DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 28 de enero de 2014 | NÚM. 63

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 28 DE ENERO DE 2014

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la política general de salud en relación con las carencias e ineficiencias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que son producto de los recortes y su corrección.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la política general de Salud en relación con las carencias e ineficiencias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que son producto de los recortes y su corrección.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenas tardes. Señoras y señores Parlamentarios, damos inicio a la Comisión de Salud, ante la cual comparece esta tarde la Consejera, doña Marta Vera, acompañada de su Jefa de Gabinete, Marta Borruel, para el único punto en el orden del día que dice: Comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre la política general de Salud en relación con las carencias e ineficiencias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que son producto de los recortes y su corrección. Esta comparecencia la ha solicitado la señora De Simón Caballero.*

Quiero decir que la propia Consejera me advierte de que va a ser larga su intervención, dada la generalidad de la motivación de la comparecencia. Esto quiere decir que los portavoces también podrán disponer del tiempo que necesiten. Señora de Simón, adelante.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señor Presidente. Arratsalde on, buenas tardes. Bienvenidas, señora Vera y señora Borruel. Evidentemente, sí que es extensa la petición, pero como hablaba de política general y lo que está ocurriendo en Navarra en la Salud es que, en general, desde nuestro punto de vista, no se está reforzando el sistema público de salud como debería hacerse.*

Lo que dice la interpelación es lo siguiente: queremos que usted nos explique o nos hable de las políticas que tiene en relación con las carencias e ineficiencias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y lo dice aquí, que son productos de los recortes y de las políticas restrictivas que nosotros entendemos que ha desarrollado el Departamento de Salud, por lo menos desde que usted asumió el cargo, desde esta legislatura; y si tienen algunas estrategias para corregirlas.

Es verdad que son un montón de cuestiones, pero están ahí y bajo nuestro punto de vista, forman parte del proyecto o de la propuesta general que tiene el Gobierno de Navarra o que tiene el Departamento de Salud. En todo caso, seguro que usted lo tiene perfectamente preparado, pero yo, por mi parte, a no ser que surja en su comparecencia, todo lo relativo a la investigación sanitaria intentaré no ahondar en ello. No obstante, si usted lo ha traído preparado, lo abordaremos también.

Diré, también, por qué...estamos hoy muy divertidos. Me alegro, ¿eh?

¿Por qué esta comparecencia, además –comparecencia o interpelación–? Desde que usted presentó en esta Cámara su plan general en relación con la organización del Sistema Sanitario, usted hablaba –estoy hablando de la comparecencia que tuvo lugar el 20 de septiembre del año 2011; yo se lo recuerdo muchas veces– de pacientes sanos y felices. Después de esto ha habido otra cuestión, muchas comparecencias y explicaciones por su parte y ahí tenemos la estrategia para el desarrollo del modelo de atención sanitaria en Navarra, la estrategia de listas de espera, la gestión y priorización que presentó usted el 6 de septiembre de 2012, el plan de Atención Primaria... ¿qué más...? Otros tantos, tenía una lista enorme de cuestiones. Usted ha pasado por aquí en las diferentes interpelaciones, preguntas, consultas, iniciativas parlamentarias que mi grupo –y también la oposición, pero me refiero a mi grupo– ha presentado. En todo caso, voy a intentar centrar el objeto de la comparecencia.

Nos preocupan varias cuestiones y están muy relacionadas, unas con los importantes recortes que se están produciendo en personal y recursos: la no sustitución por baja, la no reposición de las jubilaciones, hay menos personal y el que hay –que yo creo que hay, más o menos, el mismo personal– más precariedad laboral, puesto que ni siquiera se están reponiendo, como decía, las jubilaciones y hay una inestabilidad clara de las plantillas. Se están infrautilizando las instalaciones; ahí tenemos el ejemplo de los quirófanos de Tudela que vimos hace poco, el ejemplo, también, de Ubarmin que no está trabajando al total de su capacidad, o el ejemplo de la reducción de plantillas en los centros de Atención Primaria con este ajuste que usted hizo de las TIS. Esto está teniendo unas consecuencias, por ejemplo, de momento, la no atención por la tarde, las listas de espera que usted misma reconoció que son muy preocupantes y son tan preocupantes que, desde luego, desde el año 2010, lejos de mejorar, han empeorado en la mayoría de los casos, salvo raras excepciones y en algunas se han mantenido unos números que ya de por sí eran muy altos. Tiene otra consecuencia que son las derivaciones respecto a las que usted tampoco tiene una política clara porque primero se deriva, luego no se deriva, luego aparece esa especie de subasta –permítame, entre comillas– de diferentes intervenciones: una serie de intervenciones para la Clínica San Miguel, el follón que ha habido con San Juan de Dios, intervenciones que estaban previstas que ahora no lo están... En fin, bajo nuestro punto de vista, un auténtico desastre.

Por otro lado, en el segundo bloque estaría lo relacionado con las reformas que usted ha

emprendido: la unificación del Complejo Hospitalario de Navarra, que es una buena idea, pero que parece que está teniendo muchísimos problemas –ahí está la sucesión de divisiones que se están produciendo–, la privatización de las cocinas que ya hemos criticado, el tema de los laboratorios, la unificación, que no sabemos en qué momento está, y la reforma de atención continua y urgente que también está ahí, en el aire, además de los problemas que hay con el transporte sanitario. Si a esto añadimos la reducción presupuestaria continuada que supone alrededor de un 15 por ciento respecto de 2010, entendemos que la situación no está para echar cohetes, sino más bien al contrario.

Por eso, nos gustaría que usted nos expusiera hoy qué proyectos tiene, cuáles de los proyectos emprendidos piensa continuar con ellos adelante, qué deficiencias que apreciamos ahora en el Sistema Navarro de Salud y cómo. En definitiva, a dos años y medio de su gestión, le pedimos que nos haga un avance de lo sucedido y que nos diga si tiene alguna previsión de modificar sus estrategias o tiene algunos proyectos especiales para priorizar. En definitiva, qué piensa hacer usted con lo que tenemos en este momento entre manos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su tiempo para su exposición, adelante.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes, señorías. Le reconozco que el enfoque de la comparecencia me ha resultado algo complicado. Creo que son un total de dieciséis comparecencias, al menos, en las que debería dividirse la sesión de hoy, una por cada uno de los temas por los que usted me pregunta y, dado que no tenemos tiempo material para mantener las dieciséis comparecencias, le voy a responder de manera esquemática y voy a tratar de ser certera en mis respuestas, si bien es cierto que, por muy esquemática que sea, son dieciséis temas, con lo cual, me alargaré. También le digo que si en alguna de las cuestiones no queda satisfecha con la información que le doy, no me lo ponga en el debe, no me diga que no le quiero dar información, porque, si no, al final, esto podría haber sido interminable. Si en alguna cuestión no satisfago lo que usted quería saber, en la réplica trataré de darle mayor información.*

De todas maneras, cuando terminemos con todo el repaso a los dieciséis puntos, podrá comprobar una cosa y es el error del argumento utilizado para solicitar la información sobre todos estos temas. Un argumento que, como le he dicho muchas veces yo, no es cierto y usted quiere convertirlo en certeza a base de repetirlo una y mil veces, pero que no es así. Y lo siento, señora de Simón, porque aunque usted quiera mostrar un panorama desolador de la sanidad navarra, la verdad, al final, se abre paso y le muestra de nuevo –no sé cuántas veces van las que se lo he dicho– que la sanidad pública navarra es la mejor de toda España y que la diferencia con el segundo clasificado no es ni de uno ni de dos puntos, sino de veinte puntos. y de cincuenta y tres con respecto al último. Yo le diría que lo recuerde cada vez que hable de las carencias y de las ineficiencias de nuestro Servicio Navarro de Salud, que son producto de los recortes y de las políticas restrictivas. Le digo que lo recuerde y yo no sé si me permite que le sugiera que deje de utilizar frases hechas, que está muy bien esto de cada uno aprenderse o decir o repetir una cantinela y, digamos lo que digamos y pase lo que pase, yo vuelvo a repetir el mismo discurso. Pero la verdad es que la realidad de Navarra es un poco diferente de la que usted pinta.

De todas maneras, sin ser autocomplacientes y sin caer en absoluto en el regodeo, creo que podemos estar muy orgullosos de la sanidad pública que tenemos, que se sustenta, y lo digo una vez más y siempre me quedaré corta, en el magnífico capital humano que tenemos, con el que contamos.

Seguimos teniendo áreas de mejora, se lo digo, también, para que no me diga que caigo en la autocomplacencia, no. Yo soy la primera que dice que tenemos áreas de mejora y recorrido para seguir creciendo y para mejorar, y no queremos ser en absoluto triunfalistas, pero, en las circunstancias en las que estamos, después de haber pasado por lo que hemos pasado y tras unos años bastante duros en la gestión económica, podemos presentar con orgullo unos resultados que continúan colocándonos a la cabeza de los mejores sistemas sanitarios de Europa teniendo, como tenemos, muchas áreas de mejora, y yo soy la primera que lo reconozco. Lo he reconocido aquí y no tengo ningún problema en reconocerlo y en trabajar y mejorar esas cosas es en lo que estamos cada día.

Entrando ya en los puntos que usted me planteaba, vamos al primero. Entre las áreas de mejora que yo he reconocido aquí –y lo he reconocido mil veces–, tenemos, ciertamente, el primero de los temas a los que usted hace referencia y es la accesibilidad de los ciudadanos al sistema, sobre todo en la parte de la asistencia especializada y las listas de espera. No hace falta que le recuerde nuestra apuesta por las medidas de carácter estructural y no coyuntural, para gestionar las listas de espera, una de las cuestiones a las que se enfrentan todos los sistemas sanitarios del mundo, no solamente el nuestro, y que, como hemos dicho varias veces en este mismo foro, resultan necesarias en una dimensión adecuada.

Cuando eliminamos los programas extraordinarios y los sustituimos por otras medidas organi-

zativas, de implicación de los servicios, y de gestión directa de la lista, sabíamos que nos costaría que empezaran a surtir efecto, y es cierto que nos ha costado y nos está costando. Pero tal y como les he dicho en otras ocasiones, hay dos caminos para resolver esta cuestión: uno, incrementar paulatinamente los recursos para aumentar la actividad en un camino sin fin. Y otro, tratar de conseguir un cambio en la gestión de las listas implicando a todos los profesionales, reduciendo las listas poco a poco y consiguiendo resultados a medio y largo plazo que sean consistentes en el tiempo.

Este equipo ha optado por el segundo camino y está trabajando muy duro en lograr resultados. Así, terminamos el año 2013 con una reducción de veinte días en la espera media para una intervención quirúrgica con respecto al mes de septiembre, y con una reducción del 18 por ciento en el número de personas en lista quirúrgica con respecto a diciembre del año 2012.

Ya hemos visto en otras ocasiones que la curva de lista de espera lleva pareja una estacionalidad que hace que, en determinados momentos del año, bajen los días y las personas en espera y que, en otros momentos, los relacionados directamente con periodos vacacionales como el verano y el mes de diciembre, estas dos variables, sin embargo, se incrementan.

Las medidas y el trabajo que hemos llevado a cabo en este año desde el verano 2013 han logrado que el número de personas en espera se haya reducido prácticamente en todos los meses del año 2013, desde el mes de enero o febrero, teniendo la variable una tendencia claramente descendente, incluso en el caso de los días de espera en meses del año en que, tradicionalmente, la espera media sufría un repunte importante, como puede ser el mes de septiembre o el mes de diciembre y en los que este año, sin embargo, la tendencia ha sido al contrario.

Confiamos en que esta tendencia se va a mantener, y en eso vamos a seguir trabajando. Les iré dando cumplida información, pero, mientras tanto, podemos afirmar que la priorización está funcionando y los procesos que más gravedad revisten o que pueden causar una mayor preocupación están siendo vistos con una espera media muy buena. Esta priorización no es un procedimiento administrativo, sino clínico –como he insistido, también, en muchas ocasiones–, por lo que son los propios profesionales sanitarios los que establecen los procesos o patologías que deben ser atendidas con mayor rapidez.

Señoría, recordará también que en la comparecencia que mantuvimos el 12 de septiembre sobre la situación de las listas de espera, les detallé una serie de medidas que íbamos a poner en marcha y que, como les digo, nos están dando resultado ya en la lista de espera quirúrgica. Les indiqué, además, que se iba a actuar especialmente en aquellos servicios que presentaban peores datos, entre otros ginecología, oftalmología, otorrino, urología, cirugía general y trauma. Pues bien, si comparamos la lista de espera entre mayo y diciembre de 2013 de los citados servicios, vemos que ginecología ha bajado 9 días en primera consulta; oftalmología se ha reducido, en la infantil, en 74 días de media; en otorrino, en 40 días; urología, en primeras consultas, ha bajado 6 días; cirugía general ha reducido la lista en 17 días y, en trauma, desciende muchísimo en infantil, nada menos que 136 días, aunque es cierto que se mantienen los problemas en trauma de adultos.

Nuestra apuesta ha sido siempre mejorar la accesibilidad a nuestro sistema de salud trabajando de otra manera y no poniendo recursos extraordinarios salvo cuando es, lógicamente, imprescindible por razones asistenciales. Continuamos convencidos de que, al igual que han hecho otros muchos sistemas sanitarios actuales, es preferible gestionar esta cuestión mirando más a largo plazo. Hoy, por fin, estamos empezando a ver los frutos aunque debemos seguir trabajando con la misma intensidad para llegar a ver resultados en la lista de espera de primeras consultas, como ya lo estamos viendo en la lista de espera quirúrgica.

El segundo de los puntos que me planteaba eran los tiempos de espera en –cito textualmente– atención especializada para consultas de revisiones u otros problemas en general: pacientes con hepatitis C, revisiones y, en particular, en los centros de atención a la mujer.

Señoría, los pacientes con hepatitis C o afectados por alguna enfermedad hepática son controlados periódicamente para evaluar su estado clínico y su evolución analítica y para hacerles un seguimiento ecográfico. Este seguimiento debe hacerse en Atención Primaria cuando la enfermedad hepática está compensada y en la consulta del especialista en el caso de los pacientes con enfermedad más avanzada o con complicaciones. Por tanto, todos los pacientes reciben una atención sanitaria adecuada y, en el caso de los pacientes con enfermedad más avanzada o complicaciones, priorizada en la consulta del especialista mediante un sistema de valoración estrictamente clínico. Además, si un paciente con una enfermedad hepática presenta alguna alteración, puede acudir a su médico de primaria y, si este lo considera oportuno, lo puede enviar a una consulta especializada con carácter preferente.

