

# **TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.**

## **BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES**

### **COMISIÓN DE SALUD**

Sesión celebrada el día 2 de octubre de 2014

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca de la organización del personal para el nuevo servicio de Urgencias unificado del Complejo Hospitalario de Navarra.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el estado actual de la sanidad navarra y exponer los últimos informes sobre servicios sanitarios.

**BORRADOR**

(Comienza la sesión a las 16 horas y 36 minutos.)

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca de la organización del personal para el nuevo servicio de Urgencias unificado del Complejo Hospitalario de Navarra.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios, bienvenidos a esta Comisión de Salud ante la que comparece, una vez más, la señora Consejera, acompañada de su Jefa de Gabinete y, en el primer punto del orden del día, se solicita la comparecencia de la Consejera para que informe acerca de la organización del personal para el nuevo servicio de Urgencias unificado del Complejo Hospitalario de Navarra, solicitada por Bildu y por Na-Bai.

La señora Fernández de Garaialde va a hacer la introducción. Adelante.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente eta arratsalde on guztioi. Ongi etorriak Consejera anderea eta Borruek anderea. Buenas tardes a todos y a todas.

La verdad es que hablar de las Urgencias y de la unificación de las Urgencias, evidentemente, no es nada nuevo y tengo aquí cómo, ya desde 2009, el 5 de marzo concretamente, se aprobó incluso aquí una moción en la que, ya en aquellos momentos, se pedía al Gobierno que se replanteara o incluso redimensionara el proyecto de Urgencias del hospital de manera que se unificaran en una misma estructura los servicios de Urgencias tanto del Hospital de Navarra como del hospital Virgen del Camino.

Esto era así porque, en aquellos momentos, no se pretendía la unificación tal y como la vemos y la entendemos hoy en día, sino que solo se pretendía un edificio en el Hospital de Navarra y para el Hospital de Navarra.

Por aquella época, también desde nuestro grupo, planteamos una ponencia para analizar lo que podían ser las Urgencias hospitalarias, extrahospitalarios y además haciendo, incluso, las Urgencias rurales –debate

**BORRADOR**

con el que todavía hoy seguimos– y además, apostando por una prioridad en el nuevo enfoque, dando un enfoque prioritario a lo que sería la Atención Primaria.

En aquellos momentos, también pedimos y se aprobó la creación de una comisión para analizar la unificación y los aspectos organizativos, tanto desde el punto de vista técnico como funcional, y pedíamos que se definieran los usos de las instalaciones, circuitos asistenciales, una mejor coordinación e incluso pedíamos que formara parte de esa comisión el personal tanto de Urgencias del Hospital de Navarra como del Virgen del Camino; eso, como mínimo.

Eso lo pedíamos para que, entre todos y todas, se pudiera llegar a una unificación sin –por poner un nombre– traumas y de la manera más adecuada para todos los trabajadores y trabajadoras y, por supuesto, para un mejor servicio.

A partir de ahí, es verdad que el edificio sí que se hizo, se ha hecho como un único edificio de Urgencias y también hemos hecho, incluso, visitas al edificio. Es verdad que ha tenido retrasos por equis motivos, unos por unas causas y otros por otras, pero la realidad es que, el día 8, si mal no recuerdo, es cuando se va a poner en funcionamiento este nuevo servicio, pero nos encontramos ante un problema y así nos lo trasladaron cuando vinieron, la semana pasada, desde la Comisión de Personal y es que, por parte de esa Comisión de Personal, nos expusieron su punto de vista, lo que desde los distintos sindicatos ven que puede ocurrir cuando el día 8 se ponga en funcionamiento.

Por eso queríamos que, por parte del departamento, nos explique, también, cómo va a empezar a funcionar el servicio de Urgencias, qué es lo que va a pasar con las peticiones que se han realizado por parte de los distintos sindicatos que están en la Comisión de Personal y si ve que el inicio va a ser el adecuado, si nos podemos encontrar con problemas de colapsos o si incluso no cree necesario, primero, llegar a acuerdos para que no ocurra, como en otros servicios que se han abierto o que han sufrido unificaciones o

**BORRADOR**

incluso privatizaciones que, por la precipitación, se ha llegado a un colapso de funcionamiento.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Bien, pues para dar esas explicaciones, tiene la palabra la señora Consejera. Adelante.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Muy buenas tardes.

El proyecto de puesta en marcha de las Urgencias generales unificadas del Complejo Hospitalario de Navarra es una prioridad de índole sanitaria y social para esta Comunidad Foral de Navarra, ya que tanto los ciudadanos como los profesionales vamos a tener a nuestra disposición instalaciones, conocimiento y organización que van a permitir una atención sanitaria de Urgencias de vanguardia y de la máxima calidad.

A pesar de que el trabajo técnico de justificación del proyecto y de anteproyecto se materializa en 2006, es a partir de la Orden Foral 5/2011, de 21 de enero, con el objeto de establecer medidas organizativas en orden a la unificación de los Servicios de Urgencias Generales del Complejo Hospitalario de Navarra, cuando se aprueba y, por tanto, se inician, de forma comprometida y coordinada, las acciones necesarias para su adecuado desarrollo. Y es, por tanto, a partir de esta fecha cuando se da comienzo formal a la planificación y ejecución de las actividades dirigidas al estudio y propuestas de cuantos aspectos técnicos, organizacionales y de equipamiento tecnológico, clínico, material y profesional se requieren.

Tras la incorporación del nuevo equipo directivo del Complejo en verano de 2013, este asume el proyecto y pone en marcha las estrategias oportunas para garantizar la parte del recorrido final del mismo y la coordinación de cuantos aspectos se consideraban necesarios para ello.

Llevar a cabo un cambio basado en pasar de dos servicios o unidades organizativas diferenciadas para la atención de las Urgencias de adultos, con distintos recursos, plantillas, espacios, modelos funcionales, cultura y

**BORRADOR**

costumbres, y reorganizar a un solo servicio o unidad afecta de forma muy importante a la dinámica y costumbres de un número muy importante de profesionales.

Estos cambios no solo repercuten en el personal adscrito directamente a la urgencia sino, lógicamente, a otros muchos servicios o unidades tanto de carácter clínico como de apoyo. De alguna forma, este cambio afecta a la mayor parte de la organización, a la mayor parte del Complejo Hospitalario. Proceder de esta forma a poner en marcha un nuevo servicio o unidad conlleva situaciones complicadas y provoca importantes cambios que van desde la adaptación a un nuevo modelo funcional hasta la práctica profesional de cada uno de los trabajadores implicados. Ello requiere un gran esfuerzo reorganizativo que repercute de forma importante en todo el Complejo Hospitalario de Navarra.

El proceso, seguido tanto desde la Dirección del Complejo, como desde la de Enfermería, Médica o de Personal en el Complejo Hospitalario, ha respondido a la planificación previa de todos los aspectos identificados como relevantes para garantizar la adecuada puesta en marcha de un proyecto tan importante como este.

Las decisiones que se han tomado a lo largo del proceso y, más concretamente, en la fase de reorganización de recursos humanos, han sido teniendo en cuenta y tras la valoración de las necesidades asistenciales de pacientes y familias atendidas, de la calidad técnica y percibida de los servicios de Urgencias, de las recomendaciones de expertos internos y externos, del modelo funcional elaborado para las nuevas Urgencias del CHN, de la disponibilidad y adecuación de recursos de espacio, tecnológicos, informáticos, materiales sanitarios u otros, de la disponibilidad de profesionales, así como su experiencia, conocimiento y las propuestas aportadas por ellos de forma individual, grupal o a través de los representantes sindicales y de la responsabilidad asistencial y organizativa de cada una de las diferentes partes.

Vamos a pasar ahora a hablar de la organización del personal de Enfermería.

**BORRADOR**

En relación con la organización propuesta para el personal de Enfermería, se ha tenido en cuenta, junto a la normativa, las consideraciones emanadas del modelo funcional sobre el que se ha trabajado, se ha solicitado información a otros centros de características similares y además, se han valorado todas las propuestas que, a lo largo del proceso, se han ido recibiendo individual o colectivamente. La plantilla de Enfermería y su organización, que fue trasladada a los profesionales en la reunión del pasado 8 de agosto, básicamente queda de la siguiente forma para enfermeras, auxiliares de enfermería y celadores de la nueva Urgencia:

Ahí tienen el cuadro en el que se detalla, tanto para enfermeras como para las auxiliares y los celadores, cuál es la plantilla, las presencias en mañana, tarde y noche, en los distintos turnos. La plantilla también está dividida en jornada completa y jornada parcial y luego las jornadas-turnos en sus distintas tipologías.

A continuación, tiene un cuadro en el que se recoge el personal que cubrirá la actividad de Radiodiagnóstico de la Urgencia de TER, enfermeras y celadoras.

La organización del equipo médico: la reorganización del personal médico se inicia en febrero del año 2011 con la unificación de los turnos y condiciones laborales de ambos servicios precedentes, el de Virgen del Camino y el Hospital de Navarra. Tras reuniones con los profesionales y con la participación de todos, se decide adoptar el modelo organizativo de Urgencias del Hospital de Navarra, donde se realizaban jornadas con turnos de mañana y tarde y cobertura de guardia durante la noche. La definición final de la plantilla de trabajo con necesidades en el futuro Servicio de Urgencias queda reflejada, en octubre 2013, en el siguiente esquema que acompañamos, también, en la página 5 del texto que les hemos dado.

En el caso del personal administrativo, siguiendo las directrices de la dirección del Complejo Hospitalario, en octubre de 2012, se elaboró un informe de necesidades tanto materiales como de personal, coberturas en la

**BORRADOR**

nueva admisión de Urgencias, sin dejar de lado la ya existente admisión de Urgencias maternal.

La organización de la plantilla del personal administrativo ha quedado como se muestra en el cuadro que sigue a continuación y que separa las Urgencias generales de las maternoinfantiles y tienen, también, el desglose de la plantilla: jornada completa, jornada parcial y los distintos turnos, rotatorio, mañana, los canguros de noche y las tardes.

La organización de todo el personal de Urgencias queda de la siguiente manera: 45 facultativos, 93 enfermeras, 58 auxiliares de clínica, 25 TER, 59 celadores y 26 administrativos que darán cobertura a los más de 300 pacientes que pasarán cada día por las nuevas Urgencias del Complejo Hospitalario.

Todas las plantillas: la de facultativos, la de enfermería, la de auxiliares, la de TER, la de celadores y la de administrativos, se han reforzado con un total de 33 personas, lo que supone un médico más, 6 enfermeras más a tiempo completo y una a tiempo parcial, 6 auxiliares de Enfermería a tiempo completo y 4 a tiempo parcial, 4 técnicos de Radiología a tiempo completo y uno a tiempo parcial, 4 celadores más y 6 administrativos más.

Me gustaría exponer algunas conclusiones:

La primera de ellas, que los procesos de información y participación profesional se han llevado a cabo paulatina y suficientemente. La información a profesionales y a representantes sindicales ha sido trasladada en la medida que se ha ido conociendo y confirmando sin demora. Se ha trabajado y reflexionado sobre todas y cada una de las propuestas que han hecho llegar tanto trabajadores como sindicatos y, como fruto de ello, se han modificado o adaptado diferentes aspectos del plan previsto inicialmente.

En segundo lugar, sobre la asignación de plantilla y presencias físicas, la dirección del Complejo y del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea ha aprobado, con el esfuerzo económico y organizativo que ello supone, las propuestas que recoge el plan funcional, incluso mejoradas. Este trabajo se

**BORRADOR**

llevó a cabo entre los meses de febrero a junio, entre la dirección y los grupos de trabajo en un proceso coordinado. Ha sido informada la Comisión de Personal en varias reuniones y se ha procedido a negociarlo con la misma sin obtener respuesta positiva. Se ha informado, también, directamente a cuantos profesionales o sindicatos que al respecto lo han solicitado.

En tercer lugar, se ha trasladado a todo el personal, sindicatos y Comisión de Personal el compromiso de evaluar la funcionalidad y la adecuación de los resultantes puestos, presencias, plantilla y cargas de trabajo a los tres meses de la puesta en marcha para, si procede, ajustar algunos de estos aspectos. Ello dará opción a corregir, puntual o definitivamente, posibles desviaciones en el caso de que las hubiera.

Y en cuarto lugar, con respecto al turno deslizado de Enfermería y auxiliares, les diré que el turno fue propuesto expresamente por el Jefe de Servicio y la Jefa de Área de Urgencias del Complejo porque lo consideraban necesario, añadía valor a la organización de la actividad y redundaba en una mejora en la atención al paciente.

El turno, que no es nuevo porque ya está implantado desde hace 7 años en el Complejo Hospitalario B, en Virgen del Camino, supone un deslizamiento de 2 horas en el inicio y fin de la mañana y 2 horas en la tarde, y únicamente está previsto que lo realice una enfermera y una auxiliar, lo que significará que les corresponderá hacer un turno deslizado de tarde, como máximo, 5 días no continuos cada 68 semanas a las enfermeras y 5 días de cada 39 semanas a las auxiliares.

En definitiva, señorías, que este turno no es una imposición de ningún gestor ni un capricho de nadie, sino una necesidad del servicio, expuesta así por su responsable, y que se ha demostrado eficaz en el Complejo Hospitalario B en el que ya está funcionando desde hace siete años.

Creo que les he dicho ya muchas veces que la incertidumbre que genera cualquier cambio provoca inquietud y rechazo inicial entre los profesionales; es algo común a todos los seres humanos. Entiendo, entonces, la reticencia de algunos de ellos, pero les aseguro que, cuando vean el edificio



**BORRADOR**

en el que van a trabajar, las condiciones en las que van a poder ejercer su profesión, la tecnología a la que van a tener acceso y las innumerables ventajas que van a tener con respecto a sus condiciones actuales, comprenderán por qué les digo que este rechazo inicial se produce por el lógico miedo al cambio que todos llevamos dentro.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Bien, continuamos. ¿Portavoces que han solicitado la comparecencia? Señora Fernández de Garaialde, adelante.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente, de nuevo. Gracias, señora Consejera.

Me va a permitir que le diga que entiendo que las personas que están ya trabajando en Urgencias, sea en un edificio o en otro, y vayan a trabajar en el servicio unificado de Urgencias, lo que les motiva no es el miedo porque no sepan las condiciones, ni el edificio, ni las infraestructuras en las que van a trabajar. Creo que, dentro de la profesionalidad, también entra el saber dónde están trabajando ahora y dónde van a trabajar *a posteriori*.

Siguiendo un poco el orden de su intervención, desde este grupo, quiero decir que, efectivamente, estábamos antes y seguimos estamos ahora, también, de acuerdo con la unificación de las Urgencias y, fruto no sé si del desconocimiento o para reafirmar la ignorancia que, por parte del Gobierno de UPN, siempre ha hecho caso omiso a este Parlamento... Me refiero a que cuando dice que es "a partir de la Orden Foral 5/2011, de 21 de enero, con el objeto de establecer medidas organizativas en orden a la unificación cuando se aprueba y, por tanto, se inician, de forma comprometida y coordinada, las acciones necesarias para su adecuado desarrollo".

Esto, haciendo un paréntesis, me demuestra el caso omiso que ha hecho siempre UPN a este Parlamento y a las decisiones aquí tomadas, porque llevamos mucho tiempo, antes de ese 2011, debatiendo todo este tema y le he dicho anteriormente que incluso ya se presentaron mociones

**BORRADOR**

para que se analizaran los aspectos organizativos, técnicos, funcionales, etcétera, etcétera, etcétera. Con lo cual, aquí está, una vez más, la constatación de cómo actúa UPN y cómo hace –insisto– caso omiso a este Parlamento.

