



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 28 de junio de 2022

NÚM. 61

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 28 DE JUNIO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

— 10-22/COM-00055. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar el informe de retribuciones variables en Salud realizado por el Servicio de Control Financiero Permanente y Auditoría y las medidas que van a incorporar en el Plan requerido en dicho informe.

(Comisión transcrita por Naturalvox S.A.U.)

(Comienza la sesión a las 12 horas y 33 minutos).

10-22/COM-00055. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar el informe de retribuciones variables en Salud realizado por el Servicio de Control Financiero Permanente y Auditoría y las medidas que van a incorporar en el Plan requerido en dicho informe.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas. Egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud con un único punto en el orden del día para que la Consejera de Salud del Gobierno de Navarra, la señora Induráin Orduna, explique el informe de retribuciones Variables en Salud realizado recientemente por el Servicio de Control Financiero Permanente y Auditoría, así como para explicar las medidas que van a incorporar en el Plan que se les ha requerido en dicho informe.

Nos acompaña, por lo tanto, la señora Consejera, la señora Induráin, bienvenida y muchísimas gracias. Le acompañan el señor Achutegui, Director Gerente del Servicio Navarro de Salud; el señor Ardaiz, Director de Profesionales; y el señor Iribarren, que se acaba de incorporar, Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Bienvenidos a los tres y también muchísimas gracias por estar hoy en esta Comisión.

Esta solicitud de comparecencia ha sido registrada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, por lo tanto, tiene la palabra para explicar brevemente los motivos de dicha solicitud, cuando quiera.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenos días y bienvenidos a la Comisión. Recientemente conocimos el informe de control financiero sobre retribuciones variables de 2020 del Servicio Navarro de Salud, un escandaloso informe que evidencia el derroche de fondos públicos que ha hecho el Departamento de Salud sin mecanismos de control de ese gasto y con pésimos resultados objetivos de esa gestión.

El informe objetiva un incremento de un 34 por ciento en retribuciones variables, un incremento de un 282 por ciento de productividad, un 435 por ciento de la productividad de Atención Primaria, 45 millones de euros gastados en productividad. Esas famosas peonadas que todos ustedes denostaron cuando se utilizaban en bastante menor cantidad y con bastantes mejores resultados.

Un incremento de gasto absolutamente desbordado esta legislatura: 15,7 millones en 2020, 17,6 en 2021, frente a 4,1 en 2015. El informe objetiva que hay trabajadores que han hecho miles de horas por encima de su jornada, hasta un máximo de 5.903 horas por encima de jornada, y un pago máximo de retribuciones de 173.663 euros en retribuciones variables.

Falta de control de actividad, imposibilidad de controlar la adecuación de pagos por la actividad realizada, incumplimiento de descansos obligatorios que ponen en riesgo la calidad de la atención. Escándalos por los que usted no ha dado hasta ahora ninguna explicación. Debería haber entregado ya al Servicio de Control Financiero y Auditoría ese Plan de acción que le requerían para corregir las deficiencias señaladas en el informe, cumpliendo las recomendaciones y asignando responsables actuaciones, cronograma y presupuesto. Esperamos, por tanto, las explicaciones que pueda darnos y que hasta ahora no había

facilitado sobre el informe y que nos dé detalles de ese plan que le exigen en el informe. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. Continuamos con la intervención de la señora Consejera, tiene la palabra por un espacio máximo de treinta minutos, cuando quiera.

SR. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días, egun on. En primer lugar, quiero agradecer la oportunidad que se nos da de esta comparecencia para explicar ante ustedes lo que tiene que ver con un tema concreto y complejo como son las retribuciones variables dentro de un marco general más amplio de la gestión de recursos humanos en el Sistema Navarro de Salud, en el Servicio de Salud con una trayectoria también importante.

Como ya se ha presentado, están conmigo el señor Achutegui, director gerente de Osasunbidea, y el señor Ardaiz, director de Profesionales, que luego van a profundizar en muchos de estos conceptos y cuestiones que desde luego hay que explicar y contextualizar en un departamento que tiene una de las mayores plantillas de la Administración, con unos 12.000 empleados, y que por el tipo de servicio que presta, un servicio continuo y repartido por toda la geografía Navarra y la variedad de estamentos que aglutina, tiene una serie de peculiaridades y de complejidades que está bien comentar más allá de valoraciones políticas que se podrán hacer luego y que estamos dispuestos, desde luego, que por supuesto a valorar y a escuchar en el legítimo ejercicio de la labor de control parlamentario que ustedes representan.

En coherencia con ello, sí que quiero poner en valor el trabajo continuo que vienen realizando instituciones, tanto como la Cámara de Comptos o mecanismos internos de control del propio Gobierno de Navarra y Osasunbidea, como el que ha dado lugar al informe del control financiero permanente que motiva esta comparecencia y que es de conocimiento público.

Porque conocer la realidad, realizar un seguimiento de la misma y estudiar posibles mejoras es algo en lo que todos y todas estaremos de acuerdo. Pero también en que para valorar tanto los datos como las aportaciones, es importante contar con una serie de informaciones de contexto y dé explicaciones más técnicas desde el propio Servicio Navarro de Salud. Tanto el señor Achutegui como el señor Ardaiz abordarán luego estas cuestiones.

Yo, lo que voy a adelantar son algunas reflexiones y datos sobre un tema que, como el mismo informe indica, se remonta en lo sustancial la compleja estructura retributiva de Osasunbidea muchos años atrás, aunque también es cierto que en esta legislatura ha sufrido el impacto determinante de la pandemia como podrán comprobar.

Para empezar, y sin restar ninguna importancia a parámetros que hay que analizar, así como a su propia evolución, he de señalar que, cuando hablamos de números y de costes en Osasunbidea no hay que hacerlo de manera descontextualizada, porque los números absolutos en un departamento tan grande son siempre muy llamativos. Invertir 17,6 millones en productividad puede sonar muy elevado, pero esta cantidad no llega a representar ni el 3 por ciento del gasto en personal de la plantilla del Servicio Navarro de Salud. Son unas partidas que, evidentemente, hay que seguir supervisar y desglosar al detalle si hace falta, pero que

suponen este porcentaje del total. Lo apunto porque hay una idea que creo que debe quedar muy clara.

Es que, desde el principio, Osasunbidea, en el tema de productividad no es una fórmula que la utiliza en política de personal, es una fórmula a la que se vea abocada en muchas ocasiones por una serie de condicionantes y de realidades. Unas son históricas que vienen de lejos, como es el rígido corsé normativo en cuanto a retribuciones básicas y la amplia gama de atenciones que atender. Otras de índole más reciente como es el déficit estructural de profesionales que, efectivamente, con los años y con la pandemia ha ido aumentando.

Finalmente, hay otras que son más coyunturales, pero de gran impacto como es la propia pandemia y todos los efectos que se han derivado de ella en cuanto a grados y momentos. Más sustituciones por bajas, más actividad en cuanto a vacunaciones, pruebas, cribados, más esfuerzo posterior en la actividad propia para recuperar aquello que se había postergado por la covid, operaciones, consultas... También, disponibilidad de los profesionales de lunes a domingo y en un horario muy amplio. Todo ello en este contexto de un déficit de profesionales para contratar. Esto yo creo que es de sobra conocido y que se traduce desde luego en un incremento de productividad.

Vamos a ir por partes, pero me parece que es muy importante que esta primera idea quedara nítida. Primero, porque es así, y porque, por ejemplo, hay otros datos que lo avalan, como es el hecho que durante el mismo periodo analizado en el que crece el gasto por productividad, que son horas realizadas o por encima de la actividad ordinaria, también ha crecido la propia plantilla de Osasunbidea. Es decir, nuestra prioridad, nuestro compromiso y nuestra apuesta primera es por contratar y reforzar las plantillas con profesionales sanitarios contratados para garantizar la atención y el servicio público a la ciudadanía que, por cierto, como saben, en distintas encuestas e informes sigue teniendo nuestra Comunidad una valoración elevada.

En cualquier caso, querría entrar en detalle en tres o cuatro cuestiones. En primer lugar, quería explicar, como decía, que este incremento de gasto variable en general y de productividad en particular ha venido determinada por razones objetivas, como es la estructura retributiva de Osasunbidea; la variedad del tipo de labor que desempeñan sus diferentes profesionales, que están dando un servicio de atención continuada en muchos puntos de atención.

Otros son estructurales, el déficit de profesionales que se intenta compensar a largo plazo con un incremento de los puestos de MIR, de FIR, de PIR y más medidas. Otras causas más coyunturales, como la pandemia que, por un lado, ha provocado una mayor demanda en atenciones y, por otro lado, provocó más bajas en la plantilla. Las incapacidades temporales, las bajas, subieron casi un 30 por ciento del 2019 al 2020, en parte por la covid-19. Entre el personal sanitario hubo que cubrir de una manera u otra estas bajas.

También por otro lado, tendencias más de fondo, como es la actividad extraordinaria necesaria para contener y reducir listas de espera, para compensar las desprogramaciones por covid tanto en olas con mucha afectación de la población, como de profesionales.

Esto tiene también un ingrediente importante e histórico en este tema de listas de espera basado en los planes por servicios por productividad, que son los PLE. Por cierto, no me voy a

desviar del tema central de la comparecencia, pero sí quiero recordar que la recuperación de la actividad propia de Osasunbidea tanto ordinaria como extraordinaria que se acerca ya a niveles pre-pandémicos, ha permitido consolidar un cambio de tendencia iniciado en octubre del año pasado.

Pese a repuntes estacionales que se repetirán, como, por ejemplo, el de primeras consultas en abril coincidiendo con las vacaciones de Semana Santa, o también las subidas en cirugías en enero y febrero a consecuencia del impacto por las desprogramaciones de la sexta ola de la Ómicron; lo cierto es que llevamos varios meses con una moderada pero sostenida bajada en el total de personas y de tiempos de espera, con casi 7.000 pacientes menos pendientes de consulta que en el pico de octubre del 2021, mientras que las quirúrgicas han recuperado su tendencia. Aunque el abordaje es más amplio, pero esto también es productividad en gran parte porque de nuevo resulta muy difícil contratar profesionales.