Con el fin de atender lo mejor posible a estos pacientes, en los últimos años se han creado consultas monográficas en hepatología. Estas consul-

tas presentan lista de espera debido a la necesidad de revisiones cada vez más frecuentes que precisan algunos pacientes que llevan tratamientos complejos, como, por ejemplo, triple terapia frente al virus de la hepatitis C, el VHC.

Actualmente se está trabajando en protocolos y formas de comunicación con Atención Primaria para hacer una atención continuada y adecuada entre los hepatólogos y los médicos de los centros de salud. Eso permitirá que los pacientes con enfermedad más avanzada o que sufran complicaciones que precisan la atención del especialista puedan ser atendidos de forma más ágil en las consultas específicas de hepatología. En estas consultas se atiende actualmente a los pacientes con triple terapia frente al virus de la hepatitis C con controles periódicos sin verse afectados por las listas de espera.

En lo que respecta a los CAM, le daré datos actualizados porque las explicaciones más extensas las vimos hace relativamente poco en este mismo foro. A día de hoy, hay un total de 301 personas en lista de espera quirúrgica con una espera media de 71 días, con tan solo un 9 por ciento de los pacientes fuera de la ley de garantías. Y la lista de espera de consultas es de 631 personas en lista de espera estructural de primera consulta, con 137 días de espera media, 395 personas en lista de espera de obstetricia y 83 días de espera de media y 4.691 personas en lista de espera no estructural de primera consulta de gine-prevención, que no está dentro de la ley de garantías porque corresponde al programa de carcinoma de cérvix que establece la realización de la prueba con una periodicidad de entre tres y cinco años. En este caso, la espera media es de 299 días.

Y capítulo aparte merecen las revisiones a las que también hace referencia expresa en esta segunda pregunta. Aumentar la actividad en revisiones no es sinónimo de un buen hacer en los centros, es más, en la gran mayoría de los casos puede ser indicativo de lo contrario. La pretensión última de las revisiones es la de poder cerrar los procesos con el alta del paciente y devolverlo a primaria, al nivel sanitario más cercano, para su seguimiento.

Dentro de las propias revisiones, la actividad está sometida a una triple priorización: las patologías clínicamente más relevantes, con las revisiones preferentes solicitadas por los médicos de primaria cuando empeora o se agravan inesperadamente los procesos, las revisiones de entrega de resultados de las primeras consultas, que también se priorizan, y las revisiones de procesos clínicos más graves.

La espera media prospectiva para las revisiones sin ningún tipo de priorización es actualmente de setenta y siete días.

En tercer lugar, hablaba usted de la optimización de las instalaciones de quirófanos. Como recordará, el pasado año aumentamos de cinco a ocho el número de quirófanos para operaciones de ortopedia en la Clínica Ubarmin y la semana pasada anunciábamos que el Hospital Reina Sofía dispondrá de cinco nuevos quirófanos e instalaciones de obstetricia a finales de este año 2014. Pero, además, el pasado 12 de septiembre, cuando hablamos de lista de espera, les indiqué la necesidad de un control de la programación y de los rendimientos quirúrgicos en algunos servicios y más concretamente en los cinco que más lista presentaban y se empezó a evaluar sistemáticamente la gestión de la capacidad disponible, la programación y utilización de los recursos. Y en este trabajo es en el que estamos.

Además de eso, estamos haciendo planes trimestrales para la apertura de los quirófanos en jornada ordinaria de tarde en función de las necesidades de lista de espera quirúrgica. El último plan trimestral lo hemos puesto en marcha el 20 de enero y estará vigente hasta el próximo 10 de abril, y supone la apertura de dos líneas de tarde, de lunes a jueves, en el Hospital A del complejo, lo que supone ocho quirófanos en jornada ordinaria de tarde; y una línea de tarde, de lunes a jueves, en el Hospital B del complejo, con cuatro quirófanos en jornada ordinaria de tarde.

Su cuarta pregunta dice textualmente:"disminución del tiempo de atención y de la rapidez en la respuesta tras los recortes en los centros de Atención Primaria y la atención por la tarde. Nuevamente, tengo que confrontar sus sesgadas opiniones con datos porque, señoría, en la Comunidad Foral de Navarra, la espera media para una consulta en un centro de salud es de 1,5 días, la más baja de toda España y con diferencia porque la media nacional está en 3,5 días de espera desde que se solicita la cita hasta que es recibido el paciente por el médico. Los navarros, señoría, califican la atención sanitaria en los centros de salud con un 7,71 sobre 10, una vez más, la puntuación más alta de nuestro país.

Me habla de recortes en los centros de Atención Primaria y supongo que se refiere –por suponer lo digo– a la reordenación que se llevó a cabo en los centros de salud de primaria buscando, en ningún modo, el ahorro –porque no suponía ni un céntimo de ahorro–, sino la mejora de la eficiencia. Como recordará, lo que se hizo fue redistribuir personal de aquellos centros donde tenían menores cargas de trabajo para mandarlos a aquellos otros que tenían exceso. Y esto por una motivación clara y es que, lógicamente, la pobla-

ción de Navarra cambia, los barrios también, y algunos barrios van perdiendo población como, por ejemplo, el Casco Viejo o Burlada, y otros van creciendo, como son Buztintxuri o Sarriguren.

Además, con la reordenación no se ahorró nada puesto que aumentamos personal. Así, no creo que se pueda calificar como recorte un incremento en 14 profesionales repartidos en todos los estamentos: 1,2 médicos, 0,2 pediatras 7,2 personal de enfermería, además de reforzar con 4,8 profesionales más el colectivo de administrativos. Y eso, para un número de TIS que se ha mantenido más o menos estable e incluso con una ligera tendencia a la baja. Así que no hable, por favor, de recortes.

También habla de recortes en la atención de tarde y, señora de Simón, se lo expliqué personalmente, aunque no me importa volver a repetírselo: solo un centro, el del Casco Viejo, dejó de mantener la oferta de atender cupo de tarde en contra de la intención de la Dirección de Atención Primaria, que fue, en todo momento, la de mantenerla. Pero la realidad es que se le ofrecieron a la dirección del centro diversas alternativas para reorganizar las plantillas, como hacer turnos rotatorios, o asumir una mayor autonomía en la gestión del personal, pero al final ellos mismos, no nosotros, no la Dirección de Primaria ni esta Consejera, consideraron más oportuna la medida que finalmente tomaron: cerrar por la tarde. Y a todos los pacientes se les ofreció, por supuesto, acudir a otros centros de salud próximos con atención por la tarde para poder cubrir su necesidad de atención en esa franja horaria.

Su siguiente cuestión hace referencia a la reducción de recursos en el transporte sanitario urgente y las cargas de trabajo extra en la atención de emergencias. Como sabe, señoría, corresponde al Departamento de Salud la gestión de las ambulancias de soporte vital avanzado y, desde luego, no hemos reducido los recursos en este apartado en los últimos cuatro años y este año tampoco. Y tampoco tienen más cargas de trabajo porque las condiciones siguen siendo exactamente las mismas.

Supongo que en su pregunta se estará refiriendo a las ambulancias de soporte vital básico y no avanzado –supongo porque, a las otras, ya le digo que no es– y estas son las que gestiona directamente la ANE y por las que siento no poder darle más información, pero estoy segura de que, desde el Departamento de Presidencia, estarán encantados de responderles.

En sexto lugar me cuestiona sobre las repercusiones de la unificación de servicios hospitalarios en la mejora de la eficiencia y aquí, señoría, debo darle la razón. Yo fui la que dije, en este mismo foro, en la última comparecencia que mantuvimos sobre lista de espera, que debíamos tener en cuenta, a la hora de valorar los resultados de la actividad, el proceso de unificación de los distintos servicios médicos en el que se está trabajando. El 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, 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 de cualquier proceso de cambio organizativo como en el que está inmerso el Complejo Hospitalario de Navarra y estoy segura de que, si usted ha participado alguna vez en alguno, podrá dar fe de lo mismo.

Pero, señora de Simón, el equipo de dirección está tratando de acelerarlo al máximo y está trabajando de una manera enormemente eficaz. Su finalidad es definir y desarrollar un modelo de organización funcional de manera que se unifiquen los recursos humanos, financieros y tecnológicos con el fin de alcanzar la máxima eficacia y calidad en el cuidado del paciente, buenas prácticas médicas, y la mejor utilización y rentabilidad desde el punto de vista de las inversiones y la tecnología. Ello implica, igualmente, una mejor utilización de los equipos de dirección, planificación estratégica, información, control del gasto, cartera de servicios, etcétera.

Es un proyecto, como ve, enormemente ambicioso que se está llevando a cabo de forma pulcra y ejemplar. Comienza con la creación de grupos técnicos de trabajo representativos del respectivo ámbito de carácter técnico, especializado, multidisciplinar y representativo, además, de todos los colectivos profesionales implicados en el ámbito competencial que tienen como objetivo elaborar una propuesta de organización de los actuales servicios asistenciales implicados, unificando las unidades actualmente existentes con criterios de calidad, eficacia y eficiencia de los recursos.

Antes de la creación del complejo, el número total de servicios entre el Hospital Virgen del Camino, Hospital de Navarra y Ubarmin era de 71. Actualmente consta de 59 y quedan por unificar 10 servicios, la mayoría de los cuales se realizarán a lo largo de 2014. Por lo tanto, para 2015 todos los servicios serán únicos o unificados y el número total de servicios del complejo será de 45. Se habrá culminado así la unificación sobre el papel, pero le aseguro que hasta que la unificación sea real y los tres hospitales funcionen como uno solo, todavía pasará un tiempo que no se puede determinar a priori pues depende de muchos fac-

tores, pero sobre todo del principal de todos ellos: de las personas.

Su séptima cuestión hace referencia al sistema de derivaciones a la sanidad privada y con esto me imagino que se refiere al plan de conciertos sanitarios. Recordemos, en primer lugar, por qué concertamos: porque, aparte de las prestaciones que nos ofrecen otros centros y de las que nosotros no disponemos, el Servicio Navarro de Salud necesita hacer frente al comportamiento de la demanda asistencial, que es desigual a lo largo del año, presentando incrementos o puntas de demanda asistencial en determinados momentos, generalmente en época invernal como estamos en este momento y debidas, generalmente, a razones epidemiológicas.

Es un modelo de comportamiento –como hemos dicho muchas veces– que podríamos denominar de dientes de sierra. Ningún sistema sanitario está dimensionado como para atender a los picos de demanda, sería absurdo. Lo que hacemos es tener previsto un volumen de concertación con entidades privadas para poder hacerle frente y vuelvo a recordarles un dato: la concertación de servicios sanitarios con entidades privadas en la Comunidad Foral de Navarra alcanza el 6,4 del gasto total sanitario y es muy inferior a la media nacional, que es del 9,4 del gasto sanitario total. En el País Vasco y Madrid, por ponerles un ejemplo, es de un punto más: 7,12 y 7,57 respectivamente, y en Cataluña, un 25,65 por ciento.

Repite una y otra vez que estamos privatizando la sanidad. Una vez le confronto su opinión únicamente con datos y es que, desde el año 2011, el presupuesto dedicado a derivaciones en centros concertados ha sufrido una disminución del 20 por ciento, bastante por encima de la disminución global que ha tenido el presupuesto del departamento.

Y antes de que me vuelva a sacar el tema del acuerdo marco –que, de hecho, me lo ha sacado ya en su primera intervención– se lo vuelvo a explicar: en el presupuesto destinado a conciertos hay una cantidad que, desde siempre, se dedica a derivaciones puntuales por lista de espera. Esta es la primera vez que todo ese dinero, que son 2.4 millones de euros, se licita públicamente para todos los centros que estén capacitados, de manera que consigamos el máximo rendimiento. ¿Con qué objetivo? Con el de que sea esa cantidad que obligatoriamente debemos destinar a derivaciones puntuales por las razones que le acabo de exponer la que se otorgue pública y eficazmente en lugar de arbitrariamente, garantizando la mayor concurrencia posible entre todos los centros que en Navarra pueden prestarnos ese servicio.

¿Por qué hablan una y otra vez de subasta cuando de lo que estamos hablando es de concurrencia? ¿O es que a ustedes les parece mejor el adjudicar esa actividad a un centro a dedo en vez de hacerlo por un proceso transparente y de concurrencia entre todas las entidades que pueden hacerlo con un alto nivel de calidad?

Paso al tema octavo: el sistema para la cobertura de vacantes en la atención sanitaria. Durante el año 2013, hemos cubierto el 94,87 de las plazas que quedan vacantes en Atención Primaria, el 69,34 por ciento de las vacantes en el complejo hospitalario, el cien por cien de las vacantes en el Área de Salud de Tudela, el 60 por ciento de las vacantes en el Área de Salud de Estella y el 73,33 de las de Salud Mental.

Si comparamos estos datos con los del año pasado, vemos que en el caso de las vacantes de salud mental, por ejemplo, este año se han cubierto un 51,33 por ciento más que el año pasado, en el complejo, un 16,5 por ciento más y en el caso de Atención Primaria se ha cubierto un 13,07 más. En Tudela y Estella se han mantenido más o menos igual.

Y le puedo dar otro dato, por ejemplo, para que no diga que seguimos recortando en las sustituciones, y es que el número de contratos de sustitución, en 2012, fue de 34.107 y en 2013 ha sido de 35.908, lo que significa que se han hecho este año 1.801 contratos más con respecto al año pasado. Aquí le digo lo mismo que le he dicho antes: me da la sensación de que usted tiene un discurso preparado y le dan un poco igual los datos que yo le traiga o no sé si no los escucha o no los quiere escuchar, pero los datos no mienten y yo creo que el argumento de que no se sustituye o no se hacen sustituciones lo deberíamos ir abandonando, a no ser que queramos seguir manteniendo cosas que no se ajustan a la realidad de lo que tenemos.

Su siguiente cuestión hace referencia a la privatización de las cocinas del complejo y el balance del coste beneficio incluyendo las reclamaciones.

