



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 4 de mayo de 2018

NÚM. 70

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SRA. D. ^a CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 4 DE MAYO DE 2018

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Presidenta de la Cámara de Comptos para dar cuenta del informe sobre «Contratación temporal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, 2016-2017».

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las medidas que adoptará el Departamento de Salud para llevar a cabo las recomendaciones del informe sobre «Contratación temporal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, 2016-2017» realizado por la Cámara de Comptos.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar una regulación normativa que avale la práctica clínica en cirugía menor en los centros sanitarios, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 17 minutos).

1. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Presidenta de la Cámara de Comptos para dar cuenta del informe sobre «Contratación temporal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, 2016-2017».

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a esta sesión de trabajo de la Comisión de Salud con el primer punto del orden del día, que es la comparecencia de la Presidenta de la Cámara de Comptos para dar cuenta del informe sobre «Contratación temporal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, 2016-2017». Para ello saludamos a Asun Olaechea, a Karen Moreno y a Luis Ordoki, que han venido a explicarnos la petición. Ha sido solicitada por el PSN. Tiene la palabra la señora Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. Sin más, una vez que tuvimos conocimiento de la redacción del informe, hemos solicitado su comparecencia a fin de que nos explique el informe que entiendo que no es un informe sencillo, y eso que el tema de las contrataciones públicas también es un tema complejo, pero nos preocupan sobre todo los datos de temporalidad, que son en estos momentos de un 51 por ciento, y qué indicaciones nos podría dar la Cámara de Comptos para reducir la temporalidad con las peculiaridades detectadas en este informe. Nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Damos la palabra a la señora Olaechea y a Karen para que nos expliquen.

SRA. OLAECHEA ESTANGA: Buenos días. Egun on guztioi. Voy a pasar a exponerles el informe sobre contratación de personal temporal en el Servicio de Navarra de Salud en el período 2016-2017 que realizó la Cámara de Comptos. El objetivo de este trabajo era analizar la contratación del personal temporal en el Servicio Navarro de Salud en el 2016, y también en la medida en que dispusimos de datos del 2017, y también compararlo con datos de años anteriores. También revisamos el procedimiento de contratación de personal temporal en el Servicio Navarro de Salud desde que se produce la necesidad hasta la firma del correspondiente contrato. Este procedimiento está regulado en diversa normativa, principalmente en un decreto foral donde se regula la contratación del personal administrativo y en dos órdenes forales donde se regula la gestión de las listas de contratación. Asimismo, otro de los objetivos del trabajo fue verificar el procedimiento empleado para contratar en una muestra de personal contratado en el cual también analizamos la adecuación de las retribuciones percibidas.

En cuanto al primer objetivo del trabajo, que fue el análisis de la contratación temporal en el Servicio Navarro de Salud, quisiera indicarles que durante el año 2016 hubo un total de 42.000 contratos vigentes para 6.820 personas con una duración media de 43 días. Hay una tendencia decreciente por el cambio de política de gestión que ha consistido en agrupar contratos, especialmente los de corta duración, y así durante el periodo 2015-2017 ha disminuido el número de contratos realizados pasando de 50.000 contratos en el 2015 a 42.000 en el 2016, y a 37.000 en el 2017. También se ha incrementado la duración media de los contratos. En el año 2016 era de 43 días; en el período 2013-2015, de 27-28 días; y en el 2017 ya nos situamos

en 55 días. De estos contratos vigentes en el año 2016 el 90 por ciento se iniciaron en el mismo año. El 50 por ciento de los mismos tienen una duración igual o menor a 2 días; 1.505 contratos tuvieron una duración mayor o igual a 3 años; 891, mayor a 5 años; y 193, mayor a 10 años. De estos contratos de duración mayor o igual a 3 años, un 51 por ciento de los mismos cubre vacantes; y de los de duración mayor a 5 años, un 13 por ciento cubre necesidades extraordinarias.

Esta situación supone un incumplimiento de la normativa, concretamente del Decreto Foral 68/2009, que regula la contratación de personal en régimen administrativo en las Administraciones Públicas, porque en este decreto foral se establece que las vacantes cubiertas temporalmente al menos durante 3 años serán incluidas en la siguiente Oferta Pública de Empleo. Y también en relación con las necesidades extraordinarias se establece que los contratos tendrán una duración no superior a 5 años, incluidas todas sus prorrogas.

Esta situación de este incumplimiento de la normativa también se mantiene en los contratos vigentes a 31 de diciembre de 2017. Son 6.300 contratos, de los cuales 732 era para vacantes con una duración mayor a 3 años y 95 para necesidades extraordinarias que tenían una antigüedad mayor a 5 años. Del total de contratos realizados en el Servicio Navarro de Salud en el período 2013-2017, un 78 por ciento de los mismos fue para sustituciones. Dentro de las sustituciones, un 54 por ciento para vacaciones. Un 12 por ciento era para plazas estructurales; un 6 por ciento, para plazas reservadas; y un 4 por ciento, para vacantes. En cuanto a los puestos, un 42 por ciento era para diplomados sanitarios. Y en los ámbitos, un 41 por ciento para el Complejo Hospitalario de Navarra; un 29 por ciento, en atención primaria; y un 14 por ciento, en el área de Estella.

Hemos constatado deficiencias en el número identificativo que se incluye en la aplicación informática SAP Recursos Humanos, que suponen incoherencias: jornadas de trabajo superiores al cien por cien o solapamiento de turnos. Pero sí que es verdad que se van solventando porque el número de personas con más de un número identificativo en el 2013 era de 886, y en el 2017 son 31 personas.

En cuanto al índice de temporalidad a 31 de diciembre de los distintos ejercicios del 2013 al 2016, como se indica en este cuadro, ha pasado en 4 años de un 43 por ciento en el año 2013 al 51 por ciento en el 2016. Llama la atención, es significativo, que en el Complejo Hospitalario de Navarra tanto en el 2015 como en el 2016 el personal contratado superaba al personal funcionario. En ese período 2013-2016, el personal fijo disminuyó un 12 por ciento y el personal contratado temporal aumentó un 23 por ciento.

En cuanto al segundo objetivo que fue la revisión del procedimiento de contratación temporal en el Servicio Navarro de Salud, como les he indicado, es un procedimiento regulado en dos órdenes forales, una vigente hasta marzo de 2017 y la otra que la deroga a partir de esa fecha, donde se establece la gestión de las listas de aspirantes, la gestión de las listas de contratación. Se establecen dos tipos de contratación, corta duración y larga duración, procedimientos distintos, y se constituyen listas diferentes.

En cuanto a los contratos de corta duración, que son –les voy a leer– prestación de servicios de atención continuada o guardias cualquiera que sea su duración, contratos a tiempo parcial por

un porcentaje de jornada inferior al 85 por ciento cualquiera que sea su duración, aquellos cuya duración inicial sea inferior a 6 meses, y sustituciones de personal de plantilla que no tengan consideración de contratos de larga duración. Estos serían los de corta duración. Los de larga duración son los de cobertura interina de plazas vacantes, cobertura de plazas reservadas y cualquier otra contratación de duración superior a 6 meses. Como he dicho, se constituyen listas diferentes para contratos de corta duración y de larga duración.

En cuanto a los contratos de corta duración, hemos constatado que el procedimiento es adecuado a la normativa reguladora y razonable, pero no se deja constancia de que la persona a la que se llama sea la que corresponde según la lista. No hemos podido comprobar que se respeta en el llamamiento el orden de prelación establecido en las listas. Sí que es verdad que supone la gestión de estos contratos de corta duración un volumen de trabajo muy muy significativo. Tienen algunos datos en la página 20 del informe, pero, para indicarles, el número de ofertas en el año 2016 fue de 33.000 y el número total de veces que se ofertó la contratación fue de 500.000. En el año 2017 fueron un total de 27.000 ofertas y se ofertaron un total de un millón de veces, con lo cual, esto indica el gran volumen de trabajo que tiene la gestión de estos contratos. También es verdad que las actualizaciones de las listas son instantáneas. Esto unido a que con las características que tiene el programa informático en estos momentos no es operativo ni factible dejar constancia del orden de llamada a los que se encuentran en las listas de corta duración. En cuanto a los contratos de larga duración, hemos constatado que el procedimiento es adecuado y razonable conforme a la normativa reguladora.

