complejo Hospitalario. Insisto, no se lo voy a comprar. Lo que ha ocurrido es que ha faltado capacidad para conformar equipos y lo que ha provocado, en unos casos las dimisiones y en otros los ceses, es que, efectivamente, ha habido, quizá, muchas imposiciones y pocos consensos a la hora de tomar determinadas decisiones importantes en lo que es esa centralización o unificación del Complejo Hospitalario. Con eso me voy a quedar. La justificación que hizo el señor Consejero portavoz del Gobierno cuando salió a dar explicaciones la respeto, pero creo que quien tiene que dar explicaciones es en todo caso usted y por eso la hemos llamado aquí. No sirve zanjar esta cuestión con que salga el portavoz del Gobierno o con una nota de prensa. Creo que lo que está ocurriendo, como es reiterativo, es importante y precisamente es importante, seguramente, a la hora de que los ciudada-

nos tengan una buena visión de nuestro sistema público de salud. Creo que cierta estabilidad en los equipos de trabajo es una pieza fundamental.

Parece ser que sin las personas que han cesado o han dimitido las cosas van a funcionar mejor. La pregunta que nos tendríamos que hacer, en todo caso, en este sentido, es: si van a funcionar mejor con otras personas, ¿por qué no las incorporó a los equipos desde el primer momento en que usted tuvo responsabilidades? Yo entiendo que usted confiaba en las personas a las que les dio responsabilidades en su momento y después ha perdido la confianza, y eso es lo que esperaba oírle a usted decir hoy aquí y, sin embargo, se ha ido por la tangente y no ha respondido a ninguna de las preguntas. Bueno, a una sí: cómo queda la situación, ya nos ha explicado otra vez cómo queda el organigrama, pero las causas creo que las ha obviado y las medidas que va a poner en marcha el departamento para evitar que ese episodio reiterado de ceses y dimisiones se siga produciendo, creo que tampoco nos lo ha aclarado.

Insisto en que esas dimisiones y ceses no formaban parte de su plan de mejora e insisto en que parece ser que las carencias del personal en el que ustedes depositaron la confianza en un principio han aparecido de repente y ya no eran personas de confianza para poder continuar con los planes y proyectos que ustedes tenían establecidos. Creo, insisto, que tienen que analizar esa capacidad para conformar equipos y creo que también tienen que vigilar esa tendencia a la imposición, que no al consenso, que, en algunas ocasiones –creo que, en parte, estas dimisiones y ceses algo tiene que ver con eso– han venido manifestando. Nada más. Espero que a partir de este momento las cosas sigan funcionando mejor en todo lo que tiene que ver con la gestión del personal y de formación de los equipos. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Pérez Prados, su turno de intervención.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Gracias de nuevo. Tras la intervención del señor Caro, no acabo de entender muy bien esta insistencia porque, efectivamente, estoy convencido de que no tiene nada contra los profesionales que han formado estos equipos pero, al tildarles de equipos no eficaces, esto alude y afecta directamente también a los profesionales que han formado parte de los mismos. Ya sé que esa no es su intención pero, al afirmar que la formación de estos equipos no ha sido eficaz, eso también afecta a las personas, directamente además, y alude a los que los componen. Yo creo que este momento es más de sumarnos, por lo menos así lo entendemos desde UPN.*

Ha sido un trabajo complicado el que han realizado, y yo creo que también, agotador Entonces, ellos tendrán las razones personales que tengan para dejar el cargo, en estos momentos, desde UPN, lo que corresponde, y queremos hacerlo, es sumarnos al agradecimiento a todas estas personas que han dado paso a un nuevo equipo en el Sistema Navarro de Salud y sumarnos a ese agradecimiento por el trabajo, dedicación y esfuerzo que han dedicado para mejorar la atención pública sanitaria en Navarra en estos dos años aproximadamente que han estado en sus responsabilidades públicas. Respetamos su decisión personal, como decía, de renunciar a su cargo y, desde luego, les deseamos lo mejor en sus nuevos destinos y trabajos.

