



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 20 de noviembre de 2019

NÚM. 3

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE NOVIEMBRE DE 2019

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas de trabajo en el transporte sanitario, las medidas para garantizar las condiciones de calidad óptimas, tanto para las personas usuarias como para las trabajadoras y trabajadores que las desarrollan, y las posibles medidas para su prestación de forma directa o mediante la creación de una empresa pública.

— Pregunta sobre la nueva Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Tudela, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

— Pregunta sobre las listas de espera de Oftalmología y Neuro-Oftalmología en el Complejo Hospitalario de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

(Comienza la sesión a las 15 horas y 20 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas de trabajo en el transporte sanitario, las medidas para garantizar las condiciones de calidad óptimas, tanto para las personas usuarias como para las trabajadoras y trabajadores que las desarrollan, y las posibles medidas para su prestación de forma directa o mediante la creación de una empresa pública.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenas tardes a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud con tres puntos en el orden del día. El primero, comparecencia a instancia de la Junta de Portavoces para que la Consejera de Salud informe sobre las líneas de trabajo en el transporte sanitario, las medidas para garantizar las condiciones de calidad óptimas, tanto para las personas usuarias como para las trabajadoras y trabajadores que las desarrollan, y las posibles medidas para su prestación de forma directa o mediante la creación de una empresa pública. Para este primer punto nos acompañan la señora Consejera, el señor Artundo, Director General de Salud; el señor Apezteguía, Director de Asistencia Sanitaria al Paciente; y el señor Iribarren, Jefe del Gabinete de la Consejera. Bienvenida, bienvenidos. Muchísimas gracias por estar en esta Comisión. La solicitud de comparecencia fue registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu, por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, el señor González, para explicar los motivos de dicha solicitud.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari Andrea. Buenas tardes a todos y a todas. El transporte sanitario fue un tema que ya nos llevó muchísimos esfuerzos en la anterior legislatura, se hizo una mesa, se sacaron unas conclusiones y se marcó un poco una línea de trabajo a desarrollar. Luego, a la hora de concretarse estas líneas de trabajo, hemos visto que ha sido bastante complicado y nos estamos encontrando otra vez con que los trabajadores y trabajadoras de estas empresas están volviendo a verse inmersos en denuncias y reivindicaciones que lo que dejan entrever son las deficiencias que tiene este servicio público que es el transporte sanitario por carretera. Entonces, lo que me gustaría es conocer un poco las pautas que desde la Consejería se van a desarrollar y ver cómo se puede implementar un sistema que sea garantista tanto para las personas que lo utilizan como para los trabajadores y trabajadoras. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Tiene la palabra la señora Consejera para su exposición por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenas tardes. Arratsalde on, señoras y señores Parlamentarios. Coincido con que el tema del transporte sanitario es un tema importante, pero también es un tema complejo y con una notable trayectoria detrás, como se ha indicado. En esta comparecencia, lo que vamos a intentar es explicar estos puntos para entender en qué situación estamos actualmente pero, sobre todo, para explicar qué estamos haciendo y qué nos planteamos hacer.

Como decía, es un tema importante, y es un tema importante porque estamos hablando de 245.463 traslados en el año 2018. Las ambulancias de transporte urgente, las ambulancias que llamamos de soporte vital básico y las ambulancias de soporte vital avanzado, que por decirlo coloquialmente son las UVI móviles, supusieron el año pasado –el transporte sanitario

urgente— 44.164 traslados; y en el transporte no urgente, lo que llamamos transporte ordinario, 201.299 traslados. Y hablo de traslados, pero no se nos escapa que lo que trasladamos son personas. Y son personas que están en situaciones de traslado a consultas de crónicos, en situaciones de enfermedad a revisiones, hospitalización a domicilio, rehabilitaciones. Y en otros casos son personas en las que hasta su propia vida está en juego y de ahí la importancia del transporte sanitario urgente, ya que una intervención rápida puede ser efectiva y puede ser vital. Por lo tanto, lo primero que querría es subrayar que estamos ante un tema que tenemos que abordar y nos planteamos abordar con el mayor rigor, seriedad y responsabilidad posibles.

Otro dato que también nos puede dar una idea de la magnitud de este asunto tiene que ver con los presupuestos, porque el transporte sanitario supone actualmente más de 15 millones de euros anuales; una cantidad que es verdad que ha crecido en los últimos años. Creo que también sabrán, por la pregunta que contesté en el Parlamento, que en este momento son dos empresas las que se están encargando del transporte sanitario: Baztán Bidasoa, que cubre el área de Pamplona, Estella, Tafalla, Alsasua y Baztan-Bidasoa, y SSG que es la otra empresa, la otra agrupación de servicios sociosanitarios generales, que es lo que quiere decir SSG, mediante una fórmula de concierto... bueno, esta segunda empresa, no he comentado que el área que atiende es la de Tudela y Sangüesa, Sangüesa y valles pirenaicos, Roncal. Están en una situación en la actualidad... inicialmente era de concierto, pero en este momento es una situación de enriquecimiento injusto. Una de las dos empresas lleva casi dos años, Baztán Bidasoa, y la otra lleva como un año. Si quieren, luego entramos a explicarlo, pero lo que sí que quiero comentar es que el incremento presupuestario al que me he referido no es tanto por esta situación, sino por dos cuestiones. Una, por el incremento de actividad, con actividades como puede suponer todo el tema del plan de crónicos y pluripatológicos, que supone más derivaciones al hospital de día, o para valoraciones, como hospitalización a domicilio, el aumento de tratamientos rehabilitadores, personas de más edad que acceden a tratamientos que igual hace unos años, pues esa no era la realidad. Y luego, por otros reajustes que se han hecho, porque la Administración lo ha contemplado y había que contemplarlo, como es el tema del convenio, el convenio colectivo, que se firmó en marzo de este año, y también reajustes que, aparte de este incremento de actividad, tuvieran también en cuenta otras cuestiones como es la subida de los costes generales, del gasóleo, etcétera.

Esto ha sido importante para destacar un tema: que desde la Administración lo que sí que se ha valorado es que las empresas tengan una disponibilidad económica para que, tanto a nivel de recursos materiales como humanos, el servicio se pueda dar de la mejor manera. Y lo comento un poco esto porque a veces el término del enriquecimiento injusto es un poco equívoco y me parece bueno aclararlo. Y también quiero decir que esta situación a nadie beneficia y que todas las partes se ven perjudicadas. También quiero decir que, dentro de esta importancia que tiene, hay un tema también de calado social, y es que fue objeto específico de acuerdo programático, de acuerdo de legislatura, por los cuatro partidos que apoyan al Gobierno, y que nos toca desarrollar este acuerdo, y hay tres puntos especificados que luego comentaremos en relación con el transporte sanitario.

Es un tema importante, como he comentado, y es un tema complejo. Y es complejo por diferentes razones. En primer lugar, porque se solapan tres mundos: el mundo de la urgencia,

el mundo de la emergencia, con el transporte vital básico para lo urgente, el avanzado para la emergencia, y el transporte no urgente o programado. La realidad es que hoy conviven en esto el mundo de lo ordinario y el mundo de lo urgente con dinámicas que todos entendemos que son diferentes, con tiempos de respuesta que tienen que estar garantizados. En segundo lugar, porque también en torno al transporte vital avanzado hay diferentes categorías profesionales y de personal. Hay médicos, enfermeras, técnicos en emergencias sanitarias, bomberos, conductores... Hay distintos niveles sanitarios: nivel extrahospitalario, primaria, nivel hospitalario... Y también distintos departamentos: Salud, Interior... Y esto, qué duda cabe, lo que nos exige es un encaje y una coordinación funcional que la mayor parte de las veces resulta efectiva, pero que hay que tenerla en cuenta para que no haya desajustes. Y finalmente, tampoco querría olvidar todo el entramado normativo-administrativo, de condiciones técnicas de los vehículos, de perfiles profesionales... El hecho de que, como he comentado, se trata de un concierto con grandes cifras y con muchos agentes implicados: las empresas y sus plantillas, sindicatos, departamentos... Esto, qué duda cabe, añade otro grado de complicación al tema, al que habría que sumar también otros debates sobre modelos de gestión que están también, como ha salido, encima de la mesa.

Y aparte de ser un tema complejo, un tema complicado, también, como hemos comentado, es un tema con una trayectoria larga, porque ustedes saben, como yo, que en la pasada legislatura se hizo un intento para abordarlo de una manera integral, se trabajó en la internalización del transporte sanitario urgente como primera medida, pero, al final, no llegó a buen puerto. Y no voy a entrar, por falta de tiempo, a comentar decisiones, a profundizar. Hubo muchas reuniones –mesa de transporte, acuerdos...–, pero en este momento lo que me parece es que tenemos que tener en cuenta los aciertos, situarnos, en qué punto de partida estamos para la gestión que nos planteamos hacer, y hablar, sobre todo, de futuro, de lo que estamos haciendo porque nos parece que urgía hacerlo y de lo que nos planteamos que queremos hacer.

Por situar, en tres palabras, el punto de partida: pues una situación no deseada desde el punto de vista de estar dos empresas en la situación que hemos comentado de enriquecimiento injusto. Y ¿por qué? Porque, ni desde el punto de vista normativo-presupuestario ni del laboral-empresarial, pero, sobre todo, desde el enfoque de un servicio de calidad a la ciudadanía, que es a la que va dirigida este servicio, esta situación nos ha llevado a un *impasse*, se ha alargado excesivamente en el tiempo, y no es buena ni para las empresas, ni para los trabajadores de estas empresas, ni para el sistema sanitario, pero, sobre todo, para los pacientes y para sus familias.

Las empresas, en un contexto como el que tenemos, de lo que se quejan es de que no tienen una perspectiva temporal, ni una certidumbre, para invertir en vehículos, para tener un poco renovadas sus flotas. Y esta es una situación que se nos transmite. Lo cual no quiere decir que se les exima de la responsabilidad de cumplir con los compromisos del concierto, tanto en materia de recursos humanos como en la calidad del servicio o en los equipamientos que deben tener las ambulancias y que, en ocasiones, como creo que también es conocido, se detectaron problemas serios que llevaron a que en febrero de 2017 el Departamento de Salud del anterior Gobierno rescindió el contrato a una de las dos adjudicatarias, la de Tudela y Sangüesa, SSG. Esta empresa se comprometió, hasta que no hubiera una adjudicación, a

mantenerse. Pero en este momento, esta situación sigue y presta sus servicios con incidencias o con situaciones que nos están llegando desde diversas fuentes.