De este tema tuvimos ocasión de hablar la semana pasada en la sesión del Pleno, pero tampoco tengo ningún inconveniente en volver a comentarlo. Le dije entonces –y le digo ahora– que se decidió modificar el servicio de cocina por tres razones fundamentales: porque todo el complejo está inmerso en un proceso de unificación de todos sus servicios incluido, por supuesto, el de alimentación porque había nada más y nada menos que tres cocinas; porque la cocina con el sistema de producción en frío es, hoy en día, el más seguro y adecuado para la alimentación de colectividades y que, además de apostar gran cantidad de hospitales, clínicas, residencias, colegios, guarderías, ikastolas, etcétera, por este sistema de cocina en frío, también lo tienen implantado de forma externalizada. En tercer lugar, por una cuestión de efi-

ciencia: con una cocina unificada conseguíamos un ahorro importante y significativo.

Decidimos, entonces, la externalización del proceso de elaboración de los alimentos manteniendo siempre el control de dietética y nutrición en el Servicio Navarro de Salud puesto que, como le dije, la alimentación del paciente es una responsabilidad asistencial que ni hemos delegado ni delegaremos en nadie.

Para elegir a la empresa que se ocuparía de la elaboración de los alimentos se llevó a cabo un concurso público sometido, lógicamente, a las normas de contratación que regulan todos los concursos que lleva a efecto el Gobierno de Navarra. Es decir –como también le dije el otro día–, que ni yo, ni nadie de este Gobierno participó en la elaboración de los pliegos que llevaron a la contratación del servicio, ni mucho menos, tampoco, en la elección de la empresa Mediterránea de Catering, sino que fue una mesa de contratación constituida por funcionarios, que a mi entender son excelentes profesionales que, con todo su celo profesional, certificaron que había ganado el concurso público al conseguir la mayor puntuación de entre todas las que se presentaron.

Nos pusimos manos a la obra para intentar hacer el cambio de la mejor manera posible, pero la transición de un sistema de cocinado en caliente a un sistema de producción en frío es enormemente compleja y, a la vista de la experiencia que tenemos ahora, sabemos que cuesta meses que todo funcione sincronizada y perfectamente. No es una unificación de cocinas o una externalización de un servicio, de lo que estamos hablando es de un cambio de cultura al que han debido adaptarse todos los profesionales: los que trabajan en la cocina, los profesionales sanitarios y también los pacientes.

Efectivamente, hubo y hay incidencias y puede haberlas en el futuro –como también le dije que las había antes–, pero a todas ellas respondimos, respondemos y responderemos con el contrato en la mano, de manera contundente y adecuada con las pertinentes aperturas de expedientes.

Desde el principio se organizó un grupo de trabajo multidisciplinar que trabajó codo con codo con la empresa para solventar todos estos errores. Este grupo ha estado organizando catas ciegas semanales hasta conseguir que todos los menús, tanto los terapéuticos como las dietas basales, se sirvieran sin ningún error.

Sobre las reclamaciones de los pacientes a las que usted también hacía referencia, le diré que los últimos datos son, efectivamente, de más de dos mil quejas y, de estas, un 84,1 por ciento de ellas –1.860– se produjeron antes del mes de junio, del 30 de junio.

Paso a la décima pregunta: la reorganización de los laboratorios. No voy a volver a contar en este caso toda la historia, pero sí unas pinceladas, ya que me lo pregunta. Por acuerdo de Gobierno de Navarra del 7 de marzo de 2012, se autorizó al Director Gerente del Servicio Navarro de Salud la celebración de un acuerdo marco para el suministro de reactivos, la dotación del equipamiento y los tubos de extracción y laboratorios externos para la realización de pruebas analíticas, tanto para el laboratorio de rutina como para los laboratorios de respuesta rápida de los Hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

El citado acuerdo viene a respaldar un modelo de consolidación de los laboratorios clínicos de Navarra por el que, desde el escenario actual en el que disponemos de cuatro laboratorios de rutina en el complejo, un laboratorio de rutina y urgencias en el Hospital Reina Sofía de Tudela y otro igual en el Hospital García Orcoyen de Estella, pasábamos a dos laboratorios de respuesta rápida en Tudela y Estella con capacidad para realizar todas las analíticas de origen hospitalario tanto programadas como urgentes y un laboratorio unificado en el complejo con capacidad para realizar todas las determinaciones rutinarias de Atención Primaria de Navarra, y las rutinas y urgencias de los diferentes centros del complejo.

El ahorro total anual que hemos tenido con esta medida, a día de hoy, asciende a seis millones de euros y les recuerdo que lo hemos conseguido sin dejar de prestar un servicio a la ciudadanía o sin que ese servicio se preste en peores condiciones. Al contrario: unificar servicios y adquirir mayor masa crítica nos ha permitido comprar mejor y obtener mayores niveles de eficiencia. Pero además, hemos podido acceder a más y mejores prestaciones analíticas que las que teníamos anteriormente debido a la dispersión geográfica y a la diversidad de maquinaria especializada que no éramos capaces de ofertar en ese momento.

Estos niveles de ahorro, obtenidos simplemente por la reducción del coste unitario de los reactivos y que rondan el 60 por ciento, serán incrementados gracias a la realización de otras estrategias asociadas al proceso de consolidación, tales como la mejora en la gestión de los recursos humanos y materiales, la mejora de la calidad, que también reduce costes; la trazabilidad completa de las muestras, que elimina repeticiones, y la reducción de los tiempos de respuesta, que supone mejoras indirectas en los costes. Todo esto lo conseguiremos cuando los sistemas de información estén todos funcionando a pleno rendimiento, ya que en este momento estamos todavía en fase de implantación.

De hecho, asimismo, creo que ustedes lo pudieron ver cuando visitaron las instalaciones hace un par de meses, ya está en marcha la cadena roboti-

zada del Laboratorio Core con las determinaciones de Atención Primaria. Está en marcha, desde la semana pasada, el laboratorio especializado de hematología de Atención Primaria, también.

La unificación de los laboratorios asistenciales de Navarra, señorías, está en línea con las iniciativas más novedosas de nuestro país y les aseguro que va a ser seguida por cientos de centros. Consiste, sencillamente, en la industrialización de un proceso industrializable porque la tecnología, señorías, ha entrado en este sector como en muchos otros órdenes de nuestra vida –ustedes lo saben– y, además, de una forma arrolladora, en este caso.

Nuestro objetivo principal, conseguido con creces, ha sido siempre la eficiencia en la adquisición de los reactivos, si bien es cierto que hemos aprovechado para varias estrategias complementarias: la calidad, la robotización, la logística y también la informatización. Y no me digan aquello que me han dicho alguna vez de que por qué no se hizo antes. No se hizo antes. No se hizo antes porque, como les digo, el avance tecnológico es el que es y en este momento se pueden hacer cosas que hace seis meses o hace un año o hace dos, no se podían hacer o no con los mismos resultados.

Y este –el de la unificación de los laboratorios– es, por cierto, otro complejo proceso de cambio en el que se encuentra inmersa nuestra organización –y ya van unos cuantos los que les he dicho–, que se añade a los que hemos recorrido hasta el momento. Pero es un cambio necesario y conveniente que, por otro lado, no está exento de dificultades, en cuya resolución todos estamos comprometidos, pero desde luego que las tenemos, y diariamente, muchas.

Con todo esto, paso ya al undécimo punto: la reforma de la atención continuada y urgente. Les expuse aquí hace unos meses que la Dirección de Atención Primaria ya realizó el estudio de las necesidades de la población de las zonas rurales de Navarra, basando su análisis, fundamentalmente, en dos criterios: la accesibilidad a los centros de salud y puntos de atención continuada expresada en las distintas isócronas y la actividad desarrollada por los equipos de Primaria y el personal SUR en dichos puntos, según tramos horarios y periodos concretos de tiempo. De hecho, creo que ese estudio se lo remitimos a todos ustedes.

A continuación, se buscó con los profesionales la definición de una serie de recomendaciones para la actualización del modelo de atención continuada y urgente vigente en Navarra desde 2008. Fruto de ese trabajo es el documento emitido por la Junta Técnico-Asistencial y la Comisión Asesora a este respecto que también les fue remitido que todos ustedes.

A continuación, y siempre según esas recomendaciones y sobre la base de ese acuerdo de 2008, se trabajó con las centrales sindicales un documento de actualización del mencionado acuerdo que actualmente está negociándose en la Mesa Sectorial de Salud. Nuestro empeño en esta negociación es el de arbitrar los distintos puntos de vista y lograr el máximo consenso posible para intentar presentar una propuesta que convenza a la mayoría de los sectores implicados.

Estamos muy satisfechos y agradecidos por el esfuerzo y el compromiso que están demostrando todos los agentes. Nuestro objetivo es mantener el mismo servicio de calidad a la población navarra, conjugando a la vez las expectativas y los intereses de todos los sectores y agentes implicados.

Nuestro deseo y nuestra intención es poder presentar una propuesta consensuada en el plazo fijado por el Parlamento, fecha que expira el próximo mes de febrero.

En duodécimo lugar tenemos la promoción de la investigación y la composición del Patronato del Instituto de Investigación Sanitaria. Estoy segura, señora de Simón, de que no quiere que le repita lo que hablamos aquí hace dos meses. Tan solo quiero recordarle que el Departamento de Salud ha considerado la investigación sanitaria como una de las líneas estratégicas instrumentales para apoyar el nuevo modelo de atención sanitaria. Así, en los últimos meses hemos convocado un concurso de ideas de investigación en Primaria, el primero que se hace en este ámbito y el primero, también, que se hace en España, dotado con 2.000 euros más el apoyo metodológico necesario para la realización de los dos proyectos premiados. Hemos convocado las becas comisionadas de Primaria por un importe de 52.000 euros; y hemos sacado adelante un Plan Plurianual de Proyectos de Investigación por valor de 500.000 euros en tres años.

Con respecto al Patronato del Instituto, recordarán que les dije que el núcleo esencial de un Instituto es el hospital, y en el área de Pamplona existen dos con las características que marca la ley: el Complejo Hospitalario de Navarra y la Clínica de la Universidad de Navarra.

En el Instituto que desde el Departamento de Salud hemos propugnado contamos con los dos hospitales por tres motivos fundamentales. Primero, porque el Real Decreto 339/2004 insta a la creación de institutos de investigación multidisciplinares y multiinstitucionales. Segundo, porque consideramos que es beneficioso para todos que seamos capaces de colaborar, al igual que lo hacen nuestros investigadores; y tercero y definitivo, porque el Complejo Hospitalario de Navarra no dispo-

ne de la investigación sanitaria de calidad suficiente que se precisa para acreditarse como Instituto.

Y con estos mimbres se ha conformado el Instituto con la distribución en el Patronato de la fundación que responde a la realidad descrita. Ambos hospitales en igualdad de condiciones, cuatro miembros para cada uno, y ambas universidades, también, equiparadas, tres miembros para cada una.

Es una distribución justa y honesta puesto que, aunque la producción científica sanitaria es mucho mayor en la Clínica Universitaria, el Complejo Hospitalario de Navarra aporta mayor número de camas y la representación pública. Y aunque la Universidad de Navarra es la única que aporta, por el momento, Facultad de Medicina –clave para el desarrollo del Instituto puesto que la norma habla de hospitales universitarios–, la Universidad Pública de Navarra representa, también, la institucionalidad pública.

Su decimotercera pregunta también fue respondida en esta sede hace apenas dos meses: el futuro del Centro de Investigación Biomédica. Recordará que le dije que en el mes de julio de 2012, el Centro de Investigación biomédica entró a formar parte de la Fundación Miguel Servet. Hasta entonces era una unidad del Servicio Navarro de Salud. Desde ese momento, y bajo la guía del Plan de Investigación del Departamento que se elaboró en el año 2007, la investigación sanitaria pública ha progresado notablemente.

Me remito a la citada comparecencia, en la que les di todos los datos relativos a los años 2012 y 2013. Por resumir, le diré que nuestro proyecto de futuro para este Centro es el de dedicarlo a investigación de forma paulatina y en la medida en que esta actividad siga progresando, algo para lo que creemos que la acreditación del Instituto de Investigación Sanitaria es clave porque va a suponer un impulso importantísimo.

En decimocuarto lugar, con respecto a la exclusión de las ludopatías en el Plan de Drogodependencias, señoría, permítame corregirle porque las ludopatías figuran como otras adicciones en el II Plan Foral de Drogodependencias. El plan hace referencia, predominantemente, en su conjunto a las drogas, pero entre sus objetivos hablan también de adicciones, conductas o trastornos adictivos y no sólo de drogadicciones. El análisis de situación se fundamenta en las sustancias, así como la evaluación del primer plan. Pero en cuanto a los objetivos, se incluye un planteamiento global de adicciones en los siguientes:

En el área de gobernanza, el objetivo específico primero de los cuatro objetivos específicos, donde se dice: potenciar la reflexión conjunta del fenómeno del uso de drogas y otras dependencias.

En el área de prevención, en los objetivos específicos quinto y sexto de nueve objetivos específicos, donde dice: "potenciar los factores de protección de la familia con el fin de mejorar su rol educador como agente preventivo y promocionar en el alumnado la salud en la construcción del estilo de vida, dotándoles de capacidades para la toma de decisiones en relación a los usos de drogas y otros riesgos".

En el área de atención, los cuatro objetivos específicos se refieren a personas con trastornos adictivos, no únicamente drogas.

En resumen, señoría, es cierto que el Plan podría desarrollar de forma más explícita otras dependencias como las ludopatías –y así se irá haciendo–, pero le diré que, mientras tanto, en la práctica, se subvencionan las entidades sociales que trabajan en temas de adicción al juego y también a las de pantallas. Es el caso, por ejemplo, de la asociación Aralar con una subvención de unos 12.000 euros para un programa de apoyo a personas afectadas por la adicción al juego patológico, el Consejo de la Juventud, con una subvención de 6.020 euros para la prevención de nuevas adicciones relacionadas con nuevas tecnologías o la asociación Prevenir en Familia, con unos 4.000 euros al año para la edición de materiales educativos y ayuda a la contratación de un técnico para la educación de los padres en la prevención de drogodependencias y, desde 2013, también, del uso de pantallas audiovisuales.