Usted nos ha dado una exposición de los hechos. También es cierto que, el otro día, cuando estuvo aquí la Comisión de Personal –insisto, partiendo de que el debate es anterior a 2009–, nos dijeron que no es hasta el 23 de junio cuando tienen una reunión monográfica en la que la dirección les expuso cómo quedaría el servicio unificado. Dijeron, además, que, en esa reunión, se iba a aplicar un procedimiento de reordenación de recursos humanos diferente al que ya se había utilizado en otros procedimientos de unificación anteriores.

Nos dijeron, también, que, con fecha de 18 de julio, la dirección notifica un cronograma de elección de puestos para la nueva Urgencia del Complejo Hospitalario. Y en este se convocaba, para el 8 de agosto –usted ha hecho mención, también– a los trabajadores para una reunión informativa.

Nos dijeron, también, que, el 30 de julio, hubo otra reunión de la Comisión de Personal en la cual, por unanimidad, planteaban rechazar el procedimiento de movilidad, rechazar el calendario propuesto por la dirección, la paralización urgente del procedimiento de movilidad y la convocatoria de una Mesa Sectorial.

Nos hablaba de que se había creado muchísima confusión e incluso nos dijeron que, con fecha 21 de agosto, se volvió a tener un Pleno Extraordinario en el que, ante el silencio por parte de la dirección a las peticiones que hacían desde la Junta de Personal, se pidió el cese de la dirección del Complejo Hospitalario de Navarra a la Consejera de Salud.

Me gustaría que se posicionara sobre lo que dijeron porque aquí lo que parece es que ha habido una improvisación, que no ha habido un diálogo ni un intento de llegar a un consenso por parte de ustedes, así que querríamos que se posicionaran ante esta situación en la cual es claro lo que proponían:

**BORRADOR**

lo que se solicitaba era que se posponga la apertura de las nuevas Urgencias y que se retire el turno deslizante.

Estamos a siete días de que se puedan abrir las Urgencias. Frente a dos opiniones tan dispares, ¿cuál es la posición el departamento? ¿Se va a abrir? ¿Qué previsiones tienen? En caso de que sea produzca, no sé si puede haber huelga, eso es algo que no sabemos, pero ¿cuál es la predisposición?

Y sí que me gustaría que nos detalle más concretamente cuáles van a ser los turnos de Enfermería, los turnos de personal, los turnos, por ejemplo, de los profesionales médicos, ¿cómo van a trabajar? ¿Mañana? ¿Tarde? ¿Noche? ¿24 horas? ¿12 horas? O incluso los residentes, que también entran a formar parte, y los del personal administrativo ya los he dicho. Sobre todo, turnos de Enfermería, de profesionales médicos, si son mañana, tarde, noche, si son turnos de 12 horas, si son turnos de 24 horas, insisto, incluido el personal.

Y, por supuesto, visto la disparidad de criterios, ¿qué es lo que piensa o qué actitud va a tener el departamento si el día 8 existen problemas a la hora de la apertura de las Urgencias, si se plantean huelgas? O incluso, si pudiera existir el colapso en las propias Urgencias, ¿qué actitud va a tener el departamento? ¿Por qué se ha llegado a esta situación? ¿Por qué, hasta el 31 de julio, no se había hablado con los profesionales para conocer cuáles eran los turnos, cuáles eran las condiciones en las que iban a trabajar, etcétera, etcétera?

Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO (1): SRA. RUIZ JASO (1): Mila esker, Presidente jauna. Arratsalde on guztioi, eta arratsalde on, era berean, eta ongi etorri, kontseilari andrea eta Borruel andrea.

Ez daukagu zalantzarik larrialdiak bateratzea prozesu zaila dela. Azken batean, zerbitzu eta unitate askoetan du eragina, zuk esan duzun bezala,

**BORRADOR**

funtzionamendu orokorrari dagokionez aldaketak badira, eta eragina du, baita ere, langile guztien eguneroko lanean. Baina kontua da prozesu hau abian jarri zela 2006an, zuk ere azalpenean esan duzu, eta gaur 2014ko urriaren 2a dela. Beraz, sei egun falta dira azkenik, zortzi urteko ibilbide horren ondoren, larrialdi zerbitzu bateratua ireki dadin. Gaur urriak 2 da, pasa den astean hemen izan genuen langileen batzordea osotasunean, eta langile horiek zalantza asko jarri zituzten mahai gainean. Beraiek, Fernández de Garaialde andreak esan duen bezala, kolapso arriskuaz hitz egin zuten eta irekiera atzeratzea eskatu zuten.

Zuk gaur esan duzu uler ditzakezula langile horietako batzuen zalantzak eta errefusapena. Nik uste dut batzuenak ez. Hamabost lantalde izan dira prozesu honetan parte hartzen, eta denek eman dute dimisioa, eta, horretaz gain, esaten nuen bezala, pasa den irailaren 23an langile batzorde osoa, langileen ordezkari osoa izan genuen hemen bere zalantzak eta kezkek agertuz. Beraz, ez dira langile horietako batzuen zalantzak, zuk esan duzun bezala, baizik eta iruditzen zaidala berriro ere beste errealitate bat kontatzera zatozela, baina pasa den astean hemen beste gauza bat entzun genuen. Beraz, zuk arazo horiei aurre egin beharrean, ohiko moduan, arazo horiek minimizatzen besterik ez zara saiatzen.

Esan bezala, pasa den asteko agerraldian langileek publikoki jada eginak zituzten salaketa batzuk errepikatu zituzten hemen. Eta nik uste dut funtsean bi arlori zegozkiola: batetik, formari eta, bestetik, mamiari. Zeuk ere gaur bi alderdi horietaz hitz egin duzu.

Formari dagokionez –neuk ere berriro mahai gainean jarriko dut–, prebitsio eta planifikazio faltaz hitz egin zuten. Zuk gaur esan duzu informazio nahikoa izan dela, parte hartze nahikoa izan dela langileen aldetik. Zuk esan duzu hori, baina langileek ez dute hori esaten. Esaten dutena da oso berandu hitz egin dela beraiekin, informazio eskasa izan dutela eta, gainera, bidean aldatu egin zaiela. Udan deitu dituztela txandak hautatzeko, udan, azken momentuan eta oso baldintza kaxkarretan egin dela hori.

**BORRADOR**

Esan ziguten baita ere hamabost lantalde sortu zirela. Dagoeneko denek dimisioa eman dute. Zuk gaur lantaldeez ez duzu hitz egin. Akaso ez zitzaizun interesatzen denek dimisioa eman dutela onartzea. Lantalde horiek, teoriarik protokoloak eratzten, formazioa zehazten eta abar denbora eman ondoren, beraiek kontatu zutenaren arabera, zuzendaritzak muzin egin dio bertan egindako lanari, eta beraiek salatu dutena izan da alde bakartasunez hartu direla erabakiak, inposatu direla beraiekin adostu gabeko hainbat neurri eta parte hartzea paripe hutsa izan dela funtsean.

Mamiari dagokionez, antolaketa gabeziak aipatu dituzte. Irailaren 23an esan zutenaren arabera, funtzioak oraindik ere definitu gabe zituzte, eta, era berean, zalantzan jarri zuten prozesu honetan behar den langileria ongi aurreikusi ote den, eta txandak, esan bezala, adostasunik gabe ezarri direla, eta txanda irristakor horiek ez zituztela onartzen, mahai sektorialean ez da akordio batera heldu eta berdin mantenduko dira.

Ondorioak, beraiek esandakoaren arabera, eta geuk ere kezka hori jarri genuen mahai gainean, benetan kolapso arriskua egon daiteke, ez dakite ongi dimentsionatuta ote dagoen behar den langile kopurua, langile horiek bete behar dituzten funtzioak eta abar. Langileek esaten baldin badute ez dituztela garbi prozedurak, ez dakit, zuk diozun bezala, gutxi batzuen kezka ote den edo benetako problema baten aurrean gauden.

Guk behintzat galdetu genien ea berme nahikorik ote zegoen benetan baldintza egokietan urriaren 8an zerbitzua irekitzeko. Beraiek atzeratzeko eskatu zuten, hori zen beraien proposamena. Guk planteatu nahi dizugu eta galdera hori egin nahi dizugu, ea aztertu duzuen aukerarik irekiera hori progresiboa izateko. Laborategietan, adibidez, bateratzea progresiboa izan da. Larrialdien zerbitzuaz ari gara, gai eta eremu delikatua da, ez dakit aztertu duzuen, dena batera ireki baino, progresiboki egitea, ikusita langileek eta langileen batzorde osoak hemen mahai gainean jarri zituzten kezkak, eta ea horrek lagun dezakeen langileen egokitze prozesuan eta funtzionamenduan gauzak arintasunez egiteko.

**BORRADOR**

Edozein modutan, eta bukatuko dut, berriro ere bi errealitate paralelo ditugu mahai gainean. Ez gara gu izango hori epaituko dugunak. Guk azaldu ditugu berriz ere hemen langileek planteatutako kezkak. Guri zentzuzkoak iruditzen zaizkigu. Edozein modutan, gezurra dirudi, esan bezala, orain dela zortzi urte abiatu zen prozesu bat izanda, gaur sei egun falta dira zerbitzu hau irekitzeko eta zalantza hauek oraindik ere mahai gainean izatea nahiko larria iruditzen zaigu. Ematen du, hainbeste denbora izan ondoren, gauzak behar bezain ongi ez direla egin, eta berandu egin direla, hori seguru. Ohituta gaude. Zure erantzunean esango diguzu dena ongi doala, dena primeran joango dela, eta horrekin aurrera egingo duzu.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): A continuación, iniciamos un turno de los grupos que no han solicitado esta comparecencia, empezando por UPN. Señor Lorente, tiene la palabra.

SR. LORENTE PÉREZ: Gracias, Presidente. Hoy quiero dar, especialmente, después de todo lo que nos ha tocado vivir, la bienvenida en nombre de mi grupo a la Consejera y más con el ambiente hostil que algunos grupos se han encargado de mantener y alimentar. Se lo digo con mayúsculas y de verdad: bienvenida, señora Consejera, a esta Comisión.

Yo, la verdad es que no pensaba ni intervenir porque, con los datos que ha dado la Consejera, poco más se puede añadir, pero, ante a la inconsistencia de todos los argumentos que han expuesto las Parlamentarias que me han precedido en el uso de la palabra, no me puedo resistir a la tentación de hacer alguna mínima observación.

Como siempre, ellas trasladan todo al ámbito sindical. Sí, sí, ustedes hablan y actúan, aquí, como sindicalistas. No les he oído hablar ni una sola palabra sobre la atención a los pacientes. Ni una sola palabra. Todos hablan de la Comisión de Personal, de los turnos, de los horarios, del número de personas... Mire usted, ¿cuántas personas van a ser atendidas en Urgencias? Las que sean necesarias para lograr una adecuada atención y tampoco va a ser un número estable; habrá que adaptarse a las circunstancias.

**BORRADOR**

Hay que tener en cuenta, también, como bien ha dicho la Consejera, que esto es un proceso muy complejo; es la unificación, no solo física en un solo servicio, sino la unificación también de dos hospitales con unas culturas laborales distintas y diversas, y prueba fehaciente de ello es el tema de los famosos turnos deslizantes que ustedes quieren hacer *casus belli* y no es ni muchísimo menos, toda vez que en Urgencias del antiguo hospital Virgen del Camino se llevan aplicando sin ningún problema desde hace tiempo.

¿Cuál es el objeto de estos turnos deslizantes? Y eso, quienes somos profesionales, señora Garaialde, creo que podríamos, también, aportar por lo menos algo de sosiego a esta discusión. Los turnos deslizantes lo único que hacen es asegurar una continuidad en la asistencia médica –que, en definitiva, es lo que nos debería importar aunque a ustedes creo que poco– y atender, también, aquellos picos de actividad porque, estadísticamente, todos sabemos que en Urgencias hay cimas y valles de asistencia. Con este sistema, se asegura una adecuada asistencia en los momentos de mayor actividad.

A mí me ha preocupado, señora Fernández de Garaialde y me ha preocupado mucho más en una persona como usted, que sabe lo que son las Urgencias. Usted ha trabajado en Urgencias, como yo, y sabemos lo que es.

Ha nombrado varias veces –y también la señora Ruiz– la palabra “colapso”. Desde el punto de vista profesional, hablar de colapso en Urgencias, sabe que mucha gente se echa a temblar porque malo es cuando hay colapso, y los colapsos no son por falta de personal, los colapsos son, desgraciadamente, por accidentes graves multitudinarios o por catástrofes.

No puedo menos que acordarme, por ejemplo, de un accidente ferroviario hace unos cuantos años, en el que todos tuvimos que dar el do de pecho. No suele ser por falta del personal porque la disposición de personal es siempre absoluta.

Ha hablado, también, la señora Fernández de Garaialde de la ignorancia de UPN. No sé a qué se refiere, si es ignorancia como partido, a

**BORRADOR**

nivel individual, a nivel médico, a nivel de consejería... no lo sé, pero, bueno, no voy a entrar tampoco a hablar de ignorancias.

Ha nombrado, también, en dos ocasiones la palabra “huelga”. Señora Fernández de Garaialde, solo falta levantar el puño y gritar “¡a las barricadas!” porque parece que está incitando usted o que está deseando que se produzca algún acto de rebeldía en ese sentido. Insisto, olvidando en todo momento, todos, a los pacientes, a los usuarios que, en definitiva, es lo que nuestro grupo le interesa.

A la señora Consejera –me imagino que será concedora–, yo ya le advierto: prepárese, que el día 8... Porque habrá fallos, habrá disfunciones, como en cualquier casa, como en cualquier proyecto nuevo. Seguro que alguna puerta hace ruido, alguna mesa está coja, algún cristal está roto o incluso entra alguna mosca. Prepárese porque todas estas circunstancias... (Murmulló) También, efectivamente, algún piojo seguro que entra, como se ha tenido ocasión de ver. Pero, claro, piense –también imagino que ya lo sabe– que estas circunstancias, convenientemente magnificadas y difundidas, serán, también, una excusa más que suficiente para hablar del caos al que UPN tiene sometida a la sanidad Navarra.

Me imagino, como ya lo sabe usted, que ni habrá colapsos ni habrá circunstancias extraordinarias. Sí que habrá disfunciones de personal y se solventarán sobre la marcha, que para eso están los profesionales.

Habrà, también, señora Ruiz –y ahora me dirijo a usted–, infecciones nosocomiales, seguro que las hay porque, estadísticamente, las habrá. Ahora que usted parece que se ha erigido en una redomada especialista en enfermedades nosocomiales, como ha tenido ocasión de enviarnos un informe, informe, por cierto, obtenido de una forma absolutamente irregular, firmado por un profesional médico –excelente profesional porque lo conozco, por cierto–, usted lo ha difundido, aunque ahora intente reconducir la situación y dar otra porque ha visto que ha metido la pata en la forma de obtención de ese informe médico. Sí, sí, usted sabe que no ha actuado de una forma adecuada. Ya sabe a qué me refiero y por eso la llamo a usted “especialista



**BORRADOR**

en enfermedades nosocomiales”. No se ponga nerviosa, señora Garaialde, tranquilidad.

En definitiva, a mí, como a nuestro grupo, lo único que me preocupa –y les hablo especialmente, ya en este caso, a nivel personal y a nivel profesional, como trabajador en un servicio de Urgencias que he sido y usuario, también– es que estén absolutamente convencidos todos los ciudadanos de Navarra, todos, todos los potenciales usuarios y todas sus señorías que, allá donde haya un profesional sanitario, profesional médico o de enfermería, siempre va a estar asegurada una adecuada atención sanitaria. Siempre va a estar asegurado un acompañamiento, un afecto, un consuelo en situaciones difíciles, siempre, a pesar de que siempre ustedes insistan tanto en zaherir al Gobierno.