Las plantillas. Qué duda cabe, las plantillas... también, como luego comentaré, en las reuniones que hemos tenido, nos han hecho llegar la situación que viven. Es una situación que tampoco es buena. El tema de que no haya un nuevo concurso también crea inseguridad y nos han transmitido situaciones laborales en las reuniones que hemos tenido con los distintos sindicatos y también con la asociación profesional de técnicos en emergencias sanitarias, UTESNA. Esto lo han expresado también en comunicados, en distintos actos públicos, han hecho llegar la disconformidad o el malestar con esta situación. Y en UTESNA, aunque también por distintos motivos, porque quizás es más una situación de competencias profesionales y otras situaciones, pero también existe allí esta situación de que aunque haya distintas posiciones, hay un malestar común y que refieren que está repercutiendo negativamente en sus condiciones de trabajo, que hay incumplimientos... y esto es lo que nos han transmitido y han expresado. También, como he comentado, por parte de la Administración se ha asumido el convenio, se ha asumido el pago de más actividad... O sea, esto es algo que la Administración ha tenido, este sentido de responsabilidad, para actualizar las condiciones que estaban prorrogadas y que veíamos que eran nuevas necesidades que se planteaban.

Y aunque sea al final, pero qué duda cabe que es la primera línea de importancia para todos nosotros, están los pacientes. La suma de todo esto es lo que nosotros traemos en el foco de esta cuestión, lo que nos preocupa es la realidad y por eso el Departamento de Salud, desde el primer momento de su arranque, consideró como una prioridad dar solución a esta situación. Y, de hecho, cuando se nos requirió en el Parlamento para comentarlo y se nos hizo una pregunta, anunciamos la licitación inmediata para corregir y para empezar a dar solución a una situación que pensábamos que no podía esperar.

Y continuamos ahora explicando un poco estas y las demás medidas. Porque lo que estaba comentando es qué nos hemos planteado hacer después de este anuncio de la licitación. Pues lo primero, reunirnos con los agentes implicados: escuchar y confirmar y ver qué diagnóstico hacíamos de la situación. Segundo, la prioridad que he expresado: licitar, y licitar lo antes posible. Tercero, intensificar el control y la supervisión actual, y prever también, para aumentar el control y el control de calidad en el futuro. Y como cuarto punto, crear un grupo de trabajo para revisar el decreto foral del transporte, como estaba recogido en el acuerdo programático, y estudiar la viabilidad de una empresa pública.

¿Qué hemos hecho en cada uno de estos puntos? Pues en cuanto al diagnóstico y a escuchar, nos hemos reunido con diferentes agentes durante estos dos meses, nos hemos reunido y contactado al máximo nivel con todos o casi todos los agentes implicados. En el ámbito sindical, nos hemos reunido con UGT, con ELA, con Comisiones Obreras y con LAB. En el ámbito profesional, nos hemos reunido con UTESNA, la Unión de Trabajadores de Emergencias Sanitarias y también tenemos agendadas reuniones con la Dirección General de Interior, de la que depende el tema de transportes, y también con las empresas y, en concreto también, hace unas semanas, con la empresa de Tudela para comentar con ellos situaciones que nos estaban llegando.

El objetivo de estas reuniones, como he comentado, era escuchar, completar y ver qué diagnóstico hacíamos de la situación. Pero el diagnóstico, como en todo, yo creo que a eso los sanitarios estamos muy acostumbrados, es para pasar a la acción; no solamente para tener la foto estática de cómo está, sino precisamente para avanzar y para priorizar que teníamos que dar pasos para mantener y aumentar la calidad del servicio. Y en esto, el tema de una licitación inmediata y una licitación global. Aparte de poner en paralelo distintas medidas de control, lo primero que comentamos es que iniciábamos la licitación del concurso con algunas novedades. Ya se ha empezado el estudio de viabilidad que dará lugar a la documentación necesaria para llevarla al acuerdo de Gobierno tras ultimar los pliegos de las condiciones técnicas y administrativas que, después de su fiscalización, las lanzaremos para su anuncio a Europa y se publicarán en el Portal de Contratación de Navarra.

Hemos acelerado al máximo todo este proceso, pero también quiero transmitir lo que estoy diciendo, que es un concierto de una complejidad técnica y de un volumen presupuestario que es cuantioso. Si se cumplen los plazos previstos, los plazos que estamos llevando, el informe de viabilidad y la propuesta de acuerdo de Gobierno podrían estar para diciembre. Desde que se haga la licitación, la ley obliga a cuatro meses para presentar solicitudes y dos meses más para contemplar las preguntas o alegaciones, con lo cual la realidad es que la adjudicación se irá para junio de 2020. Soy consciente de que son seis meses, pero créanme: es lo más rápido que, desde la Administración y cumpliendo todos estos plazos a los que estamos obligados, lo podemos sacar adelante.

Los tiempos son importantes, qué duda cabe, pero también lo son los contenidos. Y también creemos que aprendiendo de lo que está funcionando en otros sitios o quizás de lo que no ha funcionado bien vamos a avanzar en una serie de novedades como son: una, que la licitación del transporte va a ser para toda Navarra y va a ser para todo el transporte, tanto para el transporte urgente, básico y avanzado, como para el transporte programado. Pensamos en una duración de seis años que puede ser, vista la experiencia, la más adecuada respecto a amortizaciones, etcétera, aunque también pretendemos introducir sistemas de actualización para irnos adecuando a un sector que está en constante evolución y para acertar en los cálculos que tenemos planteados.

Como he comentado, al unir todo el transporte, los pliegos de soporte vital avanzado se unen a los que se habían incluido en el básico y los no urgentes. También se van a incluir nuevas necesidades, como son los transportes interprovinciales y transportes intercentros, que ya se hacen, por ejemplo, para temas cardíacos desde el hospital de Tudela, etcétera. Esto lo incluirá la nueva licitación. También el nuevo convenio que, desde luego, como les he comentado, ya se está aplicando a nivel económico, pero qué duda cabe que va incluido. Y también las condiciones para el transporte urgente que vengán fijadas desde SOS Navarra 112 y el servicio de urgencias extrahospitalarias, que ahora es ya de la subdirección del Servicio Navarro de Salud, de Osasunbidea.

También hay otra cuestión, en un sector donde es verdad que no solamente a nivel de Navarra, sino a nivel nacional, nos llegan noticias de empresas y de situaciones, bueno, un poquito difíciles. Se van a introducir salvaguardias a fin de evitar que se den casos de empresas que pudieran ver un negocio basado en bajas temerarias que repercutirían, como se ha visto

en otros lugares, en un deterioro de las condiciones de trabajo del personal y, en el fondo, de la calidad del servicio a la ciudadanía. En esta línea de innovación, también se contemplarán en el pliego fórmulas para que, por un lado, se puedan incorporar mejoras que deriven de la actualización del decreto –el decreto foral de transporte sanitario que regula el sector y que se va a trabajar en paralelo– y para que, por otro lado, este camino y el del grupo de trabajo que también va a estudiar la viabilidad de una empresa pública no generen interferencias y puedan ser encajables según el nivel de desarrollo que se tenga.

Se van a incluir también nuevas medidas para garantizar el seguimiento, el control y la supervisión del cumplimiento y la calidad del servicio que se concierte. He de decir que, en las reuniones que hemos tenido con los representantes sindicales y asociaciones, también en eso había un consenso y eso era algo que también contemplaba la mesa del transporte pasada. El tema de más control y más supervisión, nos parece que es un aspecto esencial y por eso, lo que pensamos introducir es un mayor abanico de medidas de control de calidad en el propio pliego, pero también en nuestra política general de conciertos; los conciertos llevan criterios de calidad, pero pensamos que es mejorable el nivel de control sobre si realmente esos criterios de calidad se garantizan y esos controles de calidad se están realizando.

Lo que sí que apuntaría, quizás como más novedoso o de mayor calado, es la creación de una unidad de control y supervisión de los conciertos que realice un seguimiento del cumplimiento de estas condiciones del concierto y también de otras cláusulas sociales que se incluyan en los mismos. Esto se va a incluir en el pliego de la nueva licitación pero, a corto plazo, he de decir que el Departamento de Salud, empezando por la zona de Tudela y Sangüesa, va a poner en marcha de forma inmediata una auditoría sobre las prestaciones de servicios, tanto en lo relativo a los criterios de calidad y de trato al paciente, como de recursos materiales y humanos. Esta auditoría va a ser complementaria a las inspecciones de vehículos que, de oficio, realiza la Dirección General de Transporte del Departamento de Cohesión Territorial en el marco de las competencias que tiene. Por supuesto, vamos a contactar también con la empresa objeto de la mayor parte de reclamaciones que tenemos en este momento para tener toda la información, comentarles la información que tenemos, instarles a posibles soluciones y también por nuestra parte, actuar en consecuencia.

En paralelo a este proceso en el que se va a priorizar, como estaba comentando, el dar un buen servicio y de forma inmediata a la ciudadanía y, en consecuencia, con el acuerdo de gobierno que hay para esta legislatura, el Departamento de Salud, mediante orden foral del 10 de octubre, creó una comisión técnica interdepartamental e interna con los tres objetivos que vienen recogidos en el tema del transporte en el acuerdo de legislatura, que son: retomar y actualizar el decreto foral de transporte sanitario –recoge la mayor parte de las conclusiones de la mesa del transporte en la anterior legislatura–; segundo, integrar los sistemas de atención sanitaria urgente y la red de transporte de urgencia que actuarán bajo la responsabilidad directa del Departamento de Salud; y tercero, en línea con este acuerdo de gobierno en su punto cuarenta, estudiar la creación de una empresa pública de transporte sanitario.

Como saben, en la actualidad, la regulación del transporte sanitario está contenida en el Decreto Foral 8/2011, de 7 de febrero, por el que se regula el transporte sanitario por

carretera de Navarra. Desde la entrada en vigor de este decreto foral, se han producido ya hechos relevantes que, desde luego, obligan a replantear, a actualizar y a mejorar las condiciones en las que se debe llevar a cabo el transporte sanitario en nuestra Comunidad. Esta comisión que, como he comentado, se creó a primeros de octubre y se creó por orden foral y está iniciando su trabajo, está formada por el Director General de Salud, que actúa como coordinador, cuatro vocales del Servicio Navarro de Salud, de Osasunbidea, donde tres son de la Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente y el otro de la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias, y dos vocales de la Dirección General de Interior designados por su titular; y luego la Secretaria General Técnica del Departamento de Salud. Esta composición es un punto de arranque, ya que se podrán habilitar nuevos miembros o reformularla en una segunda fase según se avance en la agenda o en la complejidad de los temas que se traten. Los trabajos, las conclusiones de esta comisión, si es necesario, desde luego, se elevarán o se trasladarán a otros niveles de decisión o de participación porque tendrán la doble virtualidad de trabajar en este escenario de medio plazo, pero también de poder incluir las mejoras relevantes y que se puedan introducir en la licitación del servicio en paralelo, ya que en esta licitación estará contemplado el que se puedan sincronizar estas líneas de actuación.