En segundo lugar, he de subrayar que la productividad no es algo buscado, sino que es derivado de estas situaciones para garantizar el servicio y la atención a la ciudadanía. Desde luego, nuestra primera apuesta, como he comentado, es la de reforzar las plantillas con contratación y luego estabilizarlas. Prueba de ello es que hemos hecho más que nunca, 1.368 plazas entre 2019 y 2021 en una de las situaciones más complejas posibles como es una pandemia. Más que en los diez años anteriores, se han convocado plazas en la OPE. OPE que también suponen aumentos de costes, de tribunales, de sustituciones; pero esta es una apuesta de futuro, aunque la realidad actual es la de falta de profesionales sanitarios que contratar y el panorama no cambiará a corto plazo.

Todos los estudios lo que nos señalan es que pese al notable esfuerzo que se está haciendo por formar nuevas generaciones de profesionales con más de un 40 por ciento de plazas de formación especializada pública que en 2018 y, en segundo lugar, para atraer y retener a los asistentes, es un proceso largo. Es largo en el tiempo, y no acabará de revertirse hasta más allá del final de esta década.

Pero, una vez más, vuelvo a repetir, cuando puede contratar Osasunbidea contrata y en cuanto puede estabilizar, lo hace. De hecho, pronto va a haber una nueva OPE, una OPE ordinaria, anticipándola y también priorizando la Atención Primaria por las necesidades que tenemos, además de todo el proceso amplio de estabilización que conocen con 1.400 profesionales interinos en el marco ya más general de la Administración.

Por cierto, tanto los tribunales como las tutorías por mail también detraen tiempo de actividad ordinaria y generan compensaciones por productividad, con lo que todo va sumando. Pero, lo que se busca es un objetivo estratégico prioritario y es evitar la descapitalización del Sistema Navarro de Salud.

En tercer lugar, la mejor prueba de que el incremento de la productividad no es algo buscado, sino que se ha dado porque no había otra alternativa real en este contexto es que, como decía, en estos mismos años, Osasunbidea ha experimentado un crecimiento de plantillas. Es decir, no se recurre a las horas extraordinarias por no contratar, sino por no poder contratar, lo que supone más ingresos, es verdad, para determinados profesionales, pero también más esfuerzo y un trabajo voluntario, porque esto siempre lo es por parte de ellos.

En cuarto lugar, y por concluir, he de señalar que Osasunbidea está estudiando y poniendo en práctica las recomendaciones de los informes en la medida que le es posible y viable. También le notifico, señora Ibarrola, que el Plan de acción está enviado.

Este es un sector complejo en cuanto a la propia gestión de estos conceptos, según parámetros estándar, pero también tiene muchos mecanismos indirectos de control y de autocontrol en cuanto a productividad. Siempre estando abiertos, por supuesto, a valorar situaciones concretas, pero, como he dicho al principio, necesita un ejercicio estratégico y de largo alcance en el fondo como en la forma de la estructura retributiva para ser eficientes y para evitar una descapitalización del sistema.

No me quiero extender más porque mis compañeros lo ampliarán, en ningún modo esta explicación pretendía eludir la segunda parte importante de esta comparecencia y del informe que la motiva, como es abordar mejoras en la gestión de toda esta realidad. El hecho de que en la actual situación de los recursos humanos sanitarios y con el marco vigente, es lógico que sea complicado el no jugar con todas estas variables retributivas para garantizar la atención sanitaria.

Esto no nos exime en ningún momento de que hay que hacerlo de la mejor manera posible y garantizando un uso responsable de los recursos públicos, respetando también los derechos de los y las trabajadoras, así como la autonomía de los equipos. Finalmente, priorizando que la ciudadanía reciba el servicio público y la atención que se merece.

En ello estamos y hemos tomado nota tanto de este informe como del de la Cámara de Comptos, pero de eso ya van a hablar al final de la comparecencia, el señor Ardaiz, que comenzará las recomendaciones que están incluidas en este informe cuyo contenido matizará más concretamente el señor Achutegui. Muchas gracias, mila esker.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Achutegui Basagoiti): Buenos días a todos y a todos. Muchas gracias, señora Presidenta, señoras y señores Parlamentarios. Trato, como continuación de la intervención de la Consejera, de contextualizar exactamente de qué hablamos cuando hablamos de productividad, porque aquí muchas veces se mezclan términos y eso conduce a confusión.

Este término abarca una variedad de conceptos, cada uno de los cuales responde a una necesidad asistencial, esto lo más importante. Básicamente, retribuye actividades profesionales realizadas en horario extraordinario por distintos profesionales y excepcionalmente, sólo excepcionalmente, por actividad correspondiente a otro profesional en el horario ordinario del que realiza la actividad para suplir la carencia de otro profesional. Esta última situación se da exclusivamente en Atención Primaria, donde los pacientes no están asignados a un servicio, sino a un profesional. Esta es un poco la característica de los equipos de Atención Primaria y que obliga a esta retribución por productividad cuando falta un profesional y le tiene que atender el que está a cargo de otros pacientes.

Hay conceptos que tienen carácter de permanencia por su propia naturaleza. Yo estoy hablando aquí en el sentido amplio de todas las retribuciones variables, los que ha hecho mención la proponente, como es el de guardia. La guardia aplica principalmente a

profesionales sanitarios de nivel superior y se debe al hecho de que no es operativo organizar su trabajo por turnos salvo alguna excepción, ya que tampoco tiene sentido asistencial organizar el trabajo ordinario de estos profesionales solo en turnos de guardia. Ello implicaría tener una doble plantilla, una para el trabajo ordinario y otra para el trabajo urgente. Lo que resulte en una prestación sanitaria desigual e inequitativa, por la experiencia que se va acumulando, porque cada uno va acumulando experiencia en lo que hace, no en lo que no hace. Luego diré un poco por el peso relativo de cada cosa y por eso lo mencionó.

Otros conceptos también están asentados en una experiencia positiva de cara al servicio, como es, por ejemplo, el pase de visita. Esto también me interesa destacarlo. Con él se refuerza la continuidad y calidad del servicio en pacientes ingresados visitándolos y controlándolos en días que no forman parte del horario ordinario de los profesionales, como son los sábados, domingos y festivos. Para hacerse una idea de la utilidad de este concepto basta con revisar el registro de días de esas características que el año 2020, que es donde está cogido, eran ciento veintidós días del año.

La intervención, lógicamente, varía por el número de pacientes que tenga ingresados cada servicio en esos días, pero, aproximadamente, entre ochenta y ciento veinte suele ser lo más habitual por servicios grandes. Los pequeños, obviamente, tienen menos. Lo cierto es que esas visitas, por ejemplo, en el año 2020, correspondieron a pacientes que esos mismos días totalizaron 5.800 estancias prácticamente. Una estancia es un paciente en una cama un día. Luego, son pacientes que tienen que ser vistos para que su evolución sea lo mejor posible.

Otra utilidad muy importante de este servicio es la posibilidad de realizar ingresos y altas en esos mismos días, lo cual redundaría en una mejora de la rotación hospitalaria, es decir, del aprovechamiento de los recursos instalados. Si no habría altas que se demorarían algún día o ingresos que no serían debidamente valorados a su entrada y tendrían una evolución previsiblemente peor. Los ingresos en ese mismo periodo de ese año fueron 871 y las altas 734, es decir, una actividad importante.

Volviendo a los conceptos que retribuye la actividad variable que se sustenta siempre en la actividad que no puede llevarse a cabo con profesionales contratados en su horario ordinario, cuando la carencia de profesionales, como bien ha dicho la Consejera, se puede suplir con una contratación sustitutiva, esto se efectúa por el ámbito correspondiente a través de las listas de contratación. Pero si no existen profesionales disponibles, se solicita la correspondiente actividad extraordinaria a los que están disponibles. Estas situaciones de presentación creciente originan distintas formas de retribución que están reguladas y pactadas.

Pudiéndose destacar y destacar las más frecuentes, en Atención Primaria el trabajo fuera de jornada –y los pongo, más o menos, por importancia relativa en dedicación y en coste–. En jornada habitual o mixta, horas ordinarias, nocturnas y festivas. Esto no aplica al personal médico normalmente, pero sí a otros profesionales. Por motivos de urgencia, para la realización de exploraciones complementarias fuera del horario ordinario, que si no se harían y acumularían la demanda a la Atención Hospitalaria. Esto en Atención Primaria.

Por lo que respecta a la Atención Hospitalaria, suelen ser fundamentalmente falta de profesionales bien por bajas, bien por desplazamientos a otros sitios ineludibles, permisos,

etcétera, prolongaciones de jornada la mayoría de las veces por no haber finalizado actividades importantes en curso, terminar actividades quirúrgicas, terminar actividades de tratamientos de radioterápicos, del hospital de día, de lo que quieran. Cobertura de bajas en unidades especiales, que no pueden ser fácilmente suplidas desde las listas, sino que tienen que ser por gente ya especialmente cualificada y actividad extraordinaria no programado indemorable, que no es muy frecuente, pero ocurre.

Para que se vea un poco la importancia relativa de las necesidades a cubrir, que son reflejo de la disponibilidad de profesionales cualificados, el coste de esta productividad, de estos conceptos que he señalado en Atención Primaria es aproximadamente el triple el triple del coste en Atención Hospitalaria. A pesar de que su plantilla es notablemente inferior. Pero para que veamos un poco lo que es.

A su vez, dentro del coste de productividad de la Atención Primaria, si nos fijamos solo en él, los referidos al PSOE, que, como saben, aquí está incluido en la Atención Primaria, suponen aproximadamente un quinto del total de la productividad de Atención Primaria. Un quinto, no llega, es algo inferior, pero se acerca bastante.