Siempre se van a encontrar con profesionales con dedicación, con preparación, con ilusión y con ganas. Y los problemas que se van a producir, sin ninguna duda –o que me diga alguien que ha ido a un piso nuevo y ha funcionado todo el primer día a la perfección–, se solventarán gracias a los profesionales y gracias, también, a todos los miembros del departamento que han puesto alma, corazón y vida en que este proyecto funcione adecuadamente.

Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Ochoa, por el grupo socialista, tiene la palabra.

SRA. OCHOA CANELA: Gracias, Presidente. Buenas tardes, señorías. Bienvenida, señora Consejera.

Precisamente porque nos preocupan los pacientes, como no puede ser de otra manera, y a los pacientes les tienen que atender los profesionales, pienso que hay que cuidar a los profesionales, hay que escucharles y, cuando viene aquí la representación del personal, no nos erigimos precisamente en sindicalistas, simplemente escuchamos porque nos interesan los pacientes y

**BORRADOR**

no dudamos de que sean buenos profesionales, de que nadie va a quedar desatendido, pero yo pienso que las cosas hay que preverlas.

Llevamos tres años previendo que se iban a inaugurar las Urgencias, que se iban unificar, se ha hecho un edificio de última generación, tiene todo lo que se pueda pedir y más, pero tiene que tener algo, también, muy importante, señor Lorente, y es un personal implicado y contento. Implicado va a estar siempre porque sé que es una profesión, al igual que la enseñanza, de vocación, es vocación lo que les lleva allí, pero eso no quita para tener unas negociaciones y para llevarlas bien.

Yo pienso que, una vez más, lo que se pone de manifiesto es que no se sabe tratar los recursos humanos. De todos los fallos que hemos tenido una y otra vez aquí, sobre la mesa, en Salud han sido precisamente por eso: por no entablar unas buenas negociaciones, por no escuchar, por no saber dialogar. Y yo pienso que no es una empresa al uso: son personas con alma, corazón y vida y con unos horarios, con unos derechos y que, precisamente, lo que hacen es ponerlos de manifiesto.

Yo sé lo que es un turno deslizante y existen, no solo en esa profesión, en muchas profesiones existen los turnos deslizantes, pero me imagino que lo que hay que hacer es motivarles, incentivarles, dialogar, escuchar y habrá personas que lo aceptarán de buen grado y otras, no. Lo que no puede ser es que, en la prensa, esos usuarios no entienden muchas veces lo que está pasando.

Yo creo que hoy el chiste de Oroz es magnífico, es maravilloso, es algo que resume toda la actividad parlamentaria que llevamos en tres meses, señorías, ¿o no? Creo que es lo más gráfico posible.

Yo sí tengo varias preguntas que hacerle: ¿tan diferentes son las posturas que mantiene, precisamente, la Mesa de Negociación y el equipo directivo? ¿No se pueden acercar posturas? ¿No puede ser que se llegue a una solución satisfactoria y a esa paz social, a esa tranquilidad para que, precisamente, los fallos que pueda haber en el edificio no se añadan,

**BORRADOR**

también, al malestar personal de los trabajadores? ¿Tan distintas son las posturas? Eso me gustaría saberlo.

También me gustaría que, cuando la señora Consejera ha expuesto y también lo expusieron el otro día los trabajadores, no se argumente que para el turno deslizante lo manda Fulanito, Menganito y el de la moto. No, es un nivel organizativo y lo que no se puede hacer es enfrentar a un sector contra otro: ni médicos contra enfermeras ni los que hacen las radiografías que eran los que más sufrían, según nos expusieron, porque son a los que les tocan más veces durante el año, precisamente, esos turnos deslizantes.

Yo insto –porque de verdad pienso que, a todos los que estamos aquí, lo que nos mueve es el bien de los pacientes y de los navarros y navarras que van a acudir al servicio de Urgencias– a que, en estos seis días que quedan – y, si hace falta alguno más, no importa, se puede inaugurar, como dijeron ellos, de una manera más sosegada–, se llegue a una buena negociación, a una verdadera paz social y que los trabajadores, que son buenos profesionales, de verdad estén contentos con los turnos que van a hacer, se negocie y se hable porque creo que eso es lo fundamental.

Los seres humanos, tanto los trabajadores como los que van a recibir el servicio, son precisamente nuestro objetivo. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): A continuación, señora Gorri, tiene la palabra en nombre del grupo popular.

SRA. GORRI GIL: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Bienvenida, señora Consejera y su Jefa de Gabinete.

Finalmente, el próximo miércoles día 8, se pondrá en funcionamiento el nuevo edificio de Urgencias del Complejo Hospitalario. Si no me equivoco, la unificación fue una medida aprobada, como se ha dicho aquí anteriormente, en torno a 2010 y que ahora, cuatro años más tarde, finalmente va a ponerse en marcha y va a ser una realidad.

Los datos aportados en aquel momento por el departamento son datos que nos hacen pensar en positivo: una mayor superficie destinada a

**BORRADOR**

Urgencias, más personas atendidas simultáneamente, más salas, más áreas especiales, más salas de espera, datos que traerán, sin duda, una mejor atención, un mayor confort y una mayor intimidad y una mejor capacidad de atención para lo que todos, de verdad, estamos pensando: para la mejor atención al cliente.

Sin embargo, unido a lo que acabo de mencionar, van el malestar y las quejas que los profesionales de Urgencias, auxiliares, enfermeras y celadores principalmente, nos vienen manifestando desde hace algún tiempo. La Comisión de Personal, que estuvo aquí la semana pasada, habló de desconocimiento del procedimiento de apertura de las nuevas Urgencias, que hay trabajadores que no saben dónde tienen que acudir el día 8 de octubre. Todo esto me llama la atención a pesar de los numerosos grupos de trabajo creados para tal efecto.

Quizá, señora Consejera, podría decirme si considera que esos grupos de trabajo no han funcionado –aunque sabemos, también, que todos estos grupos de trabajo han dimitido–, si sabría usted decirnos por qué cree que esos grupos de trabajo no han funcionado.

Según lo que usted nos ha contado aquí, parece ser que la comunicación no ha faltado, que la información no ha faltado. Entonces, parece ser que lo que ha fallado puede ser el entendimiento, no sé si por el fondo o por las formas. Ellos hablan de imposición de turnos, de retirar el turno deslizante, como ya han mencionado otros portavoces. De todas formas, le agradecemos enormemente su comparecencia porque nos ha aclarado muchos aspectos necesarios para poder acercarnos hoy más a la realidad.

La semana pasada, ya lo dije, también, en la Comisión de Personal y lo vuelvo a decir ahora: me parece, cuando menos, imprudente hablar de colapso o de posible colapso porque entiendo que puede influir negativamente en todos los ciudadanos. Esperamos, como usted ha dicho en su exposición, señora Consejera, que todas las quejas y todos los miedos que

**BORRADOR**

los profesionales nos han transmitido estos días terminen cuando finalmente el proyecto se ponga en marcha la próxima semana.

Sería importantísimo que las dos partes pudieran acercar posturas y llegar a un mejor entendimiento por el bien de todos los ciudadanos navarros. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora De Simón, en nombre de Izquierda-Ezkerra, adelante.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Eskerrik asko. Arratsalde on. Buenas tardes. Bienvenidas, señora Borruec y señora Vera y, como siempre, le agradezco a la señora Vera sus explicaciones.

Voy a empezar aclarando que, hostilidad, por parte de mi grupo, ninguna. En todo caso, discrepancia.

Respecto a nuestra preocupación, quiero también aclarar que no solo es la de mi grupo, yo creo que todos los grupos que estamos aquí intervenimos y trabajamos pensando en los pacientes, no pensando en otro tipo de cuestiones.

Es evidente que el nuevo edificio de Urgencias va a mejorar la calidad asistencial de las personas, de los enfermos y las enfermas que tengan que acudir o utilizar los servicios del mismo. Yo creo que ahí no hay ninguna duda. Ha sido un trabajo de muchísimo tiempo y esperamos y prevemos buenos resultados.

No obstante, yo creo que es evidente que ha habido un problema en todo lo organizativo. Yo creo que cualquier servicio, cualquier empresa que se emprenda, por muy buena estructura que tenga, buenos aparatos, buenas dotaciones, no puede funcionar correctamente sin una organización adecuada.

Yo tengo, sobre todo hoy, preguntas para usted, señora Vera, pero antes, un comentario porque me ha extrañado lo que ha comentado hoy, que además nos lo ha dado por escrito. Parece que los problemas están con

**BORRADOR**

Enfermería, personal auxiliar y personal celador. Cuando se ha referido al equipo médico, ha dicho que las decisiones se han tomado entre todos, con la participación de todos. Eso he creído entender. Cuando se ha referido al resto del personal sanitario, ha hablado de una reunión el 8 de agosto y ha hablado de trasladar –igual he entendido mal– a los profesionales.

En mi opinión, a usted esto de la negociación no se le da muy bien porque, no solo se trata de informar, sino de negociar y, cuando uno negocia, no siempre el resultado es positivo. Hay veces que no es positivo, pero, cuando ha habido un proceso de negociación por medio y no hay un acuerdo, no hay un acuerdo y ya está, y la obligación es llevar adelante los procesos que los equipos o la dirección, en este caso la suya, considera oportuno.

En todo caso, llegan mis preguntas: ¿cree usted que podría haber hecho algo más para responder a esas incertidumbres de los profesionales y las profesionales? Porque sí que es verdad que, siempre que hay algo nuevo, la incertidumbre está ahí, eso es verdad, pero esta vez, las denuncias –o las críticas– que hizo la Junta de Personal del Complejo Hospitalario de Navarra, a nosotros nos parecieron graves.

Tengo otra pregunta: ¿por qué Enfermería, auxiliares y celadores tienen que hacer turnos deslizantes y, por ejemplo, el equipo médico no?

Y otra pregunta: ¿es verdad que no ha habido negociación en cuanto a la jornada y el horario de los trabajadores y las trabajadoras de Urgencias? Porque es evidente que estos temas, los de jornadas y horarios, son objeto de negociación en la Mesa Sectorial. Esto es así y está así regulado. ¿Usted asegura que ha habido negociación?

La otra pregunta es ¿a qué se debe, bajo su punto de vista, esa presunta dimisión de los equipos que estaban trabajando para que la apertura de estas nuevas Urgencias fuera lo más positiva posible, o sea, que se abriera en las mejores condiciones?

En quinto lugar, quería comentar la crítica que le habían hecho a usted y a su equipo sobre la improvisación y le pregunto si tiene usted garantías

**BORRADOR**

para que, en esta apertura del próximo 8 de octubre, se den las condiciones suficientes para que ese día se realice una buena atención.

Por último, a mí una de las quejas que más me llamó la atención el pasado día 23 es cuando la Junta de Personal dijo, textualmente: “en este momento, tanto los trabajadores como la Comisión de Personal, desconocemos el procedimiento de apertura de las nuevas Urgencias”. A ver qué opina usted al respecto.

Nada más. Gracias otra vez por su intervención.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. A continuación, señora Consejera, para contestar a las preguntas.

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

No he dado mucho detalle de la reuniones y contactos en mi primera intervención, pero, a la vista de que ustedes continúan diciendo que parece que, allá por el 8 de agosto, fue la primera vez que hablamos con la Comisión de Personal para hablar de los turnos y la organización de Urgencias, yo me voy a remontar al mes de enero, aunque podría ir más atrás.

Miren, en el mes de enero, la dirección del Complejo convocó una reunión con todos los profesionales de Enfermería de Urgencias para informar sobre el plan funcional de las Urgencias hospitalarias del Complejo Hospitalario, para proponer grupos de trabajo para participar en propuestas de mejora a partir de ese plan funcional que fue expuesto y para comprometer criterios para que el grupo de turnos elaborara y presentara sus propuestas de modelos de turnos.

En dicha reunión, se decidió crear 7 grupos de trabajo para elaborar propuestas de mejora, que concluyeron con la participación de 85 profesionales que realizaron más de 100 –cien, cien– reuniones de trabajo. En el mes de marzo, es la primera vez que se informa a la Comisión de Personal de la creación de estos grupos de trabajo y se avanzó, ya, la fecha definitiva de apertura: el 8 de octubre de 2014.

**BORRADOR**

En el mes de abril, la dirección del Complejo Hospitalario remitió al Servicio Navarro de Salud el primer informe sobre necesidades estimadas de personal según la organización y turnos que había surgido a partir del plan funcional y de las primeras reuniones con todos los profesionales en esos 8 grupos.

En el mes de junio, se entregó a la Comisión de Personal la propuesta de criterios para la elección de puestos para todas aquellas situaciones en las que la unificación de servicios hace necesario reorganizar los recursos humanos.

En el mes de julio, se celebró una reunión monográfica sobre Urgencias del Complejo en la que se habló de la actividad y se realizaron propuestas organizativas y que concluyó con la remisión al Servicio Navarro de Salud del informe definitivo sobre necesidades estimadas de personal.

En agosto, concretamente el día 4, se recibió el escrito de disconformidad de la Comisión de Personal sobre Urgencias. El día 8, tuvo lugar una reunión informativa con todos los profesionales sobre criterios y puestos a elegir y los días 22 y 25 se celebraron sendas reuniones para elección presencial o escrita de los turnos por los trabajadores.

Por último, ya en septiembre, se comunicó de manera oral y escrita el turno concreto con que comienza cada trabajador a partir del 8 de octubre y se celebraron distintas reuniones con todos los participantes de los grupos de trabajo para darles las respuestas correspondientes a las propuestas presentadas. Todas ellas, excepto dos, fueron aceptadas y así les voy a relatar todas las que fueron aceptadas:

Aumentar la presencia física de celadores respecto a las conclusiones del plan funcional; se aceptó no eliminar todos los turnos fijos y, de hecho, se han dejado una parte; se aceptó –y así se hizo– que se ofertarían los turnos fijos a quienes ya los tuvieran; se aceptó que la cobertura de endoscopias urgentes no las hicieran desde la plantilla de Urgencias; se aceptó que todas las enfermeras rotaran por Observación y así se ha organizado; se aceptó –y así se ha hecho– la cadencia de turnos con formato antiestrés; se aceptó



**BORRADOR**

modificar la cadencia de tardes para aligerar y así ha quedado; se aceptó minimizar el turno deslizado y se eliminó el sábado y el domingo para pasarlo a canguro; así, en lugar de semana completa, quedó en cinco días sin fin de semana; se aceptó –y así ha quedado– desagrupar las cinco tardes de deslizado; se aceptó modificar alguna cadencia suelta para mejorar el conjunto y se aceptó que los celadores con turno de mañana y tarde fueran incorporados a los rotatorios, y así ha quedado.

Las dos –dos– únicas propuestas que no se aceptaron fueron la de la mera existencia del turno deslizado y la de que, los fines de semana, algunos hicieran turnos de doce horas y otros, de siete.

Yo a esto no lo llamo paripé de negociación. Lo pueden llamar ustedes como quieran, pero, de paripé, creo que nada. Lo digo, sobre todo, porque el equipo de dirección del Complejo –y yo aquí, hoy, lo tengo que defender– decía que se han dejado alma, corazón, vida... no sé lo que se han dejado, pero, desde luego, no se pueden hacer afirmaciones en contra del espíritu autoritario, impositivo de unas personas como si no fueran personas, primero, como ustedes o como yo, si es que yo también entro en el grupo, que igual para ustedes tampoco.