Por último y para finalizar ya mi intervención, me gustaría decir que todos estos pasos, la licitación inmediata, los puntos del acuerdo programático y el incremento de control de los conciertos, están pensados siempre desde una prioridad: desde la prioridad que tenemos de dar un buen servicio a la ciudadanía en un tema del que todos somos conscientes que es muy sensible y que esperamos afrontarlo y resolverlo de la mejor manera posible. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Consejera. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra el grupo proponente. Por lo tanto, tiene la palabra el señor González por parte de EH Bildu, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Iba a empezar leyendo... Ha hecho referencia la Consejera un poco a que son bastante conocidos los problemas que atraviesan los trabajadores y trabajadoras de este servicio de transporte sanitario por carretera y me parece que, aun así, es interesante que, por lo menos, todos y todas seamos conscientes de esa realidad. Aquí me llegó el otro día una denuncia de uno de los trabajadores de una de las empresas, creo que esta es de Baztán Bidasoa. Habla de incumplimiento del convenio, abuso de horas extras, no respeto de las jornadas de descanso... hay semanas donde trabajan los siete días, ocho horas a la semana, hay un abuso en la contratación temporal, encadenamiento de contratos... Bueno, el denunciante ha estado cuatro años encadenando contratos sucesivamente hasta que se le ha hecho un contrato estable, pero algunos trabajadores de la propia empresa y de otras llevan incluso nueve años encadenando contratos y siguen sin tener un contrato indefinido.

En ambulancias de urgencias de veinticuatro horas, que es el turno que hacen, a veces no hay tiempo para el descanso porque se acumulan los servicios –veintiséis servicios en un día–, con lo cual es imposible que esa persona haya podido descansar durante ese tiempo. Esto supone cosas, a mi entender, llamativas. Si algo se ha considerado importante en lo que sería la seguridad del transporte en general y de la seguridad viaria es el garantizar que todos los

profesionales del transporte tengan unos periodos de descanso y unos periodos de trabajo. Los vehículos de gran tamaño incluso llevan tacómetros para garantizar que eso sea así. Y sin embargo, nos encontramos con que estas ambulancias y estos trabajadores no tienen ningún tipo de control y están transportando personas de forma continuada. Es decir, me parece que ahí tenemos mucho trabajo por hacer y por controlar, y en las licitaciones no se recoge absolutamente nada, por desgracia.

Falta de formación en riesgos laborales... me llegó una tesis de la Universidad Pública de Navarra donde ella, en su investigación, lo que denota y enumera son altas cargas de trabajo, falta de conocimiento sobre medidas básicas de control, sobre manipulación de pacientes infecciosos, higiene de manos, inadecuación de la utilización de guantes, una falta de formación y de material apropiado de forma generalizada. Es algo que dice Tania Arenal Gota, en su tesis sobre la valoración constante de las ambulancias de urgencias.

Tenemos, además, el mal estado de las ambulancias con la excusa de que las empresas no tienen conocimiento de si van a perpetuarse en el servicio o van a tener que dejarlo. Entonces, hay algo que es bastante habitual en estas empresas y es que unas a otras se venden el material. Me parece que es una excusa de mal pagador por parte de las empresas porque, realmente, el pliego de condiciones obliga a cumplir unos requisitos, y si no los cumples, desde luego, flaco favor estamos haciendo a la sanidad navarra. Problemas en frenos, escalones eléctricos... recientemente se ha dado un caso de intoxicación de pacientes y de la auxiliar de ambulancia por un problema con el tubo de escape al entrar el CO₂ al habitáculo de la ambulancia... Falta de vehículos de recambio... no cumplen el Decreto Foral 8/2011, que es el que regula el transporte sanitario... No tienen, muchas de las ambulancias, ni suspensión neumática ni suspensión independiente, que sería lo que viene recogido en la normativa.

Nos ha llegado información de que se utilizan las ambulancias de guardia, las que existen de guardia para el 112, para servicios privados mientras se supone que no hay ningún llamamiento. No existe un control fiable sobre la jornada de los trabajadores y trabajadoras. Las empresas y, desgraciadamente estas también, tienen habilitados sistemas que permiten que ese control de jornada se adapte a sus necesidades y no a la normativa y a la legalidad. Además, se transportan pacientes infectocontagiosos con otros inmunodeprimidos, oncológicos... Es decir, se dan una serie de irregularidades que lo que dejan en evidencia es que no se está prestando la asistencia más óptima y, a nuestro entender, la imposibilidad, con los recursos que tenemos en este momento, de controlar desde la Administración el cumplimiento de todos los requisitos y los pliegos de condiciones que podemos poner en las licitaciones.

No tengo ninguna duda de que se funciona con la mejor voluntad, de que se buscan las mayores garantías para la prestación del servicio pero, viendo la realidad del sector, debo pensar y pienso que es prácticamente imposible o que el esfuerzo económico que le va a suponer a la Administración desarrollar esta supervisión y este control va a ser tan grande que, económicamente, no va a merecer la pena. Y tenemos un informe que se hizo en su día sobre la publicación del servicio, que hizo creo que Comptos, que era un poco más caro. Lo que sí tendríamos seguro es que con ese coste, que era un poco más caro, es que la calidad de la

asistencia sanitaria iba a estar en nuestras manos. Y así no la vamos a tener en nuestras manos.

Otra de las cosas que me gustaría dejar en evidencia es, y eso sí que depende igual de los partidos que tienen responsabilidades de gobierno a nivel estatal, son las modificaciones. Es decir, en su día el Partido Popular con sus aliados, en este caso de Navarra Suma, realizó una serie de modificaciones por las cuales se restringía la posibilidad de publicar estos servicios, que a nuestro entender es la mejor forma de prestar un transporte sanitario de calidad y con garantías y que el personal que lo realiza también tenga esa calidad y esas garantías en sus condiciones de trabajo. Y también impidió o puso las mayores pegas posibles incluso para hacer empresas públicas.

Bueno, pues lo que sí que creo que desde este Parlamento se puede intentar es conseguir que el Gobierno que asuma las nuevas responsabilidades elimine todas estas trabas, porque nosotros seguimos pensando que la licitación, por muchas garantías que tenga el pliego y por muchos controles que seamos capaces de poner a estas empresas, no va a ser suficiente para garantizar la calidad. Y es algo que nuestra población, nuestros pacientes, se merecen, pero también los trabajadores y trabajadoras de estas empresas. Por eso creo que la mejor forma de garantizar un servicio de transporte sanitario por carretera es asumirlo de forma directa y, en el peor de los casos, si normativamente hubiera algún problema, crear una empresa pública que lo asuma. Y sí que me gustaría que, por parte de la Consejería, se plantee ese objetivo último: el recuperar este servicio y el prestarlo directamente. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor González. Continuamos con el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Tiene la palabra su portavoz, el señor García, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchísimas gracias, Presidenta. Señora Induráin, no se imagina las ganas y el interés con los que afronto el poder debatir hoy con usted sobre algo tan referente como es el tema del transporte. Yo creo que han sido tantas las frases extravagantes en su trayectoria como Consejera, pero también durante los años que acompañaba al señor Domínguez en la anterior legislatura, con respecto a esta cuestión que, como digo, me parece interesante volver a recordar todas aquellas... no frases, sino palabras extravagantes que se han utilizado en esta Comisión. Yo creo que es interesante hablar un poco de la trayectoria y me voy a remontar hasta el 22 de marzo, en la última comparecencia del señor Domínguez en la que básicamente lo que venía a decir es lo mismo que ha dicho hoy usted y lo mismo que ya dijo el día 10 a solicitud de una pregunta que hacía la compañera, la portavoz de Salud, la señora Ibarrola, con respecto a esta cuestión.

Si algo tienen en común el anterior Gobierno y este es que, efectivamente, vinieron a este Parlamento a no decir prácticamente nada y a contestar y a explicarnos cuál es su libro y a contarnos cosas como las que hoy ha dicho que, evidentemente, ya las conocíamos. Ya lo sabíamos. Nosotros creíamos que hoy era un momento, un día interesante y oportuno para decir: Ya hemos licitado el transporte al cual hoy hacemos referencia. Pero volvemos a escuchar lo mismo.

Yo ya he dicho, y creo que es conveniente leer de manera literal para que vea las similitudes que existen con el señor Domínguez, que su objetivo –también el señor Domínguez hacía referencia en la comparecencia del 22 de marzo de 2019– es licitar el nuevo contrato autorizado por parte del Gobierno de Navarra antes... en este caso decía antes de Semana Santa –el señor Domingo decía antes de Semana Santa–, y que se pueda licitar el servicio antes de las elecciones forales. Las elecciones forales ya han pasado, continúa usted en el Departamento de Salud y bueno, se hablaba de que si no hubiese ningún inconveniente en el trámite, podía estar el servicio adjudicado para el mes de septiembre. Estamos en noviembre y, evidentemente... palabras vacías las que decía el señor Domínguez en esta cuestión.

Pero vamos ya a cuando usted era Consejera y decía el 10 de octubre en sede parlamentaria prácticamente lo mismo: Estamos preparando los pliegos de condiciones técnicas y administrativas que, después de su fiscalización, lanzaremos para su anuncio en Europa. ¿Recuerda lo que ha dicho hoy? Ha dicho lo mismo. Es que entiendo que lo que usted está haciendo es perder el tiempo. Lleva un mes... más de un mes –hoy estamos a 20 de noviembre– que no ha hecho prácticamente nada, por no decir nada. Vamos a dar en este caso la credibilidad de que algo hace en su departamento.

Han pasado tres años desde caducaron los contratos de transporte sanitario, salvo el de prestación de servicio de Sangüesa y Tudela, que finalizó el 31 de diciembre del pasado año y lleva dos años prestando el servicio la misma empresa tras una resolución del contrato por razones de interés público, a la espera de una nueva licitación que es la que hoy creíamos que venía a anunciar. Además es que decía usted: La licitación se va a tramitar a la mayor brevedad posible. ¿Qué es brevedad para usted? Más de un mes. Más un mes sin hacer nada, absolutamente nada. La verdad es que a mí se me caería la cara de vergüenza. Y tener aquí la desfachatez de venir y soltar un discurso vacío en contenido, más allá de lo que había dicho en otras cuestiones: falta de compromiso, falta de marcar una fecha en el calendario y ninguna valoración. Por cierto, hemos echado en falta las valoraciones con respecto a las reivindicaciones y las denuncias que han hecho los trabajadores del área de salud de Tudela con respecto a esta cuestión.

Pero vamos a lo que hablábamos y a lo que decía. Y ha dado un dato importante: hay un incremento de servicios, efectivamente, prestados por parte de la empresa que actualmente... la misma, por cierto, a la cual se le rescindió el contrato por el anterior Consejero y la misma que lleva en este caso con los mismos servicios. Y hemos hecho en reiteradas ocasiones también la pregunta de: ¿se está pagando a precio de contrato o se está pagando a precio de mercado? Porque efectivamente usted ha reconocido que hay un sobrecoste; un sobrecoste, que no cuadran las cuentas con el incremento de servicios sino que evidentemente cuadra con el incremento del precio del cual estamos pagando los diferentes servicios. Niéguelo si no es así, señora Induráin. Niéguelo porque, evidentemente, las cuentas dan que, efectivamente, hay un sobrecoste con respecto al anterior. Si no es así –insisto–, si puede hacerlo, creo que no, niéguelo. Niéguelo en está en esta Comisión.