Asimismo, y por señalar cuál es el aspecto más importante dentro de la Atención Primaria de la productividad, es el relativo al trabajo fuera de jornada. Incluidas las horas festivas, nocturnos y diurnas que he mencionado. Estos conceptos suponen aproximadamente el 70 por ciento del coste total de la productividad en Atención Primaria, que, como ya he señalado, es el triple que la hospitalaria. Lo que da una idea clara de dónde se sitúa el problema. Dónde tenemos más carencia de profesionales no sustituibles.

Estos datos nos están señalando dónde tenemos la mayor dificultad de cobertura de profesionales. ¿Qué factores son los más importantes que aquí entendemos nosotros? La dispersión y distancia a los núcleos más poblados y la responsabilidad individual versus la colectiva.

Cuando uno trabaja en un equipo que tiene repartido el trabajo entre varios miembros del equipo, aunque esté organizado, cuando no está una persona, otra le puede suplir con relativa facilidad. Pero, cuando uno está a cargo de su cupo, sus TIS, eso es difícilmente sustituible por otro que también tiene sus TIS. Entonces, son hoy decisivos estos en las elecciones de los profesionales que también tenemos que tener en cuenta. Porque siempre en la productividad está la voluntariedad por medio.

No debe olvidarse que todas las retribuciones de productividad descansan sobre la voluntariedad de los profesionales. En la Atención Hospitalaria se reducen las dificultades de contratación de profesionales. De momento están limitadas a algunas especialidades y específicamente a ámbitos hospitalarios más reducidos que todos tenemos en mente.

Aunque el concepto de retribución por productividad figure en los países de visita porque los tenemos incluidos dentro del importe global de productividad, a nivel jurídico su dinámica es totalmente distinta. Responde a una lógica programada, como he dicho, tales días de la semana que se sabe cuáles son los días del calendario. Está establecida para mejorar los criterios de calidad y seguridad en la atención a los pacientes ingresados.

La importancia de esto, de la productividad en pases de visita tal y como lo tenemos establecido, para que se hagan una idea, dentro del total de retribuciones por productividad que pagamos es aproximadamente un octavo, los pases de visita del total.

En este punto conviene llamar la atención sobre el apartado de los planes de lista de espera, que son otro de los conceptos que incluimos en productividad. Están puestos en marcha para reducir listas de espera excesivas, especialmente en tiempos de espera. Estos excesos que siempre, además, son periódicos, se presentan periódicamente, se han intensificado significativamente con la pandemia, por lo que actualmente se están llevando a cabo con cierta intensidad para reconducir estas listas a parámetros aceptables, insisto.

Con todo y ello, que estamos haciendo un esfuerzo muy importante, no suponen tampoco una parte importante en cuantía sobre el total de la productividad, ya que se mantienen una cifra equivalente a los pases de visita, es decir, un octavo del total del coste de la productividad. Todos los de listas de espera que hemos puesto en marcha para reducir esto, habiendo conseguido, como ha dicho la Consejera de descensos continuados de estas listas, aunque pequeños desde el pasado mes de octubre, con la única excepción de un mes.

Para destacar lo que me parece más relevante, diría que el coste de la productividad del Servicio Navarro de Salud ha subido. Aparte de los correspondientes incrementos salariales, una parte es inevitable que va asociada a incrementos salariales. Ha subido fundamentalmente por motivos de falta de profesionales. Esta falta significa que por el momento las contrataciones en una solución menor en profesionales superiores, insisto.

Lo principal es disponer de más profesionales. En esta tarea estamos empeñados, porque estamos en esta legislatura empeñados en subir la cifra de personas en formación. Como ya ha dicho la señora Consejera, es importante. Yo lo cuantifiqué aproximadamente unos cien profesionales más información en estos años que darán rendimiento cuando finalicen su formación.

Mientras tanto, no está de más recordar lo que también ha recordado ella, que cuestan más dinero del Servicio Navarro de Salud para su formación, más sueldos, más guardias, así como una cierta cantidad de dinero en productividad, la que justamente cobran los tutores necesarios para su tutorización y acreditación.

Paso, por lo tanto, ahora la palabra al director de Profesionales para que ese informe específicamente sobre las medidas que estamos poniendo en marcha para cumplir las recomendaciones de la auditoría, poniéndome a su disposición, por supuesto, luego para todas las aclaraciones o ampliaciones que deseen sobre estos particulares. Muchas gracias.

SR. DIRECTOR DE PROFESIONALES DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Ardaiz Labairu): Muchas gracias y buenos días a todos y todas. Después de escuchar a la Consejera y al Gerente del Servicio Navarro de Salud, no quiero repetirme. Sé que los tiempos son acotados, así que me centro brevemente en lo que es un poco la parte más técnica, la parte de las recomendaciones que nos han hecho en este documento de auditoría, en este informe.

A este respecto he de decir que cuando se ha hecho un informe, nosotros hicimos una serie de alegaciones, después recibimos el informe definitivo y, a parte del informe definitivo, lo que hicimos fue un cronograma en el que hemos ido cogiendo cada una de las recomendaciones que nos ha realizado la auditoría y hemos ido poniendo un poco nuestras propuestas de actuación y las fechas en la medida de lo posible en las que creemos que estarían resueltas estas recomendaciones. Ese ha sido un poco el trabajo que nos reunimos periódicamente con las auditoras, las del informe, y les vamos contando cada paso para trabajar en ello y cada paso que vamos realizando desde que nos dieron el informe definitivo.

Para explicar un poco, porque la verdad es que las recomendaciones son muy variadas y muy técnicas, pero por hacer un poco un resumen del tema, me gustaría antes contextualizar una cosa que creo que no se ha dicho, que estamos hablando del año 2020. El año 2020 fue un año especial, fue un año de pandemia. Se podría dar un dato, por ejemplo, pero es que las bajas tramitadas de personal de Salud del Gobierno de Navarra en 2019 fueron 9.179 y las bajas del 2020 fueron 12.106.

O sea, que estamos hablando de 3.000 bajas en el año 2020. Claro, eso tiene un impacto en la actividad, porque no estamos hablando de personal de un departamento, digamos, administrativo, el nuestro es un personal al que hay que sustituir, personal sanitario. Esto hace que sea un año especial en ese sentido. Yo creo que eso, aunque el informe no lo dice, conviene destacarlo porque estamos hablando de 2020.

Respecto de las recomendaciones, yo las englobaría como en dos grandes apartados. Uno serían las recomendaciones que nos hacen de tipo normativo. Es decir, nos dicen: «Oye, lo que hace falta es que haya un mejor soporte legal de los pagos que se hacen o se tiene que hacer por resoluciones o tenemos que hacer una instrucción general sobre la manera en todos los sitios o sobre las guardias». Sobre todo, que sean resoluciones sobre lo que te voy a decir: que sean claras, que no lleven a equívoco, que dejen pista de auditoría para que luego sepamos buscar el rastro de qué se ha hecho bien, etcétera.

Esas recomendaciones de tipo normativo son recomendaciones que podemos hacer, que estamos en ello, que hemos hecho el cronograma y que estamos haciéndolas ya y algunas de las resoluciones ya las hemos hecho por cumplimiento de lo que nos va marcando la auditoría o estamos también elaborando alguna de las instituciones que nos piden.

Pero, hay otro, digamos, otro bloque que serían las recomendaciones, digamos, que están fundamentadas en los sistemas de información. Es decir, se están pagando unas cantidades muy importantes en concepto de retribuciones variables y especialmente en productividad. ¿Cuáles son los controles que dispone el Servicio Navarro de Salud para controlar los cruces, que no haya duplicidades en el pago, que se pague correctamente, que corresponda lo pagado con la actividad realizada, etcétera?

Bien, respecto a esas recomendaciones sobre el funcionamiento de servicio de información, yo creo que también hay que distinguir dos cosas. Unas, aquellas que nosotros podemos abordar de las recomendaciones y las estamos ya abordando porque consisten en recomendaciones sobre parametrizaciones. Sobre, es decir, los campos de texto libre que no sean campos de texto libre, que sean campos de texto cerrados o numéricos o esas listas cerradas. ¿Por qué?

Para que en los cruces se puedan ver esas inconsistencias. Todo ese tipo de parametrización o de mejoras en los campos lo podemos hacer y lo estamos haciendo ya. Les hemos dado un plazo a todos los centros para que, por ejemplo, cierren las reglas sobre áreas libres, que al final es una persona que se le contrata para una sustitución o para varias, no tiene un calendario definido y eso tiene que estar cerrado.

Como es este tipo de actividad, hemos hecho el cronograma y estamos trabajando. Pero yo me he quería centrar en aquello que no depende exclusivamente del Servicio Navarro de Salud, en los sistemas de información. Es que, como dice el informe y lo leo textual, dice: «La gestión de las retribuciones variables del personal del SAP, Servicio Navarro de Salud es compartida entre el propio Servicio Navarro de Salud y la Dirección General de Función Pública, que es, además, el máximo responsable de SAP RRHH, Sistema corporativo de gestión de personal del Gobierno Navarra».

Es decir, que, aunque el Departamento de Salud, el Servicio Navarro de Salud tiene una idiosincrasia muy particular por el personal que tiene, por el volumen de personal que tiene, porque es un personal veinticuatro siete, porque no se parece en nada, digamos, al personal administrativo de otros departamentos, la realidad es que no tenemos autonomía en cuanto a la gestión o los evolutivos de esos sistemas de información que tenemos, porque son herramientas corporativas las que utilizamos. Tanto SAP como tiempos y turnos, como GPA, etcétera. Es de la Ley de Función Pública la que, en función de la demanda que recibe de todos los departamentos, decide los evolutivos y el ritmo al que se van y, por supuesto, la disponibilidad presupuestaria.

Entonces, para hacer estos evolutivos, las propias auditoras nos lo piden y lo que hemos hecho es crear un grupo de trabajo con la Dirección General de Función Pública para desarrollos que nos están pidiendo en la auditoría. Pero, al final, lo que nos estamos encontrando es que cuando, yo he tenido reuniones con responsables, sobre todo las jefas de Unidad de Enfermería de los que utilizan la aplicación de tiempos y turnos. ¿Qué me transmiten? Lo que me transmiten es que son unidades muy grandes, a lo mejor tiene cien personas a su cargo con turnos y la aplicación de tiempos y turnos, que es una aplicación que seguramente sea muy válida para el resto de Administración Foral, no es válida para el Servicio Navarro de Salud. O sea, quiero decir, no es operativa para hacer lo que tenemos que hacer.