La verdad es que el trabajo desmesurado y el enorme esfuerzo que ha hecho la dirección de Complejo Hospitalario para poner en marcha este servicio, del que creo que nos vamos a enorgullecer todos y que nos va a permitir tener una atención exquisita a partir del día 8, ha sido pagado en demasiadas ocasiones con la crítica despiadada, desplantes y además el descredito, también, de todos ustedes, ignorando absolutamente el trabajo que han hecho. Yo creo que es hora de poner de una vez en valor el trabajo que están haciendo cada día todos ellos y que dejen, unos y otros, de desprestigiarles.

Sobre el turno deslizado, también me gustaría decirles una cosa y es que, como digo, es una de las dos únicas cosas que no se han aceptado sobre las propuestas que se han hecho en esos grupos de trabajo que,

**BORRADOR**

dimitidos o no, hicieron muchas propuestas después de esas más de cien reuniones que les he dicho que han tenido lugar en el primer semestre.

Ese turno deslizado se mantiene por varias razones, y vuelvo a decir lo que he dicho, también, en mi primera intervención: no es un capricho de nadie. Añade valor a la continuidad y la calidad de la atención de Urgencias porque mantiene a un profesional de referencia en momentos críticos de cambios mayoritarios de turnos, como son los intervalos que se producen entre las tres menos cuarto de la tarde y la tres y cuarto, y entre las diez menos cuarto de la noche y las diez y cuarto.

Además, la transferencia de pacientes en los cambios de turno es un factor de riesgo que también debe ser considerado para dimensionar adecuadamente los recursos por todos nosotros y así se ha hecho y además, como también han comentado –el portavoz de UPN creo que lo ha dicho–, aporta un refuerzo para apoyar el mayor pico de demanda asistencial que, curiosamente, se produce en algunos de los momentos del cambio de turno. De hecho, no lo tienen ustedes, pero se lo puedo mostrar: esta es la afluencia de pacientes a Urgencias en el Complejo y se ve cómo son los picos y por eso, en esos picos, se refuerza la asistencia dejando un profesional de referencia para los pacientes, para que pueda hacer el cambio.

Este turno, como se ha dicho ya, se viene realizando desde hace más de siete años por las enfermeras de Urgencias del antiguo Hospital Virgen del Camino. Las enfermeras del Hospital de Navarra vienen realizando un módulo o turno de doce horas. Ambos cumplen el espíritu y los objetivos como los que ahora se propone, el deslizado para el servicio nuevo unificado.

También conviene señalar que, en el ámbito del Complejo, este turno o similar se viene efectuando en otras unidades como son la URPA, Farmacia, Rayos, Hospital de Día, Docencia, etcétera; turno u horario que también se realiza en otros ámbitos de Servicio Navarro de Salud como, por ejemplo, en el Hospital Reina Sofía o el de Salud Mental.

Sobre la discusión jurídica de si debe ser tratado en Mesa Sectorial o no, señora De Simón, yo creo que no merece la pena que usted y yo nos

**BORRADOR**

pongamos a discutir sobre esa cuestión jurídica. Se ha tratado en la Comisión de Personal y también se ha hablado, posteriormente, en la Mesa Sectorial aunque es cierto que el criterio jurídico del Complejo, inicialmente, fue que, como no era una cosa que afectara a la jornada, sino que era el deslizamiento de un turno y en unas condiciones muy concretas, no debía ser negociado en Mesa Sectorial, pero es que estamos hablando únicamente de eso.

Todas estas razones, que son clínicas todas ellas o por lo menos transmitidas, como decía antes, por el equipo de profesionales de Urgencias, no son ni un capricho ni un empecinamiento de nadie. Simplemente, lo que se pretende es dar una mejor atención al paciente y nada más que eso: dar una mejor atención a todos los pacientes.

Sobre algunas de las preguntas que me hacían, la verdad es que, oyendo a la señora Fernández de Garaialde, me sorprenden las alusiones que hace a la huelga y lo digo sinceramente porque no sé si es un anhelo personal o tiene información de la que yo carezco. En cualquier caso, si la tiene, dígamela porque me pregunta “¿no tiene usted miedo a que el día 8...?”. Pues no sé si lo voy a tener que tener.

Desde luego, la plantilla, como les he explicado en mi primera intervención, está dimensionada con creces, comparándonos con otros servicios de Urgencias de otros servicios autonómicos de salud. También lógicamente, como pueden entender, cuando nos vamos, como decía el señor Lorente, a una casa nueva, desde luego, está dimensionada de sobra para que no haya ningún colapso, como ustedes dicen. Pero no sé si voy a tener que empezar a tener miedo de que algo vaya a ocurrir porque, tanto insisten ustedes y algunas personas, que es que no sé si saben cosas que yo no sé. Desde luego, si las saben, por el bien de los pacientes, les agradecería que me las transmitieran.

En cualquier caso, creo que tenemos, como también ha dicho el señor Lorente, profesionales como la copa de un pino y que el día 8 estarán todos en su lugar y trabajando en unas condiciones que también, como les he dicho en mi primera intervención, son unas instalaciones extraordinarias, con mucho

**BORRADOR**

mejor equipamiento, con una tecnología más avanzada y creo que van a trabajar, todos ellos, en unas condiciones infinitamente mejores. Pero, como les digo, no lo sé. Después de escucharles, vamos a tener que dejar de dormir de aquí al miércoles por esta razón.

Decía si las posturas son tan diferentes. Pues ya le he dicho, señora Ochoa. Ya ve cómo, de los diferentes que eran al principio, nosotros hemos ido aceptando un montón de cosas y ha habido dos que no las hemos aceptado por el bien de los pacientes. Todas las demás, las que suponían que nosotros reorganizáramos las cosas de otra manera, las hemos aceptado, pero, claro, como también usted sabe, en una negociación, si uno accede a todo esto, el otro algo también tendrá que admitir. Si no, no es una negociación o yo, por lo menos, así no entiendo una negociación.

¿Si se podría hacer algo más, señora De Simón? Hombre, siempre se puede hacer algo más, pero yo creo que, con lo que les he comentado, no sé si he dado suficiente dimensión al trabajo que hay detrás y al trabajo que se ha hecho y a la de gente que ha estado, sobre un plan funcional inicial, trabajando, redefiniendo cosas, aceptando propuestas, etcétera. La realidad es así.

De hecho, la Comisión de Personal ayer visitó... Porque también, en estas últimas semanas, se están haciendo visitas guiadas a todos los profesionales que quieran acudir, a todos, de todos los estamentos profesionales, al nuevo edificio aunque no sean los implicados directamente en las Urgencias, y la Comisión de personal creo que ayer conoció con detalle las instalaciones y no sé si en algo, también, cambió su percepción sobre las cosas. A mí eso me lo transmitieron ayer por la tarde, pero, bueno, como igual me engañan, a lo mejor no es verdad, pero esto es lo que me dijeron.

Preguntaban, en concreto, ya por terminar, si los médicos hacen turnos deslizantes. Los médicos no hacen turnos deslizantes porque hacen turnos de doce horas, como hacían antes las enfermeras del Hospital de Navarra que les he comentado. Por lo tanto, no coincide con la salida de los profesionales de Enfermería y auxiliares, y es en estos estamentos en los que, para

**BORRADOR**

acompañar y que el profesional médico tenga algún profesional de Enfermería, también, en esos momentos del cambio de turno, se hace el turno deslizante y, con eso, está asegurada la continuidad de cuidados y de asistencia en esos momentos, también.

Muchas gracias.

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el estado actual de la sanidad navarra y exponer los últimos informes sobre servicios sanitarios.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Pasamos al segundo punto del orden del día, que se trata de la comparecencia de la Consejera de Salud para que valore el estado actual de la sanidad navarra y exponga los últimos informes sobre servicios sanitarios.

Esta comparecencia ha sido solicitada por el grupo de UPN. Señor Pérez Prados, como portavoz, tiene la palabra. Adelante.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias y buenas tardes. Bien, se ha solicitado esta comparecencia de la señora Consejera, como decía usted, para que valore el estado actual de la sanidad en Navarra y para que exponga también –y valore, ya de paso– los últimos informes sobre servicios sanitarios en España y sus comunidades autónomas, incluyendo a la Comunidad Foral de Navarra.

En nuestra opinión, los ciudadanos deben conocer el contenido de estos informes pero, especialmente, el alto nivel de calidad del servicio sanitario en Navarra y la valoración que los propios ciudadanos hacen de este servicio, y lo hacen aquellos que, de forma individual, son incluidos y participan en las correspondientes muestras estadísticas para responder a las encuestas para este fin preparadas.

Nada más. Gracias.

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

**BORRADOR**

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

Primero, quiero agradecer al señor Pérez Prados y a todo el grupo de UPN la oportunidad que me brindan de venir hoy a compartir con todos ustedes un análisis de cuál es exactamente la situación de la sanidad navarra. Espero que podamos compartir este espacio de reflexión y podamos hacerlo sin estar mediatizados por los intereses de unos y otros y aprovechar para ver realmente hacia dónde vamos y qué nos queda por hacer. Aunque no creo que estemos todavía ante un balance final, me gustaría que en sus intervenciones me expusieran cuáles son sus prioridades a la hora de abordar este último tramo de legislatura.

El 20 de septiembre del año 2011, comparecí por primera vez ante todos ustedes para explicarles las líneas generales de la que iba a ser mi gestión a lo largo de esta legislatura. Recordarán que comencé diciendo que entonces se cumplían veinticinco años después de la aprobación de la ley general de sanidad y que un cuarto de siglo después nos enfrentábamos a un reto inminente: garantizar la sostenibilidad de un sistema de salud que queremos que siga siendo universal, de calidad y equitativo.

Mi conclusión es que estamos cumpliendo con ese objetivo a pesar de las dificultades a que nos hemos enfrentado y que podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que la sanidad navarra mantiene los niveles de excelencia que la han caracterizado siempre y está mejor preparada para afrontar su futuro.

Creo que una buena manera de analizar si esto es realmente así es repasar, uno a uno, los seis grandes bloques en que dividí los retos que teníamos por delante en aquella primera exposición que hice ante ustedes, ahora hace un poquito más de tres años.

Comenzaré por el primero de ellos, el dedicado a la política sanitaria. Tal y como les expuse, hemos elaborado un nuevo Plan de Salud que ha contado no solo con la participación de los distintos grupos políticos, sino también de profesionales y asociaciones de pacientes.

**BORRADOR**

En segundo lugar, les hablé, aquel 20 de septiembre, de la prevención y promoción de la Salud, un apartado en el que destacué tres grandes líneas de actuación: la salud pública, la salud laboral y el desarrollo de un nuevo modelo de cuidados crónicos.

En el caso de salud pública, me referí a cuatro puntos: el primero, el mantenimiento de los programas que teníamos en aquel momento y que han sido mantenidos todos ellos. Incluso, lo que hemos hecho en el caso del cáncer de mama, aunque el ministerio ha recomendado su comienzo a los cincuenta años, nosotros hemos continuado ofertándolo a partir de los cuarenta y cinco. En breve, vamos a tramitar –estamos tramitando, en estos momentos– la inclusión del diagnóstico genético implantacional en la cartera de servicios.

El programa de detección de cáncer de colon, un programa implantado y que ha supuesto un hito en la sanidad navarra similar al que supuso el programa del cáncer de mama. Se inició, inició su actividad en noviembre de 2013, en la zona básica de Tudela Oeste y desde entonces se ha desplegado ya en Estella, en Pamplona en los barrios de San Juan, La Milagrosa, Ermitagaña, Buztintxuri, Iturrama, Mendillorri, en Huarte y en Tudela Este.

De esta manera, son ya 40.000 las personas que han sido invitadas a participar en el programa mediante la realización de un sencillo test en el domicilio. La cifra representa aproximadamente el 40 por ciento de los 160.000 navarros de entre 50 y 69 años a los que va dirigido.

En tercer lugar, los programas de prevención o, en el caso de la prevención y promoción de la salud y estilos de vida saludables, tal y como les expuse, nos hemos centrado en la prevención de obesidad y la importancia de realizar ejercicio físico y en la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Les dije, por último, que promoveríamos el uso eficiente y responsable de los servicios sanitarios, sensibilizando en la realidad de que el uso inadecuado del sistema sanitario es uno de los principales obstáculos para una correcta atención al paciente. En este apartado, aunque abandonamos la

**BORRADOR**

idea de realizar una campaña de comunicación por considerar que íbamos a emplear esos recursos en otras prioridades, sí que hemos intentado lanzar mensajes a la población de la importancia que tiene hacer un buen uso tanto de las consultas como de las urgencias hospitalarias.

En el caso de la Salud Laboral, les dije, como así se ha hecho, que extenderíamos el sistema de gestión clínica de la prestación de incapacidad laboral, fundamentado en criterios clínicos y no administrativos. Es un sistema con el que seguimos contando y que pensamos mantener, a pesar del nuevo decreto del ministerio, por los excelentes resultados que ha obtenido.

Y les hablé, por último, en este bloque, del desarrollo de un nuevo modelo de cuidados crónicos. Tras haber realizado la estrategia durante el año 2013, en estos días está en marcha el programa piloto de la estrategia de atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos, que va a suponer una transformación radical de nuestro sistema de salud orientándolo al nuevo paciente, un paciente de mucha más edad y con más patologías crónicas.

El tercer bloque fue el de la Prestación y los Servicios Sanitarios. Y en el mismo, me centré en cuatro puntos relevantes:

La coordinación entre Atención Primaria y Especializada, para lo cual creamos, en julio de 2013, una nueva Subdirección de Continuidad Asistencial y Calidad. Les dije, además, que extenderíamos el modelo de interconsulta no presencial, algo que hemos hecho aunque no todo lo que nos gustaría, y que potenciaríamos el modelo de cuidados paliativos, haciéndolo extensivo de forma progresiva a los pacientes terminales no oncológicos, en lo que ya estamos trabajando. Como saben, nos hemos ocupado, además, de la revisión del acuerdo de la Atención Continuada y Urgente, en el que seguimos trabajando para llegar al mayor consenso posible y cuya primera revisión va a tener lugar el mes que viene. Para terminar con Primaria, como saben, en estos años hemos terminado con la implantación del plan de mejora.

En el caso de la Atención Especializada, les hablé de la unificación de los servicios y la creación de áreas médicas. Cuando iniciamos esta legislatura, señorías, el número total de servicios, entre el Hospital Virgen del



**BORRADOR**

Camino, Hospital de Navarra y Ubarmin, era de 71. Nos quedan, en estos momentos, por unificar 3 servicios y llegaremos a una cifra final, a finales de este año, de 45 servicios, que serán con los que contará el Complejo Hospitalario de Navarra. A finales de este año o a primeros del que viene, estará, además, constituida el Área de Oncología en la que ya están trabajando los servicios de Oncología Médica y Oncología Radioterápica.

Respecto a la Salud Mental, ha experimentado un gran impulso en esta legislatura. A las nuevas instalaciones del Centro Infanto-Juvenil, referente nacional para la atención psiquiátrica a niños y jóvenes, se une la renovación de las instalaciones de Tudela, la elaboración del Plan de Salud Mental, presentado en el año 2012, o la creación del Hospital de Día Psicogeriátrico, un recurso específico y especializado para personas mayores de sesenta y cinco años con enfermedad mental. Por último, el inicio de las obras del Psicogeriátrico San Francisco Javier, prevista para el próximo día 15 de octubre, supone una gran satisfacción pues la construcción de los dos edificios que albergarán sendas unidades de hospitalización de media y larga estancia y la del área de programas ambulatorios vendrán a resolver una carencia histórica de la Comunidad Foral.