Al mismo tiempo, queremos desear a los nuevos responsables que recientemente han tomado posesión de sus cargos y han comenzado a ejercer sus responsabilidades, el éxito y acierto en esas nuevas responsabilidades, y no porque deseemos este éxito y acierto personal para ellos, que también, sino porque, si este se da, redundará, como en otras ocasiones hemos afirmado, en beneficio de todos los usuarios del Sistema Navarro de Salud, que es el objetivo a perseguir, y no dudamos de que, en el logro de ese objetivo van a trabajar todos los miembros del nuevo equipo del Servicio Navarro de Salud en general y del Complejo Hospitalario de Navarra en particular. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Voy a ser breve. Sí que me gustaría sumarme y transmitir los ánimos a las nuevas personas que componen los equipos que se han puesto en marcha. Usted hablaba de que este equipo está ilusionado. Le harán falta, desde luego, toda la ilusión y todos los ánimos como a ustedes, también, desde luego.*

Evidentemente, nosotros ya valoramos, en su momento, a principios de julio, que esta cascada de ceses, de dimisiones, nos parecía un paso más en un proceso de desmoronamiento y también en un proceso de caos que se percibe en su Departamento, en el que se va poniendo parche sobre parche. Hoy ha intentado usted hacer de la necesidad virtud, y nos ha hablado de la necesidad de readecuar los equipos a los objetivos, nos ha hablado de que ha sido fruto de un largo periodo de análisis, de reflexión, de toma de decisiones y, al final, para acabar, de una renovación de equipo que, en principio, podría ser. Entiendo –y también en palabras de las propias personas que también han dejado estos equipos– que parecen también provocadas por tensiones, por malestar, que vienen también provocadas a su vez por las medidas que se han tomado desde el departamento, por las medidas de recorte, por la gestión que se está llevando a cabo

y por el talante que se ha mostrado desde el departamento y también por parte de la Consejera. Un talante que no siempre, desde luego, ha estado abierto a consenso sino más bien todo lo contrario; un talante que no solo desde un sector político, sino también profesional, se está calificando de autoritario. Y no solo lo decimos nosotras.

Creo que en estos momentos, no es tan difícil calificar el rumbo del departamento como no claro. A ese respecto, hemos solicitado las comparecencias también del señor Rubio y del señor Peralta para que vengan a exponernos las líneas de trabajo, cómo van a abordar los proyectos que ya estaban en marcha. Ahí tenemos la unificación de los laboratorios, la privatización de las cocinas, la unificación del propio Complejo Hospitalario. No sé qué diferencias va a haber con este cambio de equipos, si se van a conducir de otra manera estos proyectos que ya estaban en marcha o simplemente es un cambio de caras que genera más confianza de cara al trabajo interno. Sí que nos gustaría que comparecieran, al menos, para que lo expusieran de primera mano.

En cualquier caso, y ya lo dijimos en julio también, esta sucesión de dimisiones y de ceses no sabemos realmente si solucionará los problemas a los que se tiene que enfrentar el departamento. Hasta ahora, yo creo que ha quedado bastante manifiesta esa incapacidad para abordar los problemas y para dar soluciones a los problemas que se están planteando, pero en esa cascada de dimisiones sí que echamos en falta la principal, que yo creo que –además, ya se lo hemos dicho muchas veces– es la suya, señora Consejera, y no es la primera vez que en esta Cámara mayoritariamente la hemos pedido, simplemente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Aralar/Na-Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado. Es evidente que, frente a esas dimisiones, o no estaban de acuerdo con sus formas de trabajo, con su proyecto, es decir, había un desacuerdo de ellos con ustedes con usted, de usted con ellos. La verdad es que a mí no me suele gustar pedir este tipo de comparecencias porque cuando aparece la desconfianza o no se coincide en formas de trabajo lo lógico es que haya dimisiones voluntarias o dimisiones obligadas.*

