



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

X Legislatura

Pamplona, 18 de diciembre de 2019

NÚM. 6

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> NURIA MEDINA SANTOS

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 18 DE DICIEMBRE DE 2019**

**ORDEN DEL DÍA**

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer la situación actual y la política que va a seguir el Departamento de Salud en relación con el gasto en conciertos.

*(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)*

(Comienza la sesión a las 15 horas y 18 minutos).

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer la situación actual y la política que va a seguir el Departamento de Salud en relación con el gasto en conciertos.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos, buenas tardes, perdón, empezamos bien, buenas tardes a todas y a todos. (RISAS) Damos comienzo a la Comisión de Salud con un único punto en el orden del día, comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces para que la Consejera de Salud exponga la situación actual y la política que va a seguir el Departamento de Salud en relación con el gasto en conciertos. Antes de dar la palabra al grupo proponente, saludar a la señora Consejera, a la señora Santos Induráin, al señor Artundo, Director General de Salud y al señor Iribarren, Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Ahora sí, bienvenidos, bienvenida, muchísimas gracias por estar en esta Comisión. Ahora sí, como decía, esta solicitud ha sido registrada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, por lo tanto tiene la palabra su portavoz, la señora Iribarren, Ibarrola. (RISAS).

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, gracias, Presidenta. Está de moda en esta Comisión cambiarnos los apellidos. Muy buenas tardes y bienvenida a la Consejera y a su equipo. El criterio de nuestro grupo en política de conciertos es de sobre conocido porque hemos mantenido siempre la misma línea, coherente con nuestros principios. Apostamos por un sistema sanitario público, universal y de calidad, pero creemos en la colaboración público-privada, siempre que beneficie los ciudadanos, manteniendo financiación, control y evaluaciones públicas, y utilizando de forma transparente en la toma de decisiones, con criterios de calidad, de eficiencia y de factibilidad. Bien distinto actúan los grupos que sustentan ahora al Partido Socialista en el Gobierno, dicen una cosa y hacen otra. Critican duramente los conciertos cuando son oposición. Son expertos en utilizar los mantras de la privatización de la Sanidad, del desmantelamiento de la Sanidad Pública y luego privatizan como el que más, cuando les toca responsabilidad de Gobierno. Eso sí, disfrazado, oculto. Privatizan, utilizo sus palabras, y además lo están haciendo sin contrato.

Con uso, yo diría ya que más bien, abuso del procedimiento excepcional de enriquecimiento injusto. A la vez que afirman una y mil veces que los que privatizaban éramos otros. Y esto mismo les recriminó María Chivite, en Comisión de Salud en octubre del 18 clarificando que en los cuatro años de gobierno nacionalista en Navarra, ni se había reducido el tanto por ciento de gasto dedicado a conciertos, ni obviamente se había cambiado el modelo. También María Chivite en noviembre del 16, leo textualmente, abro comillas: "Esto es un debate de modelo, dejemos de decir si publicamos o dejamos de publicar, digan claro, iban a dejar de concertar con San Juan de Dios, con Josefina Arregui o con las Hermanas Hospitalarias digan, sí, si sí o si no y dejen de decir cosas que sí, pero que no, que no, pero que sí, hablen de modelo. Seguramente no hay acuerdo dentro del cuatripartito sobre un modelo u otro modelo. Seamos claros y a los números, no dejamos de decir que no estamos concertando.", cierro comillas. Ahora le preguntamos a usted exactamente lo mismo que preguntaba María Chivite en el 2016, al cuatripartito. En primer lugar qué valoración hace de la política de conciertos de estos años y en segundo lugar, cuál va a ser su modelo de política de conciertos para esta legislatura,

y en qué se va a traducir en los Presupuestos de 2020, que ya están negociando como pentapartito. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Ibarrola. Ahora sí, tiene la palabra para su exposición la señora Consejera, con un tiempo máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduña): Buenas tardes. Arratsalde on, señora Presidenta, señoras y señores Parlamentarios. Estamos aquí de nuevo, estamos encantados como comentaba ayer de volver a encontrarnos, y hay una realidad que el tema que hoy nos trae aquí de nuevo a esta Comisión de Salud, qué duda cabe que es un tema de calado. La parte económica y presupuestaria obviamente es importante. Pero también lo que quiero transmitir es que merece la pena el abordar este tema con una visión integral y una visión estratégica. No tenemos ningún problema en ir desmenuzando y repasando cada concierto, y comentar las implicaciones de gasto que suponen. De hecho, hemos traído preparada una presentación de *PowerPoint* para que sea (MURMULLOS) y máxime a esta hora, casi después de comer más ágil de seguir, y se lo vamos a ir presentando, en que situación está que supone y qué previsión. También evidentemente, y lo he decir así, somos los primeros en reconocer que la situación de partida no es buena y que hay que darle una salida.

Pero dicho esto, también creo que es bueno en afrontar este tema con una triple mirada. Una triple mirada en la que esté una apuesta política sanitaria, una perspectiva global de planificación estratégica y una prioridad. La prioridad, la atención a la ciudadanía y resolver sus necesidades de salud. En definitiva, de esta triple mirada que he comentado, diría: estrategia, principios y servicio público. Estos creemos que son los tres abordajes para hacer un planteamiento serio, un planteamiento responsable y un planteamiento de esta situación.

Empezaré por el primero los principios, los principios son claros y están recogidos en el acuerdo programático. Acuerdo programático que habla de una revisión de los conciertos vigentes desde el principio de subsidiariedad y optimización de los recursos públicos, garantizando su excepcionalidad, el interés público, y la complementariedad de los mismos, preferencia por realizar conciertos con entidades sin ánimo de lucro que garanticen los mejores estándares de calidad del servicio, igualdad de género, así como los ratios de personal y de condiciones laborales de este personal. Este punto que está pactado por los cuatro partidos que sustentan el Gobierno, inspira y, desde luego que coincide totalmente con lo que es nuestra línea estratégica y la filosofía de este departamento, que quizás, por decirlo igual con unas palabras un poco más sencillas o entendibles, lo que tiene claro es la necesidad de ofrecer con medios propios del Servicio Navarro de Salud la mayor parte de las prestaciones y de las atenciones sanitarias, de manera que solo aquello que o bien estructuralmente o coyunturalmente no se llegue con medios propios, es lo que se concertaría. Y cuando hablo y me refiero a concertar, me refiero a contratos, a conciertos sociales o convenios y en este caso como se haría es con las distintas fórmulas que permite el Marco Legal, Leyes Forales de Conciertos Sociales, Contratos y de Salud, estableciendo todos los mecanismos que sean necesarios para controlar estos servicios que se van a realizar por supuesto, con fondos públicos y estando al tanto y controlando la calidad que se preste en estos servicios.

Tras este primer punto, que es el que he expresado como de principios, en segundo lugar, lo que trataría es de no realizar una visión cortoplacista o parcial de este tema. Si queremos

tener un buen diagnóstico y una reordenación del sector, lo que tenemos que adoptar es una visión estratégica. Una óptica de sistema en la que planteemos qué necesidades, qué prioridades y sobre todo desde luego, reservar el papel central y el liderazgo del sector público, pero sin renunciar a sinergias, o a complementariedades. Y esto también en un marco temporal amplio, porque también hay una realidad dinámica. Esto no es una foto estática, hay una realidad dinámica, y hay que tener claro lo que es coyuntural y lo que es estructural. Lo que es urgente y lo que es importante. Esto es lo que nos da un abordaje más estratégico y una visión como la que estaba comentando. Y finalmente y en tercer lugar siempre tenemos que tener claro, como he comentado antes, cuál es el foco de nuestra actuación. El foco de nuestra actuación y de nuestras medidas es dar respuesta a las necesidades, dar una buena atención a la ciudadanía en general, y al paciente en particular, a los y a las pacientes, a ellas y a ellos nos debemos. Aunque es obvio que unas buenas condiciones laborales de los y las profesionales que les atienden, tanto en la gestión directa como en la gestión indirecta, son unas condiciones y un elemento que repercute en este servicio final. Y en este sentido y sobre todo por la responsabilidad que de una manera u otra, estamos utilizando fondos públicos de todos y de cada uno de los y las contribuyentes, es evidente que hay que mantener e intensificar los mecanismos por un lado de información y por otro de control con los servicios y con las prestaciones que se concierten, con las prestaciones concertadas.