Y para terminar con este apartado de Prestación y Servicios Sanitarios, les hablé de la Farmacia. Tal y como les expuse, se ha extendido la receta electrónica a toda Primaria y estamos trabajando en la implantación de la receta electrónica en Especializada, estando ya extendida en Medicina Interna, en las Urgencias Pediátricas y en Salud Mental. A partir de noviembre de este año, se desplegará de forma paulatina a todos los servicios.

Hemos apoyado la prescripción por principio activo, que supone actualmente cerca del 80% del total de la prescripción, y hemos reforzado la comisión del uso racional del medicamento incluyendo tanto la adquisición, como la utilización y la prescripción de medicamentos en todos los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud.

Termino con el apartado de farmacia destacando que, en estas semanas, comenzamos a gestionar la prestación farmacéutica en residencias

**BORRADOR**

con un programa piloto en las farmacias de las residencias de Oncineta y Santo Domingo de Estella que también nos aportará un ahorro considerable.

El cuarto bloque al que hice referencia en mi comparecencia del pasado día 20 de septiembre de 2011 fue el de las Infraestructuras, y en el que a su vez, les hablé de tres apartados:

Optimización de nuevas infraestructuras. La unificación de los laboratorios que, como saben, está a punto de culminar su implantación. Aunque ha sido tecnológicamente de una extrema complejidad, lo que ha conllevado algún retraso y alguna dificultad en su desarrollo, ha conseguido el ahorro estimado –sólo en reactivos, de más de seis millones de euros– y nos ha permitido acceder a nuevas determinaciones.

También en este apartado incluiría la externalización de las cocinas, un proyecto que ha tenido una gran repercusión mediática y social por varios motivos, por las complicaciones en el inicio de la puesta en marcha y rechazo sindical, fundamentalmente, pero que ha conseguido los 2,8 millones de ahorro anual estimado y ha permitido reducir el riesgo de contaminación.

Y también incluiría, en este apartado, el proyecto de unificación del almacén del Complejo Hospitalario, que está suponiendo reducir el número de referencias, incrementar la rotación de los productos almacenados y reducir, por tanto, los costes tanto de compras como de almacenaje de los productos.

En lo que respecta a las infraestructuras integradas en el Plan Navarra 2012, en el Pabellón C, como saben, ya está funcionando el Hospital de Día de Oncología y en breve se van a abrir las plantas de hospitalización. Nuestra pretensión es que, para la primavera, se puedan abrir, también, las nuevas UCI.

Las urgencias infantiles y ginecológicas, que se pusieron en marcha en el año 2011 y han sido muy bien acogidas por los ciudadanos. La nueva Área Quirúrgica y Obstétrica del Hospital de Tudela queremos que esté abierta, también, el próximo año. El edificio de Urgencias, como saben y hemos hablado hace un momento, se pondrá en marcha en menos de una semana.

**BORRADOR**

El área quirúrgica de Ubarmin está funcionando desde el año 2013 y el Plan Director del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, como ya les he indicado, ha comenzado su andadura con la puesta en marcha de la primera fase.

Y el tercer apartado de este bloque destinado a las infraestructuras lo dediqué a la eficiencia energética, un plan que ya pusimos en marcha en febrero de 2013.

El quinto bloque de aquella comparecencia fue el de la investigación, innovación y docencia.

Sobre la investigación, les dije, en aquella ocasión, que para nosotros era prioritario tener una línea de investigación y hemos apostado por ella conjugando dos factores: creando una masa crítica con aquellos profesionales de mayores inquietudes investigadoras que puedan servir de semilla para influir en el resto y utilizando al máximo estructuras que tenemos, como la Fundación Miguel Servet y el CIB.

Me gustaría destacar como hito fundamental para Navarra la acreditación del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra con la que esperamos contar a final de esta legislatura. En la actualidad, ya tenemos a cerca de 800 investigadores trabajando en torno a 8 áreas de investigación estratégica aprobadas por el Comité Científico del instituto. Los grupos que están trabajando son ya más de 100. Pero en el ámbito de la investigación, también hemos apostado por impulsar la de la Atención Primaria, con la creación de un concurso específico de ideas de investigación sanitaria, tanto para la población adulta como infantil, y de cuidados de enfermería.

Nos hemos propuesto como objetivo para los próximos cuatro años aumentar en un 60 por ciento la producción científica global en el ámbito público con respecto al quinquenio anterior y, para ello, hemos previsto destinar más de 2 millones de euros entre el 2013 y el 2017.

En lo que respecta a la innovación, les afirmé que introduciríamos nuevas tecnologías que mejoraran la eficiencia del sistema. En el año 2014,

**BORRADOR**

se ha incrementado el presupuesto en inversiones en sistemas de información hasta seis millones y medio de euros, habiendo un presupuesto anual de un millón y medio anual en la anterior legislatura, cuatro millones en 2012 y tres millones y medio en 2013.

Esto nos ha permitido acometer múltiples proyectos que han supuesto mejoras en sistemas de información, como una herramienta de gestión de la información hospitalaria, evolución de la Historia Clínica de Asistencia Especializada, integración en Historia Clínica de funcionalidades nuevas para la apertura del servicio unificado de Urgencias, la unificación de la prescripción de farmacia en el Complejo, la unificación de laboratorios, etcétera.

Estamos ultimando el diseño e implantación del sistema de contabilidad analítica, al cual también me comprometí en este Parlamento, un sistema homogéneo y transparente que nos va a proveer de información económica continua, completa, oportuna, rigurosa e independiente de la gestión.

Y para terminar con este bloque, en lo que respecta a la docencia, el plan docente debe garantizar la coherencia entre los proyectos estratégicos y la formación necesaria para poder implementarlos. Por ello, para iniciar la implementación de la estrategia de crónicos, el plan docente del departamento ha incrementado el presupuesto de formación en 2014 en un 30 por ciento, ha duplicado el número de acciones formativas y ha incrementado en un 70 por ciento los profesionales que van a acceder este año a estas acciones formativas. Además, planificamos e implantamos un nuevo plan docente con 82 actividades formativas para 2.100 profesionales, y acreditamos la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental.

Terminé mi comparecencia sobre el paciente y la forma en la que queríamos hacer las cosas. Les comuniqué nuestra intención de abrir nuevos canales de comunicación, como hicimos en el año 2012 con la creación de nuestro espacio en redes sociales y el cambio que hemos hecho en nuestra página web, fomentando un espacio más intuitivo y participativo, pero manteniendo el mismo nivel informativo.

**BORRADOR**

Hemos intentado relacionarnos de otra manera con nuestros pacientes, gestionando las reclamaciones una por una, respondiendo a todas ellas e intentando introducir elementos de mejora desde la experiencia del usuario. Hemos apostado por una mayor transparencia en la información de las listas de espera a pesar de que, como saben, está siendo nuestro principal problema. Y estamos ultimando un proyecto de calidad percibida en el Complejo después de haber obtenido resultados muy favorables en otros dos implantados ya en Salud Mental y en Oncología.

Como les decía al principio de mi intervención, creo que han sido muchas las acciones que hemos incardinado en el sistema y los proyectos que hemos puesto en marcha. Hemos tenido y seguimos teniendo dificultades, y no voy a negarlas, pero las seguiremos afrontado con el mismo empeño.

La principal, la lista de espera en algunas especialidades. Lo he dicho ya en otras ocasiones, creemos que hay dos caminos para resolver esta cuestión: incrementar paulatinamente los recursos para aumentar la actividad en un camino sin fin o tratar de conseguir un cambio en la gestión de las listas de espera tanto desde el control de la demanda como del incremento, no de la actividad tradicional de consultas, sino mediante fórmulas alternativas como la consulta no presencial y la interconsulta entre profesionales.

Como les he dicho muchas veces, se trata, en el fondo, de gestionar un cambio de paradigma y en una organización muy grande, algo tremendamente costoso que exige de nosotros coherencia y, además, firmeza en el camino emprendido.

Hemos conseguido reducir más de 40 días la espera media para una intervención quirúrgica, de manera que, a principios de verano, estábamos en niveles de diciembre de 2011 y creemos que seguiremos reduciendo algo esta cifra.

A falta de más datos, sabemos que este mes, a finales de septiembre, la lista de primeras consultas ha descendido en más de 1.100 personas, destacando, sobre todo, el gran trabajo que se ha hecho en los servicios

**BORRADOR**

Traumatología y Ortopedia y en Urología. Cuando en otros ejercicios las personas en espera de una primera consulta en el mes de septiembre siempre subía puesto que todavía había muchos profesionales de vacaciones, en este año, sin embargo, hemos conseguido que cambiara la tendencia.

Creemos que estamos ante un cambio en la tendencia que se tendrá que confirmar los próximos meses y que supondría que todos los esfuerzos que están haciendo tanto profesionales de la asistencia como de la gestión comienzan a dar, también, sus frutos en esta área. La lista de espera, la mejora en la accesibilidad, sigue siendo nuestra principal prioridad y el principal problema que tenemos.

También hemos tenido dificultades, tampoco voy a negarlas, con la reforma de la atención continuada y urgente, algo en lo que seguimos, también, trabajando.

Todos ustedes saben que únicamente hay consenso en una cuestión: que debíamos cambiar el sistema acordado en el año 2008. También ustedes lo creen porque si no, en la ley que aprobaron en este Parlamento habrían decretado continuar con el mismo sistema. Sin embargo, nos instaron a cambiarlo, y estoy de acuerdo, pero todavía no hemos podido llegar al consenso que nos exigieron.

Saben que seguimos trabajando en aumentar y extender el conseguido con cuatro sindicatos y que ahora, en noviembre, hay una primera revisión que nos dará alguna información de cómo ha funcionado hasta ahora.

A las dificultades que hemos tenido con la externalización de la cocina hospitalaria ya he hecho referencia antes y no creo que haya nada nuevo distinto de lo que hemos debatido aquí en muchas ocasiones.

Aquel 20 de septiembre terminé mi comparecencia diciéndoles que quince días antes, el 5 de septiembre, se había publicado un informe de la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública que concluía que Navarra era, ese año 2011, la comunidad de España con mejores servicios sanitarios.

**BORRADOR**

Hoy, 2 de octubre de 2014, quiero terminar recordándoles que el 1 de septiembre se publicó el informe correspondiente a este año de la misma Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública que concluye que Navarra es, este año 2014, la comunidad de España con mejores servicios sanitarios.

Me pedía el señor Prados en su intervención que expusiera, además, los resultados de los últimos informes que habíamos conocido con respecto a la Sanidad Navarra.

El día 30 de julio supimos que Navarra había mejorado hasta el 7,27 la nota de la sanidad pública, casi un punto superior a la media española. El Barómetro Sanitario, la principal herramienta con la que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mide la confianza de los ciudadanos en el Sistema Nacional de Salud, indicó que más del 80 por ciento de los navarros considera que el sistema sanitario público funciona bastante bien o bien.

Según este estudio, los ciudadanos valoran satisfactoriamente la atención recibida, con un 7,71 la Atención Primaria, con 7,24 la Especializada, con 7,62 el ingreso y asistencia en hospitales públicos –en los tres casos, la segunda mejor valoración de España– y con un 6,19 las urgencias. Esta última nota, que es la más baja de todas, estamos seguros que en el Barómetro del año que viene será sensiblemente superior con la apertura de las Urgencias el próximo miércoles.

En lo que respecta a la Atención Primaria, el 92,9 por ciento la califica como muy buena o buena, frente al 87,09 de la media española. El 54,15 por ciento opina que, cuando pide cita con el médico de su centro de salud, se la dan en el mismo día siempre o casi siempre, lo que está puntos por encima de la media en el resto de España, que está en un 40,51 por ciento.

La Atención Especializada es calificada de muy buena o buena por el 85,87 por ciento de los navarros.

**BORRADOR**

El 1 de septiembre, como les he dicho, tuvimos conocimiento de que la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública concluye que Navarra es la comunidad de España con mejores servicios sanitarios con una nota de 8,4, un 33 por ciento más que la media nacional, situada en 6,3.

El informe analiza un total de veintiséis parámetros estructurados en cinco grandes áreas. En la primera de ellas, la de financiación, recursos y funcionamiento, se mide, entre otras cosas, el gasto per cápita en 2014, calculado a partir de los Presupuestos aprobados por las comunidades para este año; el número de camas, quirófanos y profesionales sanitarios por habitante o la población adscrita por médicos de Atención Primaria y de Enfermería.

El informe arroja que Navarra es la comunidad autónoma que se sitúa en primera posición en número de médicos de Atención Especializada por habitante y también la que más enfermeras tiene en Atención Especializada, 4,47 por cada mil habitantes. Escala, además, hasta el tercer puesto en rapidez en la atención y es, nuevamente, la tercera comunidad en la que se dan más citas para que un médico de Atención Primaria reciba al paciente en menos de veinticuatro horas. Destacan, además, sus dotaciones públicas: el número de camas por cada mil habitantes y el número de quirófanos, también, por cada mil habitantes. En ambos indicadores somos la primera comunidad.

La Comunidad Foral ha obtenido un total de 82 puntos de los 98 posibles, seguida, en segundo lugar, por Aragón, con 75 puntos, y País Vasco, con 73.

Yo, por mi parte, termino diciendo que me parecía o me parece muy necesario hacer este análisis puesto que nos encontramos muchas veces en el día a día que, por un lado, tenemos estos informes, que no son informes realizados, desde luego, por el departamento o por el Gobierno de Navarra y, sin embargo, hay muchas manifestaciones de muchas personas que siempre están en la línea de que todo está mal y que nada funciona. Por lo tanto, me



**BORRADOR**

parece muy acertado el haber hecho o el tener la oportunidad de hacer este análisis.

Quiero recalcar que el camino que hemos recorrido hasta aquí no ha sido nada fácil, que partíamos de la necesidad de hacer sostenible uno de los mejores sistemas sanitarios de España y, además, con el objetivo de que siguiera siéndolo. En eso nos hemos empeñado y trabajado enfrentándonos a muchísimas dificultades. Hemos avanzado mucho en los proyectos que nosotros mismos nos comprometimos a implantar, en los cuarenta que nos comprometimos a implantar. En la primera parte de mi intervención he querido, al menos, pasar por encima, por algunos de ellos, para que vieran los pasos que se han dado hasta ahora.

La accesibilidad, la lista de espera, sigue siendo uno de nuestros quebraderos de cabeza en el que seguimos insistiendo para que las cosas mejoren. Estamos convencidos de que también aquí los resultados van a llegar.

Todo esto lo hemos conseguido con un gran esfuerzo personal por parte de los trabajadores del Servicio Navarro de Salud, a los que nunca me voy a cansar de reconocérselo. Estos proyectos que hemos abordado son los que nos permiten encarar el futuro con más seguridad y más confianza, sin haber bajado un ápice la calidad de nuestro sistema de salud, que ha mejorado incluso las ratios de excelencia, según concluyen entidades externas, no esta Consejera, y también teniendo la certeza de que todavía quedan muchísimas cosas por hacer.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias, señora Consejera. A continuación, señor Pérez Prados, como portavoz de UPN, tiene la palabra.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias.

Quería comenzar mi intervención agradeciendo la información trasladada por la señora Consejera, pero, sobre todo, agradeciendo, también, el trabajo que hay detrás de esta información, no solamente de los

**BORRADOR**

responsables del Departamento de Salud, como resaltaba ella al finalizar en sus palabras, sino de todos los trabajadores y profesionales que integran este servicio, como hemos dicho tantas veces, para beneficio del paciente en general, de todos los navarros que, casi seguro, en un momento u otro, pasaremos por las instalaciones del Servicio Navarro de Salud.