En la revisión del procedimiento de contratación también hemos visto que a veces se dan circunstancias sobrevenidas en fines de semanas en determinados ámbitos y para puestos unipersonales que, justificando una necesidad urgente, no se aplican los procedimientos habituales, pero estas situaciones se formalizan y regularizan posteriormente. A este respecto indicarles que la normativa ya establece que excepcionalmente se pueden contratar con la persona más indicada en función del conocimiento del puesto y por razones de urgencia. También hemos comprobado que en Tudela y Estella tienen problemas para encontrar facultativos especialistas porque sucede que, una vez que se convocan las vacantes y se toma posesión de las plazas, otros ámbitos del Servicio Navarro de Salud solicitan en comisión de servicios a ese personal que ha ocupado las vacantes, entonces se vuelven a producir necesidades en las plazas que se cubren con contrataciones temporales. Esto supone una dificultad para encontrar personal y también para encontrar facultativos en salud mental y atención primaria.

El tercer objetivo de trabajo era la revisión de una muestra de contrataciones, donde hemos comprobado la aplicación del procedimiento regulado en la normativa y también hemos comprobado las retribuciones percibidas por los contratos temporales incluidos en la muestra. En general las contrataciones se adecúan a la normativa, las retribuciones abonadas eran las establecidas en la normativa, las retenciones practicadas eran correctas y estaban adecuadamente contabilizadas, con la limitación que les he indicado antes en los contratos de corta duración de que no hemos podido comprobar que se respeta el orden de prelación y algunas otras deficiencias en la que no consta la justificación de la urgencia de contratación nominativa de una persona en un contrato de larga duración que estaba contratada para

ocupar una vacante. También hemos visto que el procedimiento para establecer el complemento de capitación y plus de dispersión geográfica que se paga al personal facultativo y de enfermería de atención primaria es muy complejo. Se determina mensualmente, va en función de las tarjetas de identificación sanitaria y su cálculo es realmente complejo. Este complemento tampoco consta en la plantilla orgánica. Otra de las deficiencias sería que no se fiscaliza la contratación y tampoco las retribuciones asociadas a las mismas.

En conclusión, teniendo en cuenta que los servicios sanitarios son fundamentales para los ciudadanos y su prestación es prioritaria e indispensable, la contratación temporal es una pieza clave para garantizar esta prestación. Como les he dicho antes, hemos constatado que la gestión de la contratación temporal en general es conforme a la normativa, con la limitación indicada otra vez para los contratos de corta duración. También hemos constatado que el número de vacantes ha aumentado en un 50 por ciento en el período de 2013 a 2016, el número de contratos para cubrir las vacantes se ha duplicado en el período de 2013 a 2017, el número de contratados temporales ha aumentado un 23 por ciento y el de funcionarios ha disminuido un 12 por ciento. Todo esto ha supuesto un volumen de actividad significativamente alto, especialmente en contrataciones a corto plazo, y en ocasiones no se han cubierto las ofertas por falta de profesionales y en otros casos porque no han aceptado la oferta.

Como consecuencia de estas conclusiones, las principales recomendaciones emitidas han sido las siguientes: cumplir los plazos establecidos en la normativa sobre la duración de los contratos para ocupar vacantes, que no pueden superar 3 años, y los de necesidades extraordinarias que no pueden tener una duración superior a 5 años, y analizando la conveniencia de aprobar las ofertas públicas de empleo correspondiente; analizar cuál sería la forma más adecuada de dejar constancia de que la persona a la que se llama en los contratos de corta duración es la que corresponda, que se respeta el orden de prelación establecido en las listas; justificar la urgencia tal como establece la normativa para contrataciones excepcionales nominativas; incluir en la plantilla o en la relación de personal las plazas estructurales creadas para necesidades no consolidadas, también indicar las plazas que perciben el complemento de capitación y el plus de dispersión geográfica, y diseñar un procedimiento más sencillo para el cálculo de estos complementos. También recomendamos analizar la conveniencia de conceder comisiones de servicio a los facultativos del área de salud de Estella y Tudela, dadas las necesidades que tienen estos servicios y evitando que estas situaciones se prolonguen en el tiempo; establecer los términos más adecuados para que la Intervención General realice actuaciones de fiscalización tanto sobre la contratación temporal como sobre las nóminas; y en relación con el programa informático introducir los datos en la aplicación informática de SAP Recursos Humanos de acuerdo a los criterios establecidos; supervisar los registros con el fin de que esta información pueda ser explotada y pueda ser útil para la gestión de la contratación temporal.

Finalmente, una vez presentado este trabajo, teniendo en cuenta que la gestión del personal condiciona la eficiencia del sector público y es objetivo y función de la Cámara contribuir a la eficiencia, quería hacer una reflexión final tomando los datos que hemos constatado en este informe y también de informes anteriores sobre la alta temporalidad que existe especialmente en el Servicio Navarro de Salud, pero también en la Administración, en los ámbitos de

educación, en la Administración núcleo y en las entidades locales. Como saben, en los últimos años desde el año 2012 en un real decreto de medidas de contención del déficit público, y ya desde 2012 en las sucesivas leyes de Presupuestos Generales del Estado, se ha limitado notablemente la incorporación de nuevo personal al sector público y la posibilidad de convocar plazas de empleo público. Todo esto estaba en aras de cumplir los principios de estabilidad presupuestaria. Las ofertas públicas que se han aprobado en estos periodos han sido insuficientes y las Administraciones Públicas han venido utilizando un sistema tradicionalmente excepcional, como es la contratación, que estaba ya tipificada para unos supuestos muy concretos, para seguir prestando los servicios públicos. También se han mantenido situaciones de interinidad prolongadas en el tiempo.

Les voy a dar algunos ejemplos sobre los datos que tenemos. Es un periodo anterior, pero son los únicos datos que tenemos verificados. En el período 2011-2014, en la Administración de la Comunidad Foral hubo un total de bajas definitivas de 2.300. Y en el período 2012-2015, un año posterior, se incorporaron 19 personas funcionarias. En los ayuntamientos ha ocurrido algo similar. En el período 2011-2014 hubo un total de 230 bajas y se incorporaron 5 personas. Con esto quiero dejar constancia de las ofertas tan insuficientes, y todo por las restricciones establecidas en las leyes de presupuestos. Estas medidas, como digo, han provocado precarización del trabajo con contratos de corta duración, con condiciones diferentes, retribuciones menores, inestabilidad, conflictividad, y tampoco han beneficiado para nada la motivación de los empleados públicos que integran plantillas cada vez más envejecidas y no se están renovando. Por tanto, se ha aumentado la temporalidad hasta unos límites que no son lógicos ni aceptables en el sector público y se dan situaciones prolongadas para cubrir necesidades estructurales. Necesitamos una plantilla de profesionales estables, formados, motivados y comprometidos con la prestación de servicios con calidad y eficiencia. Estas altas tasas de temporalidad no contribuyen.

Ahora que desde el Estado se ha abierto la posibilidad de incorporar nuevo personal, las leyes de presupuestos del año 2016 y 2017 ya establecen tasas de reposición del cien por cien en sectores prioritarios, como son educación y salud, y también en el año 2017 se ha abierto la posibilidad de estabilizar el empleo temporal con tasas adicionales a las tasas de reposición del cien por cien, creemos que habría que aprobar ofertas públicas de empleo y convocar con la máxima agilidad los puestos ofertados y reduciendo la tasa de temporalidad. En la Ley de Presupuestos Generales del Estado se establece como objetivo una tasa de temporalidad del 8 por ciento. Y también quiero indicarles que esto habría que hacerlo siguiendo el procedimiento establecido en la normativa, que en los últimos años tampoco se ha seguido: un sistema concatenado de actuaciones. Esto es, anualmente, tras la necesaria consignación presupuestaria, publicar las plantillas orgánicas, aprobar la Oferta Pública de Empleo, convocar los previstos concursos de traslados y las posteriores convocatorias públicas siguiendo el procedimiento establecido en la normativa.