No sé si quizás me he alargado un poco en esta introducción, pero creo que era importante para pasar ahora a explicar y que se entiendan las medidas y los pasos que vamos a dar en este contexto. Que vamos a dar o que ya estamos dando, porque también no hace mucho que vinimos aquí y también contestamos en el Parlamento, que se iba a hacer con la licitación, con el tema del concierto del transporte sanitario, y de manera monográfica estuvimos explicando nuestros planes respecto a un concierto que es tan sensible, a un concierto que tiene el peso presupuestario que tiene el del transporte, y cuya licitación, como ya expliqué en este foro, es una licitación que está encarrilada. Y lo que entonces dijimos aquí también es válido, salvando las distancias para otros conciertos, porque sí que he de comenta que nuestro primer reto es sacar de la situación de enriquecimiento injusto en la que se encuentran ocho de los dieciséis conciertos principales. Yo creo que ya hemos comentado y esa sí que esta es una situación que no beneficia a ninguna de las partes por razones que comenté y por muchas razones. Queremos y vamos acabar con la situación de enriquecimiento injusto, y creo que estamos en disposición de afirmar, y lo comento que a lo largo del año 2020 vamos a poder conseguir ese objetivo, o poner las bases al menos para hacerlo o utilizando distintos ritmos y fórmulas que más adelante y comentando cada uno, vamos a repasar y vamos a detallar.

Y hablando de casos concretos, sí que por su trayectoria y como por su importancia en el Sistema de Salud, sí que debo hacer un anuncio que me parece importante. Y lo quiero hacer aquí en el Parlamento, porque creo que es el foro más adecuado, ya que siempre vamos a necesitar su acompañamiento. El Departamento de Salud está dando los pasos previos para articular y desarrollar un convenio singular de vinculación para los centros de San Juan de Dios. Es una opción que tiene sus complejidades, y en la que de alguna forma vamos a ir camino con las singularidades de Navarra. Pero pensamos que es una decisión que hay que tomar y es una decisión que vamos a hacer. Más adelante, abundaremos sobre esto y desde luego que estamos abiertos a las explicaciones, estamos abiertos a sus aportaciones.

Tanto en este caso como en otros, y ya lo he comentado también antes, nuestro compromiso es aumentar y mejorar los mecanismos de supervisión de los conciertos. Y también quiero comentar que para esto, hemos creado una unidad de control específica en el Servicio de Prestaciones y Conciertos del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea. No dudaremos en realizar auditorías, algunas ya comenté con el otro tema que he comentado antes, que se había iniciado y las inspecciones que hagan falta al mismo tiempo que impulsaremos una monitorización sostenida en el tiempo y basada en un sistema de información que nos permita monitorizar y realizar este control que he estado comentando antes, y que será la base de esta unidad que será de seguimiento para los conciertos que tengamos.

Porque además yo creo que efectivamente, estamos en un momento, a tiempo y en consonancia, con la renovación del Sistema de Salud y con el propio acuerdo programático, para poner en marcha y en profundidad, una revisión de todos y cada uno de los conciertos vigentes. Y esto también quiero decir que no encierra ninguna decisión apriorística, sobre qué se va a hacer con ellos, porque cada uno, como veremos además luego, tiene sus propias realidades y su cronograma, sino que, como he dicho antes, es un reflejo de nuestra intención de analizar todo el panorama, de asumir aquellas prestaciones que podamos dar, de mantener los conciertos que haya que mantener y de cambiar los conciertos que haya que cambiar. Y todo ello combinando por un lado lo que nos marca el día a día operativo de una estrategia operativa, y de una lógica de planificación, de una estrategia de planificación. Esta planificación estratégica en clave, como he comentado, de sistema en la que todos y todas las agentes puedan sumar, teniendo claro y apostando como no puede ser de otra manera, por lograr el mayor beneficio para la ciudadanía.

Una vez realizada esta aproximación global en la que antes de dar paso a esta exposición de cómo está cada uno de los conciertos, sí que quiero remarcar y reforzar por la importancia que tiene, que quede claro, por un lado la apuesta por un convenio de vinculación singular para el hospital San Juan de Dios, la licitación de la gran mayoría de los conciertos que están en enriquecimiento injusto a la mayor brevedad, y con una revisión profunda, y técnica de cada uno de los conciertos que están vigentes. Y tras marcar estas líneas que me parece que son líneas importantes, líneas de decisión y líneas que efectivamente hoy las compartimos y de las que vamos a recibir toda su opinión, creo que es el momento de darle paso al director general, a Carlos Artundo, para que nos realice un repaso más detallado de este panorama que nos encontramos con cada concierto. Vamos hacerlo en *PowerPoint* intentando además unificar que sea más ameno y que ustedes lo puedan seguir. Luego aparte, se lo vamos a repartir también para que lo tengan.

SR. DIRECTOR GENERAL (Sr. Artundo Purroy): Presidenta, Consejera, señorías, muy buenas tardes. Efectivamente, como acaba de comentar la Consejera, el punto de partida no es bueno, y vamos a proponerles hacer una especie de repaso de todos y cada uno de los conciertos convenios que tenemos actualmente. Compartiendo, digamos, cuatro tipos de información: uno, el objeto del contrato; dos, la fecha de finalización; tres la estimación del gasto; cuatro la situación actual; y cinco, la solución propuesta. Si les parece, esa sería un poco la lógica que seguiríamos en todos y cada una de las situaciones que tenemos en estos momentos.

Permítanme, sin embargo, antes de empezar aclarar un poquito lo que acaba de comentar la Consejera en el sentido de que es un convenio singular de vinculación, porque quizás en muchos ustedes ya lo conocen, pero no está además que empecemos por definir legalmente de qué estamos hablando. Se trata de un instrumento por el que se integra en la red pública sanitaria, un determinado centro sanitario, de acuerdo con la planificación sanitaria y que las necesidades de Salud Pública y/o asistenciales lo justifiquen. Esto está contemplado legalmente en la disposición adicional quinta de la Ley Foral de Contratos, que es la que habilita de alguna manera a poder realizar estos convenios singulares de vinculación.

Empezamos si les parece con San Juan de Dios. El objeto, hospitalización de media y larga estancia, hospitalización de pacientes en cuidados paliativos, cuidados paliativos domiciliarios, hospitalización de media, larga estancia y paliativos. En la unidad asistencial de Tudela, cirugía de corta estancia, cirugía menor y mayor ambulatoria, consultas externas ambulatorias, exploraciones ambulatorias, y rehabilitación para pacientes tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización. Tengo que aclarar, que esto es lo que se hace, no necesariamente lo que se hará en el futuro, porque también pretendemos revisar a la luz de la situación de ahora mismo y de las necesidades del sistema y de las disponibilidades también, qué es lo deseable desde una perspectiva de planificación del departamento. La fecha de finalización fue el 31 de diciembre de 2016, la estimación de gasto 23.600.000, situación actual, como bien conocen enriquecimiento injusto, y la solución propuesta, ir a un convenio singular de vinculación.

Pasamos al siguiente si les parece, la Clínica Universitaria de Navarra. El objeto ahora mismo sería la prestación de asistencia sanitaria, en la que se concierta en las modalidades de prestación de asistencia en régimen de hospitalización, consultas externas, exploraciones diagnósticas y terapéuticas, algunos tratamientos especiales, procesos quirúrgicos a precio fijo y trasplantes. La fecha de finalización será el 4 de junio de 2020, o sea, tenemos todavía seis meses por delante. La estimación del gasto 17.300.000 euros, de los cuales aproximadamente 6.250.000 se va en trasplantes. La situación actual es la que conocen, el contrato en vigor, y la solución propuesta, contratación.

La siguiente, por favor, si consideran que este esquema hay que ampliarlo, o que no esto, con toda libertad lo podemos plantear.