En las últimas décadas, Navarra se ha caracterizado –y esto es innegable– por tener un buen sistema de salud y así lo atestiguan las diferentes encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes, a muestras de pacientes, pero también los diversos indicadores de calidad que, año tras año, nos sitúan entre las mejores de España; la constatación, además, de que la esperanza de vida de los navarros es de las más altas de Europa y también el hecho de que los resultados clínicos son similares a los de los países más avanzados.

Dicho esto, también hay que decir –y está siempre en sus intervenciones– que hay que continuar mejorando y aumentando tanto la calidad real de nuestro sistema de salud como la calidad percibida por los ciudadanos y, fundamentalmente, por los propios pacientes del Servicio Navarro de Salud.

Quería resaltar esto, también, porque el otro día, anteayer, el martes, el portavoz del Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra afirmó, como resumen de toda la legislatura o de lo que va de la misma, que es prácticamente casi toda ya, que solamente se había hecho, e iba a quedar así en el Departamento de Salud, como mejora, el programa de cáncer de colon.

Yo creo que –siento que no esté el señor Caro presente, pero ya escuchará o le trasladaremos esta opinión, así como la intervención de la Consejera– es un poco ofensiva, esta afirmación, no solo para los responsables del Departamento de Salud, que también, sino fundamentalmente para todos los equipos que están detrás y cuyos componentes se están dejando la piel –en palabras llanas– en el empeño de poner en marcha muchos proyectos importantes y a la vez complejos de

**BORRADOR**

implantar, que van a aumentar la calidad de la sanidad navarra sin ninguna duda.

De estos proyectos que se están poniendo en marcha, yo quiero resaltar, porque se niega muchas veces aquí, la participación y colaboración de distintas personas y entidades de nuestra comunidad. Han participado en la redacción de los mismos asociaciones de pacientes, hasta cuarenta y seis. Tengo aquí los nombres, pero no los voy a decir porque no me daría tiempo a hacerlo. Están publicados, también. Colegios profesionales: cuatro. Ayuntamientos de Navarra en una primera reunión: cincuenta y tres y luego catorce reuniones más en diferentes poblaciones de Navarra, las de mayores habitantes. Sociedades científicas: seis. Sindicatos: seis. Centros concertados con el Servicio Navarro de Salud: quince. Y luego, profesionales del Servicio Navarro de Salud, todos los mandos intermedios, los Jefes de Servicio, de asistencia del complejo, los de asistencia de Salud Mental, Comisión de Personal, Directores de centro, etcétera.

Sobre esas participaciones, negociaciones, que decía la señora De Simón, yo voy a ir un poco más allá de lo que ha ido la señora Consejera en el detalle del ejemplo, que ha salido ya en varias intervenciones esta tarde, de la Comisión de Personal del Complejo Hospitalario de Navarra, que estuvo con nosotros el pasado 23 de septiembre diciéndonos, como nos ha dicho la señora Consejera, que se han aceptado prácticamente todas las sugerencias, las propuestas emanadas en esta Comisión de Personal, salvo dos: el turno deslizado o deslizante, el turno de doce horas o de siete horas en fines de semana porque esto se enfoca siempre y se cree, y en la realidad es así, que es mejor para el paciente, para la mejor atención del paciente y, en definitiva, para su beneficio.

Quería decir esto y resaltar que en una negociación, por parte de la señora De Simón y algunos, se entiende –y luego puede responderme– que negociar, y las acusaciones que se comentan, es aceptar todo lo que te propone la otra parte porque aquí se ha aceptado todo menos dos. El otro día, yo incluso pensaba que solamente el turno deslizado.

**BORRADOR**

Si aceptas todo menos una o menos dos, vaya negociación porque nunca vas a satisfacer a la otra parte. Es suficiente –así le explico la idea– que aceptes todo menos una para que, como no has aceptado una, te pidan la no apertura, en ese caso, de los servicios de Urgencias y que se retrase hasta que se acepte todo. Eso, no sé, es una situación que nunca se podrá arreglar porque siempre te piden el cien por cien más uno. Y como ese uno no se lo vas a dar, entonces no hay que abrir el servicio correspondiente.

Efectivamente, ese no es el concepto de negociación y ha quedado claro en qué ha consistido. Desde luego, yo quiero trasladar la felicitación y el reconocimiento por haber aceptado prácticamente todas las sugerencias y solicitudes que se han hecho desde esta Comisión de Personal del Complejo Hospitalario de Navarra.

Iba a citar y han citado a las personas que han participado en algunos de los proyectos que se han llevado a cabo, también, un poco para contrastar esa información de que solo se había hecho el de cáncer colorrectal. Se han señalado algunos, aquí: el nuevo plan de drogodependencia, el programa de mejora a la atención continuada y urgente, el aumento de la capacidad resolutoria de Atención Primaria, el plan estratégico de Salud Mental, la mejora de accesibilidad en Atención Especializada, el plan de priorización y gestión clínica de las listas de espera, el plan de mejora de Atención Primaria, estrategia de atención a crónicos y pluripatológicos, plan de evaluación y mejora de la calidad asistencial, uso racional de medicamento y receta electrónica, dirección participativa por objetivos, plan de conciertos, historia clínica informatizada, contabilidad analítica, puesta en marcha del Centro de Investigación Biomédica, Instituto de Investigación Sanitaria, establecimiento –ya sé qué es un poco pesado, esto– y, fundamentalmente, la unificación hospitalaria tras la creación del Complejo Hospitalario.

La unificación de los servicios del Complejo Hospitalario, cuarenta y cinco a finales de 2014, supone: Medicina Preventiva, Admisión y Atención al Cliente, Laboratorios, Radiografía, Hematología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Neurología, Aparato Digestivo, Psiquiatría, etcétera.

**BORRADOR**

Después de toda esta intervención, lo que nos queda es agradecimiento por la labor realizada, como decía, a todas las personas y trabajadores que forman parte del Servicio Navarro de Salud. Estoy, además, convencido, señora Consejera, de que en el fondo, todos los que aquí participamos en esta Comisión de Salud somos conscientes de lo que está ocurriendo. Todos.

Ese reconocimiento llegará, estoy convencido, también, y tendrá lugar pasados unos años, estamos convencidos de ello, incluso por quienes ahora lo critican e incluso por los que ahora le solicitan, de forma reiterada y fundada, la dimisión. De eso no me cabe ninguna duda. Pero ahora no lo pueden hacer, es imposible, porque no les interesa políticamente, por decirlo así. El objetivo a batir es usted y cuando no esté aquí se le reconocerá, de eso estoy convencido, la labor realizada y si no, la propia sociedad lo reconocerá pasados unos años.

Ya para finalizar, en relación con el tema de las encuestas, un par de apuntes porque se ha comentado hoy mismo que estas encuestas no tienen prácticamente valor porque aunque la encuesta a nivel nacional es suficiente y significativa y tiene un error del 1,1 por ciento, en Navarra llega hasta el 6. Algún especialista en estos temas pone otros ejemplos hoy mismo: el del Plan Nacional de Drogas, diciendo que en Navarra han sido 605 entrevistados y el error es del 4 por ciento, 4 veces más que el del barómetro a nivel nacional.

Claro que tiene valor. El 4 por ciento o el 6 por ciento de error y un 10 por ciento de error, por supuesto, porque el de acierto es el complementario. El porcentaje de acierto de un error del 6 por ciento es de un 94 por ciento y el del 4 por ciento es de un 96, por supuesto. Y todo lo que enseñamos en nuestras universidades que esté por encima del 90 por ciento es significativo, por supuesto. Además, tiene fiabilidad. A veces se baja ese porcentaje, pero lo que está por encima del 90 por ciento; toda la fiabilidad del mundo. ¿Un 96 por ciento de fiabilidad? Ojalá todo lo que se haga en tratamiento estadístico la tuviese así. Intentar echar por tierra esto con estos comentarios de que uno tiene el 1 por ciento de error y, por tanto, el 99 por ciento de fiabilidad, no tiene ningún sentido desde el punto de vista científico.

**BORRADOR**

Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Ochoa, en nombre del grupo socialista.

SRA. OCHOA CANELA: Gracias, señor Presidente.

Me deja usted cada día más pasmada, se lo digo sinceramente. Sí, la verdad. Si tuviéramos en cuenta las cosas que decimos, yo creo que tendría usted alguna querrela porque dice cosas muy gruesas, últimamente, al personal. Muchas personas que vienen, yo creo que se sienten realmente ofendidas por las cosas que usted dice.

Yo creo que si mi compañero, el señor Caro, tuvo que poner énfasis en algo que realmente ha visto y ha palpado toda la ciudadanía, ha sido precisamente la detección del cáncer de colon porque han pasado, ya, muchísimas personas a hacerse ese tipo de pruebas. Eso es así y en lo demás,

Yo creo que hemos participado todos los grupos que estamos aquí. Hemos aportado ideas, hemos aportado sugerencias, hemos consultado y yo creo que siempre ha tenido colaboración y aportaciones la señora Consejera cuando así lo ha solicitado.

Yo creo que cuando nos presentamos a un cargo político, todos sabemos a qué nos presentamos. Y cuando encabezamos una lista, nos toca luchar con las duras y las maduras y los que hemos estado en un Ayuntamiento, así es. Puedes ser Alcalde con mucho dinero, con poco dinero, con las situaciones adversas y no. Pero cuando una persona acepta un cargo, como creo que es el caso de la señora Consejera y creo que tiene buena cintura política y creo que es una persona que siempre ha sabido tratar con muchísimas personas en el cargo que ha ocupado anteriormente, creo que acepta las cosas que decimos porque sabe que no es a nivel personal. Sabe que muchas veces, en una batalla política, no tiene nada que ver ella como persona que es, y creo que todos se lo reconocemos.

**BORRADOR**

Como nos ha preguntado en qué nos gustaría incidir, yo pienso que lo más importante –y retomo de cuando yo era la portavoz de Salud–, creo que sería, precisamente, la atención a pacientes crónicos y pluripatológicos porque eso descargaría muchísimo la hospitalización de larga estancia y creo que también tendríamos que incidir mucho en la prevención y la promoción de la Salud. Todo eso, junto con la Atención Primaria, yo creo que es lo más fundamental para seguir incidiendo.

Eso no quita para que los demás flancos se trabajen, se mejoren. Porque yo no niego... Además, el otro día lo dijo el señor que vino, el señor Rubio. Dijo que, precisamente, de las líneas estratégicas, él participaba, que creía que se deberían haber hecho todas esas cosas en Salud. Otra cosa es que se hayan hecho con mayor o con menor acierto, que se haya enervado al personal, que yo creo que es la cuestión de fondo que subyace todo el tiempo y eso es así.

Pero yo creo que aquí no estamos ni para defender a la Consejera ni para atacarla, sino para evaluar, precisamente, los programas que sí se han hecho. Y planes, no sabe usted la de planes que se pueden hacer. Ahora bien, si luego se quedan en un cajón, señor Prados, no valen para nada. Y hasta ahora, ya ve que la atención continuada y urgente que usted dice que se ha conseguido, será el único que lo piense porque los demás aún la estamos esperando.

Nada más y muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes otra vez, a todas y a todos.

A mí, sinceramente, esta intervención del señor Pérez Prados y esta intervención, también, de la señora Consejera... Parece que estemos ante un balance de final de legislatura y obviamente quedan todavía unos meses, pero me llama la atención que suene casi a adiós. La señora Consejera yo

**BORRADOR**

creo que tiene que agradecer al señor Pérez Prados la ocasión que le ha dado, como ha dicho al principio, no sé si para subirla a un pedestal o para fomentar su victimismo, también, y lo mal que la tratamos aquí.

Nos ha preguntado usted, al principio de su intervención, cuáles son nuestras prioridades. La primera, a ver si acabamos esta legislatura sin que pierdan ustedes más los nervios. Esa es la primera que diría porque la señora Consejera cuando aquí una servidora no le chilla, lo que no le voy a admitir es que tenga ese tipo de intervenciones, ya, con ese tono de voz que creo que la deja en bastante mal lugar porque es usted una señora Consejera y como tal debería actuar. También el resto de portavoces de UPN, que creo que ya muestran un nerviosismo absoluto llegando incluso a, en las últimas intervenciones del señor Pérez Prados, y hoy el señor Lorente, al que no le voy a permitir que públicamente me acuse de algo. Por tanto, le pediría una rectificación porque aquí, la falta de transparencia se la puede achacar a otros.

Cuando las cosas se hacen con luz y taquígrafos y la información se pide a dos vías y encima se manda a toda la Comisión de Salud, creo que usted se ha equivocado al decir públicamente o al sugerir algo que no es cierto. En cualquier caso, no pierdan los papeles y compórtense, que todavía nos quedan unos meses.

Prioridades. Yo creo que después del repaso que le ha dado, que no es la primera vez que le damos un repaso a la situación de la sanidad pública desde puntos de vista diferentes, desde luego, yo creo que aquí ha salido... y usted lo cita a última hora pero yo, como prioridad, sí creo que en estos momentos, la mayor parte de los problemas en la sanidad pública vienen de la nefasta gestión de los recursos humanos. Por tanto, como prioridad, sí que establecería –si me quiere escuchar– que busque mayor implicación y mayor motivación de los profesionales que son, al fin y al cabo, los que sustentan la atención a la ciudadanía.

Por otra parte, creo que hay muchos planes. Usted ha citado muchos de ellos. El último que hemos aprobado, que se ha aprobado en este



**BORRADOR**

Parlamento y al cual también hemos hecho las aportaciones oportunas, es el Plan de Salud. Pero tenemos en esta legislatura muchos planes, como digo: el plan de crónicos, el plan de Salud Mental, el Plan de Salud y son buenos planes. Los hemos valorado y hemos hecho nuestras aportaciones a ellos. Por tanto, aquí la coordinadora del no, desde luego, hace aportaciones.

La prioridad que estableceríamos, desde luego, es el ser capaces de llevarlos a cabo con un compromiso firme de apuesta por la sanidad pública. Pero cuando a este Parlamento llegan los planes y en el propio Acuerdo de Gobierno se plantea que las acciones previstas en los planes están sujetas a disponibilidad presupuestaria, no sé, realmente. Los planes sobre el papel son herramientas que pueden ser estratégicamente válidas, y ya se lo hemos reconocido y no se nos caen los anillos y desde luego hay que agradecer el trabajo que muchos profesionales han hecho en esos planes, pero sí que falta, a nuestro entender, un compromiso explícito de llevarlos adelante con la financiación y la gestión de recursos humanos que ello requiere.

Por otra parte, creo que otra de las prioridades debería ser la equidad, la equidad en el más amplio sentido de la palabra. Durante esta legislatura hemos tenido diferentes iniciativas parlamentarias, propuestas que, desde luego, también pensamos que deberían incorporarse a un planteamiento global de reforma de la Atención Primaria Continuada y Urgente, pero propuestas, también desde el ámbito rural. Creo que este departamento no ha, desde luego, llegado a, de verdad, hacer un planteamiento que responda a las necesidades que existen.

Esas son nuestras prioridades. Desde luego, nos ha hecho una pregunta y se la contestamos.

Respecto a los informes que ha citado usted y que, desde luego, son públicos y hoy aludía el señor Pérez Prados a informaciones de la prensa: aparte de informaciones de la prensa, también hemos analizado el Barómetro y el informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Lógicamente, ante informes de este tipo, no hay más que alegrarse y reconocer que Navarra tiene una buena sanidad, evidentemente, y más

**BORRADOR**

comparando con la que existe en muchas comunidades del Estado español. Pero entiendo que, si queremos mejorar, tendremos que ser conscientes de si eso en los últimos años ha empeorado o ha mejorado.