Este comportamiento, desde nuestro punto de vista, negligente por parte de este Gobierno, está provocando que el servicio de transporte sanitario se esté realizando sin ningún tipo de garantía de calidad. Enumeraba innumerables cuestiones, en este caso, que evidencian la

calidad con la cual se está prestando dicho servicio. Entiendo que usted no lo sufre, pero hay muchísimos navarros que, efectivamente, personas, que están sufriendo la ineficacia de este departamento con respecto al transporte sanitario, sobre todo, en Navarra en general, pero en particular en Tudela y Sangüesa. Insisto, ahí es donde este Gobierno y este departamento no han hecho absolutamente ninguna cuestión.

Quiero también recordar, porque creo que es conveniente... lo hará la portavoz del Partido Socialista, que hoy aplaudirá todo, pero no lo hacía el 22 de diciembre; con sus mismas palabras, las que decía el señor Domínguez, la señora Medina decía: La gestión que ha hecho durante esta legislatura en materia de transporte sanitario ha sido un rotundo fracaso. Entenderá, señora Induráin, que el fracaso también es suyo. Lo hace suyo, porque ha hecho lo mismo, por no decir nada porque, insisto, mantiene la misma... (MURMULLOS). Si quiere usted, señora Presidenta, luego interviene. Pero creo que ahora es mi turno, por lo tanto... Yo lo he hecho. Tiene usted la posibilidad de que le defienda, y lo hará. Claro está, aunque se haga lo mismo. Es una pena, la verdad, el cambio de postura y el cambio de discurso del Partido Socialista que criticaba lo mismo de lo que hoy venimos a hablar. Hablaba, como digo, de comportamiento negligente por parte de este Gobierno y también por parte de esta Consejera.

Son más de 32 millones de euros los que se han pagado en Navarra con este procedimiento de transporte sanitario y la incertidumbre que ha creado a lo largo de la legislatura anterior... también en esta, también en lo que llevamos de legislatura hay cierta incertidumbre. Los que conocemos, sabemos y estamos en contacto con la gente de la Ribera pues, evidentemente, transmiten la falta de calidad del servicio. Yo creo que se han expuesto claramente cuáles son las incidencias que se dan en el transporte sanitario y que, efectivamente, hay innumerables... falta, como digo, de vehículos. Por cierto, el día a día es el cambio de transporte, el cambio de vehículo de la concesionaria por las necesidades técnicas. Creo que usted ya lo conoce porque se lo han hecho llegar en reiteradas ocasiones. Y más allá, como digo, venía a decirnos lo mismo: usted no vuelve a plantear ningún compromiso y a decir prácticamente lo mismo.

Conoce perfectamente que los trabajadores han denunciado en reiteradas ocasiones. Lo hacían público a través de diferentes videos y redes sociales la semana pasada, creo que el jueves. Así, se lanzaba un vídeo en el que están denunciando cómo están las ambulancias, que están al límite de su vida útil... el cambio de ambulancias supera prácticamente los años de vida útil de las mismas... que no se invierte –hacía referencia también el portavoz de Bildu– ni en el material ni el arreglo de ambulancias y que, efectivamente, el cambio de ambulancias es algo diario. Como digo, con la renuncia... por cierto, hacía referencia el señor González a que... yo le remito a que contemple cuáles fueron las actuaciones en este caso de uno de los grupos que hoy no está presente y por quien hoy no ha habido internalización de los diferentes procesos de publicación... por lo tanto, no es culpa del Partido Popular, sino de la ineficacia de aquellos grupos que en la anterior legislatura trataron de poner en práctica o poner en marcha un proceso que no llegó a llevarse a cabo.

Me gustaría conocer también cómo está la situación de Tafalla. Sabemos que efectivamente se han resuelto hace un mes las diferentes incidencias que existían, pero, a día de hoy, los técnicos de ambulancias no pueden quedarse en el centro de salud de Tafalla porque no hay

local para que puedan pernoctar. Se tienen que ir a un local –al polígono industrial– lejos del centro de salud. Por lo tanto, nos gustaría saber en qué situación se encuentra esta cuestión. Con respecto a la segunda UVI móvil de Tudela, ¿qué es lo que hay? Era simplemente un compromiso electoral... No se va a hacer nada... ¿Y la nueva ambulancia de Lodosa? ¿Sabemos algo? ¿Hay algo de esta cuestión? Por lo tanto, yo creo que las reclamaciones por parte de los trabajadores ya han sido trasladadas también en reiteradas ocasiones por nuestro grupo. Han pasado los cien primeros días de este Gobierno socialista-nacionalista y no se ha abordado con la importancia que se debería...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señor García, tiene que acabar.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Termino. Son nueve minutos y cincuenta y seis lo que llevo. Por lo tanto, me gustaría saber cuáles van a ser los compromisos... (MURMULLOS).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Lleva pasados un minuto y cuarenta segundos.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Como digo, y por concluir, nosotros, llegada la fecha en diciembre, que es a la cual usted hace referencia, volveremos a llamarla y, efectivamente, si no cumple, solicitaremos que asuma responsabilidades políticas. Creo que usted es suficientemente inteligente para saber cuáles serán las responsabilidades que debe asumir. Insisto: nefasta gestión en lo que llevamos en materia sanitaria. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Les recuerdo a sus señorías que son diez minutos y que en este caso ya no lo controla la Presidencia, sino que lo controlan desde el propio Parlamento. Con lo cual... ajusten sus cronómetros. Continuamos con el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero dar las gracias a la Consejera Santos Induráin y a todo su equipo por estar hoy dándonos toda esta información. Y, mire, no quería empezar la intervención así, pero voy a empezarla, señor García. Nefasta gestión... la que hicieron ustedes en la última legislatura que gobernaron, 2011-2015. La legislatura de los recortes y la privatización. Va a quedar para los anales. Va a quedar para los anales así... vamos, definida como recortes y privatización.

Y en transporte sanitario, ustedes... pocas lecciones a esta Consejería y a este partido. Le voy a recordar... porque no creo que haya mirado muy bien lo que pasó en esa legislatura. Le voy a refrescar la memoria, señor García. Mire, la Consejera de Salud en aquel momento, la señora Marta Vera, intentó eliminar el transporte sanitario de los pacientes oncológicos que se trasladaban de la Ribera a Pamplona porque eso costaba cien mil euros. Y por ahorrarse cien mil euros, quitó el transporte sanitario gratuito... (MURMULLOS). Señor García, déjeme terminar. Quitó el transporte gratuito de la Ribera a pacientes oncológicos. La señora Marta Vera pasó por una huelga convocada por todos los sindicatos, por todos los sindicatos, en febrero de 2014, de más de noventa y seis días, que no supo solucionar...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señor García... Un momento, señora Fanlo. Señor García, no es un diálogo. Es una exposición de cada uno de los portavoces. Yo no sé cómo decirlo. Por lo tanto, mantengamos las formas y no nos interrumpamos.

SRA. FANLO MATEO: Gracias, señora Presidenta. Sí, señor. Pasó por una huelga de más de noventa y seis días que le hicieron los sindicatos por las condiciones del convenio colectivo de aquellos trabajadores. Una huelga que la propia Consejera no supo solucionar y tuvo que llamar a un laudo arbitral para que solucionara y paralizara esa huelga, y se lo voy a seguir recordando. Y es que hay más todavía. La señora Marta Vera anunció en abril de 2014 que estaba trabajando en la elaboración de un plan de transporte sanitario para toda Navarra y que podría estar listo para el último cuatrimestre del año. Todavía lo estamos esperando, señor García. Todavía lo estamos esperando. Lecciones al Partido Socialista y a esta Consejería en transporte sanitario... las justas. Además, ustedes por publicar... no publicarán. Ni publicaron, ni publicarán nada, porque ahí está la privatización de las cocinas del complejo hospitalario, que fue un gasto totalmente superfluo.

Señor Domínguez, estamos completamente de acuerdo en todos los problemas que hay con las ambulancias, el material, los trabajadores... Ahí estamos, ustedes y nosotros, de acuerdo. Estamos también de acuerdo en que en que así lo dice el acuerdo de programa, en que el fin del transporte en Navarra tiene que llegar a ser una publicación. Señor Domínguez, allí nos vamos a encontrar ustedes y nosotros, pero también quiero decirle que ustedes estaban gobernando la legislatura pasada, tenían una consejería que es una consejería transversal, y que hubo un decreto foral que, por muchas dificultades, no llegó a ser aprobado. Y que a nosotros, desde el Partido Socialista, nos hubiera gustado porque teníamos intención. Y eso está en nuestro programa y en el acuerdo de gobierno actual.

El problema del transporte sanitario en Navarra es un problema muy crónico, muy enquistado. Lleva más de veinte años y, además, está vigente todavía el Decreto Foral 8/2011. No se pudo llegar en la legislatura anterior a aprobar el decreto, que se quedó allí en el cajón, y la idea desde el Partido Socialista es clara: es la necesidad que hay en Navarra de reordenar el transporte sanitario público, de actualizar, lógicamente, los requisitos técnicos de los vehículos... Por iniciativa de este grupo parlamentario, en la legislatura pasada se constituyó una Mesa del Transporte Sanitario dentro de la Comisión de Salud, se acordó publicar, además, parte del servicio sanitario y en ese acuerdo, además, se llegó a un nuevo decreto foral. Y ese nuevo decreto foral, como ya he dicho, está reflejado en el acuerdo de programa – en la página 20, si se lo quiere leer, señor García, punto 39 del apartado 3.3–.

Como ya muy bien ha dicho la Consejera, hay un problema acuciante que es la licitación, la licitación de estas dos empresas que llevan dos años y medio sin licitar. Y sin poder licitar más, no podemos exigir. Y ahí estamos de acuerdo, señor Domínguez, en que hay unos problemas tanto en la cuestión de los trabajadores como en cuanto a medicaciones caducadas, a puertas rotas... Y, efectivamente, eso no son condiciones de trabajo ni condiciones en las que deba estar el transporte en Navarra. Pero lo que se necesita de forma inmediata es la licitación de estas dos empresas y, además, como ya ha recalcado la Consejera, va a ser una licitación inmediata y lo más rápida posible, que va a ser... ya ha dicho los plazos, en diciembre está pendiente de que se saquen los pliegos porque son pliegos muy complicados y con mucho presupuesto. Además, va a ser un contrato único y luego, lógicamente, el siguiente plazo, salvo que haya algún tipo de entorpecimiento, esta adjudicación podrá salir antes del verano del 2020.

Yo creo que lo primero es dar salida a esta licitación para evitar que estas empresas o esta empresa, sobre todo, SSG, esté en una situación de enriquecimiento injusto y, efectivamente, como ya ha dicho la Consejera, hay doscientos cincuenta mil traslados al año en Navarra. Ha habido un incremento, además, en los últimos años por la hospitalización a domicilio, los programas de crónicos, etcétera. Y a nosotros, lo que nos parece muy importante es esa unidad de inspección que se va a crear para que se endurezca el control y que se ponga una supervisión de esos pliegos de licitación.