También quería hacerles otra sugerencia dentro de nuestra función, que es la comprobación de la adecuación de la actividad financiera a la normativa. Quiero recordarles que el marco legal que regula toda esta materia de personal es el Estatuto de Personal al Servicio de las Administraciones Públicas de 1983. Se aprobó un texto refundido en 1993. Podría considerarse la posibilidad de adecuar este marco legal a la realidad actual en temas como ingreso de

personal, retribuciones, formación, carrera profesional. También quiero indicarles que el Estatuto Básico del Empleado Público ya es del año 2007 y ya indica en su exposición de motivos que era necesario adaptar la gestión del empleo público en España a las necesidades que vienen desde la Unión Europea. Esto es una sugerencia que me ha parecido oportuna señalar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted, señora Olaechea. Tiene la palabra por parte del PSN la señora Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer las explicaciones al informe que, como digo, ni siquiera ha sido un informe fácil de leer porque todos los temas que tienen que ver con personal, como bien ha dicho, son unos temas complicados. Yo me quedo con los datos de que el 51 por ciento de las personas que tenemos trabajando en el Servicio Navarro de Salud son personas temporales –o sea, tenemos más personas temporales que fijos en plantilla–, que la temporalidad ha aumentado un 23 por ciento, aunque es cierto que la duración de los contratos también ha aumentado debido a la última normativa o a las últimas modificaciones en la gestión de personal y que los contratos ahora son de más larga duración de media. Prácticamente el 50 por ciento de los contratos tuvo una duración igual o inferior a 2 días, el 65 por ciento inferior a 1 semana y el 72 por ciento inferior a 2 semanas. Creo que también estos son datos a tener en cuenta.

En todo caso, a mí me hubiera gustado, que a lo mejor lo tienen y no lo han puesto aquí o me podrían facilitar los datos –no lo sé–, lo mismo que viene en el cuadro de la página 16 de la relación de temporalidad por centros, complejo, atención primaria, Tudela, Estella, tener lo mismo por estamentos. Quiero decir facultativos, diplomados sanitarios, auxiliares. Un poco por ver a qué estamentos afecta especialmente la temporalidad. Aunque sí que es cierto que vemos que el 42 por ciento de los contratos que se producen temporales son para personal de enfermería, sí que me gustaría saber por estamentos qué porcentaje de temporalidad hay. Lo digo por relacionarlo con la Oferta Pública de Empleo, si se corresponde la corrección de esas tasas de temporalidad con las plazas que han salido y que no han salido.

También me preocupa que la temporalidad afecta más a determinadas zonas, como bien ha dicho por el tema de que se conceden comisiones de servicios. ¿Qué es lo que pasa en estas zonas? Lo que estamos viendo es que, como otras comunidades autónomas se nos han adelantado en las ofertas públicas de empleo y en los exámenes, por ejemplo, en Tudela los profesionales temporales de Tudela, que están temporales porque están cubriendo una comisión de servicios, se están yendo a Aragón, que además ha planteado una OPE extraordinaria, amplísima y se nos está llevando a los profesionales. Por lo tanto, creo que urge, como bien decía, estabilizar plantillas. No me parece que la Oferta Pública de Empleo planteada por el Servicio Navarro de Salud vaya a paliar 0, o como mucho en 5 puntos porcentuales, la tasa de temporalidad.

Sí que tenía una pregunta referida a lo que pone en la página 11 porque no sé si lo he terminado de entender bien. Tiene que ver con la existencia de 1.505 contratos con una duración superior a los 3 años. Algo sí que ha nombrado. Pone que se incluirán en la siguiente oferta de empleo público que se apruebe a partir del cumplimiento de dicho plazo. Por lo tanto, estas 1.500 plazas tenían que haber salido a Oferta Pública de Empleo, entiendo, porque

están incumpliendo la normativa. Pues la Oferta Pública de Empleo es de la mitad. Yo no sé ni siquiera si esas plazas son las que han salido o no. Eso ya se lo preguntaremos al Consejero; no le corresponde a la Cámara de Comptos. Yo quería saber si efectivamente son estas 1.505 o por el contrario son 827, que serían las 732 más las 95. Esa es la duda que yo tengo, que tiene que ver con esa página. El cumplimiento de normativa no sé si es para las 732 más las 95 o son para las 1.500.

Luego, como digo, habría que cambiar el programa informático porque si de algo se quejan los sindicatos –tienen sospechas– es de que de que no se cumple con la lista de contratación. Efectivamente, como bien decía, el programa informático impide registrar si realmente es así o no, y yo creo que habría que hacer una modificación del programa informático para que así constara en aras a la transparencia y a la mejor gestión. Creo que habría que dar una vuelta de arriba a abajo a todo lo que tiene que ver con la gestión de personal. Es verdad que la figura del funcionario público da menos flexibilidad, pero coincido, Presidenta, en que lo que mejor podríamos hacer es tener plantillas estables, bien formadas, bajar el índice de rotación porque además tenemos claro que incide muchísimo en los errores que se puedan plantear en el sector sanitario, que no son graves, pero podrían serlo, y a mayor temporalidad más facilidad de cometer errores. Por lo tanto, creo que hay que, permítanme la expresión, meterle mano en serio a estos datos de temporalidad que son dramáticos y que con la Oferta Pública de Empleo planteada me parece que no se van a solucionar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Muchas gracias. El señor Sayas por UPN tiene la palabra.

SR. SAYAS LÓPEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la Presidenta de la Cámara de Comptos y al equipo que le acompaña. Hay varios datos que me llaman la atención y que me parece que suponen una crítica dura al Gobierno de Navarra. En primer lugar, el aumento de la temporalidad. Creo que es absolutamente inaceptable. Si comparamos el último año del gobierno de Unión del Pueblo Navarro, que fue el año 2014, la tasa de temporalidad estaba en el 45 por ciento. En el último año que tenemos aquí del cuatripartito está en el 51 por ciento. Por lo tanto, 6 puntos más de temporalidad para aquellos que hablaban de precariedad laboral, para aquellos que decían que venían a defender a los trabajadores públicos y para aquellos que hablaban de la estabilidad en el trabajo.

Por otro lado, también hablaba la Presidenta de Comptos de la Ley de Estabilidad del año de 2012. Esto es así, pero también es verdad que con la misma ley estoy dando estas dos cifras diferentes. También es verdad que la flexibilización que ha habido en la ley en los últimos años, como también decía la Presidenta, ha sido muchísimo mayor. Por tanto, es absolutamente inaceptable que con unas tasas de reposición mucho más holgadas la tasa de temporalidad haya aumentado en lugar de disminuir. Eso es fruto de una mala política en materia de personal, de una apuesta por la contratación temporal. Si hablamos del año concreto de 2016 se firmaron, como dice en el informe, 37.500 contratos temporales, porque son el 89 por ciento de 42.078 que fueron el total. De ellos, el 95 por ciento fue de corta duración y casi el 50 por ciento de menos de 2 días. Creo que estamos hablando de unas cifras alarmantes.

Es verdad también que este Gobierno ha hecho un fracaso rotundo en materia de personal, como lo ha hecho en otras materias que luego valoraremos con el Consejero. El plan de OPE carece absolutamente, por un lado, de existencia y, por otro, de rigor. Y en lo que se refiere también al estatuto de personal es otro incumplimiento de este Gobierno. Es verdad que estábamos esperando desde hace mucho tiempo ese estatuto de personal, que parece ser que el Departamento de Interior y de Función Pública iba a traer a esta Cámara. Estamos casi agotando la legislatura y no sé cuándo va a traer eso, una materia que debería ser de consenso de todos los grupos políticos y que por lo menos al primer partido de este Parlamento nadie le ha llamado para consensuar absolutamente nada. No sé si están trabajando en ello o directamente ni tan siquiera eso.

Yo tenía una pregunta con respecto a una de las conclusiones que hace y que también señala la página 7. Comprendemos perfectamente que habría que analizar cuál sería la forma más adecuada de dejar constancia de que las personas a las que se llaman en los contratos temporales de corta duración es a la que corresponde según las listas. Se señala en el informe, y compartimos, la dificultad de este hecho por el número de contratos que se hacen y por la mecánica, pero no sé si la Cámara de Comptos tiene alguna propuesta en este sentido. La podríamos escuchar con atención. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para el señor Martínez. Geroa Bai tiene la palabra.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidente anderea. Ongi etorriak izan zaitezte Kontu Ganbaratik etorri zareten hiru kideak. Nik ere eskerrak eman nahi nizkizuen egindako lanagatik. Lan zehatza, sendoa eta, Chivite andereak esan duen bezala, pertsona politikaz ari garenean zaila da hitz egitea, baina lana sakona izan da eta hainbat gauza argi eta garbi azaldu ditu zuen lanak.

[Muchas gracias, señora Presidenta. Doy la bienvenida a los tres miembros de la Cámara de Comptos que han venido. Yo también les querría dar las gracias por el trabajo realizado. Ha sido un trabajo preciso, fuerte y, como ha dicho la señora Chivite, cuando tratamos la política de personas es difícil hablar, pero el trabajo ha sido profundo y su trabajo ha explicado de manera clara muchas cuestiones.]