En la actualidad se está trabajando conjuntamente entre salud pública y salud mental para ver qué adicciones se van a ir introduciendo.

Su decimoquinta cuestión hace referencia a las previsiones para la atención preventiva de promoción de la salud y a los grupos sociales, organizaciones sin ánimo de lucro y Ayuntamientos que, según usted, han sufrido importantes recortes presupuestarios. Le diré, señoría, que las subvenciones del Departamento de Salud se han mantenido absolutamente todas, pese a la situación económica complicada que estamos atravesando todos. Únicamente las partidas de subvenciones para prevención y promoción de salud y para el plan de drogodependencias se han reducido en tan solo un 15 por ciento para el año 2014.

Entre ellas, hay algunas que, pese a que en el presupuesto del departamento se han reducido, se van a complementar con ayudas provenientes de la Fundación Caja Navarra y de la Caixa, como ya hicimos en 2013. Esto supone que las partidas destinadas a prevención de sida tengan una reducción de únicamente el 8 por ciento y que en otras partidas el presupuesto global se mantenga exactamente igual al año anterior. Es el caso, por ejemplo, de las ayudas a las minorías étnicas, a

los programas y actuaciones en promoción de la salud para intercambio de jeringuillas y los kits antisida o a la Asociación de Donantes de Sangre.

Pero es que, además, no solo no hemos reducido, sino que hemos incluido en el presupuesto de este año 2014 una partida específica en Salud Pública destinada a los autocuidados, prevención y promoción de enfermedades que se engloba en la estrategia de atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos de 125.000 euros.

Y por último, señoría, se refiere a la reposición de las vacantes producidas por jubilaciones, y la previsión de Oferta Pública de Empleo. Señoría, recordará –porque también lo hemos hablado en este foro– que cuando el Gobierno de Navarra decretó la no cobertura de las vacantes que se generen por las jubilaciones del personal en un 90 por ciento de los casos, se indicó, también, que ese porcentaje podía ser revisado en el caso de que su cumplimiento impidiera el correcto funcionamiento de los servicios básicos, principalmente en los ámbitos docente y sanitario. Y eso es precisamente lo que hemos hecho porque del total de 199 plazas vacantes por jubilación, se han cubierto, a lo largo del 2013, 136, lo que supone un 68,34 por ciento, y este es el resultado de cubrir lo que, tras un análisis individualizado y pormenorizado de cada caso, se ha considerado necesario. Con respecto a 2012 esto supone que se han cubierto un 13,44 por ciento más.

Y con respecto a la segunda cuestión que me planteaba, el segundo apartado, como sabrá, las previsiones de OPE por parte del Gobierno de Navarra, corresponden a Función Pública, con lo cual, lo único que le puedo decir es que no hay convocada, pero tampoco tengo mayor información, seguro que en Función Pública le podrán informar mejor.

Señora de Simón, le he respondido a las dieciséis cuestiones que me ha planteado, eso sí, de forma esquemática a pesar de que, como le decía antes, cada uno de los temas nos podría haber llevado mucho más rato y haber entrado en mucha mayor profundidad. Pero algunas de ellas, además, ya las habíamos hablado o habíamos tratado en sesión parlamentaria o en Comisión hace escasas semanas. Creo que ha hecho un repaso de casi todas las cuestiones que tenemos encima de la mesa. A pesar de ello, se ha dejado bastantes más y aunque supongo que lo ha hecho por alguna razón, quisiera recordarle al menos dos que van a ser protagonistas de nuestra acción política en el ámbito sanitario en los próximos meses.

La primera es la puesta en marcha del programa de prevención del cáncer colorrectal, un hito histórico de la sanidad navarra similar al que supuso el programa de cáncer de mama. Ya sabe que ha comenzado en Estella, Tudela y Pamplona, en el centro de San Juan y próximamente en La Milagrosa. Nuestra pretensión es llegar al cien por cien de la población navarra de entre 50 y 69 años en un periodo de cuatro años, garantizando el cribado mediante test de sangre oculta en heces a esta población cada dos años.

La segunda de las cuestiones por las que no me ha preguntado pero le voy a contar es el despliegue de la estrategia de atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos. La puesta en marcha de ese proyecto va a suponer una transformación radical de nuestro sistema de salud, orientándolo al nuevo paciente, a un paciente de mucha más edad y con más patologías crónicas.

Ya están designados los centros en los que se va a pilotar este programa. Son los centros de salud de San Juan y Tafalla más los centros de salud mental a los que pertenecen estas dos localidades, junto con los servicios de medicina interna, geriatría, área del corazón y neurología del complejo; los centros de salud de Tudela Oeste, centro de salud mental de Tudela y el servicio de medicina interna del Hospital Reina Sofía, así como los centros de salud de Estella y Allo, el centro de aalud Mental de Estella y el servicio de medicina interna del Hospital García Orcoyen.

Pero, además, también se ha dejado otras cosas importantes en el tintero: la puesta en marcha del nuevo edificio de Urgencias en el complejo hospitalario, prevista para el primer semestre de este año, la apertura del pabellón C con lo que supone de potenciación de los hospitales de día el desarrollo de los nuevos canales de comunicación con los pacientes, la extensión de receta electrónica en asistencia especializada, la potenciación del uso racional de prótesis y material sanitario, el plan de coordinación sociosanitaria, la estrategia integrada de atención al paciente oncológico, la mejora de historia clínica y la apertura del nuevo edificio quirúrgico y de partos del Hospital Reina Sofía. Solo son algunas de las cosas que usted se ha dejado en el tintero.

En definitiva, señora de Simón, le agradezco que me haya dado la oportunidad de haber hecho este repaso por la sanidad pública navarra porque verá que sigue siendo nuestro mayor valor. Seguimos apostando por que sea cada vez más fuerte y eficiente, porque estamos convencidos de que seguirá siendo de las mejores de España y porque, además, como usted ve, estamos empeñados, a través de todos esos proyectos que le he contado, en seguir trabajando por ella y mejorándola cada día. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señora Vera, por las explicaciones que ha dado y por el esfuerzo que ha hecho. Le reconozco el esfuerzo que ha hecho para preparar la sesión de hoy.*

Pero más de lo mismo: usted me ha contado lo que nos ha contado cada vez y yo lo que esperaba o lo que le preguntaba es si tiene previsto algún cambio de estrategia, algún cambio de acción, algún nuevo proyecto en relación con lo que, evidentemente, bajo mi punto de vista, funciona mal. Y se lo volveré a decir porque el panorama desolador no es el del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que, evidentemente, las encuestas están ahí y las valoraciones, también. El panorama desolador es el de su gestión, que es el que hoy ponemos en cuestión desde Izquierda-Ezkerra porque nos preocupa a dónde va a llegar este desorden. Nosotros y nosotras entendemos que usted está provocando un desorden, incluso la desolación, en muchos profesionales sanitarios y en una parte importante de los pacientes.

Me va a permitir que le diga que cantinela –claro, como me habla con ese tono tan condescendiente; yo no voy a usar el mismo, por respeto– la suya. Han pasado por aquí asociaciones médicas, colectivos diferentes de pacientes, de sanitarios, sindicatos, numerosas personas han pasado por aquí haciendo sus críticas y sus quejas. Yo le insisto y usted me dirá las veces que le parezca que me quejo por quejar y que hago frases hechas, pero le aseguro que detrás de mis valoraciones, detrás de mis preocupaciones y mis intervenciones, hay muchísimas personas que están trabajando y analizando lo que está ocurriendo al menos desde que usted –porque se lo digo a usted, no se lo voy a decir a quien no está– tomó posesión del Departamento de Salud.

Por lo tanto, orgullosísimos y orgullosísima yo, particularmente, respecto a la sanidad pública navarra, orgullosísima del trabajo de los sanitarios y es más, ya no solo del trabajo de cada día, sino de su preocupación y su ocupación porque no se han limitado a hacer sus reivindicaciones estrictamente laborales, sino que han pasado por esta sede parlamentaria para hacer reivindicaciones de tipo general en relación con la mejora de la calidad asistencial.

Usted hablaba de las listas de espera y hablaba de la atención especializada y de las medidas organizativas. Mire, yo le diré que no ha funcionado. Tenía aquí –ha hecho mención porque ya nos lo ha explicado otras veces; yo ya he escuchado sus explicaciones en otras ocasiones– el proyecto de gestión de listas de espera del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de septiembre de 2012 y le diré que hemos ido a peor. Me he limitado –solo haré un par de comentarios– a extraer de la página web del propio Departamento de Salud algunos datos, y he sacado datos de enero de 2013 y de diciembre de 2013.

En alergología, por poner algún ejemplo de la primera consulta, hemos pasado de enero, en que teníamos 58 días de demora, a 109 y de 1.150 personas en lista de espera a 2.183. En cirugía vascular, estamos hablando de 82 días de media de espera a 133 ahora. En dermatología estamos hablando de 38 a 178. En ginecología y obstetricia sí ha habido una mejora porque hemos pasado de 79 días de demora a 31, y esto como se lo sabe usted no se lo voy a repetir, pero quiero destacar lo ocurrido en neurología, de 1.632 personas, ahora están esperando 2.805 o, en diciembre de 2013, 123 días de demora frente a 67 de enero. En traumatología y ortopedia –usted lo ha dicho, también– hay un problema: de 7.531 que esperaban en enero están esperando 12.635, que suponen, en diciembre, 190 días de demora y suponían, en enero, 102.

Podría hablarle, también, de la lista de espera quirúrgica estructural. Sobre todo en pediatría, cirugía plástica y cirugía infantil tienen importantes aumentos. Es verdad que en cirugía cardiaca y cirugía general ha habido un descenso, pero también en traumatología y ortopedia hay un ascenso muy importante, porque pasa de 121 días de demora a 202. Sin embargo, evidentemente, ha disminuido lo que se refería a la traumatología infantil.

Yo no le voy a repetir los datos porque están ahí, pero la cuestión es lo que le decía: hemos pasado... en especializada, ahora mismo, tenemos 45.403 personas en listas de espera para la primera visita de especializada y es el doble que hace unos años. Por lo tanto, usted me habla de mejora y yo le hablo de empeoramiento, pero es que los datos están ahí. Usted me podrá decir lo que le parezca, pero los datos están ahí. Por lo tanto, no voy a insistir. Y usted me dirá las veces que le parezca que esto va a mejor y yo le diré las veces que considere oportunas que esto va a peor.

Respecto –y voy a ir más ágil, ahora– a la disminución del tiempo de atención, usted misma ha dicho que hubo una disminución de recursos en Burlada, Casco Viejo, Mendillorri y otro. Sí, en los centros de Atención Primaria, en el reajuste al que hacía referencia de que se disminuye en unos centros, usted dice, porque en el Casco Viejo ha variado y hay menos población, y yo le diré que hay una población con más edad. Pero en todo caso, usted, el 17 de septiembre de 2007, decía que había 9,2 puestos de trabajo y hoy dice que son 14. De verdad, aclárese. Yo sigo pensando que usted repartió precariedad y aquí no tengo ya nada más que decir porque en el caso del Casco Viejo, usted otra vez echa balones fuera. Es el

equipo. Es usted la que tiene la responsabilidad de poner las medidas para que la atención sea la adecuada.

Respecto al transporte sanitario urgente, me va a permitir, pero en mi comparecencia, en la interpelación hacía una diferencia entre el transporte sanitario urgente y el soporte vital básico que, evidentemente, sigue contando con las dos ambulancias que tenía. Aún pensamos que tendría que ir una tercera, pero eso es otra cuestión. Pero, evidentemente, ahí hay un problema muy importante en relación con la aplicación de la ley estatal. Los problemas que está habiendo estos días no hace falta que se los recuerde. Aquí están los trabajadores que han venido en montones de ocasiones y usted me podrá decir que aquí no pasa nada, pero sí pasa.

En relación con la unificación del Complejo Hospitalario de Navarra, reconocemos que este es un camino. Es un camino largo, pero si usted nos dice que hay que empeorar para mejorar, nos está pidiendo un acto de fe cuando ha dimitido –me va a permitir que se lo recuerde– una parte importante de su equipo o han sido cesados. Por lo tanto, en estos momentos, para nosotros tiene muy poca credibilidad.

Usted misma hablaba ahora de la importancia de los equipos de dirección y tiene usted al Gerente del Servicio Navarro de Salud, al Director del Complejo Hospitalario de Navarra, a la Subdirectora de este mismo complejo, a la Directora Médica y su sustituto, al Jefe de Área Quirúrgica y últimamente al Jefe del Área de Traumatología. Por lo tanto, con tanta dimisión o destitución, no sé cómo usted puede estar hablando de que hay que mejorar para empeorar cuando aparentemente –aparentemente no– tiene en contra, ya no solamente a su propio equipo, que usted había conformado. Nadie entiende más que usted, por lo visto, solo lo entiende usted. Solo entiende usted las mejoras y las maravillas que debe de estar haciendo porque por aquí todavía no ha pasado nadie –y si no, me corrige usted– que tenga su misma visión.

Respecto al sistema de derivaciones, mire usted, discrepo. Discrepo frontalmente porque usted sigue hablando de derivaciones en aspectos coyunturales y usted está derivando cuestiones estructurales. Y no se trata de picos porque nadie discute que para los picos hay que tomar medidas extraordinarias. No, es estructural. Es más, ahora habla usted de que esto no es subasta; no me extraña que haya tomado una medida así que, desde luego, no es la correcta. Refuerce usted el Servicio Navarro de Salud. Ahí tenía la Cámara de Comptos y ya, en su día, les hemos dicho en múltiples ocasiones lo que estaban costando algunas intervenciones que se estaban externalizando.

Respecto al sistema de cobertura de vacantes, no se está cubriendo el cien por cien. Usted me ha dado los datos, pero también pasamos la pelota, es que no es mío, es función pública que no contrata OPE. Pero en definitiva estamos convirtiendo un trabajo fijo, unas plantillas estables, en trabajo temporal. Y es un trabajo temporal importantísimo porque se ha producido –y no voy a dar yo ahora cifras porque no las tengo aquí, pero las conozco– un número muy importante de jubilaciones. Y usted dice: "bueno, en fin, hemos ajustado, también" y usted solo habla de recortar.