Entonces, qué es lo que nos ocurre, que este personal está trabajando con esta aplicación fuera de la aplicación. Es decir, que está exportando Excel, está metiendo las vacaciones, organizando los turnos fuera, luego volcando a la información... ¿Qué significa eso? Trabajar fuera de la aplicación y volcar que se pierda información. Que se pierda información, que no se tiene un error fino y que, además, estos problemas tienen que dedicar muchísimo tiempo a unas labores de gestión que no es lo ideal.

Entonces, para mí este es el principal reto que tenemos en profesionales en el área de sistemas de información, el que podamos gestionar adecuadamente lo que necesitamos con una herramienta informática adecuada y que eso no nos requiera trabajar fuera de la aplicación, ni perder información, ni tener inseguridades en el manejo. Por eso, lo que se ha hecho, entre otras cosas que decimos en el cronograma, es hablar con la Dirección General de Función Pública. Hemos creado un grupo de trabajo con un responsable de cada centro y un

responsable de Función Pública. Lo que hemos acordado con la Dirección General de Función Pública es trabajar en un evolutivo, pero de la aplicación GPA, que es actualmente la que creemos que nos puede dar el salto cualitativo para un mejor trabajo en todo lo que es lo que ahora mismo se hace con tiempos y turnos.

Se había hecho un evolutivo en el área de Tudela, pero, claro, son evolutivos que se hacen fuera de SAP. Es que todo tiene que estar en SAP, porque si no luego no están los datos. Entonces, hacer, digamos, cosas fuera del SAP está muy bien para solucionar al usuario sus problemas, pero luego, a la larga, no nos vale, no es robusto. Entonces, digamos, que es nuestro objetivo, que lo que ahora se hace en tiempos y turnos se lleve en GPA y tengamos un adecuado funcionamiento.

Eso, insisto, va de la mano de que nos entendamos con Función Pública y de que los desarrollos vayan al ritmo que nos gustaría, pero estamos hacia otros desarrollos con ellos. En SIMPA, por ejemplo. Todo lo que tiene que ver con baremaciones y ordenación de gestión y contratación, etcétera se está desarrollando bien.

Pero, por ejemplo, ahora las plazas de estabilización tienen una serie de datos, que no es tanto los datos que requieren una plaza en Salud, que sí que las quieren tienen otros departamentos, pero para nosotros nos supone que, a la hora de hacer un acoplamiento, tenemos que incorporar si otros hacen un trabajo extra, muy grande, que no es a lo mejor para otros departamentos, pero nosotros sí lo necesitamos. Entonces, estas son las particularidades que tenemos a nivel del sistema de información en Salud.

Por lo demás, simplemente he de decir que el trabajo con todo el personal de la auditoría ha sido muy bueno. Ellas mismas en la reunión nos han reconocido que las mejoras que se han hecho especialmente en el servicio de retribuciones, en el control de las retribuciones ha sido grande de las últimas veces que han visto, lo que pasa es que todo se puede ver, la botella medio llena o medio vacía. Hay mucho por hacer, pero creo que se va en la buena dirección y eso es todo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. La verdad es que siendo tres intervenciones se han ajustado muy bien al tiempo disponible. Continuamos ahora con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra por parte de Navarra Suma su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Como diría mi compañera, la señora Valdemoros, los ojos como platos. O sea, me parece una tomadura de pelo por su parte y que se nos han creído en la cara, sinceramente. El 90 por ciento de la intervención se han dedicado a hablar, como usted suele hacer, Consejera, de lo humano y de lo divino sin aterrizar nunca en nada. Que usted como Gerente nos hable de los conceptos retributivos, ya los conocemos.

Yo les he traído aquí para que explicaran treinta y cuatro recomendaciones de deficiencias de un control interno de Gobierno, que no han dado ninguna explicación y el plan que supuestamente han llevado, cualquiera sabrá lo que han recogido o lo que no. Me parece una vergüenza de comparecencia, una auténtica vergüenza. Por supuesto, todo excusas, nula autocrítica, nula autoevaluación, ausencia de todo tipo de justificación y nulo propósito de

enmienda. Nada nuevo con ustedes, pero es que hoy se ha superado, Consejera, y mire que tenía el listón alto usted.

El gasto en retribuciones variables ha sido muy importante, casi 300 millones de euros, 291 millones de euros entre el 15 y el 20. Merecedor de muchas explicaciones y rendición de cuentas que usted no hace. 45 millones en productividad que ascienden a 71 millones si cuento también el 21 y hasta mayo del 22. 71 millones de euros la mayoría en peonadas que, aunque ustedes les cambien el nombre, no sé, lo han debido de cambiar para que no se les caiga la cara de vergüenza de todo lo que dijeron ustedes durante años y denunciaron de la utilización de este concepto.

Seis perceptores que han cobrado más de 100.000 euros en un solo año en retribuciones variables, 160 han cobrado más de 50.000, más de 13 millones de euros en retribución variable en un año para 160 trabajadores con una media de 84.000 euros y un máximo de 173.663 euros por encima del sueldo. Es que es para alucinar, de verdad, y ninguna responsabilidad.

Ustedes no tienen ninguna responsabilidad cuando encima les hemos puesto encima de la mesa medidas para trabajar, cambios del sistema retributivo y muchas otras cosas que usted no ha querido hacer. Llega a este sistema porque usted quiere, porque no ha puesto otro encima de la mesa.

El informe interno del Gobierno objetiva falta de control que ha habido por parte del Departamento de Salud en esos 291 millones de euros. El importante incremento en gasto en productividad que han hecho ustedes, este Gobierno, debería haberse acompañado de desarrollo de sistemas de gestión y de control que permitan controlar la actividad, adecuar precisamente pagos que correspondan con cada trabajador o con la actividad realizada, formalización legal de todos esos conceptos retributivos, interpretación homogénea y clara en todo el sistema, justificación o comprobación de la realización real de la actividad por cada trabajador y concepto retributivo.

«No se ha podido comprobar –dice el informe– si los conceptos retributivos se han abonado correctamente o si ha habido irregularidades y duplicidades». Miles de horas trabajadas, como digo, por encima de jornada, casi 6.000 horas llegando al extremo, poniendo en riesgo la calidad asistencial. Usted no da ninguna explicación, es que es alucinante.

No pueden buscar excusas además en la pandemia. Vienen porque la productividad por covid en el año 2020 ha sido de 3,7 millones de euros, el 24 por ciento del gasto en productividad y en 2021 no llega al 10 por ciento. Déjense ya de excusas baratas.

Centrándonos en el gasto global de productividad entre el 15 y el 20. Es obligatorio vincularlo a los resultados obtenidos. Además, mire también es obligatorio compararlo con el gasto y resultados de otro informe de la Cámara de Comptos que compara seis años, periodos exactamente iguales esa vez entre 2005 y 2010. Bien, el gasto en productividad ahora duplica aquellos 26 millones de euros tan duramente criticados por todos ustedes, con una diferencia sustancial, que la espera media alcanzada en listas de espera entonces con aquellos denostados 26 millones de euros en seis años fue de 25 días al finalizar el periodo para primera consulta, 54 para cirugía y 55 para revisiones.

Con todos ustedes gobernando y duplicando ese gasto, la espera media a alcanzar al finalizar este periodo suyo, de su gestión: 75 días de espera en primera consulta, un 93 para cirugía y 120 para revisiones. Es decir, un incremento de un 200 por ciento en el tiempo de espera para primera consulta, de un 72 por ciento mayor en cirugía y un 118 por ciento mayor en revisiones con el doble de gasto en productividad. Esta es la realidad.

En algo tienen razón, no es igual quién gobierna y en capacidad de gestión ustedes tienen mucho, pero que mucho que aprender. ¿Recuerdan sus reacciones entonces? Señores de EH Bildu, estoy muy interesada en su intervención, pero era de todos los grupos. Ustedes cuestionaron duramente la eficiencia y la eficacia de aquellos 26 millones de euros tan famosos. Acusaron destructivamente a Gobiernos de UPN de: «Tirar el dinero –y lo digo literal– y de hacer un despilfarro millonario».

25 días de espera en primera consulta o 55 días de espera en revisiones no les parecía suficiente. ¡Qué ironía! Con ustedes frente al Gobierno todo dinero es poco para obtener una respuesta cada vez peor al ciudadano del sistema sanitario. ¿Qué calificativos tendríamos que poner ahora a su gestión, Consejera, que duplica el gasto en productividad y multiplica los tiempos de espera? Porque, con el mismo rasero, tirar el dinero y despilfarro millonario se le queda a usted muy pero que muy corto.

Deberían también hacer una valoración desde su departamento y desde el Partido Socialista de las críticas que hacía mucho más recientemente en 2016 la hoy Presidenta María Chivite, contra el Gobierno de Barcos. En ese momento les criticaba abiertamente la utilización de peonadas y decía: «Cuestionarlas de arriba abajo». Señora Ansa, también estoy interesado en lo que usted diga, lo que son las cosas, porque después de esa crítica, ella, usted, Consejera, ha cuatriplicaron ese gasto en peonadas y ha deteriorado ampliamente los tiempos de espera.

Ha quedado claro que no tenían alternativas para mejorar la lista de espera. Todo el trabajo de coordinación y de integración asistencial de muchos años y de varios gobiernos lo han tirado por la borda. No ha querido hacer nada con el cambio del sistema retributivo que se lo hemos puesto en bandeja. Para usted, las peonadas indiscriminadas son la única medida que tiene de cubrir necesidades de personal.

Pagar peonadas y garantizar la continuidad y la calidad asistencial le ha parecido una salida cómoda y no ha implementado otras medidas de carácter estructural para atraer y retener profesionales. Es llamativo, además, que en todo este tiempo hayan hecho caso omiso de todas las recomendaciones previas tanto de Comptos como de la sección de Auditoría en relación con las retribuciones variables mientras incrementan e incrementan cada vez más el gasto en peonadas.