Usted ha extrapolado unos datos de ese Barómetro, pero hay otros datos, por ejemplo, cuando dice que la Atención Especializada es calificada como muy buena o buena por el 85 por ciento de los navarros, es cierto, pero a la pregunta de cómo valora la atención hospitalaria, si ha mejorado, ha empeorado, sigue igual o no sabe o no contesta, el 47 por ciento de la población navarra piensa que ha empeorado y el 20 por ciento no lo sabe. Que ha mejorado lo piensa un 17 por ciento. Por tanto, creo que son datos, también, a tener en cuenta.

Lo mismo con las consultas de Atención Especializada. Ha empeorado, un 44 por ciento. Si eso ya lo extrapolamos y lo comparamos con datos de otras comunidades, por ejemplo, la más cercana en valoración global que es el País Vasco, en la comunidad autónoma vasca, ha empeorado en Navarra un 44 por ciento y en la comunidad autónoma vasca, un 27. En la atención hospitalaria, también, un 47,24 por ciento piensa que ha empeorado en Navarra, y en la comunidad autónoma vasca, por ejemplo, el 20 por ciento.

Por tanto, creo que los barómetros dan para mucho, las encuestas dan para mucho, los datos siempre se pueden utilizar de manera interesada. Lógicamente, usted lo hace en su interés, pero creo que de las informaciones que han aparecido en la prensa y habiendo analizado, también, el Barómetro, yo creo –y señor Pérez Prados, es usted el experto en estadística, en teoría– que 291 encuestas en toda Navarra, y así lo dice, también, el propio Barómetro, que habla de qué es representativo a nivel nacional, los datos extrapolables por comunidades pueden marcar tendencias, lógicamente, que pueden servir para establecer comparaciones entre comunidades, pero creo que para darnos este autobombo, estas alforjas, no sé si valen para tanto.

Usted dice que el margen de error, con que tenga una fiabilidad del 90 por ciento, usted sabe. Desde luego, no le voy a discutir yo de estadística, pero el mismo portavoz que cuestiona las estimaciones de la Cámara de

**BORRADOR**

Comptos y las llama milagros, que hable de que una estadística que tiene un margen de error del 6 por ciento o del 10 por ciento, es igual de fiable, usted sabrá. Yo no se lo voy a discutir, pero me llama la atención.

En cualquier caso, parece que hemos tenido –y acabo– una especie de balance de legislatura. La nota que se pone a usted misma, desde luego, es muy alta y no compartimos esa visión.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias de nuevo, señor Presidente y buenas tarde de nuevo a todas y a todos.

Yo tengo que decir –y además, incluso, lo tenía aquí subrayado– que a mí también me ha parecido una despedida por parte de la señora Consejera, ya sé que no es así. No solo por el contenido, sino incluso por el propio tono que ha utilizado, de verdad que me ha parecido una despedida. Ya sé que ha sido un espejismo y que no es así, pero, realmente, parecía.

Voy a hacer solo un comentario sobre las actitudes que se tienen. Voy a compartir con todos ustedes un análisis. Aquí, en la hoja que tenemos nosotros, está su análisis veraz. Es simplemente la actitud de que lo suyo únicamente es lo veraz y lo de los demás no sé lo que es.

Nos ha preguntado cuáles son nuestras prioridades. Si a estas alturas, cuando está a punto de acabar la legislatura, usted es capaz de preguntarnos cuáles son nuestras prioridades, evidentemente, corroboro lo que siempre he pensado de usted: que no hace caso absolutamente a nadie. Llevamos tres años hablando de cuáles son nuestras prioridades, qué gestión queremos y cómo queremos los servicios sanitarios. Que nos pregunte, cuando queda menos de un año para acabar la legislatura, menos de seis meses, cuáles son nuestras prioridades, de verdad le digo que me corrobora lo que pienso de usted.

Evidentemente, siempre lo he dicho y además, también, al portavoz de UPN le suele gustar tergiversar lo que aquí se dice, pero ahí está la

**BORRADOR**

hemeroteca. Pero vuelvo a repetir que no se me caen los anillos al reconocer que tenemos una buena sanidad en Navarra. No se me caen los anillos en reconocerlo y también lo he dicho muchas veces a lo largo de estos años y no solo con la crisis, incluso en la legislatura pasada, con la gestión que se está haciendo desde UPN, el modelo sanitario universal y gratuito que planteamos desde nuestro grupo por lo menos, está empeorando. Está empeorando no solamente por la crisis, sino que está empeorando, precisamente, por ese modelo que ustedes tienen, que es ese modelo de colaboración público-privado. Nosotros no queremos ese modelo. Eso, así lo hemos visto.

Además se están produciendo, como en otros sitios, recortes económicos, recortes en personal, en infraestructuras, etcétera, no solamente con las actitudes y la gestión que está realizando el Gobierno de UPN, sino también con las actitudes y las imposiciones que no están viniendo desde Madrid, desde el Partido Popular. No voy a hablar del Real Decreto 16/2012, del copago, de la pérdida de la universalización, etcétera. Desde Navarra se está absolutamente a pies juntillas y sin ningún tipo de defensa de lo que pueda ser nuestro Gobierno, acatando absolutamente todo eso. De ahí es de donde viene esa pérdida de calidad.

No voy a dejar, tampoco, de decir que reconozco, efectivamente, el gran trabajo y que en parte se mantiene el sistema sanitario en Navarra por esos grandes profesionales que tenemos en todos los ámbitos de la sanidad. Precisamente por esos, lo reconozco, pero de verdad les pediría que les reconozcan ustedes de hecho, no de palabra. Por aquí pasan continuamente profesionales que están trabajando en el sistema sanitario y nos cuentan lo que nos cuentan. Si les quieren oír, les oyen y si no, no los oigan, pero no nos digan que reconocen a esos profesionales. Reconózcanlos, por favor, de hecho y no de palabra.

He dicho muchas veces y vuelvo a decir que tenemos una buena sanidad, que va empeorando a lo largo de no solo esta legislatura, sino de legislaturas anteriores. También es cierto que en la sanidad necesitamos una reforma, y lo he dicho muchas veces, también. No son recortes, necesitamos una reforma. Necesitamos apostar por Atención Primaria, necesitamos dotar a

**BORRADOR**

esta Atención Primaria de recursos humanos, de recursos económicos, de infraestructuras, necesitamos hacer una apuesta por Atención Primaria, por la promoción, por la prevención, etcétera. Pero eso es lo que no se está haciendo.

Ahora es evidente que no da tiempo a hacer un planteamiento y un análisis global del modelo sanitario y de cuáles son las carencias pero sí voy a ir, un poco, analizando brevemente lo que nos ha planteado usted:

Ha dicho: “Comenzaré, por ello, dedicando a las políticas sanitarias, Plan de Salud”. Le hago una pregunta, señora Consejera: ¿va a cumplir el Plan de Salud tal cual lo aprobó este Parlamento? Si no, no sé para qué dice que ya ha hecho un Plan de Salud si no va a cumplir el Plan de Salud aprobado por este Parlamento.

Ha hablado, también, de infraestructuras. No voy a hacer un análisis de todo lo que ha hecho porque no tengo tiempo. Infraestructuras: los laboratorios, las cocinas. Evidentemente, usted, si alguna vez nos ha hecho caso, y la opinión pública, etcétera, saben lo que opinamos de los laboratorios y de las cocinas.

Infraestructuras integradas en el Plan Navarra 2012: ahora se han ido poniendo en marcha a pesar de los muchos retrasos, pero esto también viene de otras legislaturas. Usted lo que está haciendo es, evidentemente, seguir el trabajo que le vienen planteando desde otras legislaturas.

Yo le voy a hacer otra pregunta aquí. Cuando habla del Pabellón C, cuando se planteó por anteriores Gobiernos de UPN que la apertura del Pabellón C iba a suponer traer la geriatría desde la Clínica San Miguel a lo que era el Complejo Hospitalario. ¿Sí? Bien, lo comprobaremos. Veo que me está contestando. Espero que sea tan rápida contestando sobre el Plan de Salud y otro tipo de preguntas que le hemos hecho.

Sobre el tema de investigación, evidentemente, sabe lo que opinamos del tema de la investigación. Usted nos ha hecho, aquí, todo un repaso, pero lo hemos dicho, también: apostamos por la colaboración público-privada, pero

**BORRADOR**

siempre que se mantengan el eje y la centralidad desde el sistema público. Si también lo sabe, no sé para qué nos lo pregunta.

¿Docencia y formación? De todo eso sabe lo que opinamos. Sabe lo que opinamos y sabe, además, que no estamos de acuerdo con lo que usted está realizando.

Cuando habla usted, por ejemplo, de las listas de espera dice –y además lo dice así–: “Tenemos dos opciones, incrementar paulatinamente los recursos para aumentar la actividad de un camino sin fin o un cambio en la gestión”. ¿Usted sabe lo que planteábamos los grupos de la oposición la legislatura pasada? Léaselo. ¿No sabe lo que ustedes hicieron la legislatura pasada con el tema de las listas de espera? ¿No? Todavía me defrauda más. Si es incapaz de ver lo que han hecho anteriores Gobiernos de UPN con la sanidad navarra, usted ha hecho un borrón y cuenta nueva y es incapaz de mirar lo que planteábamos los grupos de la oposición y lo que planteaban su propio Gobierno y la Consejera anterior, de verdad que me defrauda más.

Entre preguntarnos a estas alturas qué queremos y qué opinamos y no tener ni idea de lo que ha hecho su anterior Gobierno y sus anteriores compañeras, merece la pena casi hasta terminar la intervención aquí mismo, pero le voy a hacer otra pregunta: cuando se habla en el estudio que han hecho desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública de las camas, quirófanos, de la proporción por habitante, etcétera, ¿son solo las que existen en el sistema público o están incluidas aquí, y hablo también de los profesionales, los de la Clínica Universitaria, Clínica San Miguel, etcétera?

Como sugerencia, por si en algún momento nos hace caso o no sé si tendrá que venir no sé ya quién para que en algún momento nos escuchen, ¿por qué no hacen una encuesta aquí, en Navarra, para que a profesionales, ciudadanos y ciudadanas les pregunten cómo valoran la sanidad, qué concepto tienen, si ha disminuido esa percepción a peor o hacia mejor? Atrévase a hacer esa encuesta aquí, en Navarra, pero incluyan también la opinión de los profesionales.

**BORRADOR**

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Gorri, por el grupo popular, tiene la palabra.

SRA. GORRI GIL: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por la exposición que nos ha realizado sobre este tema.

Según el informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Navarra es la comunidad autónoma con mejores servicios sanitarios por delante de Aragón, País Vasco, Asturias y Castilla la Mancha. En los informes realizados en los últimos cinco años, Navarra ocupa el primer puesto en cuatro de ellos. Esto es así de claro, nos guste o no nos guste, que nos debe gustar, y por ello nos debemos alegrar.

El informe que les comento menciona, en sus primeras líneas, que lo que verdaderamente está marcando hoy en día nuestra sanidad y nuestra sociedad es la crisis económica que se está atravesando, prácticamente, a nivel mundial.

El informe evidencia que la crisis ha afectado a todas las comunidades autónomas, a unas más que a otras dependiendo del interés de sus gobernantes por preservar la sanidad pública. Los datos aportados por usted hoy, aquí, ponen de manifiesto la gran reestructuración a la que está asistiendo la sanidad navarra, proceso de máxima complejidad, como ha dicho, que abarca prácticamente todos los campos de nuestra sanidad. Por eso es tremendamente ambicioso y difícil al mismo tiempo.

Para nosotros, lo que quedaría por hacer sería pararnos a pensar, pararnos y fijarnos en los parámetros en los que Navarra no aparece en los primeros lugares del *ranking* como puede ser, por ejemplo, el número de habitantes por enfermera de Atención Primaria o el gasto farmacéutico y las mencionadas listas de espera que usted también ha mencionado aquí.

Para terminar, porque no quiero extenderme más, indudablemente, nos alegramos enormemente de las buenas notas que está sacando nuestra

**BORRADOR**

comunidad y damos las gracias a todas las personas que las han hecho posibles con todo su trabajo y su esfuerzo.

Nada más y muchísimas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente y gracias, señora Vera, una vez más, por su intervención.

La verdad es que a mí me han impresionado, también, el tono y el contenido, no solo el suyo, sino también el del portavoz de Unión del Pueblo Navarro. Me da la impresión de que ustedes estaban haciendo una valoración del final de legislatura y la verdad es que me ha sonado a una auténtica despedida.

Yo creo que lo hemos dicho en múltiples ocasiones: nosotros estamos orgullosos, en Izquierda-Ezkerra, de nuestro sistema público de salud. Creemos que tenemos un buen sistema público de salud, pero también creemos que podríamos tenerlo mejor y que estos años, esta legislatura se ha desperdiciado para mejorar algunos aspectos fundamentales.

No es que se hayan desperdiciado, sino que hay algunas cuestiones que ahora voy a mencionar en las que ha empeorado. Hay que tener en cuenta que partimos de una situación muy buena, no voy a decir óptima, pero muy buena y nosotros entendemos que estamos viviendo de las rentas, sobre todo, de la profesionalidad de todos los profesionales, de cada uno de los profesionales y las profesionales que trabajan en el sistema público.

Desde luego, señora Vera, que reconocemos sus logros, ¿cómo no los vamos a reconocer? Usted ha mencionado el Plan de Salud, bueno, los suyos y los de su equipo y los de todos los trabajadores, pero en lo que a su responsabilidad se refiere, porque usted es la responsable, la responsable política, la que toma las decisiones políticas junto con el Gobierno, lo reconocemos. Yo creo que el Plan de Salud o el que las infraestructuras, por



**BORRADOR**

fin, aunque con retraso pero ahí han ido saliendo adelante, ¿cómo no se lo vamos a reconocer? Esa es una parte de su trabajo bien hecha.

No obstante, le voy a decir que tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios de España. Insisto: el sistema público de salud en Navarra es bueno aunque podría ser mejor, pero es bueno a pesar del Gobierno de UPN y, en algunos casos, a pesar de usted y le voy a decir en qué aspectos. De la misma manera que le he reconocido, ¿cómo no lo vamos a reconocer? Nadie piensa que usted ha llegado aquí a destrozar el sistema público de salud. A privatizarlo un poco, sí, pero a destrozarlo, no.

Le decía que a pesar de todo lo que usted ha revuelto, no sé cuál de los portavoces decía antes que ha enervado, creo que era la señora Ochoa, a los profesionales, es así: no es que tengamos unos profesionales levantiscos o levantiscas, pero por aquí han pasado un montón de personas quejándose, sobre todo, de la falta de participación y sobre cómo se tomaban algunas decisiones. Por lo tanto, por eso le digo que en ese caso, a pesar de usted, porque los profesionales y las profesionales han sabido estar en su sitio. También pese a que las listas de espera no se han terminado de controlar, que la alimentación ha empeorado, a pesar de los recortes en esta legislatura, que han sido durísimas, a pesar de lo que ha ocurrido con la atención continuada y urgente, que ustedes han presentado, tanto usted como el señor Pérez Prados han presentado como un logro. A mí me parece un fracaso en esta legislatura. Sobre todo, respecto al desorden y la improvisación.

Por lo tanto, yo no tengo nada más que decir que hacer un comentario a la fiabilidad de la muestra. No es una muestra fiable, señor Pérez Prados, pero que no sea una muestra fiable no quiere decir que con una muestra fiable los resultados fueran a ser peores para el sistema público de salud, podrían haber sido mucho mejores, también, pero la muestra no es fiable desde el punto de vista local. ¿Para qué se lo voy a explicar a usted si lo sabe mejor que yo? Por lo tanto, eso.