Respecto a las 1.800 contrataciones temporales que hay más respecto al año pasado, evidentemente, el año pasado fueron poquísimas. Compare con 2009, a ver cuántas contrataciones le salen más. Mire y díganos cuántas de esas contrataciones son a tiempo parcial, cuáles son temporales.. Denos los datos reales porque usted siempre viene aquí con disculpas a repetirnos la cantinela que nos repite cada vez y, evidentemente, para que nos repita lo mismo ya sabemos algo hoy: que usted va a seguir en la misma línea.

Respecto a la privatización de cocinas del Complejo Hospitalario, brevemente: ni la unificación del Complejo Hospitalario de Navarra con sus tres cocinas, ni el paso a la producción en frío ni la eficiencia ni el ahorro justifican la privatización, ni la justificaban. Ni la justificó en su día ni la justifica ahora. Se equivocó, o no; espero que usted no pretendiera el desastre que está pasando. La elección de la empresa tampoco es de su competencia. Dice usted: la transición es complicada, ahora nos hemos dado cuenta. Se lo dijimos, se lo advertimos. Mi grupo y otros grupos le advertimos que era muy complicado, que esto no era el procedimiento, que estaba usted yendo muy deprisa, que no había ninguna evidencia científica que avalara la privatización, la externalización, no los tres aspectos que usted ha considerado. que compartimos. Por lo tanto, por favor, no tergiverse más este asunto.

Respecto a la organización de los laboratorios, también le hemos dicho en múltiples ocasiones que estamos de acuerdo con el ahorro en suministros de radiactivo y sí le voy a decir que si hay un ahorro de un 60 por ciento es porque alguien derrochó antes. Y si dice que esto está evolucionando y que en seis meses no sabemos qué va a pasar, esperemos que lo que está haciendo ahora dentro de seis meses tenga validez. Y nos preocupa esta cuestión, cuándo tiene previsto concluir el procedimiento y qué va a pasar con el personal actual, en particular con el de los laboratorios de Tudela.

Respecto a la atención continuada urgente, como hemos mencionado, nos sigue preocupando ese análisis de necesidades que hicieron más cualitativo que cuantitativo. El procedimiento se va a demostrar que es ineficaz; le dijimos también que

el procedimiento no era el adecuado. ¿Que hay una negociación ahora en la mesa sectorial? ¿Que los temas laborales se están abordando? Me alegro muchísimo, pero esto no es lo que en este Parlamento estábamos tratando en su día.

Respecto a la investigación sanitaria y el Patronato, le diré: ¿Va a hacer algo respecto a la UPNA? Es lo que nos preocupa, el resto ya lo sabemos. ¿Va a hacer algo respecto a la UPNA para que esté presente en ese Patronato? Y, desde luego, el problema usted misma lo ha dicho: facultad de Medicina. Claro que es la facultad de Medicina. Estamos dejando la investigación en manos privadas en una mayor parte, por lo tanto, facultad de Medicina para la Universidad Pública de Navarra ya. Pero tampoco es de su competencia.

Voy terminando. Respecto a las ludopatías, dice que está en los objetivos, pero en los planes no. Usted misma acaba de decir que en cuanto a la prevención y promoción de la salud y el Plan de Drogodependencias, se han visto muy reducidos en los presupuestos. Usted lo acaba de decir.

Respecto a las jubilaciones, ya lo he dicho antes: 68,34 de las vacantes no en OPE, sino en temporal, y un 13 por ciento más este año; ni siquiera se cubre el cien por cien, al que hay que añadir esta reducción de plantilla a la reducción de plantilla que se está, ya, produciendo por otro tipo de recortes como no sustituir las vacaciones, etcétera.

Respecto a lo que usted decía: felicidades por el programa de prevención de cáncer de colon. Se lo he dicho hoy y se lo he dicho en muchas ocasiones. Veremos qué pasa con la estrategia de pacientes crónicos y de otros temas.

El nuevo edificio de Urgencias y el pabellón C; ya era hora. Llega con muchísimo retraso.

Concluyendo, yo le voy a decir que ha tenido críticas y no solo nuestras, sino de todas las asociaciones médicas, de pacientes, sindicatos, por su gestión. Se le va la gente, se lo he dicho antes. Por lo tanto, para nosotros –me va a permitir– poca, nula credibilidad. Tiene usted una debilidad importantísima en la dirección, una gestión que está perfectamente demostrada con algunos de sus fracasos, aunque usted no lo quiera admitir, por ejemplo, con el tema de cocinas y, desde luego, con el montón de ceses y dimisiones que está habiendo.

Por lo tanto, hoy yo lamento que no haya hecho una reflexión sobre los posibles cambios de estrategia o que no haya hecho un reconocimiento de lo que está funcionando mal. Podrá decirme las veces que a usted le parezca que repito la cantinela de siempre. Yo estoy aquí con toda la seriedad que me caracteriza y me ha caracterizado siempre para defender el Servicio Navarro de Salud, para defender la sanidad pública, y yo creo que usted está a otra cosa. Le pongo ahí el ejemplo de la iniciativa legislativa municipal: se ha tenido que movilizar la calle, los sanitarios, se han tenido que movilizar los cargos públicos para que usted, a lo mejor, pueda entrar en razón. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora De Simón. He dicho libertad de tiempo, pero sí que algunos se aprovechan bien. Continuamos, señores portavoces. Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Quería, además de saludar y darles la bienvenida una vez más a esta Comisión tanto a la Consejera como a la Jefa de Gabinete, agradecer la información que nos ha trasladado sobre los diferentes asuntos, temas y situaciones que afectan a la gestión del Departamento de Salud. Quiero agradecer, también, el esfuerzo de síntesis en cada uno de los dieciséis apartados que contiene esta interpelación. Como ella –la Consejera– comentaba, cada uno de estos apartados podría dar para mucho más tiempo de análisis y comentario, especialmente por la complejidad que alguno de ellos conlleva, tanto la gestión como en el cambio y adaptación al proceso del Complejo Hospitalario de Navarra, que hay unos cuantos que afectan a esa situación.*

En la interpelación y en la intervención de la señora De Simón, tanto al principio como en esta segunda ocasión, ha hablado otra vez de recortes y ajustes y nunca recuerda y siempre olvida apuntar que entre el 20 y el 30 por ciento –aproximadamente un 25 por ciento– es lo que han bajado los ingresos anuales del Gobierno de Navarra, los ingresos que son utilizados para atender todos los servicios que reciben los ciudadanos de Navarra, los habitantes de Navarra o las personas empadronadas en Navarra. Yo no sé qué haría ella si estuviese en una situación así –esperemos que no ocurra nunca– si estuviese en el Gobierno de Navarra. Igual la teníamos con una pancarta en la calle solicitando no sé a quién el porqué de esos recortes en el Gobierno. Por qué esa disminución en los ingresos; no sé a quién le iba a echar la culpa.

La realidad es esa, que se olvida, sabiendo, además, que ese porcentaje de disminución no puede incidir en algunos capítulos, como puede ser el capítulo I de Personal, y tiene que incidir en otros capítulos, y la deuda, además, también está limitada y no se puede recurrir de manera ilimitada a una deuda que, además, habría que devolver y con intereses.

Al principio de esta legislatura, había grupos sensibles a esta situación; hoy, esa sensibilidad se ha perdido y se ha olvidado la situación en la que

estamos desde hace unos años. No se exige ni se solicita, muchas veces, mantener lo que había, sino aumentarlo y mejorar, a veces, casi sin límite. Eso también lo vemos cada día en esta Comisión, no solamente en las intervenciones de muchos de los portavoces de los grupos de la oposición o de alguno de ellos, sino también en muchos de los colectivos que vienen a esta Comisión a demandar y a recordarnos que lo que hacen es lo más importante y que, por tanto, no se les puede bajar ningún tipo de subvención ni de ayuda sin tener en cuenta, como decía, la situación en la que estamos en estos momentos.

La señora de Simón ha hecho un discurso muy negativo de la situación actual, casi de catástrofe que, efectivamente, no es real, como demuestran los datos y la percepción que tienen los ciudadanos navarros de la Sanidad y la atención que reciben en el Servicio Navarro de Salud. El objetivo, yo no sé si lo ha dicho en múltiples ocasiones o no –sí que lo ha dicho–, aparte de hacer previsiones de lo que iba a ocurrir. Dice que ya lo dijo –no lo sé–, pero lo que sí ha dicho en muchas ocasiones es que su objetivo es, literalmente, echar a UPN del Gobierno de Navarra. Y ahí van dirigidos, yo creo, ese es el fin y, efectivamente, estos son los medios que utiliza. Ella dice que discrepa de los datos porque es su función en aras de lograr ese objetivo. No es que discrepe, es que apunta y señala unos datos, los peores, quizás.

Pero no todos, eso es cierto, han empeorado. En términos medios no son peores, sino que pueden ser, de media, incluso mejores y, a pesar, un poco –como decía–, de la situación en la que nos encontramos y gracias al esfuerzo que realizan tanto los gestores como los profesionales del Servicio Navarro de Salud.

Seguimos un poco, señora De Simón, en lo que siempre ha perseguido, que es ese objetivo. Yo, sinceramente, le digo que no tenía que ser el suyo, ni mucho menos, echar a UPN del Gobierno, sino que el objetivo tenía que ser, como el de todos los que estamos aquí, que los ciudadanos reciban el mejor servicio posible y una distribución también lo más eficiente que se pueda de los ingresos que se tienen y que se plasman en los presupuestos para compensar los ingresos y gastos que contiene el presupuesto. Es decir, preocuparnos más por los ciudadanos y reconocer la situación real y no intentar cambiar los datos para intentar, como decía usted, echar a UPN del Gobierno, independientemente de cómo esté la situación tanto en la sanidad como en el resto de departamentos y servicios que se dan desde el Gobierno de Navarra, fiel, pues, a su objetivo, y a su fin, utilizando los medios que puede, aunque sea manipulando un poco los datos que se dan. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, por el grupo socialista, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, por toda la información que nos traslada. La verdad es que esta es una iniciativa bastante difícil de tratar en Comisión, habida cuenta de que hay que hablar de todos y cada uno de los asuntos que han estado encima de la mesa a lo largo de esta legislatura y, francamente, necesitaríamos, solo a minuto por punto que ha venido reflejado en la solicitud, quince o dieciséis minutos para hacer una leve referencia a cada uno de ellos. Con lo cual, insisto, es una iniciativa difícil de abordar.*

No obstante, como lo que se quiere plantear, entiendo yo, en el fondo es dar una opinión respecto de cómo está la sanidad a día de hoy, si está mejor o peor que como estaba antes, yo tengo que ser claro en ese sentido y estamos convencidos de que los ciudadanos, hoy, perciben que nuestro sistema sanitario está peor que como estaba antes, entre otras cosas como consecuencia de la crisis, pero también como consecuencia de las decisiones que se han tomado. Solo hace falta hablar de los repagos y los copagos para que tengamos claro que es evidente que eso no ha caído bien en la opinión pública y, por tanto, si alguna valoración tienen que hacer los ciudadanos al respecto, seguramente es negativa en vez de positiva. Es verdad que en los repagos no ha tenido mucho que ver el Gobierno de Navarra aunque yo diría que sí ha tenido que ver en el sentido de que no ha sido en absoluto beligerante a la hora de criticar esos repagos y, por tanto, con decir que los teníamos que imponer porque venían impuestos del Gobierno de España ya está dicho todo y eso sirve de defensa.

Pero si nos ceñimos a Navarra, la opinión que tenemos nosotros es que, a día de hoy, sin estar mal las cosas –eso hay que decirlo porque creo que es evidente que los datos están ahí y que la valoración que venían haciendo los ciudadanos también está ahí–, es verdad que tenemos que decir que, a día de hoy, en el ámbito sanitario de la Comunidad Foral, todo está en revisión. Absolutamente todo. Lo que se ha introducido de nuevo está pendiente de que arroje unos resultados determinados que podrán ser positivos o negativos, como por ejemplo la unificación de los laboratorios o la externalización del servicio de cocinas. Eso, por ejemplo. Estamos a la espera de poder recabar datos para saber si las cosas están funcionando mejor o no y si las perspectivas de ahorro que se tenían efectivamente se cumplen o no. Lo veremos en los próximos meses; en lo que queda de legislatura, seguramente, tendremos algunos datos para tener claro si efectivamente se ha acertado o no con esas medidas en concreto.

Podemos decir lo mismo de la reforma de la Atención Primaria continuada y urgente, donde hay que decir que en el primer intento se fracasó, que estamos pendientes de conocer un plan, aunque sea de mínimos, después de todas las negociaciones que se han venido realizando y en ese sentido, vuelvo a insistir en lo que he dicho a lo largo de estos días atrás: el Partido Socialista va a condicionar su apoyo a esa reforma de la Atención Primaria, fundamentalmente en un punto, que no haya ningún cierre de puntos de atención continuada, habida cuenta de que se planteaban el cierre de trece o catorce puntos en el plan anterior. Por tanto, para nosotros eso va a ser básico a la hora de adoptar una postura de apoyo o no a lo que se traiga a este Parlamento. Habrá otros condicionantes, pero ese va a ser el condicionante básico.

Lo mismo podemos decir sobre la unificación de los hospitales: es algo que lleva ya mucho tiempo encima de la mesa y es algo en lo que se está avanzando a muy duras penas y a un ritmo –yo creo– mucho menor de lo que se tenía previsto. Pero es una impresión que supongo que la Consejera, con datos y con los cronogramas que tiene establecidos, probablemente es un argumento que –como digo– podrá debatir. La impresión que tenemos es de que se avanza mucho más despacio de lo que sería de desear, entre otras cosas porque así nos lo manifiestan algunos de los profesionales que están en ello.

Tampoco se ha dicho nada de la gran cantidad de dimisiones que ha habido en el departamento como consecuencia de todo este proceso de unificación y las tensiones que han ocasionado estas idas y venidas de los responsables, no sé si por falta de liderazgo entre quienes, en estos momentos, dirigen el departamento o por divergencias de criterios insalvables que han dado al traste con la continuidad de las personas que en esos momentos se habían puesto como responsables de los procesos de unificación.