Lo que sí que nos tiene que seguir preocupando es qué es lo que va a seguir haciéndose a partir de ahora y, como ha dicho la señora Ruiz, por eso hemos pedido la comparecencia tanto del Director del Complejo Hospitalario como del Gerente de Osasunbidea, para que expliquen cuáles van a ser los proyectos, cuál va a ser sus formas de trabajo, qué es lo que van a hacer, y aprovecho para decir que nos gustaría que no solo hagan una enumeración de cosas –impulsar la coordinación, unificación, etcétera–, sino concretamente qué y cómo lo van a hacer. Y digo esto porque, insisto, no me voy a meter en las dimisiones ni en su porqué, ustedes sabrán, desde luego, tampoco creo que sean las que nos han contado, pero a nosotros lo que sí que nos preocupa, porque también trabajamos por que Navarra tenga una sanidad pública de calidad, también trabajamos por que siga siendo la primera, también trabajamos por que no baje de los puestos donde está y también trabajamos, al igual que ustedes, por que toda la ciudadanía tenga una sanidad en igualdad de condiciones. Eso no quita para que el modelo sea distinto.

Y, por supuesto, en cuanto a la gestión, criticamos la gestión de usted, criticamos la gestión de las personas que se han ido, veremos qué es lo que hacen los futuros, pero me imagino que, si siguen en su línea ideológica y en su manera de ver la sanidad, seguiremos criticándola, creemos que es nuestro derecho, pero eso no quita también que, desde luego, tanto con las personas que han estado ahí, que han dimitido, como con las personas que van a entrar, desde luego –porque parece que aquí se van a mezclar cosas– no tenemos ninguna queja ni yo, por lo menos, me voy a meter ni creo que nos hayamos metido hasta ahora. Creo que una cosa es la parte personal de cada uno, que ahí no entramos; la gestión creo que es perfectamente criticable tanto en personas que se han ido como incluso en las personas que estamos aquí mismo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, del grupo Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias de nuevo, Consejera. Yo quiero empezar reconociendo los difíciles tiempos que les está tocando gestionar en estos momentos en un tema tan importante y en un departamento tan importante como es el de salud.*

Voy a ser muy breve en mi intervención. La verdad es que esto que podríamos llamar crisis de gobierno presanferminera en el Departamento de Salud, en realidad viene a demostrar que hay cosas en su departamento que no han funcionado correctamente o no han funcionado como usted quería que funcionasen. Hay un tema que es claro y evidente: los puestos de libre designación son puestos de confianza, y cuando desaparece la confianza llegan los ceses o dimisiones, y aquí ha habido ceses o dimisiones inducidas que han afectado a dos de los cuatro máximos responsables de la sanidad pública navarra, contando entre los cuatro a usted y a la Directora General de Salud.

A veces habría que pararse, desde mi punto de vista, en el cese o dimisión por pérdida de confianza y no dar otras explicaciones que lo que pueden hacer es ahondar en la creencia de que el Departamento de Salud no ha funcionado en lo llevamos de legislatura como debería de funcionar y que, desde luego, ya que se hacen esas aclaraciones, hay que comentarlas. Entre ellas, mire usted, decir que quiere un nuevo equipo con distintos perfiles para dar un nuevo rumbo al departamento es, con los antecedentes que tenemos a lo largo de la legislatura, reconocer que el rumbo que llevaba no era el correcto. ¿Decir que su objetivo ahora es ir de la mano de los profesionales es reconocer que antes no iba? Porque, si hiciéramos aquí una nube de las palabras que se han utilizado en esta Comisión de Salud, yo creo, que junto a la de "cocina", la que más destacaría seria "diálogo". Siempre, los grupos de la oposición, los sindicatos, colegios profesionales se han quejado de la falta de diálogo y usted, y demostrándolo con cronogramas y fechas, ha demostrado lo contrario. Han tenido que trascurrir dos años para darse cuenta de que los datos del Complejo Hospitalario de Navarra no cuadraban al haber más plantilla y, por contra, menos actividad y más lista de espera y, luego, hay cesados o dimisionarios que, desde luego, han negado cansancio y/o agotamiento.