Nos parece muy bien que se haya hecho esa comisión técnica interdepartamental, porque el transporte sanitario no solo corresponde a esta Consejería. Hay varias Consejerías que están implicadas, por lo tanto, debe haber también opinión de otros Consejeros y de otras Consejerías. Por nuestra parte, señor García... este Ejecutivo no lleva... o lleva escasos cien días de Gobierno y va a comenzar a dar solución a un problema que lleva más de veinte años sin resolver y en el que han pasado partidos de todos los colores, incluidos ustedes. Y que han tenido la oportunidad de solucionarlo y que su Consejera, en la última legislatura, no lo solucionó. No pudo solucionarlo.

Desde el Partido Socialista, pedimos que dejen trabajar a este Ejecutivo, con paso firme, que está dando pasos y los va a dar, que pueda dar una solución razonable al transporte sanitario en Navarra. Y desde el Partido Socialista, desde luego, creemos que lo prioritario es licitar estas empresas. Apoyamos la creación de esa comisión interdepartamental y, por supuesto, de esa unidad de supervisión dentro del departamento. Si realmente quieren solucionar este problema, el transporte sanitario en Navarra, de verdad, solicito y animo al resto de los grupos parlamentarios a que apoyen y que den soluciones, no a que entorpezcan a esta Consejería y a este Ejecutivo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Fanlo. Continuamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Tiene la palabra su portavoz, el señor Martínez por un espacio máximo de diez minutos.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, presidente anderea. Muchas gracias, bienvenidos a la señora Consejera y a los demás integrantes del Departamento de Salud. Bueno, que es un tema complejo e importante queda claro, está bastante claro. Yo también, viendo que hoy teníamos esta comparecencia, he estado revisando un poco comparecencias anteriores y, evidentemente, ha caído en mis manos nuevamente –la recordaba muy bien– la del 22 de marzo de 2019 en la que la entonces portavoz en la Comisión de Salud del Partido Socialista hacía unas acusaciones del mismo tono y talante que las que ha hecho hoy el portavoz de Navarra Suma respecto a la gestión del Gobierno anterior. Le recuerdo, señora Medina: la gestión en materia de transporte sanitario ha sido un rotundo fracaso... van a dejar ustedes esto peor... van a tirar todo a la basura por falta de valentía política... etcétera. Podría leer más cuestiones, que no lo voy a hacer porque yo creo que es verdad que los problemas políticos, los problemas sociales, los problemas... siempre los podemos magnificar todos y todas o podemos darnos por aludidos y ponernos a trabajar.

Yo creo que, desde luego, Geroa Bai es lo que ha hecho, aceptar y reconocer que efectivamente hay muchísimos problemas pendientes. Ahí están las denuncias de los trabajadores, que nos obligan a tener un mayor control sobre toda la situación del transporte

sanitario. Por cierto, una cuestión que usted ha mencionado en primer lugar y que, desde luego, desde Geroa Bai, compartimos; y le animamos a que se haga un control, férreo incluso, sobre la situación del transporte sanitario.

Pero bueno, ponernos al frente del batallón reivindicativo de la denuncia del desastre en el que se sitúa Navarra en general o el transporte sanitario en Navarra en concreto, pues no conduce a nada, porque pasa el tiempo y te tienes que comer un poco luego tus palabras; por lo menos las palabras de quienes se convierten en abanderados sin límite de estas exigencias. Por cierto, quiero también recordar que en aquella comparecencia del 22 de marzo de este año el propio entonces Consejero de Salud, Fernando Domínguez, se extrañaba del tono más bien pacificador de la señora Ganuza, entonces portavoz de UPN en la Comisión de Salud. Y, además, es que la señora Ganuza terminó diciendo, no en la presentación de la comparecencia, sino en respuesta a lo que había planteado el Consejero: Claro, con todas las cosas que usted nos ha dicho y todas las cosas que quieren hacer, no creo que le dé tiempo para hacer todo lo que nos ha explicado.

Y efectivamente, el tema de transporte sanitario, el problema del transporte sanitario es un problema complejo e importante; lleva más de diez años debatiéndose, preguntando, etcétera, y, por lo tanto, pocas palabras vacías, poco perder el tiempo, si no es el que muchas veces nos hacen perder algunos portavoces de grupos parlamentarios obligándonos a venir aquí para volver a decir lo de siempre sin siquiera escuchar las palabras de los Consejeros en cuestión, en este momento de la Consejera.

Yo quería decir que no se perdió el tiempo en la legislatura anterior. Se incrementó un 30 por ciento el presupuesto, lo que permitió introducir diversas mejoras en el servicio de transporte sanitario, que permitieron reducir considerablemente los tiempos de llegada de las ambulancias a las emergencias y urgencias tiempo-dependientes. Se contrataron servicios equivalentes a diez ambulancias adicionales, con lo que mejoró notablemente la cobertura en Pamplona, Estella, Tafalla, Bidasoa, Altsasu/Alsasua... Se introdujeron otras muchísimas mejoras: la puesta en marcha de forma conjunta del nuevo servicio comarcal de urgencias y transporte de emergencias de Tafalla de 24 horas; la reorganización de la atención de urgencias extrahospitalarias en Pamplona; la puesta en marcha del centro de urgencias de Buztintxuri, que cuenta con una UVI móvil y la asignación de una ambulancia de soporte vital básico en los centros de salud de Burlada y del Segundo Ensanche, el aplazamiento del proceso de internalización por razones totalmente ajenas a la voluntad del departamento y debidas principalmente a las normas restrictivas del Estado, que impiden la internalización y que figuran en las leyes de presupuestos de 2017 y 2018 –apoyadas decididamente por Navarra Suma, por Unión del Pueblo Navarro entonces–; se garantizó la disponibilidad de un helicóptero tipo Hems, que cumple los requerimientos necesarios para todo tipo de traslados sanitarios y no solo los de urgencia vital; se integró la responsabilidad de la organización del transporte sanitario de urgencia con la de atención sanitaria de urgencia bajo la jefatura del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias que se ubicó en las dependencias de SOS Navarra; se aprobó mediante orden foral la nueva estructura de jefaturas de sección responsables del transporte sanitario de urgencia y programado; se adecuó la orden foral del procedimiento para la obtención de los certificados acreditativos de habilitación profesional para la prestación de servicios en ambulancia, superando de alguna manera el terrible problema que

algunos veían entre bomberos y TES; se aprobó el Decreto Foral 64/2018 por el que se creó la figura de técnico de emergencias sanitarias en Osasunbidea –es verdad que no está siendo una medida suficiente para hacer posible la internalización–... Por lo tanto, de palabras vacías, señor García, nada. Palabras vacías, las suyas, generalmente. Además muy repetitivas.

Se publicó en el mes de marzo en el Portal de Gobierno Abierto un proyecto de decreto foral con el fin de regular el nuevo modelo de transporte sanitario y consolidar todos aquellos compromisos a los que se había llegado en la mesa del transporte que necesitaran rango normativo. Y bueno... pasó, si no recuerdo mal, este decreto pasó el trámite de exposición pública y creo que fue remitido a la Comisión Europea para su consulta, pero la verdad es que desconozco qué ha pasado a partir de ese momento, y si no le he entendido mal, señora Consejera, me da la sensación de que han vuelto a empezar más o menos de cero como si ese trabajo no estuviera hecho.

La imposibilidad de la internalización... Yo quiero recordar también que el Gobierno ya aprobó la licitación del nuevo concurso de transporte sanitario que no incluía las UVI móviles porque estaba prevista su internalización y que el concurso se licitó el 18 de octubre del año pasado, por un importe máximo de licitación de unos cincuenta y siete millones de euros y por un periodo de cuatro años. Y, como saben, no incluía la licitación de ambulancias de emergencias, que se habían decidido internalizar.

Lamentablemente, en marzo de este año, el departamento se vio obligado a retirar los pliegos –insisto, por causas absolutamente ajenas a la voluntad del departamento–; una retirada que estuvo motivada por el riesgo de desatención que se hubiera producido de no haberse acompañado los plazos de la internalización con la adjudicación. Y recordarán todas y todos ustedes que la internalización del transporte vital, acordada por unanimidad en la Mesa del Transporte Sanitario, se encontró con obstáculos insalvables que obligaron a retirar los pliegos para la adjudicación del transporte sanitario que ya había sido autorizada por el Gobierno de Navarra: la dificultad sobrevenida por la prohibición en la ley de Presupuestos Generales del Estado de 2018 de la subrogación del personal como indefinido no fijo, al contrario de lo establecido en la legislación de Navarra; norma, por cierto –quiero repetirlo otra vez– apoyada por Unión del Pueblo Navarro.

En opinión de Geroa Bai, es absolutamente inadmisibles que la normativa estatal no exija trámite alguno para externalizar servicios públicos y sin embargo obstaculice de manera flagrante la reversión de servicios de interés general. Aquí, las navarras y los navarros aprobamos una ley que en el Estado decía absolutamente todo lo contrario.

La incorporación del transporte de emergencia al nuevo concurso obligaba a revisar por completo un pliego de cláusulas ya de por sí muy complejo, así como a iniciar un nuevo procedimiento administrativo con revisión económica detallada, informes preceptivos de los servicios de presupuesto, asesoría jurídica, intervención, acuerdo de gobierno, publicación del pliego, nuevos plazos de recepción de ofertas, etcétera. Todas esas cosas que, al parecer, el Partido Popular hace así... entre ellos, con sus amigos... Entre otras causas, la demora en la adecuación de los pliegos de cláusulas se debió también a razones de seguridad técnica y jurídica derivadas de la necesidad, como he dicho varias veces, de adecuarse a los nuevos requerimientos exigidos por la Ley Foral 2/2018 de contratos públicos.

Dicho esto, quiero decirle, señora Consejera, que, desde luego, Geroa Bai está de acuerdo con las líneas clave que ha mencionado usted de cara a la licitación; es decir, que sea para todo el transporte y la duración de seis años, etcétera. Ahí, también, nos va a tener usted a su lado.