La tercera es la Clínica Josefina Arregui de Alsasua, el objeto del contrato en estos momentos, la prestación de asistencia sanitaria en régimen de hospitalización de corta o media estancia, a pacientes psicogerítricos, que padecen síndromes demenciales o sospecha de deterioro cognitivo, y presenten una descompensación conductual con síntomas neuropsiquiátricos. La fecha de finalización 31 de diciembre de 2018 fue estimación del coste 1.620.534. Por tanto, de nuevo estamos en enriquecimiento injusto, y la solución que se propone, planificación de los recursos necesarios para este tipo de pacientes y hacer una distribución territorial de los mismos.

Respecto a la cuatro, el diagnóstico genético preimplantacional, no tiene demasiado sentido porque se acaba. Es decir, la solución es una cuestión que ya se ha superado, se ha asumido. Era la realización del diagnóstico genético preimplantacional a pacientes derivados de la unidad de reproducción asistida, del Servicio de Ginecología de Osasunbidea a la empresa Estudio Médico Navarro, S. L. Había posibilidad de hacerlo hasta el 31 diciembre del 2021, con

una estimación de gasto de 260.000 euros. El contrato es contrato vigente, pero no está pensada su prórroga para el año 2020, al haberse internalizado la técnica en el complejo hospitalario de Navarra.

La quinta serían las consultas médico quirúrgicas de dermatología en Tudela. El objeto, la prestación de asistencia sanitaria en consulta médica externa de la especialidad de Reumatología a pacientes del área de Salud de Tudela. Fecha de finalización 30 de septiembre 2020. La prórroga, en todo caso, se extendería, en caso de prórrogas, hasta el 30 de septiembre de 2024 como máximo. La estimación de gasto, 221.375 euros. Situación actual, contrato vigente. Y solución mantener el contrato. Voy un poquito rápido, si les parece. Porque además tienen la información en estos momentos, la pueden ir siguiendo tranquilamente.

Seis, resonancias magnéticas de las áreas de Pamplona, Estella y Tudela. Objeto realización de explotaciones mediante resonancia magnética, derivadas de los distintos centros del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea. Fecha de finalización, 31 de diciembre de 2018. Fue estimación gasto 1.260.000 euros para el área de Pamplona, Estella; y 334.600 para el área de Tudela. La situación actual de nuevo, enriquecimiento. Y solución propuesta, licitación en el caso que previo estudio que tenemos que realizar de revisión de la situación actual, se justifique.

Siete, exploraciones y pruebas diagnósticas, objeto del contrato. Asistencia para la práctica de exploraciones por ecografías, estudios de mama, tomografías computerizadas, pruebas de Neurofisiología, colonoscopias y *doppler* arterial. Expediente de licitación de seis lotes diferenciados según tipo y área de Salud. El lote 1, definidos como estudios de mama para el área de Tudela, quedó desierto al no presentarse ningún candidato. Fecha de finalización 28 de febrero 2019. Ante la posibilidad prevista en el expediente de tres prórrogas, con la excepción del correspondiente al lote 6 que es la *doppler* arterial, al no haber generado actividad alguna en su inicio, fueron prorrogados hasta el 29 de febrero de 2020. Estimación del gasto, como pueden observar, ecografías de Pamplona y Estella, solicitadas en este caso por médicos de atención primaria, que es el lote 3, 680.000 euros en un año; y las colonoscopias, lote 5, 214.000 euros, entiendo que no, 214 por colonoscopia -me iba a 214.000, y obviamente no es 214.000- Situación actual, contrato vigente. Y la solución prorrogar únicamente los lotes tres de ecografías y cinco de colonoscopias, porque las otras no están justificadas.

Terapias respiratorias a domicilio. El objeto, atención sanitaria con terapias respiratorias y técnicas de ventilación asistida, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, y el pago del mismo se realiza según pago *per cápita*. Fecha de finalización, 31 de diciembre 2017. Estimación gasto 3.603.998. Situación actual de nuevo, enriquecimiento injusto. Solución propuesta, licitación.

Transporte sanitario, quizás lo paso sin más, porque conocen ustedes el objeto de una comparecencia específica. Y en todo caso, si requieren algún tipo de información complementaria, lo podemos dar con gusto.

Diez, suministro y adaptación de audífonos infantiles. El objeto del contrato es el suministro y adaptación individualizada y colocación también, de audífonos infantiles, así como del material

necesario para su colocación y adaptación. Financiación de las ayudas para la audición en pacientes hipoacúsicos de cero a dieciséis años de edad, afectados de hipoacusia bilateral neurosensorial, transmitiva o mixta, permanente, no susceptible de otros tratamientos, se estableció en el Real Decreto 1030/2006 por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Fecha de finalización fue el 31 diciembre 2017. La estimación de gasto durante el último año, incluida la facturación del mes de octubre, 112.221 euros. Situación actual, enriquecimiento de nuevo. Solución propuesta, los productos que entran en el catálogo y están sometidos a precio máximo de financiación, y está pendiente de una Orden Foral sobre ortopedia. Está ya el proyecto de Orden Foral, que regula la prestación ortoprotésica, en nuestra comunidad y en estos momentos saldrá a participación a principios del año, seguramente, la primera o segunda semana de enero.

Y por fin, los contratos que se gestionan desde Salud Mental, desde la Gerencia de Salud Mental. La primera, la comunidad terapéutica, Fundación Proyecto Hombre de Navarra. El objeto del contrato, servicios a usuarios con trastornos adictivos graves, que necesitan tratamiento intensivo debido a la naturaleza de su consumo, y los problemas de salud física y psíquica relacionados, y que el tratamiento nos sea posible facilitarlo en un régimen ambulatorio normalizado. Fecha de finalización, esto va por la Ley de Conciertos Sociales, el 3 de febrero del 2028, estimación de gasto 1.154.315. La situación concierto social vigente. Y la solución propuesta mantener el concierto social. Segundo, también relacionado con la comunidad terapéutica Antox, objeto servicios a usuarios con trastornos adictivos graves que necesitan tratamiento intensivo debido a la naturaleza de su consumo, el mismo. Fecha de finalización, gestión lo mismo, por la Ley de Conciertos Sociales 27 febrero 2028. En este caso, la estimación del gasto es de 557.209 euros. Situación actual, lo mismo concierto social vigente. Solución mantenerlo. Por último, en relación con estas comunidades terapéuticas, Ibarre Multzoa, S. A. L., objeto del contrato, tratamiento de personas con trastornos adictivos en régimen residencial, veinte plazas en comunidad terapéutica en régimen residencial. Fecha de finalización 31 diciembre 2016. Estimación del gasto 516.219 euros. Situación actual, enriquecimiento. Y solución, contrato que ya está en tramitación en estos momentos.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, objeto del contrato regular la forma en que las oficinas de farmacia prestan su colaboración profesional en el programa de sustitución de opiáceos a personas afectadas por drogodependencia, que se desarrolla desde el Departamento de Salud y el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea. Fecha de finalización 31 de diciembre 2022, estimación de gasto 117.443 euros. Situación actual, convenio vigente. Solución, mantener.

Convenio para la prestación de asistencia psicogeriatrica con la Mancomunidad de Servicios Sociales de Lumbier. En este caso y en el siguiente, son convenios que se tramitan desde Anadap del Departamento de Derechos Sociales. Salud lo único que hace es pagar la parte sanitaria del convenio. El objeto, gestión de servicio de treinta plazas de atención psicogeriatrica, insisto, la parte sanitaria, la otra, la financia Derechos Sociales. Fecha de finalización 31 de marzo 2023, se inició en julio del 2019. Estimación del gasto 170.474 euros, de julio a diciembre. Situación actual convenio vigente. Solución, mantener.



Congregación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, psicogeriatría Padre Menni, Rochapea, Elizondo. También es un convenio que se tramita por Anadap, el Departamento de Derechos Sociales. El objeto lo resumo, residencia psiquiátrica asistida, residencia psicogeriatría asistida y piso tutelado. Finalización 6 noviembre 2017. Estimación de gasto 1.268.000 euros. Situación actual, enriquecimiento injusto. Solución, convenio en tramitación por Anadap.