Aquí, en el Parlamento, los grupos de la oposición tenemos que valorar y controlar los resultados de su gestión. Cómo consiga usted esos resultados y las personas con las que los consiga es cosa suya. Rectificar es de sabios, y, aunque a veces las rectificaciones puedan llegar tarde, nunca es tarde si la dicha es buena, dice el dicho popular. Navarra, ya lo ha dicho usted y lo hemos repetido con anterioridad, tiene una sanidad pública muy bien valorada por sus ciudadanos y está la primera, después de muchos años de estar la primera en el ranking*, de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, a pesar de que esta federación dice, en un informe, que hay un cierto deterioro en la sanidad de las primeras comunidades autónomas de este* ranking.

Desde nuestro grupo, le deseamos acierto en la elección de su equipo y que sirva esta nueva dirección o este nuevo equipo de gestión para mantener e incluso mejorar los niveles de calidad asistencial de la sanidad pública de Navarra. No solo es muy importante la sanidad que se presta, sino que también lo es, y mucho, la sanidad que percibe el ciudadano de los servicios que se le prestan. Reiteramos eso. Eso esperamos que ocurra y eso le deseamos, mucha suerte. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Como mínimo, es extraño que en una situación tan complicada, en unos tiempos difíciles, como decía el señor Martín, se realicen cambios tan importantes, tan drásticos. De hecho, quien cae, por decirlo de alguna manera, o quien cesa es el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, que no es un cargo cualquiera y, evidentemente, luego todos los cambios vienen detrás. Yo, en todo caso, desconozco si estos cambios suponen también un cambio de rumbo, cosa que dudo a tenor de lo que ha comentado usted en sus intervenciones anteriores. En todo caso, espero y, de verdad, le deseo a usted, a nosotros y a todos los navarros y navarras, que sean para mejor.*

En todo caso, a mi grupo lo que le preocupa no son tanto los cambios de personas como el proyecto. En este sentido, estamos convencidos de que tenemos un sistema público de salud en Navarra de calidad, de mucha calidad. Tenemos unos profesionales extraordinarios y, por eso, nunca he dicho ni diré que el sistema público de salud sea un desastre porque no lo es. Lo que aquí sí que consideramos, por eso decía que nos preocupa su proyecto, que sí que son un desastre las acciones y la política que está llevando a cabo tanto usted como su departamento, y por eso creemos que estas políticas van a suponer, y estamos convencidos de están suponiendo, de hecho, un deterioro de este sistema público de salud. Por lo tanto, insisto, creo que están influyendo en su deterioro. Esa es su responsabilidad. Desde luego, no es la mía el advertírselo y lo seguiré haciendo, seguiré advirtiéndole cada vez que considere oportuno aquello que no funciona bien. Lo digo por la comparecencia anterior. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, cuando quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Yo quisiera decirles que el proyecto de los nuevos cargos, obviamente, las personas ponen un acento diferente, por sus maneras de hacer, a la hora de llevar a cabo las tareas que tienen encomendadas. En cuanto al proyecto, creo que en esta Comisión detallamos mucho los cuarenta proyectos que son nuestro proyecto de legislatura y, por lo tanto, el nuevo equipo va a seguir con la implementación de esos proyectos. Algunos están todavía en una fase inicial y ahora les toca a ellos tirar de esos proyectos. Hasta ahora quizá no les había tocado todavía, pero ese es el proyecto, los cuarenta proyectos que tienen ustedes. En cualquier caso, ellos seguro que están encantados de venir aquí y explicarles cuál es su forma de hacer o cómo piensan llevarlo a cabo.*

Por otro lado, señora De Simón, que tengamos opiniones divergentes sobre las políticas que estamos llevando a cabo es sano y bueno, y yo creo

que es el objeto de debate de esta Comisión y de este Parlamento. En cualquier caso, , mientras que las políticas que nosotros estamos llevando a cabo nos sigan colocando en el primer puesto, seguiré pensando que las políticas que estamos llevando a cabo son unas políticas acertadas. Si realmente nuestra posición fuera otra, probablemente tendríamos que pensar que la línea que estamos llevando es equivocada. Si no, con mayor empeño y allá donde no lo estamos consiguiendo trataremos de llevar a cabo nuestras políticas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias.*