Es llamativo también que sigan resistiéndose a asumir esas recomendaciones con todo tipo de excusas plasmadas en sus alegaciones presentadas en el informe en las que me voy a detener, porque también tienen tela sus alegaciones. Por una parte, unas recomendaciones les parecen difíciles de abordar y prefieren seguir como hasta ahora. Es que además lo escriben. Mucho más cómodo, gasto sin control en peonadas que no soluciona los problemas de salud del ciudadano, pero a ustedes les permite seguir el desgobierno en el que han convertido el Departamento de Salud y parece, además, dejarles tranquilos.

Un segundo grupo de recomendaciones tiene que ver con sistemas de información en la que se ha detenido a algo. Ponen la excusa de la necesidad de colaboración con Función Pública o con la Dirección General de Telecomunicaciones y Digitalización, pero, oiga, que sabemos perfectamente cómo funciona. Es Salud la que tiene que priorizar y consignar presupuesto para abordar las acciones que se necesitan.

Usted no lo ha hecho, sencillamente. No busque culpables fuera porque, mire, el señor Cigudosa ponen los recursos para el desarrollo de sistemas de información de lo que usted marca, de lo que usted prioriza y en lo que usted consigna o no consigna presupuesto.

Tercer grupo de recomendaciones, se escudan en que no pueden hacerse desde la dirección de Profesionales –esta es buenísima– y que afectan a direcciones asistenciales del Departamento de Salud. Parece que ha dejado al director de Profesionales, no solamente hoy aquí, sino a los pies de los caballos con aquellas alegaciones. Como que la responsabilidad de este informe fuera de él y no de todo el departamento. Como si fuera ajeno a la gestión que están haciendo ustedes en todos los centros asistenciales del dinero público que gastan en productividad. Es una cosa absolutamente alucinante.

La responsabilidad máxima es suya, Consejera, y no puede eludirla con excusas absurdas. Para no cumplir un cuarto.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Todavía no he terminado.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Treinta segundos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Para no cumplir un cuarto grupo de recomendaciones, sacan la excusa de que se trata de decisiones políticas, dicen en otras recomendaciones. ¿Usted quién cree que tiene la responsabilidad en este Gobierno de la política sanitaria? ¿No es usted? Porque entonces no sé qué hace aquí.

No ha abordado ninguna de las que se comprometió y, en este caso concreto, está incumpliendo claramente la Ley de Atención Continuada y Urgente que todos ustedes aprobaron.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Se ha acabado el tiempo.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Ya termino, señora Presidenta. Se acabó el tiempo de legislatura. Este informe engorda la lista de explicaciones que usted debe y no hace. El plan, no sé si ha elaborado, se lo pediremos, pero engorda sus incumplimientos y poco le costará al Partido Socialista, y con esto sí que termino, hacer el programa electoral para 2023, porque me temo que pueden volver a prometerlo prácticamente íntegro. Lo dejan todo al debe. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo también de diez minutos, cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta, señora Consejera, gracias, Gerente, señor Gregorio Achutegui, y al Director de Profesionales, el señor Ardaiz, por estar aquí dando todas las explicaciones que han estado dando y hacer este ejercicio de transparencia en el departamento hoy. Desde luego, para el Partido Socialista, las auditorías, en el caso del gasto sanitario, sobre todo lo que compete a todo el campo o el ámbito de las retribuciones variables son vitales. Ya no es que sean vitales, es que son muy muy necesarias tanto estas auditorías internas que ha realizado el propio Gobierno de Navarra con la Hacienda Foral, como las que se hacen a nivel externo, como son las que ha realizado ya la Cámara de Comptos.

Tenemos que decir que estas auditorías también en este departamento son complejas y son complejas por varios motivos: por el número de empleados del personal de Salud, que son unos 12.000 empleados públicos; por la diversidad de los conceptos de pago, que también hay que decirlo así; y también por la posición que ocupan cada uno de los trabajadores en los distintos estamentos, con pagos variables según su posición.

Pero aparte de este ejercicio de transparencia que creo que ha realizado el departamento, este ejercicio de transparencia nos parece muy importante porque permite ver cuáles son nuestros errores y cuáles nuestras áreas de mejora. Desde luego, así lo vemos desde el Partido Socialista y a seguir las recomendaciones tanto que ya nos hizo la Cámara de Comptos como la Hacienda Foral con la que nosotros, ya adelante, estamos completamente de acuerdo.

Debemos reconocer, y así lo vamos a hacer, que el gasto en retribuciones variables ha aumentado, es objetivo, ha aumentado. Sobre todo, ha sido en el año 2020 comparativamente a lo que ya se llevaba realizando desde el año 2015.

Ha sido un 60 por ciento más, y han sido en el año 2020 más de 65 millones de euros. Comparado con el 19, un 30 por más. Esto es lo objetivo y no lo podemos negar. Pero, tenemos que analizar el porqué, porque todo tiene un porqué y eso hay que hay que analizarlo y hay que ver por qué está justificado este gasto.

En primer lugar, aquí es que siempre me llama la atención con usted, señora Ibarrola, la pandemia no ha existido. Para UPN y Navarra Suma no ha habido pandemia. Para el resto del mundo, de los países, de las comunidades, para el resto de los partidos y para ustedes no ha habido pandemia. Negar la realidad también es algo que les caracteriza, sí, algo que les caracteriza. Una pandemia que debemos recordar que desmontó y sigue desmontando el sistema sanitario, señora Ibarrola, porque hoy en día sigue habiendo pacientes ingresados en plantas de hospitalización, en el Hospital García Orcoyen, en el Hospital Reina Sofía y en el Hospital Universitario de Navarra con contingente covid.

Una pandemia a la que se tuvieron que destinar todos los recursos, una cantidad de recursos ingentes, a contratación de personal covid, que debía realizar horas extras fines de semana y festivos, dar asistencia a los pacientes covid. Todo un contingente humano, celadores, técnicos, auxiliares, médicos, enfermeros, enfermeras veinticuatro horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, durante dos años de pandemia y seis olas.

Seguimos dando cobertura a los enfermos en las plantas covid, como le estoy diciendo, señora Ibarrola. Pase usted alguna vez por la sexta planta del Hospital Universitario de Navarra, que se lo agradecerán los compañeros y compañeras, y verá dónde están los pacientes.

Se han habilitado, además, guardias de neumología. Ahora mismo el Hospital Universitario de Navarra tiene un neumólogo de guardia también veinticuatro horas al día, siete días a la semana y 365 días al año, en una UCRI, en una Unidad de Cuidados Respiratorios. También se va a poner en marcha en breve, que no lo han dicho, pero ya le voy a decir yo a usted las guardias de Oncología con un oncólogo de guardia hasta las diez de la noche, con un oncólogo de guardia. Algo que usted no implementó.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, por favor. Guarde silencio. No, perdone. Señora Ibarrola, la palabra la tengo yo. Esto no es una conversación, todos nos interpelamos, así que guardemos silencio cuando interviene el portavoz oportuno. Gracias.

SRA. FANLO MATEO: Guarde educación porque yo a usted le he tenido que escuchar del principio al fin y no le he interrumpido en ninguno de los puntos. En segundo lugar, cuando se formalizó la asistencia, sobre todo después de las primeras horas, hemos tenido la reserva de la post pandemia con una lista de espera médica, la mayor de los últimos años. Que debemos atajar retrasos en cribados de colón, retrasos en cribados de mama, que hay que actualizar y que estamos en ello actualizando. Señorías, eso son horas extras en jornadas a la tarde, fuera del horario laboral y eso al personal hay que retribuirlo, no lo olvidemos.

En tercer lugar, que ya lo ha puntualizado el gerente, el señor Achutegui. Faltan médicos y sobre todo en Atención Primaria, se ha triplicado el coste de retribuciones variables en Atención Primaria comparado con la Atención Hospitalaria cuando tradicionalmente esto no era así, siempre era: las retribuciones iban a la Atención Hospitalaria y ahora se están yendo a la Atención Primaria.

Hombre, ya lo ha dicho el gerente, faltan médicos, pero es que además también estamos llevando esas retribuciones variables la Atención Primaria porque nos está importando la Atención Primaria. Estamos destinando recursos económicos a que se cubran todas las plazas de Atención Primaria. En determinados centros de salud, ha habido ha habido que abrir consultas a la tarde con los mismos médicos que pasaban a la mañana, igual que en otros centros de salud y se han tenido que cruzar Navarra para cubrir determinadas zonas y eso son horas extras y hay que remunerarlos.

Desde luego, no ha sido por voluntad de este Gobierno de no contratar. Todo lo contrario, pero si no se encuentra personal, habrá que pagarle, lógicamente, las horas extraordinarias. Las bajas por covid, ya le he dicho al señor Ardaiz. Ha habido en 2020 más de 3.000 bajas de profesionales sanitarios por covid. Quiero recordar que las primeras olas unas bajas de hasta cuarenta días, porque hasta que el personal sanitario no negativizaba la PCR, no podía volver a trabajar. Ha habido profesionales sanitarios que han estado 40, 50 y 60 días en su casa, porque no podían volver a trabajar. Bajas muy largas, casi de dos meses. Eso también hay que ponerlo encima de la mesa.

Se han aumentado las retribuciones de los festivos especiales y también se ha reconocido por primera vez en la historia en esta Comunidad la labor que realizan los tutores. Una reivindicación justa y, además, que estaba dentro de un acuerdo firmado con el Sindicato Médico. Una retribución justa e histórica que no se había hecho nunca en esta Comunidad se han aumentado las plazas MIR un 53 por ciento este año, 151 plazas de las cuales se han cubierto 150. Habrá que pagar a esos residentes. Habrá que retribuirles sus guardias. También van a contabilizar el gasto sanitario.