Congregación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús media estancia. Objeto hospitalización de media estancia. Fecha de finalización 31 de diciembre de 2016. Gasto en 2017, el que ven ahí, 1.146.894 euros y en el 2018, 861.416 euros. La situación actual, servicio asumido por la Unidad de Media Estancia UME del Centro San Francisco Javier, desde septiembre de 2018, luego no ha lugar.

Octavo, contrato de Gestión Asistencial del Centro de Salud Mental de Burlada, Fundación Argibide. Fecha de finalización fue el 21 de diciembre, 31, perdón, 2017. La estimación del gasto en 2018 fue de 1.133.306. Como bien conocen la situación actual es que se han internalizado estos recursos y se ha finalizado recientemente, en el mes de diciembre de este año. Por tanto, no ha lugar en el futuro.

Esto es un poquito la información de todos los convenios, conciertos, contratos que tenemos en estos momentos desde el Departamento de Salud y desde el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, y a su disposición para cualquier aclaración que consideren pertinente.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos y en primer lugar tiene la palabra la portavoz de Navarra Suma la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Sinceramente, hoy le agradezco la información, que me parece una buena información. Con sinceridad le diré, que también ayer, agradecemos y apoyamos el desbloqueo que nos trajo del conflicto médico, pero lo que no esperaba, sinceramente es que mientras usted aquí nos explicaba o nos decía que no podía darnos detalles, estos detalles se estaban difundiendo fuera, justo a la vez. El texto del preacuerdo difundido ayer y que usted no trajo a esta Cámara, concreta algunos de los detalles por los que le preguntamos expresamente, que usted se negó a contestar y a pesar de que hoy, ya le digo que tengo una opinión diferente, me parece lo de ayer una tomadura.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, le pediría que se ciñera al tema porque eso puede ser objeto de otra Comisión. Le pediría que se ciñera al tema.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Voy a terminar, lo de ayer, insisto, me parece una tomadura de pelo y una falta de respeto a esta institución y a los ciudadanos que nos han elegido para representarles haciendo nuestra labor de control al Gobierno. Señor Artundo, tremenda decepción, se lo digo sinceramente, no me lo esperaba. Voy a la comparecencia, frente a los discursos de desmantelamiento de la Sanidad Pública Navarra, durante muchos años con gestiones de UPN ha mantenido uno de los mejores sistemas sanitarios mejor valorados, con una de las menores tasas de seguros privados y uno de los presupuestos mayores *per cápita*. El tanto por ciento dedicado a conciertos, se mantuvo más o menos entre el 5,5 y el 7,5 por

ciento. Muy parecido al País Vasco, por debajo de la media nacional que está por encima del 9 por ciento. Incluso fue menor en la época previa a la crisis. Miren en el 2007 un 5,5 por ciento, y entonces seis comunidades autónomas tenían un menor porcentaje. En el 2017 último dato que tiene publicado el ministerio 6,5 por ciento. Ahora son nueve comunidades las que dedican un menor porcentaje que nosotros a conciertos.

Recordarán muchos de los que están aquí el ruido mediático del Informe de Comptos, de Conciertos del 2009 y del 2010, el porcentaje del presupuesto dedicado a conciertos en esos años era exactamente el mismo que en el 2017, exactamente el mismo. Y fíjense la diferencia, por ejemplo, en la Comunidad Valenciana cambia de Gobierno, Podemos el PSOE reducen el porcentaje dedicado a conciertos del presupuesto, un 30 por ciento y aunque se puede hablar largo y tendido de los resultados o de las implicaciones que tiene esta decisión, al menos me parece coherente. Ustedes demonizan los conciertos cuando los hacen otros. Me estoy refiriendo al cuatripartito y los utilizan cuando gobiernan lo mismo o más. El gasto real ejecutado en prestaciones y conciertos, entre el 12, 13, 14 rondaba los 63 millones; subió el 15 a 70, bueno, ahí era mitad UPN, mitad cuatripartito; en el 16 se reduce 3,8 por ciento; en el 17 se reduce un 8,7; pero en el 18 aumenta un 5,3 por ciento; y en el 19 aumenta un 9,1 por ciento, 70,9 millones en previsión de cierre que tienen en este ejercicio. En total, entre el 12 y el 15, 261 millones dedicados a prestaciones y conciertos, entre el 16 y el 19, 265. Yo creo que habla por sí solo.

Hago un repaso rápido de algunos de los convenios. Mire, Convenio de Trabajadores de la CUN, en este, es en el que no les vamos a decir que son incoherentes. Desde luego, en el único que no podíamos debatir sobre el impacto de esta medida a otros niveles, pero no es el día y hecho esta. Hermanas Hospitalarias, revisiones de personas con trasplante renal, tratamiento con iodo radiactivo. Todas estas publicaciones fueron planificadas e iniciadas por UPN. El cuatripartito solo continuó sin modificar ni una sola coma, los proyectos de infraestructuras que se encontró, claro que fueron incapaces de reconocerlo. Se pusieron las medallas y solamente dijeron cuando les criticaron por hacerlo, que había sido UPN el que había hecho el de los trasplantes renales. Acusar a UPN de privatizar y ponerse medallas, de los proyectos realizados. Se retratan solos.

Implantes cocleares. Hablen con las asociaciones, que sé que han hablado. Hablen con el Cermin. Les trasladarán las prestaciones que tenían antes y las que tienen ahora, porque además de publicar por publicar, creo que hay que poner por delante la calidad de las prestaciones.

Densitometría, se realizó sin ningún tipo de planificación ni de protocolo. Expertos del propio departamento le podrán decir que duda del beneficio, tanto de las pruebas como de los efectos nocivos de los tratamientos innecesarios. Y en los primeros meses nada más internalizarla, se duplicado en el número de pruebas y por tanto, se multiplicaron los efectos adversos.

Argibide, ya ha comentado que se ha terminado la publicación, y aquí le voy a leer literal, abro comillas palabras de María Chivite: "Los trabajadores han tenido que ir a juicio para que les reconocieran sus derechos. ¿Esta es la manera en la que publica el Departamento de Salud,

que los trabajadores tengan que ir a juicio para que se les reconozcan sus derechos?, de estas maneras mejor no publicamos”, y lo corroboro.

Del transporte sanitario efectivamente no vamos a hablar demasiado, que hemos hablado, pero es para nota, para nota. Toda la legislatura, dando vueltas a una publicación. Tres años sin contrato, empeoramiento del servicio a los ciudadanos, incertidumbre y malestar en las empresas y en los trabajadores, en fin, ya hemos hablado.

Diagnóstico genético preimplantacional, también han comentado, este concurso se inició por UPN. Se inició en el 15, mientras se preparaba el proceso de internalización para 2017 y no sé, igual nos puede dar en la réplica, porque no entendemos la razón de por qué se ha alargado tanto en el tiempo. Me ha parecido que ya lo han internalizado, pero bueno tres años después nos sorprende, por supuesto, se llevaron también la medalla que no les correspondía, pero bueno estamos acostumbrados.

Insisto, los grupos que criticaban a UPN por privatizar llegan al Gobierno y privatizan, pero es que encima privatizan lo mismo o más, y lo hacen encima sin contrato. Como bien ha dicho algunos datos, Comptos advirtió de 32,6 millones de euros pagados por el enriquecimiento injusto, hasta 31 de mayo de 2017. Dos años y medio después de ese informe, la situación, lejos de mejorar, ha empeorado, 97,5 millones por enriquecimiento injusto en contratos del Departamento de Salud hasta 31 de agosto, y creciendo.

María Chivite hablaba entonces de mala gestión, e incapacidad para resolver la situación de inseguridad jurídica por parte de los que ahora son sus socios. Usted parece que también lo ha reconocido, agradecemos al menos que en esto mantengan el criterio. Bakartxo Ruiz hablaba entonces en este sentido de situación no admisible, también le damos la razón. Que dos años y medio después, se haya triplicado el enriquecimiento injusto, casi 100 millones de euros, me parece que ya merece otro calificativo un poco mayor que la falta de admisibilidad. Y para nota, Koldo Martínez en aquella intervención, para él pagar millones de euros no es que fuera inadmisibile ni fuera mala gestión, dijo que era prudencia y reflexión, alucinante.