Pregunta sobre la incidencia de las jubilaciones forzosas en el sector sanitario de Navarra, presentada por la Ilma. Sra. Dª. Bakartxo Ruiz Jaso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos, entonces, al punto número cuatro del orden del día que dice: pregunta oral sobre la incidencia de las jubilaciones forzosas en el sector sanitario de Navarra, que ha sido presentada por la señora Ruiz Jaso. Tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Partiendo de una premisa, que es que, evidentemente, no estamos a favor de prolongar la edad de jubilación, al menos como criterio general, que es en la línea en la que van las últimas reformas laborales aprobadas en el Estado español, y menos en un contexto, en una situación de desempleo como la actual en la que deberíamos estar pensando en cómo relevar a las personas que ya han cumplido con su labor durante muchos años y que la gente joven asumiera esos puestos de trabajo.*

Pero, paradójicamente, y me remito la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, creo recordar que la última medida que adoptó el Gobierno de coalición formado por UPN y el Partido Socialista en medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, en la que en materia de función pública se establecía, por una parte, la reducción de la cobertura de vacantes y, por otra, en esta ley se establecía la edad de jubilación forzosa a los sesenta y cinco años de edad. Esta medida afectaba en el conjunto de la Administración a ciento treinta y dos personas, de las cuales setenta y nueve corresponden al Departamento de Salud, y ha tenido también incidencia directa especialmente entre los facultativos, muchos de los cuales han recurrido de manera individual estas resoluciones. Es cierto también que el sector sanitario tiene unas características especiales. Al menos eso es lo que han alegado muchos de los facultativos que han interpuesto estos recursos, alegando ese valor añadido en este campo de la experiencia profesional. Últimamente estamos conociendo diversas sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia de varias comunidades, como Cataluña, la Comunidad Valenciana o Castilla la Mancha, y estas sentencias están anulando los despidos o al menos se está diciendo en las citadas sentencias que son improcedentes y se está obligando a las Administraciones a reincorporar a estos facultativos.

Por tanto, ustedes, y este Gobierno que es tan cauteloso con todas las resoluciones judiciales y con todos los recursos que se puedan interponer y a tal efecto, la ley del copago, por ejemplo, o la ley del complemento equivalente de los funcionarios, no las pusieron en vigor intuyendo que se iba a poner algún tipo de recurso por parte del Constitucional. Nuestra pregunta es clara: ¿qué incidencia puede tener esta situación en Navarra? Si el Gobierno de Navarra prevé que también estos recursos que están interponiendo los facultativos, a título individual en este caso, puedan obligar a la Administración a readmitirlos y qué situación se generaría en Navarra. Porque a ver si va a ser peor el remedio que la enfermedad, porque estas readmisiones… En este caso, estamos hablando de centenares de personas, que a la Administración probablemente le va a suponer más gasto esa readmisión que la propia jubilación forzosa. Por lo tanto, ¿en qué situación nos encontramos? ¿Qué prevé el Gobierno de Navarra? Y si va a tomar algún tipo de medida, simplemente. Mila esker.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Me limitaré a contestarle en lo referente al Departamento de Salud. Del resto del Gobierno quizá alguna persona de Función Pública o el Consejero podrá explicarle.*

Desde luego, como dice usted en el enunciado de la pregunta, la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, de Medidas Urgentes en Materia de Personal, suspendió durante el año 2012 la aplicación de la prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario, estatutario o laboral de las Administraciones Públicas de Navarra una vez cumplida la edad de jubilación forzosa a los sesenta y cinco años de edad. Pero, además, el pasado mes de diciembre se aprobó en el Parlamento la Ley Foral 25/2012, de 26 de diciembre, por la que se prorrogaban también para el año 2013 determinadas medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, entre las que se encuentra precisamente la de la suspensión de la aplicación de la prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario, introduciendo dos novedades: que durante el año 2013 no se aplicaría la prolongación de la permanencia con independencia del sistema de previsión social al

que se encuentre acogido y que se exceptuaba de lo previsto en el apartado anterior a aquellas personas que a la fecha de su jubilación forzosa no hubieran completado el periodo de carencia establecido en un sistema de previsión social para generar derecho a una pensión, así como al personal que no hubiera alcanzado los años de cotización para percibir la pensión integra.