Es verdad. No voy a repetir las cifras, pero el aumento de temporales, el aumento en números absolutos, en números relativos, es cierto. Es una temporalidad inaceptable. Es una temporalidad que criticamos y que el Gobierno debe hacer un esfuerzo por subsanar. Se han mencionado muchas cosas que creo que son importantes, pero por no insistir en las cifras haré referencia a los contratos de corta duración, que es verdad que son tantos que es muy difícil y supone un trabajo impresionante intentar mejorar eso, que hay que hacerlo desde luego, pero supone una mayor burocratización, un mayor empleo de tiempo, un mayor empleo de personal, por mucho que se mejore el sistema informático. Otra cosa que quería mencionar también son las necesidades extraordinarias, las necesidades excepcionales. Como su propio nombre dice, las excepcionalidades son excepciones, y por lo tanto son difíciles de regular, aunque ya en el informe dicen que se regulan o se explican posteriormente, con lo cual eso también nos tranquiliza.

Por último, el tema de las comisiones de servicio de las personas contratadas en Tudela y en Estella. Yo creo que en Salud todo el mundo sabe que Estella y Tudela son, por decirlo de alguna forma, lo que en la jerga de los sanitarios y sanitarias se dice el impuesto que hay que pagar para llegar a Pamplona, para llegar a la capital que es donde la mayoría de los trabajadores y trabajadoras quieren estar. Por lo tanto, es normal que haya personas que opten a plazas de trabajo en Tudela y en Estella, entendiéndolo que es la puerta de entrada al sistema para poder acabar en Pamplona, que es donde la gente quiere trabajar por muchos motivos. También esto creo que necesita un análisis serio y profundo, más que decir que se dan comisiones de servicio y entonces la gente se va. Claro, la gente se va, pero hay que analizar las causas. Y cuando digo que hay que analizar las causas, agradezco también de manera muy especial la reflexión final que ha hecho la Presidenta de la Cámara de Comptos para explicar de alguna forma –y digo explicar, no digo justificar, porque de todas las cosas hay que buscar las causas, y de algunas, las razones– el elevado porcentaje de contratación temporal. Estabilidad presupuestaria y contratación de personal fijo ha sido incompatible. Luego viene el Consejero y espero que nos explique qué pasos están dando para hacerlos compatibles.

En el tema de Oferta Pública de Empleo en Salud, yo me pregunto si el objetivo tiene que ser disminuir la temporalidad o si el objetivo tiene que ser conseguir un número adecuado y suficiente de plazas para que el servicio que se preste sea el más adecuado a las necesidades de la ciudadanía navarra. Creo que son dos cuestiones también muy dadas a debate efectivamente, pero sobre las que hay que hacer una reflexión y una cuestión sobre la que muchas veces la reflexión es la más fácil, la más populista entre comillas, la más afectada a lo que pide en determinados grupos y organizaciones. Pero creo que es un debate serio y profundo que se debe hacer y que nosotros desde luego debemos tomar parte en él. Eskerrik asko lanagatik eta hori, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Euskal Herria Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko, lehendakari andrea. Egun on denoi. Bienvenidos a esta Cámara, Asun, Karen y Luis, y muchísimas gracias por la información que nos habéis trasladado, que, como ya se ha dicho, no es un tema fácil. Voy a empezar un poco por el final de lo que ha dicho el señor Martínez. Creo que por lo menos desde Euskal Herria Bildu las políticas que hay que hacer en el tema de personal lógicamente tienen que dar estabilidad a todas las plantillas y además con las ratios acordes a las necesidades de la población, sobre todo, con todos los cambios en el ámbito sanitario que se están haciendo en Navarra. Eso lo comentaremos luego también con el señor Consejero.

Me gustaría hacer dos partes o desde dos puntos de vista. Quiero decir que en el informe los objetivos que se marcan son analizar la contratación de personal temporal, revisar el procedimiento y verificar que el procedimiento empleado para contratar es adecuado. Lógicamente lo que se dice en el informe es que dentro de lo que es la gestión de la contratación del personal se va mejorando a lo largo de estos años. Se han tomado medidas en esa gestión. Desde 2016 hay un cambio significativo en la contratación temporal para agrupar contratos temporales, sobre todo de corta duración, y para mejorar y agilizar la gestión. Han

aumentado, como digo, el número de personas y la duración media de estos contratos, y eso es positivo lógicamente y hay que tenerlo en cuenta. Es verdad que también se dice que existe un incumplimiento de la normativa, con lo cual hay que poner una solución. No tiene una justificación de ninguna de las maneras, con lo cual habrá que hacerlo, bien en las OPE planteadas o en la medida que tenga que ser, pero existe un incumplimiento de la norma.

También es verdad que han disminuido las sustituciones, pero desde nuestro punto de vista, dicho así, no sé si es bueno o malo, precisamente porque esas sustituciones son acordes y se mantienen las necesidades de los profesionales. Quiero decir que si se sustituyen por vacaciones, por formación de profesionales o por otras causas, si con esa disminución se siguen haciendo las sustituciones necesarias. No lo sé, ni tampoco lo he visto en el informe. Luego existen una serie de recomendaciones también, que lógicamente con más o menos tiempo desde el punto de vista informático, desde el punto de vista de gestión, habrá que hacerlas y hay que tenerlas en consideración.

Pero luego la segunda parte que quería plantear, sí qué es verdad que existen unos índices de temporalidad del 51 por ciento. Y eso tampoco podemos negarlo ni mirar para otro lado. Desde nuestro punto de vista lógicamente es verdad que tiene que ver las restricciones y las imposiciones que hemos sufrido por parte del Gobierno del Estado, con lo que supone la ley presupuestaria, con lo que eran las tasas de reposición, con el tema de las OPE que ha supuesto esa alta temporalidad, pero desde nuestro punto de vista también creemos que es inviable y que afecta a la calidad del servicio. Además, porque esta alta temporalidad también tiene problemas en lo que es la eficacia, eficiencia y problemas organizativos incluso porque, al no existir estabilidad en las plantillas y estar estas muy ajustadas, se dedican demasiados esfuerzos a limitar o suplir lo que son esas limitaciones a través de la gestión del personal.

Entonces creo que a todo eso hay que darle una vuelta. Hay que rebajar esos índices de temporalidad porque desde luego, desde nuestro punto de vista, son excesivos los contratos diarios que hay, y además también hay que analizar y poner remedio al grado de discrecionalidad, que es muy alto y además se recoge, como han dicho ustedes, en la página 19: procedimiento de contratación de corta duración. No se deja constancia de que la persona a la que se le hace el llamamiento es a la que correspondía según la lista de contratación. O sea, que está recogido. Sabemos que es complicado porque es mucho el volumen de contratos, pero también hay que analizarlo y poner una solución. Lógicamente también hace falta una buena herramienta informática para mejorar lo que es toda esta gestión. Pero vuelvo a insistir en que por un lado estaría lo que es la gestión de las listas, que en el informe es lo que hay, y luego otra parte serían las políticas de contratación, y eso entiendo que será luego con el Consejero y el tema de las OPE. En cualquier caso, compartimos la reflexión última que ha hecho y lógicamente, ya lo he dicho al inicio, tenemos que ir a esa estabilidad de plantillas y además con las ratios necesarias para lo que son las prestaciones que se plantean. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Turno de la señora Sáez de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidenta andrea. Muchísimas gracias, señora Asun Olaechea, Karen Moreno y el señor Luis Ordoki. Quiero decirles de entrada que les

agradecemos mucho el informe, también a quienes lo solicitaron, porque es esclarecedor de la situación. Para tomar medidas a veces las sabemos o las intuimos, conocemos, pero un buen diagnóstico es realmente muy importante. En este caso, su informe es bien claro y desde luego no hay que querer mirar para otro lado. Es bien claro en cuanto a que es real que hay un problema muy cierto de temporalidad terrible, como ya se ha señalado. Tener un sistema público sobre el 51 por ciento de temporalidad ni debe ni es bueno. Y no es bueno para las personas que trabajan evidentemente, pero tampoco para la ciudadanía que es usuaria de la salud pública, porque indudablemente las condiciones de trabajo influyen y mucho en la calidad de lo que luego se presta, con lo cual hay que mirarlo efectivamente desde los dos ángulos, para quienes trabajan, pero también para quienes somos usuarias de la misma.