Todos estos contratos sin renovar además, están suponiendo un sobre coste. Por la falta de competitividad, por el pago de nuevas prestaciones que se hace a precio de mercado, y no a precio de contrato. Porque no pueden repercutir a las empresas los incumplimientos del contrato, y se lo pregunté específicamente en el transporte y se lo vuelvo a preguntar, de cuánto estamos hablando, cuánto nos supone a los navarros y a las navarras este sobre coste. El gasto acumulado a 30 de octubre, que es el último del que disponemos en prestaciones y conciertos, es exactamente de 58 millones de euros. Era de 53 en este mismo periodo el año pasado, y era de 42 en el 2014, último ejercicio de UPN, es decir, 5 millones de euros más que hace un año, un crecimiento un 9,6 por ciento, 16 millones más que en el 14, un crecimiento de un 38 por ciento La asistencia sanitaria de la CUN en este periodo, en este año respecto al año anterior ha crecido 2 millones de euros de 7,3 a 9,3.

Nos gustaría hacer algunas preguntas que nos pudiera contestar en la réplica. Ha hablado del Hospital San Juan de Dios, tres años sin contrato, más de 60 millones de euros pagados por enriquecimiento injusto, o sea, me agrada que les parezca un problema a resolver. Se ha hablado muchas veces del Convenio de Vinculación Singular, nos parece bien y lo apoyaríamos,

necesitaríamos que nos diera de verdad información, y no tendríamos ningún problema en apoyar esta medida. Para cuándo el Convenio de Josefina Arregui, ya lo ha dicho un poco, pero me sorprende la cifra que ha dado, porque está bastante por encima que la del contrato vigente y hemos visto en prensa anunciadas nuevas prestaciones, cuando evidentemente, sin nuevo contrato imposible anunciar nuevas prestaciones y lo tendrán que hacer primero.

Ha dicho que van a mantener la privatización de la Dermatología de Tutela, le prometo que esto para mí es una sorpresa, una sorpresa, porque María Chivite lo criticó ampliamente.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, estoy terminando ya. No me quiero ni imaginar que hubieran dicho todos los grupos si esta privatización de la Dermatología la llega hacer un Gobierno de UPN. Terminó ya. Me gustaría que aclarara, aunque yo al menos lo intuí, por lo que dijo el otro día, que van a hacer exactamente con la rehabilitación domiciliaria. Llevan los pliegos hechos por los técnicos dos años y medio paralizados. Es evidente que no había acuerdo entre los miembros del cuatripartito para poder sacar esto con una llamémosle privatización, por utilizar las mismas palabras. Ahora, con el pentapartito, quiero que me lo diga. Sean honestos con la ciudadanía, no digan unas cosas, y hagan otras. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias señora Ibarrola. 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. He de agradecer toda la información que hoy nos han dado en esta Comisión. Quiero agradecer la presencia de la Consejera de Salud, señora Induráin, y del Director General de Salud, señor Artundo, ha sido una información, vamos en nuestro parecer exquisita y con datos más que de sobra para poder hacer una valoración.

Mire señora Ibarrola, yo le animo a que siga criticando al Gobierno anterior, es que le ánimo porque cuando critica tanto al Gobierno, esto es indicativo de que este nuevo Gobierno lo estamos haciendo y lo está haciendo bastante bien. (MURMULLOS). Sí y le voy a decir otra cosa señora Ibarrola, esto no es un pentapartito, sino un cuatripartito, pero le animo que fuera un sextapartito, si de aquí salieran cosas buenas para todos y todas las navarras, cosa que ustedes están impidiendo, que se hagan muchas medidas buenas y malas para todas las Navarras y apoyaría un sextopartito y de hecho le tiendo la mano.

En cuanto al modelo de política de conciertos de este Gobierno, está claro en el acuerdo de gobierno en su punto 6, como ya ha recordado la Consejera. La revisión de los conciertos vigentes, así como de las derivaciones de las pruebas, garantizando sus excepcionalidad y el interés público y la complementariedad de los mismos. Entendemos que la postura de este Gobierno, y las medidas que se están realizando en el ámbito de las prestaciones y conciertos, son medidas destinadas a disminuir, en la medida que se pueda y a racionalizar, el gasto en prestaciones y conciertos, pero sin perjuicio en la cobertura sanitaria de la población navarra. Lo que está claro es que aquellos conciertos que se han encontrado sin licitar, hay que licitarlos. Es decir, ocho de dieciséis conciertos que están en situación de enriquecimiento

injusto desde el Partido Socialista, entendemos que deben ser licitados. La realidad evidencia la necesidad, incluso a veces conveniencia de los conciertos, que se hagan bien, que se hagan abiertamente, como ustedes han explicado. Y que además se hagan en las mejores condiciones para prestar la mayor calidad posible a los navarros y a las navarras.

El caso de la oxigenoterapia domiciliar que se va licitar en breve y además se va a intentar la cobertura a toda Navarra. Es el caso también del transporte sanitario, en el que ya se abordó en una Comisión previa, que también se encontraba en enriquecimiento injusto y que también se va a realizar licitación por un periodo seis años. Ayer de hecho, le recuerdo señora Ibarrola, si no lo leyó en prensa, que se desconvocó la huelga a trabajadores de la empresa sanitaria del transporte, SSG, y eso ha sido gracias a que se va a licitar esa empresa, se ha parado la huelga. También el Gobierno ha encontrado en situación de enriquecimiento injusto desde el año 2016 al centro Hospital San Juan de Dios. Y usted ha recordado muchas de las cosas que dijo la señora Chivite la legislatura pasada, pero le voy a recordar yo una que usted no ha recordado, la señora Chivite defendió siempre el Convenio Singular con San Juan de Dios, y se acaba de anunciar que se va a hacer ese Convenio Singular. Si recuerda las cosas, recuérdelas todas, porque esa también era una demanda del Partido Socialista durante la legislatura pasada y que va a ser hecha realidad.

De la misma forma que la clínica Josefina Arregui también se encuentra en una situación de enriquecimiento injusto, y además sería deseo del Partido Socialista, que además tuviera un enmarque no puramente sanitario, sino también tuviera un enmarque con una función sociosanitaria ese centro, y seguro que este Gobierno también le da esa visión. Se ha internalizado el diagnóstico genético pre implantacional, que ustedes todavía lo tenían externalizado con la Clínica Quiron, durante el Gobierno de UPN. También se ha internalizado el Centro Salud Mental de Burlada Argibide, el Hospital de Día de Trastornos Adictivos Zuria, y damos la enhorabuena por estas internalizaciones. Todos los conciertos sociales lógicamente hay que mantenerlos como son el Proyecto Hombre, como son Antox y los que dependen de un Anadap. Todos esos conciertos sociales es necesario mantenerlos, no tenemos cobertura a nivel del sistema público.

Y luego vamos a ir analizando un poco los gastos en prestaciones señora Ibarrola, el porcentaje de gasto en concierto sobre el total del presupuesto del Servicio Navarro de Salud desde el 2019, hasta el actual, perdón, desde el 2011, hasta la actualidad 2019, podemos decirle que se ha mantenido con valores máximos del 6,68 por ciento, que fue durante un Gobierno de UPN, que casualidad, no podía ser de otra forma en 2012 durante la legislatura UPN, con valores más bajos que en la legislatura pasada del año 2017, con un porcentaje del 5,20 por ciento. En el 2019 el porcentaje es del 5,31 por ciento y el gasto señora Ibarrola se ha mantenido prácticamente desde el 2011, entre un 5 y un 7 por ciento. Entre un 5 y un 7 por ciento, y ustedes han sido los que han tenido porcentaje más alto. Recordar que las prestaciones incluyen desplazamientos fuera de la comunidad y que fue durante la legislatura pasada, donde se aprobó un Orden Foral, la 419/2018, por la que se establecía el régimen de ayudas por gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención para pacientes del Servicio Navarro de Salud, y esta Orden Foral, además simplifica la tramitación administrativa y mejoraba la transparencia de la misma, de forma que los pacientes y acompañantes podían conocer de forma clara los supuestos conceptos, importes que deben ser objeto de la financiación.