Por lo tanto, lo que se ha hecho en el Servicio Navarro de Salud es cumplir con lo dispuesto en la normativa referenciada, aprobada por el Parlamento de Navarra y de aplicación a toda la Administración de la Comunidad Foral de Navarra. Con respecto a la incidencia que puedan tener en Navarra las distintas sentencias judiciales que han tenido lugar en otras comunidades autónomas, entendemos que nuestro caso no es comparable puesto que en las comunidades a las que usted ha hecho referencia no existe una norma con rango de ley que cubriese las jubilaciones forzosas, sino que tenían planes de ordenación de los recursos humanos aprobados por los Gobiernos autonómicos.

Así, en los procesos judiciales, lo que se ha puesto en cuestión es que, en incumplimiento de la normativa vigente, no se han justificado individualmente las diferentes jubilaciones. Nosotros, en Navarra, como les he comentado, tenemos dos normas con rango de ley foral, aprobadas por este Parlamento, que validan y obligan a jubilaciones en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, siempre y cuando se den los supuestos en ellas recogidos y así es como hemos actuado. Por lo tanto, no son comparables, como digo, las situaciones, puesto que la legislación a la que está sometido nuestro personal funcionario o estatutario es distinta a la de otras comunidades y también el instrumento que aquí en Navarra y en otras comunidades se utilizó para ordenar esta no prolongación del tiempo de trabajo más allá de los sesenta y cinco años.

Tenemos una excepción, y es que, además, en este mismo mes hemos tenido conocimiento de una sentencia de un juzgado de lo social aquí en Pamplona, en la que se declara que una jubilación forzosa de un médico debe considerarse como un despido improcedente, pero se trata de la única persona jubilada, en virtud de la normativa citada, que se regía por el derecho laboral, es decir, por el Estatuto de los Trabajadores y los convenios firmados en el marco del mismo. El juzgado ha entendido que el Parlamento de Navarra no puede regular en materia de Derecho Laboral, al ser esta una competencia básica del Estado, de lo que se deduce que se valida la medida de la jubilación forzosa establecida en las leyes forales para el personal funcionario y estatutario, que, como les he dicho, tienen el resto de jubilados. Es decir, solo había una persona que era personal laboral y, en ese caso, ha habido una sentencia en contra ya en el juzgado de lo social de aquí, de Pamplona, y ahora esa persona tendrá que ser readmitida y, si no, se le tendría que pagar una indemnización, pero volverá a su puesto de trabajo. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO: *Simplemente, quisiera agradecerle la respuesta. Si le he entendido bien, el resto de personas que han interpuesto los recursos se rigen por el otro sistema, no por el Derecho Laboral. Por tanto, si he entendido bien, no prevén, en ningún caso, que los recursos interpuestos por los facultativos salgan adelante y, por tanto, no prevén que en Navarra estemos en una situación, como están en otras comunidades, de que la Administración tenga que readmitir a estos facultativos, simplemente.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Jurídicamente, cuando una cosa está en los tribunales, creo que estas cosas tampoco se pueden decir con seguridad. Desde luego, nuestros asesores jurídicos dicen que son escenarios diferentes y, además, en esta sentencia, como les digo, ya se reconoce que el Parlamento sí puede legislar para el personal estatuario o funcionario. Por lo tanto, es un paso, aunque es verdad que una sentencia de un tribunal de lo social no sienta jurisprudencia. Por lo tanto, veremos cuando sigan adelante esos recursos que se han interpuesto, en este caso, qué es lo que dice el Constitucional, o el Supremo, me parece que eso está en el Supremo. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Muchas gracias. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Gracias a todos por sus intervenciones.*

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 24 minutos.)