Se han dicho los datos. Yo tampoco quería destacar más, pero sí que me parece, vuelvo a insistir, 51 por ciento es algo que no lo justifica ninguna ley, ningún decreto de 2012, ni nada. Ha podido la historia real, ha ocurrido. Es cierto. Hemos estado condicionadas, pero hay cuestiones que evidentemente ahora son movibles y nos tienen que preocupar. Desde luego también nos ha dado ya otra portavoz los datos, pero es cierto que podemos quedarnos con el dato de que ahora a duran un poco más los días de contrataciones y en esa línea hay que ir evidentemente, pero esto no tapa lo otro, el 23 por ciento de aumento que ha habido en esa temporalidad. Y esto está ahí.

Por nuestra parte también de lo que han dicho, ya se ha comentado también el tema, como decíamos, en esta parte hay que ir a buscar esa estabilidad de las plantillas y sobre todo un buen trato hacia la gente. Es decir, que realmente se sienta reconocida en su trabajo. Pero también algo que han comentado y que para la Administración desde luego es muy importante, para todo el mundo y la sociedad, pero para la Administración es de obligado cumplimiento, que es todo aquello que ayude a la transparencia y que a que la contratación quede clara, de qué manera se hace, se siguen o no las listas, quitar las dudas y reconocer lo que realmente se esté haciendo incorrecto.

Es difícil. El tema de la transparencia sí que nos parece muy importante. Usted ha señalado el tema de la gestión informática. Ya veremos si es solo eso. Eso es evidente que tiene muchísima repercusión. También usted ha comentado un asunto que es la incidencia y que se permita una mayor fiscalización del Gobierno realmente en todo el tema de la contratación temporal y las nóminas y qué está ocurriendo y nos parece algo que sí hay que hacer porque a veces en nuestra propia casa no hacemos ni lo que tenemos que hacer, es decir, nuestra propia fiscalización al respecto. Así que en esa parte de lo que han señalado estamos completamente de acuerdo.

De todas sus conclusiones voy a marcar alguna que sí que nos parece, aunque otras pensamos que lo tendríamos que ver luego con el Consejero, pero ya le he dicho estas que he comentado. Pero su reflexión clarísima de la alta temporalidad tiene una razón, es ciertamente, y no lo voy a repetir, pero también es verdad que en estos momentos sí que se han abierto algunas cuestiones relacionadas con las tasas de reposición y la estabilidad y que hoy hay otras posibilidades, y eso permite unas OPE mayores. Como se señalaba por parte de otra portavoz, y en ese sentido el dato es importante, conocer realmente los estamentos más afectados para que las OPE efectivamente salgan adecuadas a lo que se está manifestando. Y

algo en lo que usted ha insistido, que es que evidentemente tenemos una plantilla envejecida, que en la medida que no hay renovación lo que se necesita desde luego es un reconocimiento de plantilla estable, que esté motivada, que no sean contratos de un día para otro, y eso va a ir aumentando la eficiencia. Como conclusión, como he empezado, la ciudadanía viviremos mucho mejor la salud pública, porque quién trabaja en condiciones lo manifiesta rápidamente luego en su trabajo.

Las OPE, para Podemos-Ahal Dugu, es un tema fundamental, pero también ajustarlas y recordar que efectivamente hoy se está hablando ya de temporalidad del 8 por ciento, no solo en salud; estamos viviéndolo en educación. Y este Gobierno desde el Departamento en este caso de Salud tenemos que ver cómo se va haciendo una política clara en ese sentido. No quiero dejar de recordar algo que usted ha dicho, que también la normativa y legislación es vieja. Con vieja me refiero a que ha hecho referencia al 83-93. La de funcionariado público de 2007 es una normativa y legislación que debemos revisar también. No podemos dejarlos fuera de todo esto. En ese sentido, dentro de reconocer toda la diversidad que existe, es decir, que afecte a toda la diversidad que existe trabajando en Salud. Es decir, no hay un solo estamento; hay muchos. Que acoja todo y que se trabaja bien también con un buen consenso sindical –el máximo– para realizar todo este trabajo, además del consenso político.

Por nuestra parte, nada más. Totalmente de acuerdo en lo que han señalado, pero hay cosas que sí que son evidentes que se pueden hacer. Únicamente quería insistirles en que, por nuestra parte también, nos gustaría todo lo que puedan ir señalando también en materia de disociación por sexos y tema de género porque si hay un lugar donde todas estas conclusiones están afectando a la vida de las mujeres por el tema laboral es precisamente en Salud, porque hay muchas y todo esto está haciendo que hoy muchas mujeres sean más pobres y estén en situaciones más precarias. Así que les agradeceríamos que hagan esa distinción también. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para la Agrupación de Parlamentarias y Parlamentarios del Partido Popular. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchísimas gracias, Presidenta. Buenos días. Quisiera agradecer, cómo no, a la Presidenta de la Cámara de Comptos las explicaciones de dicho informe. Yo sí que tengo dos preguntas básicas previas a la valoración que hacemos. Con respecto a la contratación, en la página 18, creo que establece dicho informe, uno de los aspectos dice, de lo que es el procedimiento de contratación tanto temporal de corta duración como también de larga duración, que la propuesta que se hace de contratación de personal se introduce dentro de lo que es la propia aplicación informática. La duda es si es la propia aplicación informática, haciendo una comparativa con el orden de las listas de contratación, que indirectamente define a personas a las cuales llamar o es el propio personal de Recursos Humanos quien establece, también teniendo en cuenta, imagino, el orden de la lista de contratación, a quién llamar de esa lista. Son dos aspectos que aparecen en dicho procedimiento y me gustaría conocer si es así y cuál es realmente ese procedimiento.

Quisiera agradecer en primer lugar a la señora Olaechea que le recuerde a los portavoces de los partidos que sustentan al Gobierno que la tasa de reposición que establece el Gobierno central es el cien por cien. Por lo tanto, la posibilidad que tenía el Gobierno de Navarra de

contratar a personal no solo en materia sanitaria, sino en otros aspectos, era muy amplia. Por lo tanto, demuestra que la OPE, y quizás eche en falta una mayor autocrítica o crítica por parte de algunos portavoces, dígase la portavoz de EH Bildu, que criticaba en este caso al Gobierno central. He de recordarle que la Media de Navarra en la tasa de temporalidad es el 51 por ciento frente al 30,6 por ciento a nivel nacional. No quiero recordarle comunidades gobernadas en este caso por el Partido Popular, en las que es muy por debajo tanto de la media nacional y mucho más por debajo de lo que es la media en Navarra. Por lo tanto, más allá de que la culpa la tenga el Gobierno central, yo creo, insisto, que hay que hacer un poco de autocrítica y ver que quien tiene la culpa es en este caso el propio Gobierno de Navarra por la falta de Oferta de Empleo Público, que evidentemente no se vea reducida en esa tasa alta de temporalidad que tiene Navarra. Por cierto, Navarra es una de las comunidades autónomas con un mayor déficit de empleados públicos. Y es Navarra, el Gobierno de Navarra, e, insisto, también podemos extrapolar los datos a nivel nacional y vemos cómo esos datos no son tan altos como en nuestra propia Comunidad. Por lo tanto, la culpa no la tiene el Gobierno central, sino que habrá que ver en este caso la falta de Ofertas de Empleo Público por parte del Gobierno de Navarra, recuerdo, en el que usted y su partido están. Una pena que no quiera usted atender a mis palabras.

Por lo tanto, yo creo que eso es lo que dice dicho informe. Dicho informe dice que el Gobierno durante tres años poco ha hecho o nada para reducir la tasa de temporalidad. Es más, se ha visto incrementada durante estos años. Así que efectivamente el dato dice, y creo que es importante, que ha aumentado la duración de los días de contratación en cuanto a la temporalidad, pero también sigue habiendo un porcentaje importante, prácticamente el 50 por ciento de las contrataciones temporales, que son de contratos de uno o dos días. Por lo tanto, también ahí habría que hacer una reflexión del sistema o de la forma de actuar que se tiene con respecto a la contratación.