Quiero hacer mención también a la ponencia parlamentaria porque, tras la retirada de la proposición de ley foral que promovimos el cuatripartito de entonces para posibilitar la internalización, se acordó crear una ponencia parlamentaria cuya constitución, por cierto, contó con el voto favorable de UPN y cuyos miembros se llegaron a designar. Y lo cierto es que esa ponencia ha quedado en el aire y no se ha avanzado. Tampoco sé si es absolutamente necesaria, pero eso mismo, comprender que era necesaria una ponencia, nos hace ver con claridad que el tema es muy complejo y que no se soluciona con palabras fáciles y demagógicas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señor Martínez, tiene que ir acabando, se le ha acabado el tiempo.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Voy terminando, señora Presidenta, con su permiso. Posibilidades de empresa pública... la verdad, a Geroa Bai nos sorprenden los obstáculos jurídicos planteados... Nos sorprenden los obstáculos jurídicos que, en Navarra, nos plantea nuestra función pública para subrogar al personal, porque en Baleares, por ejemplo, se ha hecho. Así lo denunciaba hace poco Unión General de Trabajadores y, en efecto, en Baleares, subrogando estos servicios, se han subrogado unos trescientos trabajadores; algo que Geroa Bai estaría encantado de poder hacer. Cuente usted con nosotros para seguir trabajando con tranquilidad, con seriedad y con profundidad para solucionar este problema tan complejo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor Martínez. A continuación, ante la ausencia de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales de Podemos-Ahal Dugu, tiene la palabra la portavoz del Grupo Mixto Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Arratsalde on, buenas tardes. Bienvenida, señora Induráin, y bienvenidos, señores Artundo, Apezteguía e Iribarren. Gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado y gracias también al señor González por haber pedido esta comparecencia, porque si no... se me adelantó. Si no, lo habría hecho yo; y ¿por qué? Pues porque los problemas –ya lo han relatado–, los problemas del transporte sanitario en particular en la Ribera y en Sangüesa, en particular en la Ribera y en el hospital de Tudela, son graves.

Los retrasos en el traslado de pacientes oncológicos, de hemodiálisis y rehabilitación son retrasos que yo creo que no se pueden consentir y la empresa, además, está incumpliendo, porque tienen en el pliego de condiciones, está establecido, los tiempos que ha de cumplir y hay personas enfermas que salen de Tudela a las siete de la mañana y regresan a las tres de la tarde. Hay un incumplimiento, vamos, casi habitual, del horario de las altas hospitalarias. También incumple ahí la empresa el pliego de condiciones y hay pacientes, sobre todo mayores, que están horas y horas en las salas de espera. Deficiencias en los vehículos a las que ya ha hecho referencia también el portavoz de EH Bildu. Esos traslados interhospitalarios e interprovinciales sin el personal requerido, y una empresa que acumula, porque eso lo

sabemos, muchas denuncias. Pero, por la Inspección de Trabajo, paga la multa y a seguir incumpliendo. Y luego por otro lado su incumplimiento también reiterativo del convenio colectivo.

Y es que esto evidencia que lo barato es caro, señor García. Usted hace una defensa... bueno, una defensa de nada, porque usted a lo que se ha dedicado es a criticar a los demás y a exigir que los demás cumplan, por lo visto, no sé qué cosas que tenemos o teníamos en los acuerdos... que también, pero defienda usted cuál es su posición. Y ustedes han defendido siempre la gestión privada del transporte sanitario. Ahora no vengan aquí pretendiendo solucionar los problemas a los demás. De todas formas, ha calentado usted el ambiente. Eso se lo tengo que reconocer.

Bien, decía que, efectivamente, en esa mesa técnica del transporte sanitario... yo me felicito por haber participado en ella y, además, muchas de las personas que estamos aquí en estos momentos participamos. Y la idea era avanzar en la reversión a lo público paulatinamente de este servicio de transporte sanitario privatizado. ¿Qué ocurrió? Que en este Parlamento ya hubo una propuesta de ley... Efectivamente, señor García, no salió, pero es que ustedes iban a votar en contra. No salió porque ustedes defienden la gestión privada de este tipo de servicios. Y sí que fue una pena, porque eso hubiese sido un paso adelante para poder avanzar en la privatización sectorial parcial paulatina. Y esto no ha podido ser.

En relación con lo que ha comentado usted, señora Induráin, yo me alegro que ya estén analizando el problema, pero claro, tenemos una empresa en situación de enriquecimiento injusto. ¿Por qué se llegó a esta situación? ¿Por qué existen problemas técnicos? ¿Por qué no se pudo avanzar en la legislatura pasada? Yo creo que eso es lo que hay que valorar. Porque usted ha dicho que tienen prevista ya esa licitación para julio de 2020; yo me alegro –pero ahora voy a decir de lo que no me alegro–; que están valorando medidas para el control y la supervisión; revisar esa ley del transporte sanitario; y esa unidad de seguimiento y control. Pero yo creo que lo que está claro es que el transporte sanitario no se puede dejar en manos de empresas privadas. Más claro que lo que está pasando en estos en estos casos... es un ejemplo... más claro que este no puede haber, porque se trata de empresas que van reduciendo servicios, empeorando el servicio para enriquecerse a costa, además, de empeorar las condiciones laborales de los trabajadores y de las trabajadoras. Por lo tanto...

En cuanto a lo que nosotros le íbamos a pedir del estudio exhaustivo de lo que está ocurriendo, pues hemos de felicitarlos porque ya está en ello. En esa gestión, en la apuesta que tenemos Izquierda-Ezkerra por la gestión pública, nos ha dejado un poco fríos, porque entendemos que tiene que salir a concurso esta licitación, porque no puede ser que haya empresas en esta situación de enriquecimiento injusto. Nos parece correcto que se mejore, que se aborde toda la mejora en las condiciones del contrato para que impidan lo que ha sucedido con anterioridad. Pero ese plazo de seis años... a mí me parece que este Gobierno no se debe cerrar a poder avanzar en la reversión a lo público, aunque sea parcial. Yo le sugiero que en ese nuevo concurso incluyan esta posibilidad, la posibilidad de reversión, de esa reversión parcial, porque entiendo que en esta legislatura se debería comenzar ya a revertir algunos de los servicios.

Y voy a terminar, pero como aquí todo vale y la portavoz del Partido Socialista hacía referencia a lo del autobús de la vida, me voy a poner una medalla, porque es que esto lo llevé particularmente yo, aunque salió por otras cuestiones... Y hacía referencia a lo de las cocinas del complejo hospitalario y le quiero recordar a la portavoz del Partido Socialista que cuando la señora Vera el día 20 de septiembre de 2011 anunció todas esas medidas y ese plan de ajuste, estaban incluidas todas estas medidas que llevó a cabo y entonces estaban ustedes participando de ese Gobierno. Lo digo porque no sé... yo no pensaba volver atrás, pero claro, si los demás vuelven atrás, pues también volveré yo atrás; y volveré atrás porque todos ustedes, incluido el Partido Popular, se posicionaron en contra de esa ley que iba a poner las condiciones para... en relación con los trabajadores, que se quedarán... que tenía una repercusión en relación con la publicación del servicio en el que estaban trabajando. Y ustedes también lo impidieron, por lo tanto, aquí cada uno con lo suyo. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Continuamos. Para ello tiene la palabra la señora Consejera, para su turno de réplica, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias a todas y todos ustedes por sus valoraciones, por sus sugerencias, por sus apoyos los que lo han hecho, por su análisis de situación y porque yo creo que en lo que estamos comentando aquí en esta sobremesa hay una coincidencia: coincidimos en que es un tema complejo en que las soluciones no son fáciles, está claro, en que hay muchos intervinientes, y no voy a retrotraerme porque si no... pero que en el análisis que he hecho antes, yo creo que todos ustedes también han coincidido en esto.

Les he de comentar también que en las reuniones... Porque, además, permítanme, yo creo que en temas complejos no tenemos que acelerarnos. Si en tantos años, las soluciones, las dificultades... saquemos conclusiones de por qué no han funcionado según qué propuestas, de por qué no han salido, pero también pensemos que tenemos una población a la que estamos garantizando un servicio, a la que, desde luego, debemos que este servicio sea con la mayor calidad y yo creo que en eso todos estamos... Y he de decirles que he hecho una valoración muy positiva de los contactos que hemos tenido cuando les he comentado que lo primero –y en eso quizás sea mi deformación como médico–, lo primero es tener un buen diagnóstico. ¿Qué está pasando?, ¿por qué?, y a partir de allí veremos qué tratamientos. Porque si erramos en el diagnóstico, los tratamientos puede que no nos funcionen.

He de decirles que me ha sido grato cuando nos hemos reunido con los representantes de los trabajadores: coincidencias de análisis, coincidencias... todos nos aportaban la necesidad de licitar de manera urgente. El análisis que ustedes también hacen de cómo es la situación... ellos decían: Es urgente que esto se inflexione y que esto se revierta. Luego pasábamos a otros temas y he de decirles también que nos han realizado y que nos han transmitido sugerencias; sugerencias en las que hemos hablado –y que nos iban a pasar– de cláusulas sociales, de propuestas también de mejora. Me parece eso muy importante. Muy importante, porque este es un asunto del que todos valoramos lo sensible que es socialmente. A todos nos toca, claro que sí, y nos tocará y tendremos familiares también en esto y sabemos cómo funciona.

Luego también es verdad que hay otras cuestiones en las que sí que debemos marcar una línea y yo creo que eso sí que... es decir, no solamente con qué nos encontramos, que ahí coincidimos; en qué estamos haciendo. Ojalá los trámites administrativos fueran otros, ojalá pudiéramos acortar los tiempos, pero yo creo que todos... quien conoce un poco la Administración sabe en qué nos manejamos, sabe a qué estamos sujetos desde un punto de vista legal y entonces el poder tener una varita mágica para que esto... haga así y ya... realmente sería algo muy ilusorio y muy poco realista. Y yo creo que el tema de la suficiente seriedad y de la suficiente importancia como para haber contestado al Pleno, para estar hoy aquí y no duden que para estar todas las veces que haga falta para seguir respondiendo y seguir comentando cómo estamos trabajando en ello. Claro que sí.

Siguiendo con el tema del control, que es lo que me parece que tiene mucha importancia. La licitación tiene urgencia. Y estamos dando los pasos. Tiene urgencia y tiene la importancia que ya desde el principio he transmitido, pero el control y la supervisión en este tema, que es el que nos trae hoy aquí, pero en el de todos los conciertos... Un control, un control de esas cláusulas de calidad que tenemos incluidas en las licitaciones y que tenemos que monitorizar, pero ahora... No estamos esperando para esto a la licitación. Estamos diciendo que precisamente esta auditoría la vamos a realizar y vamos a ver también con qué nos encontramos.

Es verdad que hay casuísticas que hay que darles todo el valor que tienen. Coincido, efectivamente. Son tantos los miles de traslados que lo que tenemos que ver... no por minusvalorar, qué duda cabe, la casuística de esa persona que le ha ocurrido esto o de ese vehículo que ha funcionado así... Por supuesto que hay que valorarlo, pero también ver qué magnitud y qué repercusión tiene este problema, porque también ahí tenemos los comités de empresa, la transmisión de los representantes de los trabajadores...