Como le digo, todo está en revisión y, por tanto, todo está pendiente de que seamos capaces de que, cuando pase un tiempo, podamos analizarlo. Yo creo que esto que dice la Consejera de que todos los pacientes reciben la atención continuada con carácter general no es ningún mérito, creo que es lo que tiene que ser, que reciban la atención adecuada. Y sobre todo, cuando se dice que se está atendiendo de forma más específica las patologías más graves, como he dicho en alguna ocasión, faltaría más que esto no fuera así. Por tanto, yo creo que en ese sentido el departamento, la Consejera y el propio Gobierno no incurren en ningún mérito, es su obligación y, por tanto, tienen que cumplir con esa obligación.

Tenemos la sensación de que en todo lo que concierne a las listas de espera también se avanza mucho más despacio de lo que a ustedes les gustaría y, por tanto, no se están cumpliendo las previsiones que ustedes mismos se marcaron. Creemos que las listas de espera, sobre todo en aquellas patologías que no son graves, se están incrementando, por mucho que se nos diga, aunque es evidente que luego se pondrán los datos encima de la mesa y se verá quién tiene razón. En ese sentido, si las cosas avanzan en positivo mejor que mejor, insisto: esa es su obligación.

Quedan muchos aspectos por revisar y nosotros se lo vamos a exigir: todo lo que concierne al transporte sanitario vamos a ver si somos capaces, a la vez que se revisa la Atención Primaria continuada y urgente. Uno de los pilares básicos para nosotros es el transporte urgente y el papel que ese transporte juega en esa reordenación nos parece que es muy importante que se reconsidere y así lo vamos a pedir y, de hecho, lo hemos pedido en una moción que hemos registrado esta misma semana en el Parlamento. Creemos que hay que revisar los medios en el ámbito rural, pero todo en este paquete de reformas de la atención continuada y urgente.

Es verdad que en la anterior legislatura se hizo una gran cantidad de inversiones a las que les faltaba dotar de contenido, entre otras cosas los quirófanos, respecto a los cuales ahora, por ejemplo en los de Tudela, se ha optado por un modelo que vamos a ver qué resultados nos da. Es verdad que estoy seguro de que a ustedes les habría gustado tener a disposición mucho antes esos quirófanos y que no tener mucho antes esos quirófanos a su disposición no les ha permitido trabajar con mucha mayor firmeza de la que ha habido a la hora de atacar las listas de espera.

Creo que son muchos los aspectos que se está tratando sobre los cuales la sensación que tenemos es de que todo está en el aire, todo está en juego. La crisis ha generado una revolución que vamos a ver cómo termina, nosotros esperamos que sea para el bien de los ciudadanos y las ciudadanas que –insisto otra vez más– mucho me temo que, si les preguntamos a día de hoy si consideran que nuestro sistema de salud pública está mejor que como estaba al principio de la crisis, la percepción generalizada es que está peor y, por tanto, ello es un índice claro de que hay que ponerse las pilas y seguir trabajando en unas circunstancias que, efectivamente, no son nada fáciles.

Por cierto, es verdad. El plan de prevención del cáncer de colon es un hito importantísimo. Efectivamente, está a la altura de lo que fue en su momento la prevención del cáncer de mama. Es algo que ustedes y nosotros llevábamos en el programa electoral y, por tanto, es algo que está en marcha y lo único que podemos hacer es felicitar-

les. Les queda infinidad de retos todavía por conseguir y en su momento los valoraremos. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Por Bildu, señora Ruiz.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todas y a todos y bienvenidas, señora Consejera y señora Borruel. Decía la señora Barcina hace quince días que la oposición nos aferrábamos a un mundo que ya no existe. Me da la sensación de que usted se tiene que aplicar ese cuento y se tiene que aplicar el consejo de la propia señora Barcina. Parece que viene usted a vendernos otra vez un panorama que no nos acaba de encajar con la realidad. Siempre dice que usted no quiere caer en autocomplacencias, pero nos da la sensación de que, en el fondo, es lo que hace y si no quiere ser autocomplaciente, menos mal. Parece que todo funciona bien, que no hay recortes, que no hay privatizaciones, que tienen un equipo de dirección cohesionado, que tienen muy claro el rumbo. Eso es lo que, al parecer, quiere transmitir aquí. Yo, sinceramente, creo que ese discurso tiene bastante poca credibilidad y no solo por parte de los grupos parlamentarios, sino a nivel social.*

Decía el señor Pérez Prados la poca sensibilidad que demostramos y la poca sensibilidad que demuestran, también, los colectivos sociales que pasan por aquí a vendernos que su tema es el más importante. Yo creo que poca sensibilidad es la que tienen ustedes con muchos de esos colectivos que vienen aquí a contar otras realidades que a nosotros, desde los sillones en los que estamos sentados, aquí, nos cuesta más ver, y más allá de cifras y más allá de números porque al final estamos hablando de salud, estamos hablando de políticas sanitarias y, en definitiva, estamos hablando de servicio público y estamos hablando, también, de personas.

El enfoque –ya se ha dicho– de la comparecencia es muy extenso y yo tampoco voy a tocar todos los temas, ni mucho menos, pero estamos hablando de eficacia y eficiencia, y yo creo que partimos un poco de perspectivas diferentes. Yo creo que para ustedes eficiencia y eficacia es hacer más con menos: con menos plantilla, con menos presupuesto, porque el dato que ha dado la señora de Simón es así, no hay más que comparar los presupuestos ejecutados de 2010 con lo presupuestado para 2014 y verán que hay una reducción del 15 por ciento. Aquí, cuando hablan ustedes parece que no hay recortes en nada y sí que los hay, claro que los hay. Con menos medios y, ¿a costa de qué? A costa de privatizar y de empeorar la calidad cuando la gestión eficaz, tal y como la entendemos nosotras, al menos debería ser fomentar la utilización de recursos propios, de optimizarlos y aprovechar toda la potencialidad que nos da lo público.

Empezando por la Atención Primaria –y ya le digo que no voy a tocar todos los aspectos que se han planteado ni que ha relatado usted–, lógicamente, estamos todos de acuerdo cuando decimos que es el sustento y la pieza fundamental del sistema sanitario, la que más ahorra o la que más eficiente tiene que ser para que el sistema en su conjunto no despilfarre, y es así. Ahí está el plan de mejora, y cada colectivo y cada sector profesional que pasa por aquí habla de un estancamiento en el despliegue del plan de mejora porque no se está dotando, al parecer, de los medios suficientes para poder llevarlo a cabo. Está paralizado, no aprecian, tampoco, una verdadera y efectiva apuesta por la Atención Primaria, por la prevención, por la promoción de la Salud en su propuesta de reforma de la atención sanitaria.

Ha hablado usted, también, de la reorganización de los centros de salud. Supuso quitar profesionales de seis centros. Para reforzar otros, sí, pero eso también supuso un incremento en las TIS de profesionales que tienen que atender a más pacientes en menos tiempo, y es así. Ha hablado usted de 14 profesionales más cuando usted en septiembre nos habló de 9,2 más en toda Atención Primaria desde 2011. Podrá dar los botes que quiera en la silla y le agradecemos, además, que nos dé las comparecencias por escrito, pero si luego varían los datos de comparecencia a comparecencia, ya no sabemos a qué atenernos.

De las listas de espera ya hablamos largo y tendido, también, en fechas bastante recientes, pero usted da los datos que le interesan; probablemente yo también lo haría, pero ahí están las cifras de primeras consultas, sobre todo en algunas especialidades. Es evidente que lo que no ha sido eficiente es gastar más de veintiséis millones de euros en peonadas a lo largo de seis años sin justificar debidamente las razones, sin hacer un seguimiento tal y como decía la Cámara de Comptos. Eso sí que no ha sido eficiente. De momento las medidas estructurales que usted nos anuncia una y otra vez no sabemos si llegarán a ser eficaces y eficientes. Lógicamente, también compartimos que hay que darle un margen.

La unificación de los servicios del Complejo Hospitalario. Es cierto que unificar servicios puede evitar duplicidades, favorecer, también, como se ha hecho, las compras centralizadas, agilizar procesos, unificar protocolos, pero cuando hablamos de unificaciones y tenemos el tema de las cocinas, que es el ejemplo más nefasto. Con la excusa de unificar y de cambiar al sistema frío, privatizan el servicio de una manera que ya resulta cínico escucharles hablar de eficiencia con este tema cuando se han ido cien personas a la calle, cuando la calidad del servicio, digan lo que digan ustedes, es nefasta y sigue siendo nefasta después

de un año. Resulta cínico oír hablar en términos de eficiencia y en términos de eficacia con este tema porque, con la excusa de la unificación, le han metido un gol a la sociedad navarra que no se puede medir en términos de eficiencia.

También tenemos la unificación de los laboratorios. ¿Le parece eficiente que en el año 2009 se inaugurara el laboratorio de Tudela –2009– por un valor de 533.000 euros que costó la obra para que dos años más tarde se quedara infrautilizado cuando la mayor parte de las analíticas han pasado a hacerse en Pamplona? Eso también debe de ser eficiencia.

También hemos hablado en muchas ocasiones del plan de conciertos, un plan que no es un verdadero plan. Usted habla de necesidad de concertar de manera coyuntural. Hay temas –ya lo decía también la señora De Simón– que son estructurales, y le pregunto: ¿es eficiente que se firmen y se renueven convenios, por ejemplo, con la Clínica Universidad de Navarra, en este caso para cuatro años, para atender a sus trabajadores, trabajadoras, familias, que es un colectivo de menos de siete mil personas, que a todos los navarros y navarras nos cuesta cinco millones de euros todos los años? ¿Eso es eficiente? Usted me dirá que sí, que según el estudio…No, a gasto real. ¿Es eficiente –ya me contestará, señora Vera, tendrá su réplica, también– cuando hasta la Cámara de Comptos recomendó analizar si este convenio está debidamente justificado? ¿Eso es eficiencia? Hasta Comptos duda de la eficiencia.

¿Es eficiente, también –y vuelvo a hablar de Tudela–, que el Hospital de Tudela tenga un concierto para cuatro años con una empresa privada para realizar resonancias magnéticas que al año, más o menos, cuestan entre 350.000 y 400.000 euros? ¿Cuánto tiempo tardaría en amortizarse si ese aparato fuera de la sanidad pública? Si se comprara un aparato de resonancia magnética en Tudela, ¿cuánto tiempo tardaría en amortizarse? Sabrá usted, que para eso es la Consejera de Sanidad y es la que tiene que planificar los recursos y la que tiene que ver ahora también, que vamos a hablar de renting*, si al final estamos pagando unos peajes en la sombra por no desembolsar en el momento. Y ya sé cuál es la situación económica actual, pero ustedes al final parece que están hipotecando.*

Ya voy a acabar con Tudela y hablando del renting*, habrá que ver en qué condiciones están haciendo ustedes esta operación, el* renting *del equipamiento para los quirófanos, qué intereses hay que pagar, cuál sería…Ustedes hablaban de 2,1 millones de euros que costaría el equipamiento, ¿cuánto se acabará pagando al final? Porque esto, al final, como los peajes en la sombra que ya conocemos de autovías, etcétera, se acaba triplicando o cuadruplicando el precio final, el coste total de este tipo de infraestructuras y eso lo dice hasta la propia Cámara de Comptos.*

Le pregunto a ver, también, si lo van a valorar en términos de eficiencia y si es eficiente, también –ahora voy acabando–, seguir concertando con una clínica privada las interrupciones voluntarias del embarazo cuando, por ejemplo –y hablando solo de las IVE farmacológicas, que es una pastilla, la dispensación de una pastilla porque luego, si hay algún tipo de complicación, esas sí se atienden en la sanidad pública–, la propia Cámara de Comptos habla de que el valor de mercado es de doscientos euros y en el concierto se pagan cuatrocientos veintiséis y eso supone el 40 por ciento de las IVE que se practican en Navarra todos los años. Eso sería muy fácil dispensarlo en los centros de asistencia a la mujer. ¿Eso es eficiencia, también? Pregunto si eso le parece eficiente.

Ya por acabar, me da la sensación de que la idea que tienen ustedes de la eficiencia no es la nuestra, y nos preocupa. Voy a acabar planteando la duda sobre la reforma de la organización de la atención continuada y urgente. Por ejemplo, en las zonas rurales, ¿se puede organizar la atención continuada y urgente en función de la población, en función de la actividad, en función del coste que supone? ¿O eso se debería medir en términos de rentabilidad social, en términos de rentabilidad que tiene que tener un servicio público y no en económico?

Voy a acabar con la última reflexión que salió en la Comisión de Salud anterior, donde tuvimos a las representantes de la Plataforma Navarra de Salud que hablaban de este estudio de necesidades, hablaban, también, de la propuesta de reforma y hablaban de que si se siguen manteniendo las guardias, las horas extra, se puede optimizar recursos, en ese sentido. Se están manteniendo esas horas extra y esas guardias y se está negando la posibilidad de crear cien puestos de trabajo más, al menos. Es lo que decían ellos. Eso sí que me gustaría que lo valorara, si han valorado retirar o limitar las horas extra, las guardias, y si han hecho algún estudio que valore cuántos puestos de trabajo se podrían crear. Voy a acabar con esto, sí, señor Presidente. Muchas gracias por su generosidad y gracias por la información.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Continuamos con Aralar/Na-Bai. Señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y a todas. Buenas tardes, señora Consejera, señor Borruel, y gracias por las informaciones que nos ha dado.*

Yo, evidentemente, tampoco voy a entrar analizar todos los puntos que aquí se tratan y sí que voy a hacer un análisis o una perspectiva global y general de qué es lo que pensamos y qué es lo que queremos desde Aralar/Na-Bai.

Primero, no se me va a escapar una primera reflexión y es que utilizar la desgracia ajena para sacar cabeza o justificar acciones y decisiones tomadas, sin analizar las propias decisiones e incluso la propia evolución que ocurre en Navarra, en el tema de sanitario y en otros temas, me dice mucho –y, además, es algo que no quiero entrar a analizar– de quienes están en el Gobierno de Navarra. Insisto, utilizar la desgracia ajena ya tiene mérito para poder justificar las acciones de cada uno.