Quisiera agradecer, cómo no, dicho informe, y efectivamente la complejidad que han tenido ustedes para poner en papel todos los datos que existen porque entiendo que es una tarea bastante difícil. Estamos hablando de muchos datos y muchos de ellos difíciles de valorar. Por lo tanto, quisiera agradecer el informe. Y, sobre todo, insisto, me parece importante que hayan recordado dos cuestiones: la tasa de reposición al cien por cien y el objetivo que tiene el Gobierno de España, el Gobierno central y todas las comunidades autónomas de reducir la tasa de temporalidad al 8 por ciento, y Navarra no va por buen camino. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Señora de Simón, por la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Gracias a la señora Olaechea y a la compañera y el compañero que le acompañan esta mañana. Gracias por el informe, como siempre, muy riguroso. Este informe en particular a nosotros nos sirve de mucho porque conocíamos la situación, conocíamos datos parciales, pero nos ofrece usted ahora informes en una situación global en relación con la contratación temporal y la situación de la contratación temporal en el Servicio Navarro de Salud con unos datos que son contrastados y tienen fiabilidad por el procedimiento. Lo digo porque ya conocíamos esta situación. Por lo menos nosotros en Izquierda-Ezkerra son datos que habíamos pedido al

Gobierno en diferentes ocasiones, datos de los sindicatos, pero aquí lo que decía es que hay una información muy global y que desde luego es muy interesante, como no puede ser de otra manera.

Su informe, bajo mi punto de vista, toca dos cuestiones fundamentales hoy en la situación que hay en Salud, que tienen que ver con la no reposición de jubilaciones durante muchísimos años y con esas plazas de nueva creación que responden a las nuevas necesidades en Salud que no forman parte de las plantillas orgánicas. Es algo que Izquierda-Ezkerra ha criticado desde siempre y, por lo tanto, nos satisface que hayan llegado ustedes a la misma conclusión.

¿Y por qué no se reponen las jubilaciones? No tengo más remedio que contestar a algunas intervenciones. Esto no ha caído del cielo como el maná. Ahí está la tasa de reposición del gobierno del Partido Popular que ha mantenido durante años, por un lado, y, por otro lado, los cuatro años de la legislatura pasada en la que la convocatoria de Oferta Pública de Empleo fue pírrica. Por eso la situación en Navarra es así. Pero esto no quiere decir que yo lo estoy diciendo ahora para echar en cara nada a nadie, lo que no puede ser es eludir una situación que proviene de decisiones anteriores.

Bajo el punto de vista de Izquierda-Ezkerra, todo lo que tiene que ver con la contratación temporal y la gestión de listas de interinos y de contratación temporal es una problemática muy complicada, pero que perdería muchísima complicación con una Oferta Pública de Empleo potente, adecuada y que redujera el índice de temporalidad a ese 8 o 10 por ciento que se ha establecido como el índice de temporalidad ideal porque hace falta tener un índice de temporalidad. Un índice de temporalidad va a haber. Hay que cubrir bajas, hay que cubrir sustituciones, y no se puede comparar. Y en el informe ustedes lo hacen francamente bien bajo mi punto de vista, porque no se pueden comparar un tipo de sustituciones con otras porque siempre va a tener que haber una lista de contratación temporal. Entonces yo en este sentido quiero darles las gracias una vez más, asumir desde luego desde Izquierda-Ezkerra todas las recomendaciones, y usted lo ha dicho muy bien: un sistema que se diseña como excepcional, que es la contratación temporal, la normativa de gestión de listas para esta contratación se ha utilizado como un procedimiento habitual. ¿Y qué han hecho las Administraciones Públicas? Intentar buscarle la vuelta porque evidentemente hay algunas situaciones particularmente en las que es absolutamente necesario garantizar esa estabilidad en esos puestos de trabajo porque está en riesgo la salud de las personas. Por lo tanto, de verdad lo que creo que hay que hacer es mirar hacia delante, una Oferta Pública de Empleo potente, y desde luego a partir de tener la temporalidad ya controlada podremos avanzar. Pero tomar ahora medidas excepcionales en todo lo que es la gestión de contratación de listas serán excepcionales y poco duraderas. Nosotros creemos que hay que mirar a futuro. Aparte de que hay que cumplir la ley, pero los cambios que se hagan en esta normativa tienen que estar pensados precisamente en esas situaciones de excepcionalidad, porque si convertimos ese procedimiento en habitual, estamos poniendo en cuestión todo el sistema de acceso a la función pública, en este caso en los puestos de trabajo de salud.

Termino agradeciéndoles una vez más este informe porque desde luego nos va a ser de muchísima utilidad, porque podremos además hablar con un criterio. Antes también, pero en

algunos casos no deja de ser un muestreo, pero eso es la estadística. Eso es así. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Olaechea para contestar alguna duda que haya generado.

SRA. OLAECHEA ESTANGA: En primer lugar, les quiero dar las gracias a todos por haber agradecido y valorar el informe. Espero que les sea de utilidad. Antes de dar la palabra a la señora Moreno, que es la autora del informe, sí que quiero recalcar un poco lo que he dicho. Necesitamos plantillas estables y una tasa tan alta de temporalidad no ayuda a una prestación eficiente y de calidad en los servicios públicos. También quiero recordar, como he dicho, que las tasas de reposición se han ampliado, pero durante el año 2012 a 2014 la tasa de reposición fue del 10 por ciento. En el 2015, de un 50. Y en el 2016 y 2017, de un cien por cien. Quiero recordarles que estas tasas de reposición se calculan sobre las bajas definitivas de personal del año anterior. En el año 2017 se establecen dos tasas adicionales para la estabilización del empleo que se pueden aplicar y poner en práctica de los ejercicios 2017 a 2019, y estas tasas adicionales establecen sobre el número de plazas, no bajas definitivas. Una es una tasa adicional que incluirá hasta el 90 por ciento de las plazas que están dotadas presupuestariamente y han estado ocupadas de forma temporal e interrumpidamente al menos en los tres años anteriores al 31 de diciembre de 2016, y otra tasa adicional establece también con consignación presupuestaria para todas aquellas plazas anteriores al 1 de enero de 2005. Como he dicho antes, urge primero una consignación presupuestaria, aprobar ofertas públicas de empleo y convocarlas con agilidad. Le voy a dar la palabra a la señora Moreno para que conteste a las preguntas.

SRA. MORENO ORDUÑA: Buenos días. Voy a intentar contestar a las dudas que nos han preguntado. En primer lugar, respecto a los comentarios de la señora Chivite, quisiera comentarle que, efectivamente, como ha puesto de manifiesto algún otro portavoz, los datos de los que disponíamos eran muchísimos, archivos muy potentes, con muchos registros, muchos campos, la manera de presentar los datos en el informe era la que hemos entendido más adecuada. Pero efectivamente se pueden combinar de múltiples maneras; darlos, como decía usted en la página 16, por estamentos. Se pueden dar si están muy interesados por ver el índice de temporalidad por estamento o categoría profesional porque, efectivamente, puede ser interesante, pero no podíamos incluir toda la serie de combinaciones de datos en el informe.

En cuanto a la diferenciación por sexo que apuntaba la señora Sáez, eso ya no estoy tan segura de si se podría hacer. Tengo a mi personal por ahí, pero no sé si eso sería posible. Se podría intentar pidiendo más información a función pública, pero no se lo puedo asegurar. Por estamento desde luego combinar los datos, sí.

En cuanto a la otra duda que planteaba la señora Chivite sobre qué número de plazas serían las que tendrían que salir a OPE obligatoriamente, no son sobre los 1.505 contratos, sino solo sobre los 732 (MURMULLOS). Efectivamente, si ve el párrafo después del cuadro, ya se dice: señalamos además que el 56 por ciento de estos contratos es superior a diez años y están ocupando vacantes, y estos se deberán incluir en la siguiente oferta de empleo público que se

apruebe a partir del cumplimiento de dicho plazo. O sea, que correspondería solo a ese número de plazas.

Por otro lado, han hecho referencia muchos de los portavoces a, efectivamente, la dificultad que hay en los contratos de corta duración y las dificultades en las que se alude en el informe al programa informático, que también nos preguntaba el señor Sayas sobre qué sugerencia podríamos hacer desde la Cámara. Se estuvo analizando y se comparó igual con otros ámbitos de la Comunidad Foral que aplican otro tipo de procedimiento, como puede ser Educación, que sí que llevan un sistema diferente en el que son ellos mismos los que se contratan, pero es que el ámbito de Salud es totalmente diferente, la problemática es diferente, las necesidades son del día a día. No es como en educación que se puede gestionar de manera distinta, con lo cual creo que después del trabajo que hemos hecho la única solución o la más factible es la que está llevando el Servicio Navarro de Salud, que es revisar el programa informático, que les costará, les llevará tiempo. Están en ello, han comenzado y tendrán que hacer muchos esfuerzos. Yo no soy una experta informática, pero supongo que costará. Ahí hemos dejado nuestra recomendación para que se pueda dejar al final constancia de que, efectivamente, se pueda verificar que la persona a la que se llama es a la que corresponde.