Tenemos también otras formas. Ayer valorábamos una encuesta de satisfacción que hubo en el 2017 y con un valor muy bueno: más de un 8 a la satisfacción con el transporte sanitario. Realmente, han cambiado cuestiones. Tendremos que analizar, efectivamente, si esta encuesta, que valoraba diversas actuaciones, valoraba aspectos muy distintos que tienen que ver con la calidad, pues también qué ha cambiado... ¿por qué?... Habrá que trasladarlo, como he comentado antes, a la empresa, y también ver que actuaciones, como Departamento de Salud, vamos a tomar. O sea, que la monitorización de la calidad no es para otra foto fija, es para actuar y para ver que tiene que ser un proceso dinámico, en este concierto y en otros, e interno, para que el control de calidad no sea de quien tiene ese concierto, sino que sea nuestro, que hemos marcado estos indicadores de calidad en estos en estos conciertos.

Esas son, yo diría, las dos partes que en este momento son más importantes. Son más importantes porque las empezamos en paralelo. Y también otras cuestiones que han salido, como el decreto del transporte, es verdad que estuvo en el Portal de Transparencia, hay que hacer alegaciones, hay que revisar y habrá que incluirlo en la licitación. Lo digo por cuestiones que han salido. El tema del estudio, como está recogido, por supuesto que también nos ponemos a ello. Tema seis años: las empresas también tienen que tener una tranquilidad a la hora de valorar el invertir en vehículos, en flotas, que realmente tienen un coste, y también en

la licitación, por supuesto que tenemos que tener mecanismos para que si las condiciones de gestión cambiaran, adecuarlo.

Otro tema y quizás porque ha sido un poco también reiterativo en las dos comparencias con el tema del transporte: el tema de Tafalla, el tema del servicio de urgencias comarcal o de la UVI móvil de Tafalla. Por lo menos que yo conozca, hace veinte años que la comarca de Tafalla venía solicitando una UVI móvil, venía solicitando un acortamiento de los tiempos de atención a la emergencia, a aquellas urgencias donde las personas se juegan la vida o se juegan las secuelas en patologías que son tiempo-dependientes; por lo menos desde hace veinte años. Es verdad que esto se puso en abril, creo que fue, de este año, el servicio de urgencias comarcal. ¿Qué era lo más importante de este servicio? ¿El que por la noche se esté en la puerta del centro de salud o que realmente la atención a esa urgencia y a esa emergencia se acorte en la mitad de tiempo? Cuando todos pensamos... y les podría poner casos concretos, como esa parada cardíaca en un varón de cuarenta y cinco años que se dio en Caparros y que salió sin secuelas porque se le atendió desde la UVI móvil de Tafalla; ese *shock* anafiláctico en Olite... les aseguro que tengo y conozco casos concretos porque he estado muy al tanto del tema. Eso es lo que cuenta. Eso es lo que da calidad importante en una atención sanitaria.

Es verdad, y lo reconozco, que esta ambulancia cuya empresa concesionaria tiene la base de permanencia en el polígono de La Nava de Olite, se acordó con ella el que durante el día, que es cuando más le podía costar llegar a la puerta del centro de salud de Tafalla o cruzar para la Valdorba si había una urgencia... Se acordó con la empresa que estuvieran en la puerta del centro de salud, pero por la noche, no. Hay que decir que por la noche el tráfico en Tafalla es mucho menor y se acortan tiempos. No me voy a extender, pero veo que ha sido algo repetido y también yo creo que a veces hay casuística, hay situaciones... ¿Debemos contemplar todo? Sí, pero el diagnóstico nos tiene que llevar a lo realmente importante para ser efectivos y para que, como he comentado antes, lo que nos interesa a todos –yo soy consciente de que a todos ustedes también, por la representación que tienen– es que demos la mayor calidad posible en este tema. Y yo creo que estamos todos en ello. Muchas gracias.

Pregunta sobre la nueva Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Tudela, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el segundo punto en el orden del día. Pregunta sobre la nueva Unidad de Hemodiálisis del hospital de Tudela, presentada por el señor González Martínez del Grupo Parlamentario EH Bildu. Para su exposición, tiene la palabra el señor González por un espacio máximo de cinco minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari Andrea. En 2011, en el hospital de Tudela se recibió el nuevo edificio de quirófanos y esterilización, que tuvo un coste de unos doce millones, y en él iban a ir las instalaciones... estaba diseñado para las instalaciones de la nueva unidad de hemodiálisis del área de salud de Tudela. Desgraciadamente, el Gobierno de UPN lo dejó sin desarrollar en la pasada legislatura. Se licitó y creo que ha sido en agosto del 2019 cuando ha salido la adjudicación del proyecto, y lo que nos gustaría saber es qué plazos y qué expectativas hay de tenerla en actividad. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Para la respuesta, tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muy bien, señor González, le respondo. Efectivamente, como usted ha comentado, el proyecto se presentó el pasado mes de mayo, se aprobó por resolución el 29 de agosto y, una vez recibido el proyecto, se han iniciado las actuaciones administrativas que a lo que tienden es a licitar el contrato. Está previsto que, a más tardar, sea en enero de 2020 cuando esté publicada en el Portal de Contratación la licitación del contrato. La previsión es que se adjudicaría en septiembre de 2020. Una vez que se adjudiquen, las obras tienen un plazo de ejecución de unos catorce meses y, a partir de la finalización de las obras, está el plazo de equipamiento, y nos arrojan una previsión de finales de 2021, como estimación de la entrada en funcionamiento. He de decir que estas obras, todas estas infraestructuras nuevas para hemodiálisis, tienen un coste aproximado de 3,3 millones de euros. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene la palabra por parte de EH Bildu el señor González por un espacio máximo de cuatro minutos con cuarenta segundos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Muchas gracias. En estos momentos, creo que son cinco las personas que están desplazándose todas las semanas desde la zona de Tudela hasta Iruña con todos los perjuicios y los inconvenientes que supone. Primero, porque son tratamientos muy intensivos que conllevan un desgaste físico importante y, simplemente por eso, yo creo que merecería la pena intentar que todos estos plazos que nos ha expuesto la Consejera se acorten al máximo posible para poder contar con un servicio de hemodiálisis por lo menos bastante mejor que el que se tiene ahora, porque el espacio y el equipamiento están en unas condiciones bastante mejorables.

Sí que lo que me gustaría dejar claro es que no comparto para nada el discurso que hace Navarra Suma sobre la situación de la sanidad pública en Navarra. Desde luego, de 2015 aquí ha mejorado de una forma importante y, en la Ribera, muchísimo, tanto en cuanto a la calidad como a la cantidad de servicios que se pueden recibir allí. Pero sí que hay cosas que me llaman la atención. Ahora mismo, para atender a estos pacientes se necesita prácticamente una ambulancia de forma continuada. Viene a ser por unos doscientos mil o trescientos mil euros lo que supone este equipamiento; es decir, por dos años, por tres años que nos quedan, es casi un millón de euros que estamos invirtiendo de una forma que no va a tener una rentabilidad clara. Esto me llama la atención. ¿Por qué? Porque un informe de la Cámara de Comptos venía a decir, cuando se revisaban las infraestructuras, que les llamaba la atención que hubiera una sala de hemodiálisis en el Hospital de Navarra que estaba sin funcionar, sin utilizar, mientras se estaban derivando pacientes a la Clínica Universitaria. Y ¿por qué me llama la atención? Pues porque me parece que por parte de los Gobiernos de UPN, con sus aliados puntuales en cada ocasión, se ha hecho siempre una utilización de la sanidad pública como algo subsidiario de la sanidad privada.

Y, desde luego, no nos gustaría que esta situación perviva en el tiempo; es decir, por nuestra parte, de ninguna de las maneras consideramos ni conveniente ni práctico que se sigan utilizando las infraestructuras de la sanidad pública para atender necesidades y negocios privados, sean de la Clínica Universitaria o de cualquier otro centro. Y me explico. Creo que en

ese informe de la Cámara de Comptos donde revisaba las inversiones de 2008 a 2014 decía que desde el punto de vista clínico –esto lo decía el gerente de Osasunbidea– el mantenimiento de la unidad de hemodiálisis de la CUN era una condición necesaria para el mantenimiento del programa del trasplante renal de la Clínica Universitaria. Es decir, para un negocio privado, unas instalaciones públicas. Y encima les tenemos que pagar. Es decir, no nos pagaban ellos por derivar pacientes. No, no, les pagábamos nosotros a ellos. Y encima, el coste del trasplante... no es que nos hicieran ninguna rebaja, sino que si miramos las tarifas que manejaban, eran las mismas que a cualquier persona del ámbito privado. Es decir, a Osasunbidea nos facturaban exactamente el mismo dinero que si hubiera sido cualquier persona individual la que hubiera acudido a este centro.

¿Qué denota esto? Pues lo que he dicho, que durante décadas, décadas, UPN ha utilizado la sanidad pública para garantizar un negocio privado, darle cobertura y, además, facilitar que sus instalaciones se fueran adaptando y modernizando a costa de que las instalaciones de la sanidad pública no tuvieran la misma dinámica. Y ¿cómo es eso? Pues bien sencillo. Durante todos los años de gobierno de UPN, la inversión que se ha hecho en sanidad pública ha rondado entre el 4,5 y el 5 por ciento del producto interior bruto, mientras que en el resto del Estado se andaba sobre el 6 o en el resto de Europa, en los países más desarrollados, sobre el 8; es decir, ese déficit de inversión en sanidad pública ha supuesto una pérdida de cientos de millones de euros a lo largo de los años de mandato de UPN.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señor González, tiene que ir acabando.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino, sí. Eso ha hecho que... (MURMULLOS). Sí, sí. Eso ha hecho que la infraestructura sanitaria de Navarra tenga muchas deficiencias que está costando mucho revertir y ahora, lo que nosotros exigimos a esta Consejería es que las acelere en la medida de lo posible para garantizar que la atención sanitaria en todas las zonas de Navarra sea la mejor posible. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de tres minutos, cuarenta y cuatro segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias, señora Presidenta. La realidad es que el nuevo proyecto de hemodiálisis, el proyecto que ya está realizado, como he comentado y del que he comentado el cronograma... también he de decir que los equipamientos, en esta legislatura pasada, se pusieron... fueron los equipamientos que se reforzaron porque, efectivamente, estaban bastante obsoletos o poco adecuados. Sí que he de decir que, según está el proyecto, la nueva planta que se hará en la planta baja del edificio que hoy es de quirófanos y que no está utilizada, va a ser, incluyendo el porche de acceso... esta planta ocupa una superficie de 2.340 metros cuadrados. Los de la unidad de hemodiálisis van a ser 1.218 metros cuadrados, cuando las dependencias actuales, que están en distintas zonas del centro hospitalario, cuentan con alrededor de 300 metros cuadrados.