Lo que tiene claro el Partido Socialista Navarro y este Ejecutivo es, que el cumplimiento de los pliegos de licitación debe ser riguroso, por las empresas concertadas. Es por ello que vemos muy necesario y novedoso y damos la enhorabuena este Gobierno por la creación de una nueva unidad de control de conciertos, para que se exija un estrecho cumplimiento de licitaciones, que eso es lo que hay que hacer, que se cumplan las licitaciones. Para el Partido Socialista, lo que más nos importa es la salud de la ciudadanía Navarra, ante todo y sobre todo, y desde luego para nosotros la apuesta clara es por la Sanidad Pública, efectiva, de calidad y sostenible. Para los socialistas la salud no es un negocio, sino un derecho. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Fanlo. Continuamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai, tiene la palabra su portavoz señora Ansa, por espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Buenas tardes, señora Consejera, señor Artundo, señor Iribarren, señora Presidenta. Buenas tardes, buenas tardes, buenos días, buenas tardes, porque esto es lo que ha sido toda la semana. Entonces, muchísimas gracias por haber venido todas las veces que se les ha requerido. Dicho esto, yo como soy muy nueva en esto, creo que terminaré cogiéndole el punto. Señora Ibarrola, pero me desconcierta tremendamente sus intervenciones. Me desconciertan mucho, porque se retrotrae a montón de años atrás, pormenorizadamente con detalles para terminar solamente diciendo que el cuatripartito lo hizo rematadamente mal. Entonces la mitad de su actuación es hacer un periplo, casi desde el Génesis, Deuteronomio, vamos pasando, vamos pasando y de verdad que algún día espero cogerle el punto, pero de momento me desconcierta mucho. Porque hoy, la comparecencia de hoy, era para hablar de los conciertos y de la política de conciertos de este Gobierno. Con lo cual deberíamos haber empezado como mucho antes de ayer. Dicho esto como yo sí que me había ceñido un poquito a la política de conciertos que va a llevar este Gobierno, no me voy tan atrás. Solamente empezar diciendo que comparto la definición que ha hecho de los servicios inicialmente de apuesta por la Salud pública, porque nosotros también apostamos por la Salud Pública, absolutamente.

El tema de la colaboración público-privado, se resume muy fácil. Conciertos cuando se necesite, revertir en cuanto se pueda. Porque es cierto que si nos vamos a los datos que nos ha dicho la compañera Fanlo, va y resulta que desde el 2011 los conciertos en Sanidad se van manteniendo. Se dan pequeñas fluctuaciones, pero hay un gasto porcentual que se mantiene, eso que significa, que seguramente con pequeñas fluctuaciones de pequeñas reversiones, pero vamos a tener que seguir haciendo conciertos. Entonces, bienvenidos los conciertos con la filosofía que la señora Consejera ha manifestado en su primer punto de intervención, es decir, todas aquellas palabras que compartimos, subsidiariedad, externalización coyuntural, externalización de servicios complementarios, por supuesto, criterio de sostenibilidad, equidad, servicio público, asistencia sanitaria, control público y ahí veremos. Externalización, sí siempre con control público, bienvenida sea la Unidad de Calidad y Control de los servicios externalizados, muy bienvenida, y además como elemento que evalúe y que nos diga si esos servicios se tienen que mantener, no y cuándo y cómo, perfecto.

Segunda cosa que me ha parecido muy interesante, diferentes fórmulas de gestión. Yo el tema de San Juan de Dios, creo que hay que echarle una mirada especial, porque es un servicio que

en este momento Navarra no puede prescindir de las actuaciones que hace San Juan de Dios en la Sanidad, y por lo tanto, darle una medida especial nos parece adecuado. El tema de que haya habido tantos contratos en situación de enriquecimiento injusto, la verdad es que es para darnos un tirón de orejas, porque evidentemente se veía que iba a venir, se ve la que iba a ocurrir y se veía que ese servicio seguía siendo necesario, por lo tanto planificar en tiempo y forma indudablemente hay que hacer. Los conciertos que nos han contado nos parecen que hay que seguir manteniendo, que hay que seguir haciendo, entonces por nuestra parte, vuelvo a decir lo mismo, conciertos cuando se necesite para mantener esa filosofía sanitaria que todos compartimos, revertir en cuanto se pueda, y nada más y muchas gracias.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea, arratsalde on gustioi. Buenas tardes a todos y todas. A mí también me ha llamado la atención el tema de los conciertos, porque una cosa sí que tengo clara, es que en la anterior legislatura no se privatizó absolutamente ningún servicio sanitario, con lo cual (MURMULLOS). Sí, se externalizó Dermatología del Hospital de Tudela, una partida porque de los tres dermatólogos de Tutela había dos de baja, y no se podía atender todo y se hizo un programa específico para esa lista de espera. Para una lista de espera concreto, lo único. Lo demás, todo heredado, pero es que además conseguimos publicar algunas de las cosas que se habían privatizado. Algo que llama la atención, a mí por lo menos poderosamente, es que muchos de los servicios que están privatizados y que se han mantenido privatizados, están ligados a la salud mental. Algo que para mí es una desgracia, porque además, normalmente son personas a las cuales la atención que se les ha dispensado no ha sido siempre, la mejor ni la más conveniente. Y yo creo que de alguna forma desde la Administración deberíamos de hacer un esfuerzo para recuperar esa asistencia a estas personas que tienen patologías de salud mental, y que muchas veces tienen estigmas añadidos a los que creemos que este tipo de políticas no han beneficiado absolutamente nada.

Estuve mirando datos, datos por ver un poco lo que se había gastado en los distintos años. Me saqué de la Fundación Iris un poco la evolución, resulta que en el 2011 prácticamente lo que se ha gastado en el 2018 era exactamente lo mismo, no sé si son 300.000 euros más en un año que en otro. En el 2011 fueron 48.750.000, y en el 2019, 48.357.000 en 2018. Pero me fui a las cuentas de Navarra y miré, digo bueno, último año que estuvo en Navarra de UPN y sus aliados en el Gobierno de Navarra 64.700.000, en el año 2018 el 2019 está terminado 56.620.000 euros, es decir, casi un 13 por ciento menos, eso en las Cuentas de Navarra, porque no quise ni siquiera mirar las Memorias de Actividad del Servicio Navarro de Salud, porque desde hace dos años en la Memoria se reflejan los datos de forma diferenciada y dije me voy a las Cuentas Generales de Navarra después de que las ha aprobado ya la Cámara de Comptos, y miro los datos concretos que hacen referencia.

Pero hay más, es decir, el crecimiento medio en los últimos diez años de UPN, fue el 140 por ciento desde el 2015 a 2006 ó al 2005, en esos diez años creación 140 por ciento la concertación de servicios, que quiere decir eso, que por distintas decisiones le parecía oportuno utilizar los servicios de la empresa de la Sanidad Privada como complementariedad

de la Pública. Pero es que además, si miramos esos años, vuelve una conclusión que yo he sacado durante varias sesiones que es que durante los mandatos de UPN, se infrafinanció la Sanidad Pública y al estar infrafinanciada no nos permitió afrontar todas las necesidades sanitarias que tenía esta comunidad. Yo lo que espero es recuperar una financiación acorde a la riqueza que tiene nuestra comunidad, acorde a lo que se gasta en otros países de nuestro entorno, otros países desarrollados de ese entorno y prestar de forma directa toda la asistencia sanitaria que necesita nuestra sociedad, porque creo y estoy convencido, que tenemos capacidad y recursos suficientes para hacerlo. Porque si sumáramos el gasto que estos han generado a lo que asumimos directamente, estamos en unos tantos por ciento del producto interior bruto por debajo de lo que se gastan en el resto de países desarrollados de Europa.