Por último, respecto a la duda que nos planteaba el señor García sobre quién es, efectivamente, quien decide a quien se llama, como se indica en las páginas 18 y 19, la propuesta que se carga la aplicación informática es para que las personas que están gestionando el llamamiento sepan que ha surgido esa necesidad. Luego, como se indica tanto en la página 18 como 19, el llamamiento se decide para ver a qué persona hay que llamar y se tiene en cuenta la lista de contratación. O sea, que el que decide a qué persona hay que llamar es la propia lista con sus actualizaciones. En el caso de larga duración, se tienen en cuenta también las posibles mejoras de contrato que se puedan producir o los bloqueos de estos contratos que puedan existir por los motivos que se establecen en la normativa, pero lo que decide es la lista de contratación. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Moreno, señora Olaechea y señor García. Aplazaremos ya hasta las 11 horas y 30 minutos que viene el Consejero. Suspendemos la sesión hasta las 11 horas y 30 minutos.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 21 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 31 minutos).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar una regulación normativa que avale la práctica clínica en cirugía menor en los centros sanitarios, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Vamos a dar paso al tercer punto. Hemos quedado en que empezábamos. Vamos a adelantar lo que sería el tercer punto, que es el segundo después de la comparecencia. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar una regulación normativa que avale la práctica clínica en cirugía menor en los centros sanitarios. La ha presentado el Partido Socialista. Tiene la palabra la señora Medina.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas. El objetivo principal de esta moción es que consideramos necesario avanzar en cirugía menor en nuestra Comunidad. Creemos que es necesario que Navarra se coloque a la altura de otras comunidades, como Andalucía Extremadura o Cantabria, o también países como Reino Unido o Canadá, que han desarrollado normativamente esta práctica por parte de los profesionales y las profesionales de enfermería. La propia Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias recoge la posibilidad de que las intervenciones en tejidos superficiales y que se realizan sin anestesia o con anestesia local puedan realizarse bajo ciertas condiciones por el personal de enfermería en el ámbito de la llamada cirugía menor ambulatoria.

Desde el Grupo Socialista creemos que es necesario potenciar y regular esta prestación fundamentalmente por dos motivos. En primer lugar, por interés general, sobre todo para las personas usuarias de la sanidad pública. Se trata de un servicio rápido, accesible, adecuado a las necesidades de los y las pacientes, con una atención integrada y que además potencia el papel de la atención primaria dentro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Su regulación daría mayor seguridad clínica, mayor calidad asistencial con la formación de protocolos y guías de práctica clínica y también como consecuencia mayor satisfacción de las personas usuarias.

Se habla muchas veces, también en este Parlamento lo hemos oído y en otros foros, de reforzar la atención primaria, de darle un papel mucho más relevante y creemos que esta es una buena ocasión, ya que entendemos que la responsabilidad de todo gobierno es la gestión eficiente de los recursos, y la atención primaria ha demostrado ser un servicio altamente costo-eficiente. Con los adecuados medios materiales y humanos debe tener un papel principal dentro de nuestro sistema sanitario. Es una buena ocasión para apostar por la principal puerta de acceso al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, además de ser un servicio rápido y cómodo para el paciente.

En segundo lugar, otro de los motivos por los que creemos que es necesaria esta moción es para el desarrollo profesional de la enfermería, en muchos casos profesionales infrutilizados. Estos profesionales creemos que están altamente cualificados para esta práctica clínica y también otras muchas, como la gestión sanitaria, la educación para la salud, etcétera. Pero en este caso concreto regular normativamente esta práctica –creo que ya se conocerá–, que ya viene siendo habitual en muchos centros de atención primaria y también de atención especializada, daría seguridad a los profesionales de enfermería y, sobre todo, les daría más responsabilidad, capacidad y autonomía para resolver y gestionar la demanda asistencial. Por descontado, toda esta práctica sería dentro de un marco de colaboración médico/a-enfermero/a y desde luego sin invadir competencias.

Por lo tanto, por estos dos motivos proponemos la elaboración de una normativa específica que regule y avale esta práctica clínica en cirugía menor en todos los centros de atención primaria y atención especializada en nuestra Comunidad. Como digo, ya se ha hecho con resultados exitosos en comunidades –la más avanzada es Andalucía– y los resultados nos dicen que son muy positivos. Además, con base en esta normativa, es necesario también establecer un plan docente y una propuesta de trabajo que incida en la calidad asistencial, la seguridad y la satisfacción de las y los pacientes. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Ahora nos posicionamos en turnos a favor y turnos en contra (MURMULLOS). Empieza UPN con el turno a favor.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Consideramos que el abordaje de la cirugía menor ambulatoria por parte de enfermería está recogido en los marcos legales correspondientes. La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias también recoge la posibilidad de que estas pequeñas intervenciones puedan ser realizadas, pero con condiciones por enfermería. Compartimos que se ha de dotar a la enfermería de los recursos materiales, humanos, espacios adecuados y que, sobre todo, estén acreditadas con la formación específica que les capacite en el desempeño de esta función, para así poder asumir todos ellos más capacidad, más autonomía que requiere esta nueva situación. Pero consideramos imprescindible establecer los límites competenciales de las profesiones sanitarias para no invadir competencias de otros profesionales sanitarios. Todo ello dentro de una práctica siempre de colaboración médico y enfermería.

Por otra parte, se daría más resolución a la atención primaria, como ha dicho el anterior portavoz. Se mejoraría la accesibilidad, más comodidad para el paciente, una actuación más rápida con un resultado de mejora de la calidad y, sobre todo, de las listas de espera en cirugía. Pero, sin embargo, quiero matizar, por los buenos resultados que tenemos aquí en Navarra y durante todos estos últimos años, que lo que tenemos aquí en esta moción que ha presentado el PSOE es una copia exacta a lo que ha hecho la Junta de Andalucía. Yo creo que la Junta de Andalucía es la única comunidad que ha regulado. Hay otras seis comunidades que puntualmente han hecho alguna cosa, como las que ha nombrado. Extremadura siempre mira a Andalucía. Creo que son las comunidades que no son una buena referencia para Navarra por los resultados en Salud. Tampoco la Junta de Andalucía. He estado mirando las listas de espera de Andalucía y la verdad es que deja mucho que desear. Creo que aquí habría que mejorar lo que ha hecho la Junta de Andalucía, regular mejor esa normativa. Estaríamos de acuerdo en regularla. Los resultados en Salud no son el ejemplo a seguir. Mejoraría muchos aspectos de lo que ha hecho la comunidad de Andalucía. Insisto que tomar como modelo aquí la verdad no lo tengo muy claro. La Comunidad Foral viene realizando este trabajo y esta práctica durante muchísimos años, médico y enfermera, en muchos consultorios, en muchos centros de salud. ¿Que no está regulado? No está regulado, pero siempre con buena colaboración entre los dos estamentos. Creo que si vamos a dar saltos cualitativos en las competencias profesionales sanitarias, hay que insistir en la buena regulación de la normativa que garantice la buena praxis y, sobre todo, la seguridad que precisan estos tratamientos.

Sobre el segundo punto, incluir la oferta en el plan docente del 2018, creo que el Gobierno de Navarra ha incluido siempre la formación de cirugía menor. Habría que extenderlo a los profesionales de enfermería. Creo que hay un compromiso por parte del actual Gobierno de Navarra de extenderlo. Comenzó en Pamplona y Estella, va a continuar en Tudela y creo que va a comenzar con enfermería. Sobre lo del grupo de expertos, la Junta de Andalucía ya lo tiene configurado, médicos y enfermeras en igual número, y habría que introducir también otros profesionales dentro del ámbito de los consultorios y dentro de los centros de salud y de los consultorios. Con algún matiz, estaríamos de acuerdo en votar que sí a esta moción.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Tiene la palabra el señor García, entiendo. Han levantado así y no sé en qué momento, señora Sáez (murmillos). Bien, y vosotros también. Pasamos el turno (MURMULLOS). Voy a respetar el turno. Ha levantado la mano el señor García por parte de la Agrupación de Parlamentarias y Parlamentarios del PP.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchas gracias, Presidenta. Nosotros también nos vamos a abstener, independientemente de que hay cuestiones que efectivamente podemos llegar a compartir, sobre todo, en la intervención que ha hecho la señora Medina con respecto a la relevancia que hay que darle a la atención primaria. Creo que es algo que compartimos todos los grupos de esta Cámara: darle una mayor relevancia y sobre todo un mayor trabajo a lo que es la atención primaria. Pero efectivamente creemos que hay que establecer una serie de límites de competencias. Yo creo que el trabajo de médico o enfermero en la actualidad funciona correctamente, independientemente de que sea o no necesaria esa regulación, que desde nuestro punto de vista no creo que sea necesaria en la actualidad. Por lo tanto, no vamos a votar a favor. Nos vamos a abstener porque hay cuestiones básicas que establezca la propia emoción, quizás en el fondo, podamos compartir, pero no creemos que la fórmula que establece la propia moción sea la correcta para llegar a ese entendimiento entre lo que es médico y enfermera, sino que el funcionamiento actual ya creemos que está teniendo unos resultados adecuados. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Tiene la palabra el señor Martínez por parte de Geroa Bai.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Perdón, no sé si debería haber hablado en el otro turno o no porque es de estas mociones que, como tantas otras que todos y todas presentamos, te dejan bastante descolocado. Nosotros en la exposición de motivos desde luego estamos de acuerdo en que el objetivo es dotar a la enfermería de mayor responsabilidad, más capacidad y autonomía. Desde luego es un objetivo también del Departamento de Salud y que desde luego nosotros apoyamos dentro de una práctica de colaboración médico-enfermero. Estamos también de acuerdo en que el desarrollo de la estrategia que se propone está basado en una Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y queda por tanto claro que estando de acuerdo con ello es una competencia estatal.