Es una unidad, la nueva unidad de hemodiálisis, que va a contar con, aparte de un área de recepción, sala de espera, sala de tratamientos, habitación de aislamiento, sala de agudos, sala de curas, sala de aguas, consultas, vestuarios, etcétera. Quiero decir que es una planta, una unidad, desde luego, con otro tipo de diseño funcional que la que tiene en este momento. La

realidad es que actualmente –lo digo por los datos que usted ha comentado, señor González– la unidad cuenta con once puestos de diálisis que están en dos salas, una con nueve puestos y otra de tres, y que la capacidad que tiene es de atender a cuarenta y cuatro pacientes a la semana. Es verdad que son justos y que van algunos pacientes a Pamplona. Son unas instalaciones bastante mejorables y lo que planteamos es, desde luego, tener una previsión de atención a ochenta pacientes. Yo creo que lo que esto refleja es que va a haber una mejora de atención importante; una mejora en cuanto al número de pacientes, en cuanto a las instalaciones y, qué duda cabe, que va a contribuir a mejorar la atención que reciben los y las pacientes de la Ribera de Navarra. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Consejera.

Pregunta sobre las listas de espera de Oftalmología y Neuro-Oftalmología en el Complejo Hospitalario de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el tercer y último punto en el orden del día. Pregunta sobre las listas de espera de oftalmología y neuro-oftalmología en el Complejo Hospitalario de Navarra. Esta pregunta también ha sido presentada por el señor González Martínez del Grupo Parlamentario EH Bildu y, por lo tanto, tiene la palabra por un espacio máximo de cinco minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Revisando los últimos datos de las listas de espera y un poco lo que venía publicado en el SITNA, vimos que se estaba disparando bastante la especialidad de oftalmología. Pero algo que nos llamó la atención fue que en las revisiones de neuro-oftalmología los plazos estaban en torno a los dos años y lo que nos gustaría saber es si se va a habilitar alguna medida para mejorar estos aspectos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor González. Tiene la palabra la señora Consejera para la respuesta por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Bueno, les cuento. A 31 de octubre, en la lista de espera del Complejo Hospitalario de Navarra hay 2.594 personas en lista de espera de primera consulta de oftalmología de adultos y 272 de oftalmología infantil. La demora media prospectiva para las primeras consultas de oftalmología es de 33 días para la oftalmología de adultos y de 25 para la infantil.

Es verdad, como bien comenta, que entre las agendas de oftalmología hay una agenda específica para la neuro-oftalmología. Es una agenda que es verdad que es muy específica y para temas muy concretos. De hecho, en esta agenda, o a esta consulta, la derivación es de atención hospitalaria; es una derivación de pacientes por parte de otros servicios hospitalarios, en concreto por parte de neurología, por parte también de oftalmología, incluso por algunos servicios de urgencia. Quiero decir que es una consulta muy específica. Esta agenda de neuro-oftalmología tiene, a fecha de 31 de octubre, 18 personas en lista de espera de primera consulta y 8 de ellas llevan más de 180 días. La demora media prospectiva para estas primeras consultas de neuro-oftalmología es de 45 días. También en esta agenda hay, en consultas sucesivas, 357 personas en espera de estas consultas, y 167 con más de 180 días de espera.

Es verdad que esta consulta tiene unas especificidades, por lo que he comentado y por el tipo de pruebas complementarias. Lo digo porque, a veces, no es muy habitual que uno vaya a consulta de oftalmología y le pidan una resonancia o le pidan una serie de pruebas. Pero por el tipo de problemas de salud y lo específica que es esta agenda, sí que es una agenda en la que las revisiones son muy importantes y que tiene, es verdad, más citas para revisiones y tiene más espera.

También estamos analizando el aspecto organizativo, porque debido a esta especificidad es una consulta que la lleva un profesional; un profesional que, en este momento, está asumiendo no solamente esta agenda de neuro-oftalmología, sino también parte de oftalmología infantil y, por ejemplo, incluso en la previsión futura que tenemos para agendas, en enero se va a jubilar una profesional con actividad quirúrgica y también realiza. ¿Qué quiero decir con esto? Que una consulta tan específica, con patologías tan concretas... Es verdad que analizamos que está siendo persona dependiente y nos planteamos un poco el refuerzo organizativo para evitar el alargamiento en estas consultas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Tiene la palabra de nuevo el señor González por un espacio máximo de cuatro minutos, veintisiete segundos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Yo lo que sabía era que se estaban dando ahora citas de revisión de septiembre de 2017, algo más de dos años, lo que nos hacía cuestionar un poco la forma de organización y la planificación de la actividad de consultas, y sí que nos gustaría saber qué medidas correctoras se pueden tomar de carácter organizativo. Primero, porque depender de un solo especialista para esta necesidad, aunque sea de forma muy puntual, nos parece que es un cuello de botella que no conviene mantener en el tiempo. Y luego, porque también a nivel general, la lista de espera de oftalmología –aunque creemos que han aumentado los especialistas en los últimos tiempos– tampoco parece que esté muy controlada.

Ahora mismo, este tipo de gestión de las listas de espera... y lo que me gustaría dejar en evidencia es que tenemos una ley de garantías de lista de espera que creo que no funciona. Creo que no funciona y creo que tendríamos que darle una vuelta. Ahora mismo tenemos garantizada la primera visita, que se va a hacer en equis tiempo y si no, derivación. Pero lo que no garantiza la ley es que si tenemos listas de espera y no somos capaces de atenderlas con los recursos de que disponemos, lo normal sería que se habilitara presupuestariamente la contratación de más especialistas o de más personal para poder atender todas esas demandas. Y sin embargo nos encontramos otra vez con el PP, que hace una ley presupuestaria que lo que hace es restringir la posibilidad de sacar nuevas plazas. Una tasa de reposición que nos condena a la temporalidad. Y eso no puede ser. Eso no puede ser.

Y entonces, hay que darle vueltas y buscar elementos imaginativos que nos permitan solventar estas dificultades que estos partidos de derechas nos han puesto para gestionar la sanidad pública; y tenemos muchos, pero este, para mí, es uno grave. Y creo que hay que buscar fórmulas que permitan solventar estas necesidades, pero solventarlas no significa que vamos a derivar los pacientes a la sanidad privada, que es, creo yo, el objetivo último de esta ley de garantías de listas de espera, que cuando alguien no lo puede atender con sus propios recursos... Aquí pocos milagros: o se mueren o se curan, pero... o acabamos mandándolos a la

sanidad privada. Negocio redondo. Yo, algunos, ya sé qué piensan cuando piensan en los servicios públicos: que son la mina de oro para la sanidad privada.

Yo creo que sí que hay muchas cosas para hacer y una de las cosas que le pediría es habilitar los recursos y las fórmulas. Yo conozco algunas cosas que se han hecho en otros sitios. En Aragón se hizo una modificación de la Ley de Salud para que se permitiera sacar las plazas que se consideraban necesarias para atender a la población, siempre que se respetara el techo de gasto. Bueno, pues ese tipo de iniciativas y de medidas, creo que deberíamos estudiarlas y analizarlas aquí y ponerlas en marcha, porque es la forma en que vamos a solventar las necesidades asistenciales de estas personas; no derivándolas a una sanidad privada que va a hacer una primera visita pero luego, tenga la patología que tenga, ahí se va a quedar, en el cajón de los restos. Creo que no. Creo que debemos ser bastante más eficaces que todo eso.

Y luego hay otra cosa que, por parte de los especialistas –por lo menos– se me ha demandado a mí, y en oftalmología, sobre todo, y es el poco tiempo que les pueden dedicar a los pacientes. Y eso hace que aumenten las recitaciones. Si a un paciente le puedes dedicar tiempo y ganas, capacidad resolutive, muchas veces le solucionas o le encauzas el problema de salud que tiene. Cuando no tienes tiempo, lo que haces es una visita rápida, mandar pruebas diagnósticas y mandarlo para la siguiente visita, cuando sea; a no ser que sean problemas muy graves de salud, que los derivas de otra forma. Creo que eso también deberíamos planteárnoslo. ¿Cómo conseguimos que los especialistas tengan un colchón horario de atención más cómodo para ser más resolutivos? Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor González. Para finalizar y dar respuesta, tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de dos minutos, siete segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Agradezco las sugerencias que se nos han hecho en un tema que también estuvimos aquí contemplando que, efectivamente, es un tema en el que tenemos que tener en cuenta condicionantes que tenemos, pero que tenemos que pasar de listas de espera a tiempos de espera según situaciones y, efectivamente, contemplar primeras visitas, visitas también sucesivas o de revisión, con un marco más amplio: el marco de análisis organizacional, un marco en el que, efectivamente –y en eso estamos trabajando–, también tenemos que ser imaginativos en cuanto a garantizar a los pacientes una accesibilidad y un tiempo de espera que sea distinto dependiendo del problema de salud que tengan. Y esto es verdad que en la primera visita, respecto a las sucesivas, es distinto.

Coincido con el tema del tiempo, qué duda cabe; el tiempo, tanto para el especialista de atención primaria como para el de atención hospitalaria. Eso lo vemos muy claro en el análisis que hacemos: si se tiene tiempo de dedicación, se es más resolutivo. Esa es una cuestión en la que, de hecho, lo que estamos tratando en otros ámbitos... está totalmente claro, estamos por ello y, para nosotros, es también importante; y para los profesionales. Y la gestión de las agendas va en esa línea.

El tema de la tasa de reposición es verdad que es un tema que a todos nos constriñe y que en ello estamos, y estamos valorando cómo nos adaptamos a estas situaciones. De todas maneras, sí que quiero decir que hay una cuestión que tenemos clara. Desde luego, lo primero

es: si se puede contratar, contratar; si no podemos contratar porque no hay profesionales, está el tema de valorar otras alternativas de prolongación de jornada... Yo recuerdo que dije cuando estuve aquí la otra vez que lo de peonadas me parece que tiene una connotación negativa, porque a veces es la cuestión organizativa la que nos permite dar una respuesta, pero no es la primera. Lo mismo que comenté el tema de derivaciones, desde luego, como la última posibilidad y tras haber valorado, haber intentado y haber propuesto otras.

En el tema, por ejemplo, de la especialidad de neuro-oftalmología, que es la que ha sido objeto de la pregunta, pues es verdad que las primeras visitas... se están citando las de julio de este año, pero se están citando ya en febrero, o sea que hay también un retraso fruto de este análisis que he comentado. Y es verdad lo que se ha comentado de las revisiones. Y eso que se están priorizando algunas revisiones por lo que estaba comentando. Es verdad que ahí el profesional ya ha valorado y que tenemos que contemplar las dos cuestiones: la organizativa respecto a los profesionales que lo llevan y otra organizativa interna de cómo poder dar resultados de tal manera que aligeremos y que podamos tener más opciones en agenda de consultas sucesivas. Los tiempos para estas consultas no son los mismos para unos procesos que para otros. Tenemos que categorizar de qué se trata y también ver que efectivamente eso no tiene por qué ser un tiempo de espera para todos, sino de acuerdo con otro criterio más clínico y que nos vaya a permitir resolverlo mejor. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Bueno, pues finalizado este tercer y último punto, me gustaría despedir a la señora Consejera, al señor Artundo, al señor Apezteguía y al señor Iribarren. Muchísimas gracias y, bueno, ya saben que la Comisión de Salud queda a su disposición cuando estimen oportuno. Y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 5 minutos).