Entonces, no estamos gastando demasiado, sí que podemos mejorar en la gestión. Sí que a mí también, como ha dicho la compañera de Geroa Bai, me ha resultado desalentador que durante tanto tiempo se hayan estado manteniendo unos contratos en enriquecimiento injusto, porque no es la mejor forma de prestarlos, ni para las empresas que lo están prestando que se les está hipotecando su capacidad de gestión de su propio negocio y porque también se está haciendo una dejación de una responsabilidad de la Sanidad Pública que no se supo atender o por lo menos que no se tuvo la habilidad y la agilidad suficiente para encauzar de una forma rápida. Esto no puede volver a repetirse, es decir, aquí hay decisiones del anterior Consejero que dejan mucho que desear, tanto del Transporte Sanitario como en otros conciertos que se han estado ahí mareando, porque no sé si se tenía claro qué hacer con ellos o no se tenía claro.

Además, me siguen preocupando cosas, me preocupa la Rehabilitación, el otro día tuvimos la sesión, me sigue preocupando. Creo que es un servicio que se debería de atender directamente, desde luego por parte de EH Bildu de Nafarroa se van a hacer todos los esfuerzos posibles para convencer a la Consejera y a su equipo de que esas prestaciones es mejor atenderlas de forma directa. Seguimos teniendo problemas para tener un servicio de supervisión, de control de estos conciertos que sea ágil, que sea eficaz. Creemos que además, se dedican muchos recursos a controlar, cuando se podrían estar dedicando a la asistencia sanitaria. Vemos además, con la experiencia que tenemos, que incluso con esos controles, el no tener ni un sistema sancionador rápido y contundente ni a veces las posibilidades jurídicas de rescindir algunos contratos, porque el procedimiento administrativo es complejo, es largo y es garantista, que tiene que serlo, pero eso supone también una lentitud para las decisiones de la Administración que no nos parecen la mejor forma de atender este tipo de servicios.

De acuerdo en que tiene que alguna supervisión y un control exhaustivo de estas empresas, de estos conciertos de atención sanitaria, pero creemos que por mucho control va a seguir habiendo muchas lagunas y muchos problemas para hacerlos cumplir. Y es algo que el otro día analizando el contrato, las cláusulas y condiciones del contrato de Transporte Sanitario, yo creo que eran bastante buenas, que se exigía unos niveles de concreción muy grandes, pero que luego lo que no se ha podido es exigir que se cumpliera. Es decir, el contrato era bueno, muy detallado, muy especificado todas las condiciones, pero no se es capaz de controlar luego eso a la empresa. Entonces, creo que lo ideal sería reflexionar intentar recuperar estos conciertos, creemos que se puede hacer de forma progresiva y sería bueno que durante esta



legislatura un esfuerzo importante, por lo menos de una parte de estos servicios, sería recuperarlos.

Luego tenemos cosas que también no dependen de este Gobierno, por ejemplo, todo lo que son las mutualidades de funcionarios, que a nosotros también nos preocupa y por qué, porque también el Gobierno del Estado tanto cuando estaba el PP con sus aliados como cuando ha estado el PSOE, se comprometieron a recuperar toda esta actividad asistencial para la Sanidad Pública. Y estamos hablando de un 1.800.000 funcionarios en el Estado, en Navarra creo que eran 7.013 sobre 7.000, y eso también son en torno a unos 10 millones de euros que se están dedicando a qué, a trasladárselos a unas entidades de la Sanidad Privada a través de los seguros y a través de los conciertos que tienen estas compañías con centros privados. También me parece que aquí se podría o deberíamos de instar a recuperar todo ese dinero para la Sanidad Pública, ¿por qué?, por lo mismo que hicimos con la Clínica Universitaria, porque muchos de estos funcionarios y funcionarias son atendidos luego doblemente a través de la Sanidad Pública, porque los servicios de Urgencias y la Atención Primaria está obligada a atenderlos, y luego tienen también un sistema privado de atención ligado a su mutualidad.

No se paga por lo que se cotiza, es decir, hay una parte de ese dinero que se pierde, que va a gastos de mantenimiento de las mutualidades, a sueldos a veces poco, un poco excesivamente generosos, y que lo que están haciendo es que el coste de gestión de esta asistencia sanitaria sea muchísimo más cara que la del resto de la población que se hace a través de la Sanidad pública. Creemos que eso hay un campo para trabajar importante, que serían unos fondos económicos que vendrían muy bien al sistema sanitario público y que no supondrían de hacer inversiones extraordinarias en la red sanitaria para poder atender a toda esta población. ¿Por qué?. Porque la mayoría de los funcionarios y funcionarias que deciden ser atendidos a través de estas mutualidades son de las ciudades. ¿Por qué? Porque las ciudades hay centros hospitalarios y ante cualquier problema de salud, tienen muy fácil acceso a estos centros. Pero en todas las zonas rurales, en todos nuestros pueblos, pequeños pueblos y ciudades que no tienen hospitales, la mayoría de los funcionarios funcionarias acaban en la Sanidad Pública.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: ¿Por qué? Porque un médico de, por ejemplo, un pueblo pequeño, pongamos el más lejano de aquí que es Isaba (RISAS), viene a ser unos setecientos noventa euros lo que cuesta un médico por cartilla, por habitante, mientras que por ejemplo en un pueblo medio viene a ser unos ciento cuarenta euros, es decir, el coste la inversión que estamos haciendo la Sanidad Pública para mantener esa estructura, estas personas de las mutualidades no están comprometiendo el mismo esfuerzo y sin embargo, sí se benefician de él. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Bueno ante la ausencia de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales de Podemos-Ahal Dugu y de la portavoz del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. Bueno antes de darle la palabra a la señora Consejera, haremos un receso de cinco minutos para organizar la respuesta, suspendemos la sesión por un espacio de cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 16 horas y 22 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 16 horas y 28 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión, ahora sí y damos la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduña): Muchas gracias. Mila esker. La verdad es que les he de decir que ver cuánta coincidencia hay en aspectos que son tan importantes nos agrada y nos agrada mucho. Agradecemos también la valoración que han hecho del esfuerzo de traerles, de revisión, de poner una foto, porque también he de reconocer y desde luego agradezco a todo el equipo del Departamento y del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, todo ese esfuerzo por intentar traerlo de la manera más clara, porque también con el tiempo que tenemos y con los temas que son, yo creo que efectivamente damos mucha información, pero a veces yo creo que en la comunicación y en la información no es dar mucho, mucho, mucho. Yo entiendo que es dar aquello que pensamos que es necesario, que se nos pide cuando se nos marca el objetivo, y que se entienda. Porque efectivamente, si no, puede dar lugar a una cantidad ingente de información, que a veces no es lo mismo que tener la mejor comunicación.

Y cuando hablo de las coincidencias, se ha hablado de la racionalidad en este tema, se ha hablado de concertar cuando se necesite, revertir cuando se pueda, desde luego que esa es toda nuestra intención. Cuando hacemos este abordaje integral y estratégico, es porque nos parece que eso es lo necesario. Vamos a ver, estamos donde estamos, qué se nos está pidiendo, qué van a hacer ustedes, yo creo que las preguntas son muy concretas e intentamos ceñirnos, qué foto tenemos, cuál es la situación actual, cómo se valora y qué pensamos hacer, y para hacer esto, qué principios inspiradores tenemos. Como he comentado antes, una política sanitaria, esa apuesta política efectivamente puede haber unas u otras, pero eso tiene que quedar bien claro. Una planificación, pero es que para cualquier Departamento de Salud tiene que estar claro, una planificación estratégica y una planificación operativa que son las dos partes que hemos estado transmitiendo, cuando hemos hablado de temas concretos es para qué, por qué, qué necesitamos, de qué necesidades partimos, a qué queremos dar respuesta de la forma más eficiente, por supuesto como Administración estos tienen que ser nuestros principios inspiradores.

Por eso precisamente nos parecía muy importante marcar esta triple mirada. Sino, desde luego, pensamos que partiendo de esa foto y diciendo vamos a esto por esto y nos lo marcamos, y efectivamente, a veces igual somos muy ambiciosos marcándonos un cronograma que nos está llevando a un nivel de exigencia alto. Pero efectivamente, primero lo dejamos claro, segundo nos comprometemos, y tercero por cuestiones que han salido, no digan unas cosas hagan otras, bueno, yo dije una frase el otro día que desde luego, lo que decimos es lo que estamos haciendo, y hacemos lo que decimos. En estas estamos y desde luego hay aspectos a plantear que serán concretos.