También es cierto que, yo no sé si se han enterado que, aquí, en el tema sanitario, que es, en principio, de lo que estamos hablando, y en cualquier otro –y lo diré luego–, habrá que hablar de modelos sanitarios y, cada uno, evidentemente, con nuestra ideología porque, cada vez que dice usted, señora Consejera, lo de "no me digan aquello" o "ustedes tienen un discurso premeditado", es evidente que diremos lo que opinamos una y mil veces porque estamos en nuestro derecho, como están ustedes en su derecho de decir una y mil veces lo que piensan ustedes, pero nosotras, lo que decimos, lo decimos con datos, hablando con la gente, hablando con profesionales que están a pie de calle. Unos profesionales que están trabajando con nosotras directamente y que lo único que les mueve es la defensa de la sanidad pública y de calidad. Es decir, no tienen ningún interés político –ideológico, evidentemente, sí– detrás como lo puede tener el señor Pérez Prados a la hora de tener que calificarnos a nosotras de insensibles. Diremos lo que pensamos una y mil veces e, insisto, como lo puede decir usted, pero lo de insensibles mejor se lo ahorra, la próxima vez.

Dicho esto, evidentemente, cuando estamos hablando de todo esto, claro que hay que hablar de un modelo sanitario, pero el modelo sanitario que defiende tanto el PP como UPN. Un modelo donde las privatizaciones juegan cada vez un papel más importante y un modelo cada vez más enfocado al beneficio de intereses privados por encima de la calidad prestada a la ciudadanía. También vamos a hablar de la política económica que está llevando el Gobierno de Navarra –y también desde el PP– porque lo único que les importa es el control del déficit por encima de cualquier medida, incluida la reforma fiscal, y de ahí la intervención que ha hecho el señor Pérez Prados, que lo único que ha hecho es justificar la situación económica en la que estamos para justificar los recortes que se están haciendo en sanidad. De lo único que ha hablado es de economía: de la situación económica y del control del déficit que evidentemente es lo que hacen ustedes. Eso es lo único que les preocupa.

Si unimos ambas constataciones, llegamos a las políticas que están llevando concretamente. En todo el Gobierno, incluido Políticas Sociales, pero sobre todo en sanidad, con recortes de recursos humanos, recortes de medios materiales y reformas basadas además en términos economicistas, que es lo que tenemos. Unas reformas, además, que no solo no están con los consensos necesarios, sino que, además, han tenido una cadena múltiple de dimisiones; de la última hemos tenido noticia hoy mismo. Con lo cual, aquí, no hay casualidad.

Pero es que, además, las consecuencias de todo esto son muchas y es que, en la política y en la gestión que están ustedes haciendo, los recursos no están acordes a la cartera de servicios ni a las prestaciones que se deben dar. Por eso, aumentan las derivaciones a centros privados y la contratación con empresas privadas para, incluso, realización de pruebas diagnósticas. Por eso hay pérdida en las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras. Por eso aumenta el estrés en los trabajadores y trabajadoras, aumenta el desánimo. Y por eso son los propios trabajadores y trabajadoras, precisamente por su profesionalidad, quienes tapan absolutamente los agujeros que está usted haciendo en la gestión y por eso montan las listas de espera, porque de las listas de espera habría que hablar mucho: ¿cómo se contabilizan esas listas de espera?, ¿cuándo entra la gente a formar parte de la lista de espera?, ¿qué pasa en el tiempo previo a que entren a formar parte de esas listas de espera?, etcétera. También aumentan las derivaciones a centros privados, pero también se quiere recortar en los conciertos.

Con lo cual, todo este panorama que están haciendo ustedes en su gestión está llevando a la ciudadanía a una percepción del declive de la sanidad pública. Eso es lo que están haciendo. ¿Para qué? ¿Para que aumenten los seguros privados por parte de aquellos que puedan? ¿Para qué? ¿Para que, cuando les dejemos, lleven a cabo la privatización de la gestión de los hospitales? Tengan en cuenta lo que está pasando en Madrid, tengan en cuenta lo que pasa con la privatización de los hospitales.

Dicho esto, sí que voy a hablar de las listas de espera porque, mientras no se pongan los recursos materiales y humanos y se cambie la gestión de las mismas, van a seguir existiendo y la condición por la cual se plantean los conciertos es disminuir las listas de espera, pero, mientras no tengamos un verdadero Plan de Conciertos donde nos diga qué derivamos, para qué derivamos, con quién derivamos y cuáles son los recursos del sistema sanitario público con los que contamos, de todo tipo, mien-

tras no tengamos todo ese análisis, lo que se está haciendo es una derivación absolutamente a discreción al sistema sanitario privado. Es decir, está aumentando desmesuradamente.

Las instalaciones de quirófanos son las infraestructuras. Son obras que se incluyeron en el Plan Navarra 2012, supuestamente, en aquel momento, para mantener la economía y generar puestos de trabajo, y es evidente que a la vista está que no se ha conseguido el fin. No voy a entrar a analizar todo lo que supuso aquello, pero quiero pensar que, cuando se planificaron todas estas obras, ustedes lo planificaron en función de unas necesidades, de unos presupuestos, con un plan de financiación, incluido para el equipamiento. Entonces, la pregunta es: ¿por qué los retrasos? Estas infraestructuras, en principio, van a suponer un aumento de actividad. ¿Cómo se va a organizar todo eso?

Espero que algún día nos conteste porque son preguntas que le hacemos muchas veces y no nos responde nunca porque, si cada vez está reduciendo más al personal –porque no lo sustituyen ni por jubilaciones, ni por sustituciones, ni por bajas–, ¿cómo van a suplir ese amalgamamiento de recursos? Señora Consejera, no me ponga esa cara porque, si de 199 jubilaciones, 136 son las que han contratado este año y eso supone un 13,44 más de lo que fue el año pasado, usted me dirá cuántas personas ha jubilado y usted no ha contratado. ¿Es acorde a necesidades? Pásenos esas necesidades, pásenoslas para que las podamos leer y, entonces, veremos si estamos de acuerdo con usted o no. Lo único que tenemos aquí es que se ha reducido. Pero pásenos los datos. ¿Que es en función a necesidades? ¿Qué estudios han hecho? ¿Qué necesidades hay para que existan estas reducciones? Aumento de quirófanos, etcétera. ¿Qué datos tienen ustedes? ¿Cómo lo organizan, todo esto? ¿Cómo lo están organizando? Porque todavía no nos ha dado nunca ningún dato de todo eso. Dénoslos. Entonces, cuando analicemos todo eso, veremos si tiene razón o no o si estamos de acuerdo con sus políticas o no.

Atención Primaria. ¿Apuestan ustedes por la Atención Primaria? Porque, si apuestan por ella, hay que dotarla de recursos y, evidentemente, siempre hemos dicho que cambios hay que hacer porque son necesarios pero lo que no entendemos son estas reformas no consensuadas, el porqué de esta sobrecarga de los profesionales de Atención Primaria suponiendo mayor estrés, mayores bajas, aumento de respuesta con sobresaturación de otros servicios que, encima, suponen menor calidad en cuanto a la asistencia global y mayor gasto al sistema.

Es decir, lo que ustedes están haciendo, la actitud que están teniendo con la Atención Primaria está suponiendo un sobredimensionamiento de las Urgencias. Eso es mayor gasto y peor funcionamiento del sistema. ¿Por qué se toman medidas de ahorro en cuanto a personal y, en cuanto a medidas materiales, las políticas del programa van encaminadas a mayor aumento del gasto? Es algo que no entiendo ¿Por qué esta política de no adecuar la Atención Primaria a las necesidades y generar una sobresaturación en Urgencias que es mayor gasto y peor calidad? Y al hilo de esto, ¿por qué entonces tampoco hacen una promoción de la salud, una prevención de la enfermedad? Y no me estoy refiriendo al trabajo que hacen las distintas entidades sin ánimo de lucro. ¿Por qué? ¿Por qué, si eso son medidas de ahorro y además una buena calidad en el sistema sanitario? ¿Por qué? No sé, algún día me responderá a todas estas preguntas.

La reorganización de los laboratorios. No voy a entrar a analizar el fondo, pero no sabemos todavía qué va a pasar con el personal. La privatización de las cocinas. Está pedido el informe de Comptos, pero nosotros hemos dicho una y cien mil veces, señora Consejera, a pesar de que usted diga también una y cien mil veces las cosas, que la unificación y la producción en frío no implica privatización y es que, además, ¿cómo nos puede decir que algo funciona bien si es algo que puede constatar cada persona que va a los hospitales? Constatamos qué tipo de alimentación y conocemos personas que están trabajando ahí y conocemos dietistas que nos están diciendo qué tipo de alimentación se está dando allí, cuando ya le he dicho que lo consideramos siempre un pilar básico para la recuperación del paciente.

Una y mil veces decimos nosotros las cosas, pero también tenemos datos, señora Consejera. La que no nos da datos de por qué hace las cosas es usted. Cuando de verdad nos dé los datos que le pedimos, entonces, veremos qué es lo que está haciendo. No tenemos un plan de conciertos, no sabemos cómo va a reestructurar, o qué va a hacer con el personal, o qué va a hacer con los nuevos quirófanos. Cuando nos dé todos esos datos… Por cierto, otra de las cosas en la que estamos de acuerdo es en que dentro del tema de la investigación, la universidad es imprescindible. ¿Por qué no tenemos universidad pública? Otra pregunta que también le hacemos.

Efectivamente, le pregunto a usted como Gobierno porque lo sabrá, y mucho tiene que ver que no tengamos universidad pública, que entra dentro del tema de la investigación y del famoso Instituto de Investigación. Claro que tiene que ver; aquí, balones fuera, los justos. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Bien, finalmente, señor Martín, por el grupo Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, Consejera, señora Borruel. En primer lugar, tengo que empezar agradeciendo al departamento el esfuerzo que ha hecho en confeccionar este extenso informe que es un resumen somero prácticamente de toda la actividad que desarrollan en el departamento y también hay que decir que, por lo menos este Parlamentario, no ha escuchado ninguna gran novedad, en una hora de exposición por su parte, de la que no hubiera usted informado ya o que no hubiéramos debatido en este Parlamento. Desde luego, hay un refrán que dice que quien mucho abarca, poco aprieta y esto lo comento porque es imposible hacer una valoración de todas y cada una de las actuaciones que realiza el departamento en todos y cada uno de los puntos que están expuestos en esta iniciativa.*

La verdad es que, viendo la iniciativa de interpelación o comparecencia, en cuanto a las situaciones que necesitan acciones urgentes a aplicar, hay que decir que abarcan prácticamente toda la actividad del departamento, ya sea desde el punto de vista asistencial, desde el punto de vista preventivo o desde el punto de vista investigador. Desde luego, ante la palabra o ante el hecho de que todo está mal o todo va a peor, miren ustedes, ahí están los datos y los índices de valoración del sistema sanitario público navarro.

Lo importante en un sistema sanitario público –en un sistema público en general– es la calidad ofrecida que debe aproximarse en todo lo posible a la calidad percibida por el ciudadano que recibe ese servicio. En este sentido, ahí tenemos los resultados del barómetro sanitario que dicen, año tras año, que la calidad del sistema sanitario público navarro está por encima del notable, está en el notable alto y ahí se mantiene, como digo, año tras año. Y ahí también están los informes de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública que valoran múltiples parámetros: financiación, recursos, funcionamiento, política farmacéutica, valoración de los ciudadanos, listas de espera y privatización sanitaria.

Ahí tenemos los informes que sitúan a Navarra, desde el año 2009 –y anteriormente, pero vamos a hablar del año 2009–, en los tres primeros puestos y, en el último informe, está en el primer puesto. Este informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública desmonta esa obsesión, a veces casi enfermiza, que tienen ustedes con la privatización de la sanidad pública. ¿Y qué es lo que pasa, señora Fernández, en Madrid? Pregunte usted a los ciudadanos que se han aprovechado de los hospitales de gestión mixta cerca de su domicilio que, de otra manera, no se podrían haber construido ni en una ni en dos legislaturas y pregunte usted qué opinión tienen de la calidad que les dan en estos hospitales a los ciudadanos que hacen uso de sus servicios.

Claro que, desde el punto de vista teórico y práctico, hay muchas áreas de mejora en el Departamento de Salud y hay actuaciones, desde luego, mejorables en el departamento, pero no todo está mal como para darle la vuelta al calcetín.

Ya he dicho que todos los temas de los que se ha solicitado información en esta iniciativa se han tratado y debatido anteriormente en esta Comisión o en este Parlamento. Comentaré por encima, resumidamente, algunos de ellos.

En cuanto a las listas de espera, estamos de acuerdo en que hay que hacerles frente con un cambio en el sistema de gestión. De acuerdo. Pero también yo creo que hay que llevar a cabo un incremento de actividad, al menos para dar salida a todos los pacientes que se encuentran actualmente en la lista. Me ha llamado la atención un artículo que salió ayer en el periódico que dice que las listas de espera en consultas externas se han incrementado en un 44 por ciento en el último año. Esto me ha llamado la atención y lo que le quiero preguntar primero es si es cierto este incremento y, en segundo lugar, a qué se ha debido. Porque el incremento puede ser por dos circunstancias: o porque haya disminuido la actividad en consultas o porque haya aumentado la demanda y, teniendo en cuenta que la demanda en asistencia especializada siempre procede de Atención Primaria, me extraña que, dándole los recursos que se le está dando actualmente a Atención Primaria –dándole acceso a las pruebas complementarias, dándole mayor capacidad de resolución y con el plan de mejora–, incremente la demanda de consultas de especializada. No sé si me podrá responder a esto en estos momentos.

Estamos de acuerdo en que hay que optimizar los quirófanos, pero no solo los quirófanos, sino todos los servicios centrales con sesiones de mañana y tarde si es posible. En cuanto a atención continuada y urgente, desde nuestro punto de vista, se ha perdido mucho tiempo y, desde luego, esperamos que usted nos explique el plan que tienen encomendado por parte de este Parlamento.

La externalización de las cocinas. Nosotros siempre hemos estado de acuerdo con la externalización de las cocinas. Aquí, desde nuestro punto de vista –y ya lo hemos mencionado en esta Comisión–, lo que ha fallado es la puesta en servicio inicial de un cambio de técnica en caliente a cocina fría y, desde luego, esperamos que los problemas que en principio se pusieron de manifiesto se vayan solucionando o estén ya solucionados.