Se han convocado más de 50 OPE de Salud. Se ha implementado la eutanasia, que también hay que retribuirlos como horas extraordinarias. Señora Ibarrola, usted gastó 26 millones de euros. Usted prefirió gastar en peonadas antes que convocar OPE. Usted prefirió gastar en peonadas antes que convocar OPE. La única OPE que convocó fue para jefaturas. Usted prefirió gastar en peonadas antes de aumentar los puestos de los puestos de MIR, porque los dejó iguales. Usted prefirió gastar en peonadas antes que contratar al personal, porque en el año 2015 sí que había médicos en paro, sí que había médicos en paro y se tenían que ir a otras comunidades, porque aquí no se les daba contrato. Ahora no, ese es el problema. Ahora no.

También le quiero decir que, a pesar de todos sus 26 millones de euros, tampoco bajó la lista de espera, tampoco bajó la lista de espera, que la dejó bien alta. Seamos sensatos, seamos justos y analicemos por qué se han aumentado estas retribuciones, que no ha sido otra que dar cobertura sanitaria durante dos años de pandemia veinticuatro horas al día, siete días a la semana y 365 días al año.

El personal sanitario, señora Ibarrola, no solo vive de aplausos. Se lo puedo asegurar. Es necesario retribuir unas retribuciones justas y justas al trabajo realizado. Dicho lo cual, también tenemos que decir que hay que hacer un control de gasto inteligente de la Administración Pública y con el pago de las retribuciones variables, todavía más. Unas recomendaciones con las que nosotros, desde luego, siempre hemos estado de acuerdo.

Cuando vino la Presidenta de la Cámara de contos dijimos que, efectivamente, era necesario control. Las recomendaciones de la Hacienda Foral es necesario control. Voy terminando, señora Presidenta. Pero también le quiero decir, señora Ibarrola, que cuando usted estaba de directora general, qué sistema implementó usted de control de peonadas, ¿me lo quiere decir? ¿Qué sistema de control implementó? Ninguno. Va a ser ahora este Gobierno el que lo va a implementar.

Se necesitan sistemas de control, cálculos de control de estas retribuciones variables. Estamos todavía en el que las horas de guardia se pasan en papel. Eso puede conllevar a errores, puede conllevar al mal uso de los mismos, al reembolso de pagos que se puede convertir en una tarea engorrosa, a que se cometa fraude y eso no se puede consentir. Debemos digitalizar informatizar y simplificar los sistemas de control.

Desde luego, estamos completamente de acuerdo con estas recomendaciones de que se habilite el SAP, de que se habiliten otros sistemas de informatización que contemplen de forma clara los absentismos, las presencias las guardias físicas y, desde luego, todos los festivos locales. Se ha de conocer el trabajo y la localidad en que el empleado esté prestando

esos servicios Necesitamos un soporte informático potente que gestione bien esas guardias, esos pases de festivos, esos pases de visita en festivos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir terminando.

SRA. FANLO MATEO: Voy terminando, esas horas extraordinarias. En definitiva, control. Eso es lo que nosotros, desde luego, pedimos desde el Partido Socialista, porque el control sabemos que repercutirá en un nivel de satisfacción de los empleados, incrementará la productividad. Se hará clara la reducción de costes y contribuirá al cumplimiento de la entrega de información.

Estamos de acuerdo también con que se debe habilitar ese sistema normativo y, desde luego, seguiremos vigilantes con estas recomendaciones que hay que implementarlas. Desde luego, para nosotros esto no es un derroche, señora Ibarrola. El gasto en Salud nunca para los socialistas va a ser un derroche. Desde luego, para Navarra Suma y para ustedes sabemos que la sanidad pública sí que es un derroche. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. La verdad es que molesta muchísimo a esta Presidencia y creo que al resto escuchar constantemente voces de fondo. El control de los tiempos nos hace esta Presidenta y las interrupciones también cuando lo crea necesario. Así que dicho esto continuamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos, cuando quiera.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Eguerdi on, compañeros y compañeras. Bienvenidos, Consejera, señor Achutegui, señor Ardaiz, señor Iribarren, bienvenidos y gracias por la información que nos han dado por la información, también sobre las dificultades técnicas y metodológicas que requiere la gestión de personal de una institución tan grande como es Osasunbidea y que también nos ayudan a entender dónde han estado algunos de los problemas. No voy a hacer una intervención excesivamente larga, porque de todos estos datos hemos hablado en otras comparencias y creo que vamos a hacer todas unas reflexiones bastante parecidas. Entonces, creo que no me voy a extender.

Para empezar, quiero señalar y remarcar la importancia que tienen los seguimientos e información que nos suministra tanto la Cámara de Comptos como la sección de Control Financiero del Servicio Navarro de Salud. Porque esto nos permite ir monitorizando los datos, ir monitorizando los problemas e ir monitorizado también el gasto. Desde aquí, desde luego, mi agradecimiento.

Ambos informes coinciden en gran medida y nos dejan un dibujo que no nos gusta. Es evidente que no nos gusta. Más allá de que en este caso las explicaciones son absolutamente plausibles y en gran medida han sido el reflejo de decisiones, que daban y dan respuesta a necesidades de atención sanitaria en una población que estaba situada en una emergencia sanitaria por pandemia. No todas las emergencias sanitarias son iguales y requieren el mismo número de dedicación y el mismo número de profesionales.

Una situación en la que el personal sanitario afectado por la misma ha sido muy alto y en la que ha ido aumentando progresivamente el déficit de profesionales. Es decir, teníamos muchos profesionales de baja médica y escasos profesionales para sustituir. Esto supone que

el personal sanitario no afectado se ha visto en la necesidad de asumir la carga de trabajo de los compañeros y compañeras contagiados o los compañeros y compañeras que estaban en aislamiento. Esto ha sido muy numeroso y constatable entre el personal de enfermería.

Evidentemente, del conjunto de retribuciones variables, las horas extraordinarias se han disparado, son las que más han subido. Pero esto no es de extrañar, por lo que estábamos diciendo ante esta situación. Lo cual no deja de ser preocupante, que no sea de extrañar, que sea lógico y que sea lo que había que hacer, no deja de ser preocupante.

En algunos casos, además, hemos visto, desde luego, son de forma puntual, pero hemos visto que el número de horas extraordinarias por persona ha sido disparatado en algún caso, se escapa a toda lógica. De los 65.8 millones abonados por retribuciones variables, tuvieron como destinatarios al 20 por ciento del personal sanitario de Osasunbidea. Pero ya sabemos que, en economía, las medias son muy engañosas, porque, aproximadamente, 13 millones de ellos, un 20 por ciento del total, han sido pagados a 160 profesionales, con unas cuantías muy elevadas. Esto también es preocupante.

Según recoge el informe del 2020, el concepto de horas extraordinarias por covid supuso 3.6 millones horas trabajadas por 2.302 profesionales de todas las categorías sanitarias, con especial énfasis, y lo ha dicho el señor gerente, en Atención Primaria y en el SUR, donde se producen los mayores acúmulos extras cobrados. No es la primera vez que sale el SUR como elemento infrautilizado en la jornada laboral habitual y del que se tiró para suplir déficit de Atención Primaria. Pero no olvidemos, el SUR es Atención Primaria. Esto es una de esas disfunciones lacerantes y que nos obligan a que en no demasiado tiempo tengamos que hacer algo con este tema. Porque sigue siendo un personal muy infrautilizado en una situación de alta necesidad de profesionales. No está bien.

El objetivo de mantener la asistencia sanitaria se ha cumplido y estamos agradecidos, de verdad, estamos agradecidos al sistema por haber logrado mantener la asistencia. Dicho esto, lo que en una situación de emergencia sanitaria es aceptable, no lo es a la vuelta a la relativa normalidad. Por lo tanto, tendremos que ir dando pasos en otras direcciones que nos ayuden.

Compartimos, evidentemente, una de las recomendaciones que han ido surgiendo y que se han ido reiterando, que hay que afinar el control y hay que poner un límite al máximo de horas que se puedan hacer extraordinarias. Porque esto redundo, primero, porque es obsceno lo que han llegado a cobrar a algunas personas y, segundo, porque no se puede mantener la calidad de la atención que se presta si uno está empalmando y ligando guardias, trabajo, guardias, trabajo. Eso, los que hemos hecho sabemos lo que supone, detrás de una guardia complicada, seguir pasando consulta. O sea que esto hay que medirlo.

Evidentemente, estamos preocupados. Cómo no lo vamos a estar. Comprendemos la enorme complejidad de la gestión del sistema sanitario por el número de personas que trabajan, por la complejidad de la actividad que se hace, por la necesidad de estar trabajando todos los días durante todas las horas durante todo el año. Por lo tanto, evidentemente la demanda que está apareciendo, además eso también nos preocupa, es una demanda que está creciendo de una forma absoluta. Con los recursos que tenemos tendremos que empezar también a gestionar las demandas, no solamente gestionar el personal.

Nos preocupa, evidentemente, el cómo se resuelven los problemas, por eso decía que tendremos que empezar a gestionar también la demanda. Pero, claro, no podemos resolver las demandas como en alguna otra comunidad, que, con un criterio absolutamente optimista, cuando los servicios no me salen rentables los cierro y dejo las urgencias de Atención Primaria cerradas. Eso no lo podemos hacer, no lo vamos a consentir. Ya sé que no está en su cabeza en absoluto el hacerlo, pero realmente esta forma de responder nos parece absolutamente inmoral.

Tenemos que conjugar, evidentemente, los derechos de los profesionales para dar respuesta a la atención sanitaria de las dos cosas. Estaba pensando en el SUR otra vez, pero también estoy pensando en cómo tenemos que evitar las ineficiencias, cómo tenemos que mejorar las agendas de los profesionales. Cómo, decía el señor gerente, que los turnos no son aplicables a todo, igual a todo no, pero un poco más igual sí. Tenemos que ir cambiando algunos conceptos de como funcionar. Hemos funcionado en sanidad de unas formas durante muchos años, pero igual es el momento de empezar a pensar en otras formas organizativas que nos den una respuesta mucho más eficiente a lo que estamos haciendo.