También he de decir que he visto que hay un consenso, en el tema del Convenio de Vinculación con los hospitales San Juan de Dios, que también allí la línea que hemos empezado a trabajar, cuando he hablado de abordar, de desarrollar, es efectivamente una planificación operativa, para qué, qué necesitamos, a qué quedamos que se da respuesta, y una planificación estratégica. Esta planificación estratégica, como se ha comentado, que está

posibilitada desde la disposición adicional a la Ley de Conciertos, efectivamente hay que marcarla con aspectos legales y van a ir en paralelo. Y efectivamente el proceso ya he dicho a lo largo del 2020, porque este es un proceso que no es corto, ni es fácil. Efectivamente, hay que definir todas estas cuestiones.

Otras que han salido y por no, porque me dé tiempo un poco a comentar, por supuesto que luego y lo que hemos hablado de supervisión, Comisión de Seguimiento, eso lo estamos diciendo y también cuando el otro día en el tema del transporte comentaba en la Comisión de Salud, comenté que íbamos a realizar una auditoría. Una auditoría que ya está diseñada, que tiene sus plazos para en concreto el funcionamiento de la empresa de transporte de Tudela, SSG, que luego se comentará un poquito más, situaciones y pasos que estamos dando. Pero, como he comentado antes, una cuestión será la auditoría o inspecciones que se harán cuando se hagan falta. Pero otra que es la base es una monitorización continua, una Comisión de Seguimiento que precisará un sistema de información, para poder realizar ese control de manera más efectivo.

Como ven, tampoco el tratamiento ni las soluciones, no pueden ser igualitarias, porque yo creo que hay una cuestión que he dejado claro: hay que ver lo que es estructural de lo que es coyuntural. En coyuntural, en este como en otros temas, es que estamos hablando de cuestiones como las que usted ha comentado antes, señor González, del tema de Dermatología de Tudela, ¿eso es estructural? no, pero si resulta que en vez de tres dermatólogos tienes uno ¿podemos dar el mismo servicio a la ciudadanía?, ¿podemos dar esa prestación de servicios? En esto como en otras cuestiones, las necesidades que teníamos en el tema de Resonancia Magnética no van a ser las mismas, y por eso son conciertos que tienen otra duración, son conciertos que son revisables y son conciertos que van a tener que ir acordes según las nuevas necesidades que tengamos. ¿Por qué? Porque lo que vamos es a actuar sobre esto con una visión, una visión que sea más amplia de decir qué se necesita, para qué, cómo, y ver cómo precisamente desde esta base que he dicho de que responda a necesidades hay cuestiones que se nos plantean en una coyuntura de déficit de profesionales, lo que comentaba de la Resonancia, si ya se ha puesto la Resonancia, efectivamente las necesidades van a ser menor. Cuando vemos que esto se puede asumir y lo que podamos asumir, qué duda cabe que eso desde luego, lo vamos a asumir desde el Sistema Público, por eso hace que este tratamiento sea distinto.

También hace que con base en esas necesidades nuestras prioridades, por eso hemos empezado en esta comparecencia, detallando de aquello que pensamos que tiene más entidad en cuanto a la sensibilidad que tiene el tema, en cuanto a la repercusión, en cuanto a la respuesta que está dando, incluso el coste. Con el tema del transporte no esperamos ni un día más, o sea desde la primera pregunta parlamentaria que tuve, qué van hacer, lo dijimos, o sea lo dijimos, ya, desde ya esto se empieza. Luego las cosas efectivamente tienen su nivel de desarrollo, como usted comentaba, señor González, como todos ustedes saben, estamos donde estamos, efectivamente y sujetos al Marco Legal que estamos y a recursos, etcétera.

Otra cuestión que también ha salido que comenté el otro día, en el tema de la rehabilitación domiciliaria. En el tema de la Rehabilitación también pensamos que hace falta una visión más amplia, integral. Las necesidades, cuando a veces me sorprende un poquito, cuando a veces de

explicaciones del año 2015 o el 10 o del... Todos, yo creo que hemos coincidido en que nuestra población, las necesidades y las prestaciones que estamos dando, están cambiando, están aumentando. Igual antes una persona de ochenta y cinco años, hace nueve años igual no se planteaba ir a rehabilitación. Pero la realidad de nuestra sociedad, de nuestra ciudadanía, de cómo está envejeciendo nuestra población son otras. Y entonces esto hace que efectivamente haya cuestiones que serían, perdóneme, un análisis muy sesgado, y quizás entre otros rifirrafes, pero que tienen otros componentes de análisis que no se están haciendo.

En el tema de la Rehabilitación, tenemos un planteamiento más amplio, pensamos también que debe haber, como creo que comenté el otro día, una rehabilitación en determinados procesos de baja complejidad directa desde Atención Primaria, por supuesto a fisioterapeutas del sistema público, que habrá que ver dónde se adscriben. Pero pensamos que en la rehabilitación domiciliaria, precisamente por esa óptica que hemos estado comentando de servicio público y de necesidades, tenemos que dar este servicio para toda la ciudadanía y que esto llegue a sus domicilios. Que llegue a Leiza, que llegue a Isaba, que llegue a Ribaforada. Y la solución probablemente no es la misma, y allí sí que vamos a intentar aprovechar sinergias. Inicialmente nos lleva eso a este planteamiento por darlo, de una manera más rápida, como efectivamente lo deseable es que esto sea con un criterio desde luego de accesibilidad y de equidad.

Para no consumir yo todo, voy a pasar por alguna cuestión que aunque es verdad que no es de esta comparecencia, señora Ibarrola, pero también me parece que igual es bueno aclarar. Desde luego yo creo que estamos siendo transparentes, que damos mucha información, pero bueno con alguna cuestión que ha salido aunque no es de la comparecencia de hoy la comentamos. Le paso la palabra a Carlos Artundo.

SR. DIRECTOR GENERAL (Sr. Artundo Purroy): Gracias, Consejera, Presidenta, señorías, señora Ibarrola, con todo mi respeto y consideración, que además lo tendrá siempre por mi parte, pero hay cosas que lo que no es cierto no es cierto y no se puede decir, es decir, sobre todo porque además, ni nos hemos reído de este Parlamento ni lo haremos jamás, y hay detrás muchas horas de trabajo de un montón de profesionales, buenos profesionales del servicio para venir aquí, poder trasladar la información y, como sabe, no está siendo en pocas ocasiones como para que nadie, por lo menos desde este lado de la mesa, tenga ninguna intención y lo va a hacer jamás, el reírse del Parlamento. Dicho esto, se lo explico para que quede clara y verá cómo no puede ser así.

La mañana del día de la comparecencia, esa mañana a las nueve de la mañana, estaban citados los equipos y estuvieron intercambiando todavía documentación. Lo que les trasladamos aquí, les pudimos dar en la fotocopia, era lo que se había cerrado la noche anterior. Y no somos tan magos ni tan perfectos, como para poder planificar exactamente que se iba a poder cerrar este primer acuerdo, exactamente en el mismo día. Sí que es cierto, que los últimos dos días, sabiendo de la comparecencia apretamos el acelerador precisamente para poder informar aquí en primera instancia, que creo que es una consideración al propio Parlamento. Y no fue el Departamento de Salud el que informó a los medios de comunicación respecto a los contenidos concretos, sino fue aproximadamente un par de horas más tarde de cuando empezamos la comparecencia, cuando el propio Sindicato Médico de Navarra, además con

toda la libertad que lógicamente tiene, que no tenemos nada que decir sino respetar, trasladó a los médicos directamente, a toda la lista de médicos de Navarra, los contenidos concretos de la negociación, es decir, más allá de algunas concreciones que no habíamos metido en la fotocopia. Esa es la realidad y en todo caso, se puede discutir o se puede opinar, por supuesto y lo podemos hacer pero que le quede muy claro que reírnos nosotros y desde luego personalmente de este Parlamento, jamás lo haremos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias y como digo siempre, ha sido un placer contar con ustedes hoy en esta Comisión, la Comisión queda abierta para cuando ustedes consideren oportuno y terminado este primer punto en el orden del día se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 40 minutos).