Nada más, señora Vera. Insisto: la felicitamos por sus logros, pero también la felicitamos por sus fracasos.

**BORRADOR**

Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Para contestar, señora Consejera, tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Voy con la réplica.

Yo no sé, me he debido de explicar muy mal. Yo he hecho un repaso por todo lo que ha pasado. Yo no he hecho un repaso de logros, por lo tanto, he explicado que en Atención Continuada y Urgente hemos dado un paso adelante y cómo lo hemos dado y he explicado lo que falta por dar. Yo no he dicho que sea un logro, eso lo dicen ustedes. Yo solo he contado lo que ha pasado.

Me sorprenden, también, sus aseveraciones sobre el tono, señora Ruiz, y se lo digo porque hoy estará usted tranquila, pero yo le he oído usted decirme a mí, aquí, de todo y la señora Fernández de Garaialde no es que me diga de todo, es que me grita a mí y a todos a los que nos habla. Entonces, estoy con usted en que lo mejor es que utilicemos un tono sosegado, pero me sorprende que se sientan, por el tono, por favor, si no le importa estoy yo en el uso de la palabra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Fernández de Garaialde, guarde silencio, por favor.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Me sorprende mucho que el tono del señor Pérez Prados les afecte sobremanera cuando yo he tenido que aguantar y oír aquí de todos ustedes o de algunos de ustedes la intemperata. No sé si tenemos mandíbula de cristal o es que no encajamos o no sé qué nos pasa, pero la verdad es que me sorprende muchísimo.

Yo, cuando digo que nuestros profesionales son estupendos y que son los que nos hacen, en gran medida, estar en la posición que estamos, tampoco pongo en duda que los profesionales de otras comunidades autónomas son horribles, ¿o eso quieren decir ustedes? Porque si no, como ellos están peor posicionados que Navarra, ¿qué quieren decir, que los profesionales sanitarios de La Rioja son malos?

**BORRADOR**

Algo habrá, además de tener magníficos profesionales porque el número de enfermeras por cada mil habitantes o de médicos de Atención Primaria por cada mil habitantes, el número que hace, también, que su trabajo sea uno u otro no lo deciden ellos. El número de quirófanos que hay por cada mil habitantes o el número de camas tampoco lo deciden ellos. Ellos hacen un magnífico trabajo, pero como me imagino que también intentarán hacer los profesionales sanitarios de otras comunidades. Yo, desde luego, se lo reconozco y se lo agradezco cada día, de palabra y no de palabra, señora Fernández de Garaialde.

Además de eso, además de magníficos profesionales, lo que a la sanidad navarra le hace estar donde está también son otras cosas. También me sorprende que usted diga que la estamos privatizando. ¿Cómo la vamos a estar privatizando? Uno de los indicadores que mide la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública es la cantidad de presupuesto que gestionan manos privadas. Estamos muy bien posicionados y, ¿eso es porque lo estamos privatizando? Ya vale, ¿no? No sé. Al final ustedes utilizan los mismos argumentos, pero son argumentos que se caen por su propio peso. Son mentira porque si no, en el indicador que esta Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública miden cuál es el porcentaje de nuestro presupuesto que está en manos privadas, no estaríamos los primeros ni los segundos ni los terceros. Estaríamos muy mal y eso no es así.

Señora Fernández de Garaialde, yo le he dicho que si tenían a bien, que me propusieran, para lo que nos quedaba de tramo de legislatura, cuáles eran sus aportaciones, no que me comentara lo que... Yo no le he pedido que me dijera lo que a usted le ha sorprendido tanto sobre lo hecho. Yo eso no lo he dicho, no sé si me ha escuchado bien. Yo he dicho para lo que quedaba. Además, ya siento, aunque a ustedes les haya sonado a despedida, que no. También lo he dicho: "Esto no es un repaso o un balance de legislatura", que ya tendremos, espero, ocasión de hacerlo. No lo es, pero yo les digo que no lo es y ustedes en su réplica dicen: "Esto es un balance". Eso, ¿cómo se dice

**BORRADOR**

eso? No hay más sordo que el que no quiere oír. Aquí estamos y seguiremos en los meses que nos quedan.

Señora Ruiz, cuando usted dice que hacemos planes pero no los dotamos y esas cosas, yo supongo que lo hace desde la ignorancia de cómo funciona, en este caso, que cuando se aprueba un plan por parte del Gobierno, la Intervención del Gobierno de Navarra exige que tenga la coletilla de: "que tenga una financiación suficiente" es una coletilla de la Intervención, no es porque nosotros nos creamos que no lo vamos a hacer. Para eso no trabajaríamos y no haríamos el plan, por supuesto que no. Pero es, como si dijéramos, una formalidad que exige la Intervención. Lo digo porque este argumento, como también se lo he oído a ustedes en otra ocasión, por eso.

Señora Fernández de Garaialde, usted me ha dicho en su intervención dos cosas totalmente contrapuestas. Por un lado me ha dicho que no apoya el modelo de colaboración público-privado y por eso el modelo de sanidad que ustedes defienden es distinto al mío y luego me ha dicho que apuesta por el modelo de colaboración público-privado en investigación. Una cosa y la contraria. Estupendo. A mí me parece fenomenal, pero así lo ha defendido.

Una cosa que no les he dicho en mi primera intervención y que me gustaría decirles es que no sé si son conscientes de que lo primero que tuvimos que hacer al llegar fue frenar un gasto sanitario que llevaba creciendo durante diez años a un 10 por ciento anual y que había hecho que del 2001 al 2010 se hubiera duplicado de 500 a 1.000 millones de euros. Yo no sé si son conscientes de eso. Y nada, ¿verdad? Qué tontería más grande.

Está claro que el que tiene la responsabilidad de gestionar es distinto del que tiene la responsabilidad de estar ahí pidiendo continuamente, ¿y? Eso. Un 10 por ciento anual cada año. De 500 a 1.000 millones en diez años. Lo primero que había que hacer era tratar de controlar ese gasto y de que, efectivamente, nuestra sanidad continúe estando...

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Perdón, señora Fernández de Garaialde, guarde silencio. Guarde silencio porque no está en el turno de la palabra y es la segunda vez que la aviso.

**BORRADOR**

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Ya.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Siga, señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): A la señora Ochoa le quería comentar, sobre el plan de crónicos, que la verdad es que la estrategia se aprobó en 2013, que hasta ahora también –y yo creo que se lo expuse en esta misma Comisión– para la implantación de la estrategia de crónicos se podían hacer las cosas por el artículo 33 o se podían hacer como se han hecho, que es lo que ustedes, además, siempre nos achacan que no hacemos. Pero fíjese usted si lo hacemos que durante este año, todo lo que han estado haciendo los grupos de trabajo del Servicio Navarro de Salud ha sido consensuar y trabajar de qué forma en las tres patologías priorizadas, en pluripatológicos, en demencias y en insuficiencia cardiaca, cómo se iba a trabajar en los centros piloto, qué centros piloto elegían, aparte de qué herramientas de telemedicina se iban a utilizar y cómo se incardinaba eso en el piloto y todas esas cosas. ¿Que a mí me habría gustado que se hubieran puesto de acuerdo hace cinco meses y hubiéramos empezado con el piloto antes de verano? Sí, pero no ha sido así.

Lo que vamos a hacer es, en estos días, creo que ayer ya iniciamos, estos días primeros de octubre vamos a empezar con el pilotaje. Nuestra idea es, en seis meses, hacer una primera evaluación de los resultados de salud en esos pacientes crónicos, qué ha supuesto el que su asistencia se haya enfocado de otra manera. Yo creo que esa es la relevancia: el poder empezar en esa transformación poco a poco. Tras la evaluación vendrá el despliegue al resto de zonas de Navarra y al resto de patologías.

De hecho, como digo, vamos a empezar con insuficiencia cardiaca, demencia y pluripatológicos. El programa incluye, además, la evaluación de telemonitorización de algunos pacientes, de pacientes en residencias. Vamos a empezar, también, en este pilotaje de crónicos con el Consejo Sanitario que se va a poner en marcha en las próximas semanas y después, en las siguientes, empezaremos a trabajar con otras cuatro patologías: con EPOC, con fibromialgia, con esquizofrenia y con diabetes.

**BORRADOR**

Así vamos a ir, poco a poco pero con pasos firmes, esa es nuestra idea. Ahí tengo que decirles que no simplemente nos hemos dedicado a hacer planes. Hay, se las he contado, entiendo que algunas igual no las han retenido pero tienen ahí la información.

Aparte, en la coordinación entre Primaria y Especializada, se han dado pasos muy importantes, que es lo que nos permite, como decía antes, creo, que la tendencia de lista de espera de consultas vayamos a cambiarla porque ahí se ha hecho un esfuerzo muy importante, desde la creación de la Subdirección de Continuidad Asistencial del complejo, hemos extendido el modelo de interconsulta no presencial en Alergología, en Dermatología, en Cardiología, en Endocrino, en Medicina Interna, en Neurología y en Oftalmología.

De hecho, en este año 2014 respecto al 2013, este tipo de interconsulta entre los profesionales se ha incrementado un 45 por ciento. Esas son las nuevas modalidades a las que hacía yo referencia cuando hablaba del control o de la gestión de la lista de espera.

Luego, además, la consulta no presencial directa para paciente se utiliza ya prácticamente en todos los servicios del complejo, destacando sobre todo Cardiología, Digestivo, Hematología y Medicina Interna. De hecho, en el primer semestre de 2014 ha habido una actividad de este tipo de consulta no presencial de 15.724 consultas ya a pacientes siguiendo este sistema en vez de la consulta tradicional de presencia mientras que este año han sido 15.724 más que las que se hicieron el año pasado en el mismo periodo.

Yo, lo que quiero también defender es que nuestros profesionales no están únicamente haciendo planes sino que el esfuerzo viene después y es verdad que hay veces que no vamos a la velocidad que seguro que a usted y a mí nos gustaría pero la complejidad de la organización que tenemos entre manos y la tarea es grande.

Nada más, muchas gracias.

**BORRADOR**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Habiendo terminado la señora Consejera su intervención y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 58 minutos.)

**TRADUCCIÓN AL CASTELLANO DE LAS INTERVENCIONES EN VASCUENCE:**

(1) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y buenas tardes, igualmente, y bienvenida, señora Consejera y señora Borrueal.

No tenemos ninguna duda de que el de la unificación de las urgencias es un asunto difícil. Al fin y al cabo, influye en muchos servicios y unidades, tal y como usted ha mencionado; supone cambios en cuanto al funcionamiento general y tiene repercusión, también, en el quehacer diario de todos los trabajadores. Pero el asunto es que este proceso se puso en marcha en 2006 – usted también lo ha dicho en su explicación–, y estamos a 2 de octubre de 2014. Por lo tanto, faltan seis días en ese recorrido de ocho años, para la apertura del servicio unificado de urgencias. Hoy es 4 de octubre. La semana pasada tuvimos aquí a la comisión de personal al completo, y aquellos trabajadores plantearon muchas dudas. Ellos, como ha dicho la señora Fernández de Garaialde, hablaron del riesgo de colapso, y solicitaron el retraso de la apertura.

Usted ha dicho hoy que puede entender las dudas de algunos de esos trabajadores; también su rechazo. Yo creo que los de algunos no. En este proceso han tomado parte quince equipos de trabajo, y todos han dimitido; y, además, como decía, el pasado 23 de septiembre dimitió toda la comisión de personal, tuvimos con nosotros a todos los representantes de los trabajadores y nos expusieron sus dudas y sus preocupaciones. Por lo tanto, no son las dudas de algunos de esos trabajadores, como usted ha dicho, sino que me

**BORRADOR**

parece una vez más que ha venido usted a contarnos otra realidad, mientras que nosotros la semana pasada escuchamos algo muy distinto. Por lo tanto, usted en vez de hacer frente a esos problemas de la manera habitual, se limita a minimizarlos.

Como se ha dicho, los trabajadores repitieron aquí, en la comparecencia de la semana pasada, algunas denuncias que ya habían hecho públicas en la comparecencia de la semana pasada. Y yo creo que fundamentalmente correspondían a dos ámbitos: por un lado a la forma y por otro al fondo. Usted también ha hablado hoy sobre ambos.

En cuanto a la forma –la pondré de nuevo sobre la mesa–, hablaron de falta de previsión y planificación. Usted ha dicho hoy que ha habido información suficiente, que los trabajadores han tenido una participación suficiente. Es lo que usted ha afirmado, pero los trabajadores no dicen lo mismo. Lo que dicen es que se ha hablado tarde con ellos, que han tenido una información escasa y que, además se les ha cambiado por el camino. Dicen que les han llamado durante el verano para elegir los turnos; que esto se ha hecho durante el verano, en el último momento, en condiciones muy malas.

Nos dijeron también que se crearon quince equipos de trabajo. Todos han dimitido ya. Hoy usted no ha hablado sobre esos equipos. Quizás no le ha interesado admitir que todos presentaron la dimisión. Después de que estos equipos han trabajado teóricamente creando protocolos, concretando la formación y demás, según nos han contado, la dirección ha rechazado el trabajo que han venido realizando, y los equipos han denunciado que las decisiones se han tomado unilateralmente, que se les han impuesto algunas medidas que no habían sido acordadas con ellos y que la participación ha sido fundamentalmente un paripé.

En cuanto al contenido, han hablado de falta de organización. Según dijeron a 23 de septiembre las funciones estaban todavía sin definir; y, del mismo modo, se ha puesto en duda que las previsiones sobre los trabajadores se hayan hecho correctamente; los turnos, como hemos dicho, se han



**BORRADOR**

impuesto sin acuerdo, y dicen que no admiten estos turnos tan resbaladizos, que en la mesa sectorial no se ha llegado a un acuerdo y que se van a mantener en esa postura.

Las consecuencias, según han dicho, y nosotros mismos también planteamos esa preocupación, es que exista ciertamente un riesgo de colapso; no saben si el número de trabajadores está bien dimensionado, ni conocen las funciones que deben desarrollar esos trabajadores, etc. Si los trabajadores dicen que no tienen claros los procedimientos, no sé si será, como usted dice, una preocupación de unos pocos o es que nos encontramos ante un verdadero problema.

Nosotros al menos les preguntamos si había suficiente garantía para abrir el servicio el 8 de octubre en condiciones adecuadas. Ellos solicitaron que se retrasara la apertura: esa era su propuesta. Nosotros queremos plantearle, y es la pregunta que le queremos hacer, si han estudiado ustedes la posibilidad de hacer una apertura progresiva. Por ejemplo, en el caso de los laboratorios la unificación ha sido progresiva. Estamos hablando del servicio de urgencias; es un tema, un ámbito delicado. No sé si han analizado ustedes la posibilidad de abrirlo progresivamente, a la vista de la preocupación de los trabajadores y toda la comisión de personal, y si esta medida podría ayudar a los trabajadores en el proceso de adaptación y a llevar a cabo las cosas con agilidad.

En cualquier caso, y terminaré, tenemos una vez más dos realidades sobre la mesa. No seremos nosotros los que hagamos un juicio sobre ello. Hemos vuelto a exponer aquí las preocupaciones planteadas por los trabajadores. A nosotros nos parecen de sentido común. En cualquier caso, parece mentira, como he dicho, que tratándose de un proceso que comenzó hace ocho años, hoy, cuando faltan seis días para abrir este servicio, todavía existan estas dudas; es algo que nos parece bastante grave. Parece que, después de tanto tiempo, las cosas no se han hecho suficientemente bien, y que se han hecho tarde: esto es seguro. Estamos acostumbrados. En su respuesta nos dirá que todo va bien, que todo va a ir de primera, y seguirá adelante con el tema.