El tema de los profesionales. Claro que hay que flexibilizar, favorecer la llegada de profesionales de los extracomunitarios también, mucho más fácil, mucho más ágil. Tenemos que racionalizar también. Esto siempre a mí me causa estupor. O sea, los conceptos que entran en el tema, cómo se desglosan los ingresos. A mí personalmente me parecen muy farragosos y muy complicados. También igual hay que entrarle a esto.

En cuanto a las recomendaciones que presentan los informes, algunos ya estaban presentes en los que también nos pidió la Cámara de Comptos. El sistema manual no ofrece suficientes garantías, no es ágil. Evidentemente, entendemos que la propia dinámica del trabajo es muy complicada, a mí realmente me parece muy complicada, pero supone que tenemos que mejorar los sistemas. Ya están en ello y se ha hablado suficientemente y no voy a entrar en si hay que hacer de esta forma o de la otra.

No voy a extenderme mucho más, porque creo que me ha tranquilizado saber que el plan ya está. También me gustaría conocer en qué va a consistir ese plan, porque realmente no lo conozco, pero sí me tranquiliza saber que por lo menos ya está redactado, ya está y están en ello.

Simplemente para terminar, lo que nos ha servido en la excepcionalidad de la pandemia, no nos puede servir para dar respuesta fuera de ella. Vuelvo a las ineficiencias: hay que continuar fidelizando a los profesionales, hay que luchar contra la precariedad, hay que hacer más OPE, tenemos que fidelizar, tenemos, tenemos, tenemos. Realmente tienen unos retos formidables, pero los acompañaremos y estaremos ahí. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar la intervención de los diferentes grupos, tiene la palabra por parte de EH Bildu, su portavoz, el señor González, por un espacio máximo también de diez minutos, cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Eguerdi on, buenos días a todos y a todas. Iba a decir gracias por la información, pero, desde luego, la información ha sido

realmente muy limitada. Entiendo que es un tema bastante debatido. Yo creo que por lo menos las conclusiones que sacamos cuando se revisó el informe de la Cámara de Comptos, este informe las vuelve a poner encima de la mesa.

Creemos que hay cosas muy preocupantes, lo dijimos entonces y lo volvemos a recordar ahora, y creemos que hay que hacer una reflexión mucho más profunda. Es decir, lo que creemos que se está cuestionando es la propia Ley 11/92 que es la que regula las retribuciones en Osasunbidea. Porque nos estamos encontrando con que se está montando un sistema paralelo de retribuciones. Un sistema paralelo que se ha habilitado probablemente por la necesidad, es decir, no con la intención de saltarse la normativa, pero sí que ante problemas concretos que hemos tenido que afrontar, que ha podido ser la covid, han podido ser las listas de espera, se opta por utilizar el complemento de productividad para solucionar los aspectos que no somos capaces de garantizar la atención sanitaria. Ese complemento de productividad no está regulado. Como no está regulado, se está regulando por resoluciones, muchas veces resoluciones que ni siquiera se publicaban, es decir, que quedaban de carácter interno, incluso a mí me han llegado quejas de las organizaciones sindicales de que no tenían acceso a esos datos.

Muchas veces, además, estas resoluciones eran, por ejemplo, como consecuencia del acuerdo de fin de huelga que el sindicato Médico negoció con la Consejería de Salud, donde venía los días especiales, unos días especiales que, como no tienen una regulación, no sabemos si se cobra especial si se ha trabajado de las cero horas a las veinticuatro o si se está trabajando, o el inicio de la guardia es a partir de ese día.

Con lo cual, según el centro y según las interpretaciones, conlleva diferencias a la hora de retribuir ese concepto. Pero nos pasa con las tutorías, nos pasa con todo lo que es la productividad ligada, por ejemplo, en la Atención Primaria, al pago de módulos. Porque el otro día lo exponía, en Murchante ante una situación de una vacante de media jornada se utiliza un sistema de sustitución que supone 2,5 módulos cuando la propia dirección del centro había planteado que con un solo módulo hacia la atención. Eso nos ha costado más de 7.000 euros por tres meses.

Es decir, que se están tomando decisiones que creemos que aparte de hacer todos, que siempre es discutible que la solución de uno u otros pueda ser mejor, pero que están costando un dinero que no tienen un fácil control. En este caso, pensamos que hay ejemplos claros, es decir, que una persona haya cobrado 273.662 euros en productividad, que haya realizado, creo que son, entre la jornada teórica, la escuela de jornada 5.458 euros. Eso supone que ha trabajado 15 horas diarias los 365 días del año. Eso es imposible.

Es decir, no tengo ninguna duda de que esta persona habrá hecho una labor encomiable para poder garantizar la asistencia sanitaria en la zona que corresponda. Pero esto no es de recibo, como tampoco es de recibo otro dato que me parece llamativo y que es una persona que cobraba 84.432 euros por guardias. Si lo transformamos en módulos de guardia, resulta que habría trabajado los 365 días del año haciendo guardias, eso no se puede hacer. Pero siendo localizadas, si fuesen de presencia física, más de 186. Con lo cual, como cada día de guardia conlleva una libranza al día siguiente, prácticamente estaríamos en lo mismo. No habría tenido otra actividad que las guardias.

Es decir, hay casos y datos que me dejan preocupado. Si luego sabemos los problemas que tenemos para garantizar que ese control presencial se dé en todos los sitios y sabemos que hay veces que se modifican las plantillas por el absentismo, por los cambios de turno, por las diferentes incidencias que pasen, nos encontramos con que probablemente hay una parte importante de estas retribuciones, que no somos capaces de garantizar que se hayan retribuido bien.

También tenemos casos de gente que se la ha dejado de pagar y que luego se ha corregido. Pero lo que es llamativo es sobre todo que, con estos datos, sabemos que hay directivas europeas que se están incumpliendo tanto directivas de tiempos de trabajo como directivas de protección de la salud de los profesionales. Es decir, si alguno de esos profesionales en algún momento tiene un problema de salud y acaba demandando al Servicio Navarro de Salud, va a suponer perjuicio económico.

Creemos que es imprescindible realizar una reflexión sobre la Ley Foral 11/92, sobre el Decreto Foral 44/2003 de retribuciones complementarias, sobre todos los acuerdos que se han llegado a nivel sindical y que se han traducido en resoluciones, pero que no han ido a una normativa específica porque creemos que eso es básico.

Es decir, tanto los profesionales que desarrollan esta actividad tienen que saber qué normativa les afecta y qué dinero, qué garantías o qué condiciones de trabajo les supone ese tipo de actividades como para parte del control que nos corresponde como organizaciones sindicales. Como grupos parlamentarios debemos saber que lo que se paga, que es muchísimo dinero, desde luego, es real y va dirigido a los objetivos que se plantea, que es la mejora asistencial.

Ahí yo creo que desde EH Bildu hemos ido haciendo, desde luego, muchísimas recomendaciones en ese sentido. Porque si seguimos analizando la Ley Foral 11/92, pero otras leyes también, tenemos las leyes de carrera profesional que solo afectan a la enfermería y medicina con algún otro supuesto que se amplió, nos encontramos los mismos. Nunca se ha hecho una evaluación sobre estas leyes y se considera que los objetivos para poder promocionar de estas personas se han conseguido siempre porque no somos capaces de medirlo. Es decir, tenemos unos sistemas que tenían pensados, premiar unos objetivos y una dedicación y que no sirven para ello. Si no sirven para ello, habrá que darle una vuelta y habrá que, desde luego, renovarlos.

Creemos que ese es el objetivo que deberíamos de marcarnos en la Comisión de Salud que se deberían marcar el departamento. Es decir, un sistema retributivo, claro, que no sea tan complejo, que no sea tan opaco como el que estamos viviendo, que se haga transparente, que todo el mundo sepa lo que cobra por qué lo cobra y que sea fácilmente auditable controlable. Eso es algo que no podemos garantizar en estos momentos y que creemos que los datos que nos da el informe vuelven a incidir en esos mismos problemas ya única forma que pensamos que se puede encauzar es mediante una renovación normativa.

Si no se hace esa renovación normativa, podremos afinar mucho mejor los sistemas de control, podremos intentar que los algoritmos que se manejan desde profesionales sean más ajustados, pero al final dependemos de que las jefaturas asistenciales transmitan bien los datos de guardia, que los cambios de turno se recojan en la aplicación de TT, siempre

estaremos al albur de los errores o que se deje de apuntar algo o que se apunten demasiadas cosas.

Luego un apunte que a nosotros nos parece preocupante, porque el sistema que se ha montado para la Atención Primaria para pagar esta productividad, que coincide con una jornada ordinaria, porque uno se hace cargo del cupo de un compañero o compañera, creemos que también es bastante cuestionable.

Sobre todo, a nosotros como EH Bildu lo que nos llega son, por ejemplo, quejas desde el ámbito de profesionales de enfermería, que sí se hacen cargo de esa actividad de sus compañeros y compañeras y que no sean retribuidos por esa actividad y considera que el sistema debería ser igual para todas las profesiones. Es decir, si se busca ese tipo de soluciones para medicina, igual hay que buscar también esas soluciones para enfermería o buscar otro tipo de fórmulas para medicina, porque yo también creo que hay veces que estos sistemas lo que tienden al final es a registrar actividad que normalmente es cuestionable.

Voy a poner un ejemplo, es decir, conozco montones de casos donde se cita pacientes para darles el resultado de analíticas, de analíticas de compañeros o para transmitir información prácticamente banal. Eso se registró como actividad ordinaria y eso creo que es un error. Porque en medicina, y termino, los profesionales no somos ángeles. Si a alguien se le da la posibilidad de ganar más dinero haciendo ciertas cosas, la tentación es grande. Como decía Oscar Wilde: «Soy capaz de resistirme a todo menos a las tentaciones». Desde luego, en Salud nos pasa lo mismo y creemos que la mejor forma de evitarlas es teniendo un sistema retributivo, claro, transparente y con control. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Antes de darle la palabra la señora Consejera y a su equipo para su turno de réplica, suspenderemos la sesión cinco minutos para que puedan preparar dicha réplica. Así que suspendemos la sesión cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 52 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 57 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión dando la palabra al director gerente para que comience el turno de réplica. Así que, cuando quiera, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Achutegui Basagoiti): Muchas gracias, señora Presidenta. No voy a agotar el turno porque quiero simplemente hacer algunas puntualizaciones que me parecen importantes después de haber escuchado las intervenciones que me han parecido interesantes todas, como es natural.