Reorganización de laboratorio. Oigan, señorías, yo quisiera saber cuántas reclamaciones de pacientes han visto ustedes ante el caos que se

anunciaba al conocerse la noticia de que incluso se comentaba que los pacientes de las áreas iban a tener que venir a hacerse los análisis a Pamplona. El laboratorio de Tudela sigue funcionando y la inversión que se hizo en Tudela se hizo en metros cuadrados sanitarios, que siempre son útiles; no se hizo inversión en equipamiento.

En cuanto a la unificación, nosotros creemos que es necesaria para optimizar y hacer más eficiente el servicio. Es una cuestión de equidad que un arbitrante o ciudadano residente en Pamplona o en la zona de cobertura de Pamplona, dependiendo de dónde viviese, tuviera acceso a uno o a otro y, desde luego, la unificación de los servicios da posibilidad de impulsar en alguna medida la superespecialidades dentro de cada servicio. Y es normal que se produzcan disfunciones, sobre todo en algunos servicios, porque no olvidemos que hay que unificar organizaciones muy dispares en los dos hospitales que existían hasta el proceso de unificación.

Nosotros, desde luego, estamos a favor –con esto de la reorganización, externalización– de aplicar medidas necesarias para incrementar la eficiencia sin que, por supuesto, repercuta en la calidad del servicio. Ya ha comentado usted que las vacantes están cubiertas según estudio de necesidades. Es verdad que algunos servicios estaban hipertrofiados –no todos, pero algunos sí– y, desde luego, como digo, todos y cada uno de estos puntos que ha planteado Izquierda-Ezkerra ya estaban tratados monográficamente en este Parlamento y, desde luego, deberían seguir siendo tratados si es necesario.

En cuanto a algunos comentarios que han hecho, respecto a la facultad de medicina, no hace mucho, hace una semana o así, el foro de profesión médica que está integrado, entre otros, por la Organización Médica Colegial, los sindicatos médicos, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y asociaciones científico-medicas, ha dicho nada más y nada menos que es un disparate crear nuevas facultades de medicina actualmente en España.

Otro comentario que se ha hecho, en cuanto a la resonancia magnética en Tudela, efectivamente, la resonancia magnética en Tudela no solo consiste en comprar el equipo, sino en dónde se coloca ese equipo –que no hay sitio–, qué infraestructuras hay, qué gastos de personal conlleva y, desde luego, la posibilidad, en el concierto de una resonancia, que ahora mismo tiene Tudela primero, de no desplazar a los pacientes y, segundo, de renovar tecnología cada cuatro años. A mí no me parece que eso sea un disparate, desde luego.

Y ya acabo, señor Presidente. Desde luego, señorías, tenemos un sistema sanitario público que es de los mejores de España y, siendo el sistema sanitario público español de los mejores del mundo, podemos decir que el sistema sanitario público navarro es uno de los mejores sistemas sanitarios públicos que hay en el mundo y, desde luego, debe adaptarse a los nuevos tiempos, a las nuevas necesidades y también a la nueva situación económica. Para terminar, hay que decir que es responsabilidad de todos mantenerlo e incluso mejorarlo para que sigan disfrutando las generaciones futuras de este sistema. En ello, desde luego, tenemos que empeñar nuestro trabajo y todo nuestro esfuerzo. Nada más y muchas gracias, señorías.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Bien, finalmente, señora Consejera, su tiempo de réplica y para contestar, adelante.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Bueno, primero de todo he de decir que me parece bastante lamentable el tono que utilizan algunos de los portavoces. No sé si es que no somos capaces de hablar hablando en vez de gritando y no somos capaces de debatir, pero la verdad es que es bastante triste que vengan aquí a gritar, a gritarme a mí o a gritarse entre ustedes. Yo, desde luego, así lo siento y así lo digo. Supongo que tendré que seguir aguantando sus gritos, pero la verdad es que me parece bastante lamentable.*

Y lo de los gritos lo tendré que aguantar, pero lo de los insultos no lo aguanto y eso no se lo voy a permitir, señora Fernández de Garaialde. No es la primera vez que hace alusiones hacia mi persona, en este caso, hoy, no sé qué ha dicho de que me alegro de la desgracia ajena. No sé por qué lo dice, pero no se lo voy a aguantar porque eso es un insulto y, si quiere insultar, los gritos se los tendré que aguantar, pero los insultos no. Así que usted no tiene ni idea de cómo soy yo ni me conoce y por ahí no voy a pasar.

Entrando en la comparecencia, señora De Simón, no voy a entrar en las cuestiones de los argumentos; ustedes dicen su discurso y yo digo el mío. Yo les he tratado de dar unos datos y les voy a dar algún dato más. Ustedes, muchas veces, hablan de percepciones, de opiniones, de valoraciones que hacen por supuesto profesionales, usuarios, personas que están en el sistema y, ante esas valoraciones –que yo, por supuesto, respeto y que no digo en ningún caso que no sean ciertas o válidas–, lo que trato es de contrastarle con algunos datos porque hay veces que, antes las percepciones o las sensaciones, la realidad es muy tozuda y, sin embargo, muestra otros datos. Por eso, cuando usted dice que hay recortes en personal y en recursos, yo le digo que, en el año 2012, había 2.028 médicos en el Servicio Navarro de Salud y, en el año 2013, 2.084, o sea, 56 médicos más.

Por eso le digo que no le puedo permitir que me diga que estamos recortando los médicos porque no es cierto. No lo es. Este es el dato y lo puede auditar con un notario, puede ir a que le saquen el dato en sistemas de información como me lo han dado a mí, pero el dato es este. Entonces, no sé si les gustan o no los datos que les doy o si se los creen o no, pero así es. 2.028-2.084 y, de esos 56 médicos más, 49 de ellos, en Primaria. Luego es verdad que creemos que la Primaria es el pilar básico de nuestro sistema y, si no, mírelo: de 56 médicos más, 49 en Primaria.

También –no sé si lo he dicho antes–, en el año 2012, hubo 33.974 sustituciones y, en 2013, 35.900, luego tampoco puedo admitir que me diga que no se está sustituyendo porque 35.908 contratos de sustitución son un montón. 1.934 sustituciones más en 2013 que en 2012, de ellas, 792 más en el Complejo, 254 en Primaria y 182 en Salud Mental. Así que, no solo no hay recortes, sino que hay más personal, más vacantes cubiertas y más sustituciones.

Recursos en Primaria. Usted dice, una y otra vez, que nuestros profesionales están saturados y yo le digo, una y otra vez, que Navarra es la comunidad que tiene una media de TIS por profesional más baja, 1.432. El País Vasco, por ejemplo, tiene 1.864, Madrid tiene 1.705 y Cataluña1.687; y nosotros, 1.432.

Respecto a la atención especializada, yo le digo que Navarra es la comunidad que tiene más médicos por cada 1.000 habitantes, 2,38, y también somos los que tenemos más profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes, 4,65. En el País Vasco, esos 2,38 son 1,7 y los 4,65 son 2,93 y, en Madrid, 1,92 y 3,39, y en Cataluña 2,17 y 3,16. Nosotros, 2,38 y 4,65. Esa es la realidad, señoría. Entonces, tenemos unos profesionales magníficos, pero también hay una gente que está trabajando en gestión, unos equipos de gestión, que son los que disponen estas ratios y organizan a la gente que también son magníficos y, además, todo eso se dota con unos presupuestos del Gobierno de Navarra que decide que tengamos los presupuestos que tenemos. Eso, al final, es un compendio de cosas. Por eso la percepción y el nivel sanitario que tiene Navarra es el que es; el principal por los profesionales, pero luego, también, por la disposición de los recursos. Si hablamos de traumatología, Navarra tiene 11,9 traumatólogos por cada 100.000 habitantes, el más alto de toda España, que tiene una media de 7. 11,9 contra 7. Esa es la realidad de Navarra, señoría.

Listas de espera. Desde luego, este es un tema que he dicho que nos preocupa y que nos ocupa mucho y que la accesibilidad es el mayor problema que tenemos. Lo que he venido a contarles hoy es que, en la actualidad, lo que tenemos es una tendencia de descenso que ya se inició en septiembre –o sea, que no son dos meses, sino que llevamos unos cuantos meses–, en cuanto a los días y, en cuanto a personas, en lista quirúrgica, desde el mes de febrero. Eso nos hace ver que las medidas de gestión que estamos implantando están dando sus frutos en la lista de espera quirúrgica. Pero seguimos creyendo que tenemos un problema y, por eso, el equipo está muy centrado en ello.

Respecto a las dimisiones, por ejemplo, me hablan del Jefe de Servicio de Traumatología. Yo creo que, cuando estuve en septiembre, ya les dije, también, claramente que en Traumatología teníamos un cuello de botella –creo que son esas las palabras que utilicé–, les dije que, en aquel momento –y digo "en aquel momento"; si dentro de dos días digo otro dato es porque era en aquel momento, ahora los datos pueden ser otros–, el 25 por ciento de las personas en espera para primeras consultas de todo el Servicio Navarro de Salud estaban esperando en el servicio de Trauma, que en días de espera entonces, de las 52 de media, 20 correspondían a Trauma y que, en lo que respectaba a la lista de espera quirúrgica, de las 1.188 en que se había incrementado la lista, 989 eran de Trauma, lo que era un 83 por ciento. Luego tenemos un problema en trauma, sí.

Pero el problema, como les he dicho antes, no es que no tengamos recursos suficientes, tampoco que no tengamos recursos materiales –de hecho, el año pasado, les recuerdo que aumentamos de cinco a ocho los quirófanos disponibles– y tampoco es un problema del equipo de Trauma que tenemos. El servicio de Trauma del Complejo está compuesto por unos profesionales magníficos, concienciados con su profesión y, por supuesto, con el servicio a los ciudadanos. De lo que estamos hablando es de una organización de los recursos y, por eso, en el mes de septiembre, el nuevo equipo de la dirección del Complejo –que por algo hubo un nuevo equipo en la dirección del Complejo– mantuvo la confianza que había depositado el anterior equipo en el doctor Antuñano para resolver la situación que teníamos y así fue: mantuvo la confianza, pero también se le transmitieron, a él y al servicio, que las cosas tenían que cambiar y se trabajó con ellos en una serie de cambios en las líneas organizativas y de gestión para revertir la situación y se le mostró al equipo, al Director del Servicio todo el apoyo por parte de la dirección del Complejo.

Las medidas planteadas fueron creo que hasta siete y, como digo, se le ha prestado, desde la dirección médica del Complejo, todo el apoyo y se le han facilitado todas las herramientas de gestión. A pesar de ello, las cosas, conforme han pasado los meses, no han ido a mejor. Y, por ello, la dirección del Complejo ha aceptado la dimisión

del Jefe de Servicio. Y esa es la realidad. No tengo por qué vestirla de otra cosa. Es que las cosas son así.

Seguimos hablando de derivaciones. Ustedes seguirán diciendo, una y mil veces –y lo pueden decir, obviamente–, que derivamos cada vez más y yo les volveré a decir, una y mil veces, que somos la sanidad que menos actividad concierta y, no solo proporcionalmente la que menos concierta del total de su presupuesto, sino que además nosotros, desde el año 2011, hemos reducido, como les he dicho antes, un 20 por ciento. Ya sé que pueden seguir diciendo, una y mil veces, que cada vez derivamos más. Yo no le voy a decir que menos; le doy el dato, que es así. Si le parece, se lo cree y, si no, no.

Respecto a las listas de espera, otra cosa más. Efectivamente, los datos son peores que cuando se dejaron las peonadas. Lo he dicho mil veces. Y también les he dicho mil veces que nosotros hemos optado por un camino más largo, más tortuoso, de implicación de todo el equipo, de todos los profesionales, y que los resultados a largo plazo son a largo plazo. En cirugía, yo creo que han comenzado y, en consultas, no lo han hecho todavía pero, si en el último trimestre del pasado año 2013, hemos puesto en marcha un plan de ataque para la lista de espera quirúrgica que, como hemos visto, nos está dando buenos resultados y nos ha permitido reducirla en veinte días en tres meses y ese plan lo vamos a mantener obviamente a lo largo del año 2014, nuestra expectativa es que la lista siga mejorando y, ahora, durante el primer trimestre del año 2014, vamos a poner en marcha algo similar para la actividad de consultas.

De hecho, ya se está trabajando con muchos servicios en algunas cuestiones. Ese trabajo con los servicios consiste tanto en la depuración de la lista como en la puesta en marcha de nuevos circuitos no presenciales y coordinarse la actividad de consultas con Atención Primaria de otra manera, y creemos que nos dará resultados. Así lo vemos. Ha ocurrido en cirugía, como les dije, en centros pequeños como el de Estella, también dio sus resultados el año pasado y ahora el reto y la complicación es hacerlo en el Complejo, pero ese es el reto y en eso estamos trabajando.

A la señora Ruiz –que no está–, respecto a las referencias que ha hecho, hablaba de los laboratorios de Tudela y del cinismo con que hablamos de las cosas. Yo, más que decirle cinismo, le diría que, después de las afirmaciones que ha hecho sobre el laboratorio de Tudela, no tiene mucha idea de lo que está hablando porque decir que hemos dejado al laboratorio sin contenido o que hemos trasladado todas las pruebas y que se ha malgastado el dinero de la inversión… No se ha malgastado el dinero de la inversión, porque lo que se hizo fue adecuar una zona del hospital que obviamente seguirá adecuada para ese uso u otro y, por otro lado, no se ha dejado de hacer ninguna prueba. Pero, aquí, como vale todo, vale todo, hablemos de cinismo o de lo que sea: da lo mismo.

Yo creo que con eso, más o menos… bueno, a la señora Ruiz también le quería contestar otra cosa y es que –no sé si con mofa o cómo– dice que yo le dije el 17 de septiembre que, desde el mes de julio de 2011, habían aumentado los profesionales de Primaria en 9,2 y eso es cierto, y hoy le digo, a 28 de enero de 2014, que han aumentado en 14. Efectivamente. Es que han pasado 3 o 4 o 5 meses más desde el 17 de septiembre hasta el 28 de enero. Luego era cierto lo que le dije el 17 de septiembre y también es cierto lo que le digo hoy. Las dos cosas son ciertas. Entonces, ya vale de decir aquí que mentimos, que damos malos datos, que no damos información, porque entiendo que vale todo, pero, al final, aquí, no sé quién está mintiendo. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Bien, gracias a todos por su participación en esta Comisión y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 54 minutos.)