Un poco yo lo que sí destacaría es que muchas veces nos encontramos ante la disyuntiva de que ante un problema relativamente urgente o relativamente importante se busca, evidentemente, la solución normal, que sería la contratación sustitutiva, pero si esa no se encuentra, hay que tomar una decisión en ese momento. Hay que tomar esas decisiones de forma rápida y siempre con un primer objetivo fundamental que está por encima de los

demás, que es, primero, asegurar la asistencia y, segundo, evidentemente, entender que eso sea con el menor coste posible. Eso por supuesto. Pero si hay algún choque entre las dos, pondremos siempre por encima el priorizar la asistencia.

Las listas de espera que son importantes, eso está claro, pero no tiene nada que ver la situación ahora después de la pandemia, con las listas de antes de la pandemia. Aquí se superponen ahora dos capas importantes, la capa que existía de antes con su evolución histórica, más luego la capa actual que corresponde a esta pandemia, que fue importante porque ahí se incorporó mucha gente a esas listas de espera que tuvo que esperar para dar prioridad a la asistencia en la pandemia. Entonces, esa se está intentando ahora recuperar de una manera ordenada. Cosa no siempre fácil, porque ante volúmenes tan importantes no es tan fácil priorizar y no sirve la simple clasificación de preferente o no preferente, no nos basta. Estamos haciendo un esfuerzo especial para intentar priorizar mejor y distinguir las que tienen que ir por delante de las que pueden esperar un poco más.

Ha hablado usted, ha mencionado un poco un número de horas importante entre los datos que ha dado, de 6.000 horas, por ejemplo, que igual podrían no estar bien justificadas. Yo quiero hacer un poco el equivalente en personas de esas horas. Son tres y pico personas al año. 6.000 horas es el equivalente a que no disponemos de tres y pico personas al año. Porque cada persona al año tiene que trabajar 1.592 horas en un turno normal.

Si tenemos si tenemos cuatro personas, se ha acabado el problema de esas 6.000 horas. El programa de esas 6.000 es que no disponemos de esas cuatro personas muchas veces. Esa es la triste realidad.

En productividad, por último, para terminar, quiero recordar, ya lo he dicho en alguna otra ocasión, pero lo quiero recordar, porque a veces se nos olvida, no tenemos ninguna gana de pagar productividad. ¿Por qué? Muy sencillo, la productividad nos cuesta el doble que la contratación, el doble. Lo he dicho en más de una ocasión, lo vuelvo a insistir, si yo puedo contratar a una persona, me va a costar en tiempo anual equivalente la mitad de la productividad.

Entonces, si no somos capaces de identificarlas y están ahí, problema nuestro. Pero si no están ahí y no somos capaces, porque no están ahí y no están, créanme, porque todas las comunidades autónomas tienen el mismo problema con la Atención Primaria, todas unas en mayor medida a otras un poco en menor medida. Entonces, esto es como la que no nos cubre todos, si tiramos mucho de un lado, otro se queda descubierto. Si yo incremento ahora no sé de dónde los médicos de Atención Primaria, estoy casi seguro de que le voy a dejar alguno más desnudo de lo que está ahora. Eso tampoco creo que sea muy solidario, aunque, evidentemente, tenemos que mirar por nuestro. Pero, insisto, más que en eso, en el tema del doble, la oportunidad cuesta el doble que el sueldo. Esto es así.

Un poco con relación a los temas que han planteado la señora Ansa. Estoy de acuerdo, tenemos que mejorar nuestros sistemas. Estamos también haciendo un intento de gestión de la demanda todavía muy muy débil. Creo que lo de los SUR, evidentemente, tiene que revisarse porque ahí tenemos un desequilibrio entre la capacidad que tenemos de atender en horario de equipos de Atención Primaria con sus cupos y los SUR, que atienden una media de

gente muy inferior, aunque están para atender también un programa que, claro, no puede demorarse en muchos casos. Entonces creo que deberá revisarse a no mucho tardar. Efectivamente, estoy de acuerdo con que hay que hacer una reflexión profunda sobre las retribuciones, por supuesto.

De los elementos que ha comentado, quizá faltaría uno, que yo mencionaría que sería un poco de que también hay que ligarlo un poquito a objetivos y a resultados. Que yo creo que ahí, porque ahí tenemos un residuo histórico que está en Primaria, que, por cierto, forma parte también de la productividad, no lo he mencionado antes. No he subido, creo que es del orden de unos 500.000 euros al año, está ahí, pero está la pequeña cuantía que realmente no produce el resultado esperado. Hay que ligarlo a objetivos y resultados. En eso estoy de acuerdo.

Ahora, por favor, el informe que estamos analizando y debatiendo y las medidas de recomendación es del año 2020, año en el que se tuvieron que tomar las decisiones más rápidas, más emergentes y más de todo. No es lo mismo el 21, creo, que haya subido la cantidad de dinero, no quiere decir que los sistemas de control estén fallando, sino que hay necesidad. Porque tuvimos un contingente covid de 1.250 personas y, ¿en cuánto estamos ahora? En 419, claro. Esa es una pequeña diferencia.

Luego, si hay falta de profesionales y tengo mucho menos contingente covid, está claro que tenemos un poquito más de necesidades de sustitución. Esto es lo único que quería. Además, comparto muchas de las preocupaciones y de los objetivos.

Quiero vuelvo a insistir, las guardias en este semestre nos están costando o unos 11 millones de euros y pico, los turnos nos están costando 11 millones y pico y la productividad nos está costando 9 millones y pico. Cada cosa en su sitio, toda la productividad, incluidos pases de visita, PLE y todo.

Lógicamente, un año es esto por dos, aunque el segundo semestre no es equivalente al primero, puesto que en el segundo semestre se puede hacer mucho menos PLE, porque dos meses se cogen vacaciones y el mes de diciembre es el mes de diciembre. Con lo cual, viene a ser aproximadamente la mitad del primer semestre, que lo sepamos. Muchas gracias por su atención.

SR. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Para acabar, lo primero, desde luego, he de agradecer los análisis que se han hecho que aportan mucho, como el propio informe. No voy a entrar en expresiones o análisis con palabras de alto contenido emocional que me parece que quitan rigor a lo que es un análisis y a lo que realmente nos aporta. Realmente, el oír explicaciones de que se están comparando con el pasado periodos exactamente iguales... Exactamente iguales cuando no hubo pandemia, ha habido seis olas de una pandemia que no ha habido en cien años, que todos sabemos lo que ha supuesto.

Bajas de profesionales, como se ha comentado, el 30 por ciento más, profesionales a los que había que sustituir. Profesionales a los que hay que agradecer el que sustituyeran a sus compañeros para atender a la población, para evitar que esa población tuviera que ir a los

hospitales. Profesionales que en el año 2020 trabajaron en centros de salud sábados y domingos para hacer seguimiento de las personas que estaban en domicilio.

Profesionales que han ido a los pueblos de toda la geografía de Navarra para hacer cribados, para hacer pruebas, desde luego, de exactamente iguales nada. Tampoco en cuanto al número de profesionales, hay una cuestión que todos en gestión, aquí no descubro nada, es planificar. Planificar las necesidades de profesionales es necesario.

Estamos en un déficit de profesionales estructural porque no se planificaron cuántos profesionales iban a hacer falta. Esto, año tras año ha ido empeorando y esto ha sido una reivindicación de muchos años, pero, en este momento, desde luego, los profesionales que acaban la especialidad, aunque hayamos prácticamente duplicado desde el año 2018 el número de MIR y eso tiene un coste y un coste importante y se esté primando a los tutores. Porque tutores no se encuentran, Navarra es una de las pocas comunidades, ahora ya se están sumando más, es una reivindicación nacional que se está cubriendo, la de primar a los tutores que forman residentes.

No me va a dar mucho tiempo y no voy a entrar, pero ese déficit de profesionales es lo que conlleva el que tengamos que tener profesionales que realizan productividad. Si no, tendríamos unos déficits de atención muy importantes. No nos gusta, no es el mejor sistema, pero no queda otra. Yo creo que, como en todo, cuando ha faltado la planificación, lo que hace falta es una organización en las situaciones que se están dando.

Claro que están nuevas formas organizativas y claro que se tiene en cuenta. Yo creo que lo que ha explicado el director de Profesionales de que se está trabajando de manera conjunta con los auditores y se están reconociendo las mejoras. Se está trabajando con función pública, pero también se está trabajando con los profesionales.

Peonadas indiscriminadas, nada de nada. Las peonadas son con unos objetivos muy concretos. Gestión, mejor que en otras épocas desde luego no diría, pero peor... A ver, cuando hemos sido aquí también protagonistas de mucha de la historia sanitaria de nuestra Comunidad, también tenemos elementos de juicio.

Medidas para atraer profesionales, vemos cómo están las comunidades de al lado. No hace falta decir, muchas veces, se dice, y no vienen residentes. De 151 plazas, hay 150. Tenemos, en fin, no voy a entrar, porque, además, todo esto es lo mismo que decir que esta es una respuesta cada vez que eran los ciudadanos, es arrogarse mucho. Yo creo que déjenles a los ciudadanos que opinen, los mayores de edad, que digan si esta es una respuesta o no. Efectivamente, los ciudadanos están opinando por muchas vías. Como ya sé que estoy acabando, nada, he de agradecerles de verdad todas sus aportaciones. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Quiero despedir y agradecer de nuevo sus explicaciones hoy a la señora Consejera, al señor Achutegui, al señor Ardaiz y también la presencia del señor Iribarren. Muchísimas gracias a todos. Acabado este primer y único punto en el orden del día, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 9 minutos).