Tenemos dudas en la exposición de motivos en cuanto los socialistas navarros son efectivamente muy libres de creer que la regulación de esta actividad profesional por enfermería constituirá una mejora importante en la calidad asistencial, pero es algo que hay que demostrar. Las creencias afortunadamente todavía son libres.

En el último párrafo de la exposición de motivos se dice que todo lo expuesto avala el abordaje de la cirugía menor ambulatoria. Creemos que la cirugía menor ambulatoria es una práctica sanitaria interprofesional y no terminamos de entender por qué eso de en igual medida por profesionales de medicina y enfermería. Dicho esto, yo pediría de entrada la votación por puntos. Quería hacer una enmienda *in voce*. No sé si estoy a tiempo o no. Es verdad, como ha dicho la portavoz de UPN, que esto se está haciendo con mayor o menor regulación. Creo que esto se regula en cada equipo de atención primaria, dependiendo de las y los profesionales de medicina y las y los profesionales de enfermería. Quiero decir que seguramente en cada equipo de atención primaria se hace de forma distinta. Desde luego, un objetivo sería que se

regularizara y se hiciera de la misma manera en todos los equipos. Por eso, yo estaba dudando en presentar una enmienda *in voce* en el primer punto: hacer que el Departamento de Salud se comprometiera a llevar esta cuestión al Consejo Interterritorial (MURMULLOS). No. Porque creo que es donde se debe avanzar en estas cuestiones. Es decir, en Navarra podemos avanzar en muchas cuestiones, pero creo que esto es de una entidad tan importante que afecta a tantas cosas y a tantas profesiones y a la salud que podría llevarse allá. Visto que no me aceptan esta enmienda *in voce*, podría rebajar un poco lo que yo creo que es lo óptimo y decir que el Departamento de Salud se compromete a avanzar en la elaboración de una regulación normativa (MURMULLOS). Eso lo aceptarían, vale. En ese caso, votaríamos a favor del primer punto.

Sobre el punto 2 y el 3, en el punto 2 en este momento el departamento ha priorizado la formación de los médicos de familia, que también necesitan formación para avanzar en el tema de la cirugía menor porque no por ser médicos se sabe hacer de todo. De hecho, hay ya constituido un grupo docente de médicos y médicas de familia, con lo cual votaríamos en contra del 2. También en el 3 vuelve a aparecer un grupo de expertos con igual número de profesionales de medicina y de enfermería. Es una compartimentalización. Pero al mismo tiempo creo que hay que decir que en este momento hay ya puestos en marcha por el Departamento de Salud 21 grupos de trabajo de técnicos y técnicas, de expertos y expertas, con más de 70 líneas de acción, priorizados en función de su capacidad real de desarrollo de implantación, por lo que también votaríamos en contra del punto 3. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Tiempo ahora para Euskal Herria Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Fernández.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko, lehendakari andrea. Desde Euskal Herria Bildu no cabe ninguna duda de que sí que creemos que hay que aumentar las competencias que tiene en estos momentos enfermería. Además, creemos que incluso hay que ir avanzando en lo que es la proporción que tenemos ahora mismo en lo que es personal de enfermería y personal médico, porque es verdad que en estos momentos existe una proporción de personal de enfermería del 57 por ciento y médico del 43 por ciento. Lo lógico sería ir avanzando a los porcentajes que tienen en Europa, que son enfermería un 70 por ciento por lo menos frente a un 29,5 de médicos. Creo que la tendencia tiene que ir en esa línea en cuanto al modelo que tenemos que tener. Eso supone que apostamos por que enfermería tenga más competencias porque además somos conscientes de que de esta manera el sistema es mucho más resolutivo y además es más eficiente lógicamente. También, otra de las cosas que no se nos puede olvidar es que también disminuye el gasto sanitario.

Dicho esto, en la estrategia de salud sí que aparecen en esta línea nuevas responsabilidades y atribuciones tanto a lo que es enfermería, trabajo social, auxiliar de atención primaria, y se recogen y están ahí lo que son las nuevas responsabilidades, con lo cual esa es una de las cosas que primero tenemos que hacer: el ir avanzando en implementar estas nuevas responsabilidades. Además, entendemos que esto tiene que ser acorde con las nuevas formas. Es decir, se está trabajando todo lo que es el espacio sociosanitario, se está trabajando lo que es la comarcalización de urgencias, se está trabajando en todo lo que es la intervención comunitaria, se está trabajando también un modelo más descentralizado de lo que es sanidad.

Entonces, creo que todo tiene que ir en esa línea. Ahí es donde se supone que tiene que haber más personal de enfermería.

Dicho esto, es verdad que existe una apuesta por parte del departamento para potenciar la cirugía menor, sobre todo, en atención primaria. Para ello se están poniendo los equipos adecuados en los distintos centros de atención primaria y en principio se está dando formación. Es verdad que se ha empezado por lo que es la formación al personal médico, pero habrá que ir avanzando también puesto que tiene que ser un trabajo compartido o cada uno con la responsabilidad que le toque. Con el tema de la formación, a pesar de que sí que se está dando en el personal médico, quiero hacer una crítica de cómo y cuándo se forma a este personal porque también es verdad que no hay sustituciones. Entonces, no se pueden poner cada vez más prestaciones con el mismo personal y con la formación casi a expensas de lo que son los propios profesionales. Pero se está haciendo esa apuesta por lo que es la cirugía menor, entonces sí que creemos que lo que tiene que haber son protocolos, y en ellos marcar las funciones de lo que es de cada profesional trabajando como un equipo.

Dicho esto, a nosotros nos genera una duda. No entiendo por qué teniendo todo esto marcado, y lógicamente hay que trabajar conjuntamente con las funciones y los protocolos, piden la elaboración de una regulación normativa. No entendemos el porqué. Además, me gustaría saber algo –nos lo dice ahora, señora Medina–: en Andalucía dicen que ya se ha aprobado, no sabíamos que se había aprobado, pero todos tenemos en la cabeza los problemas que se generaron cuando aquí se reguló lo que era el tema de la prescripción médica por parte de enfermería y todos los problemas que hubo, incluso el propio sector tenía sus reticencias. ¿Esto va a mejorar, no va a mejorar? ¿Podemos generar otra vez otro problema en ese sentido? ¿Andalucía no lo tiene? Por eso me gustaría, no vaya a ser que generemos un problema donde ahora mismo en principio no tenemos, y creo que deberíamos ir a trabajar precisamente esos protocolos conjuntos y que cada profesional tenga las funciones claras dentro de esos protocolos. Por eso, en este punto, sinceramente nos vamos a abstener porque no sabemos si vamos a generar más problemas de los que hay ahora mismo. Es verdad que lo de la prescripción se solucionó con una negociación a nivel estatal. Entonces, sin más, aclararlo.

El segundo punto, creo que ya se ha dicho, y además incluso por parte de UPN también, ya se está trabajando. Se ha priorizado el tema de personal médico. Entendemos que tiene que ir todo el personal que participe en lo que es la cirugía menor, y lógicamente hacerlo incluso de otras formas a cómo se está haciendo actualmente, que también creemos que eso hay que cambiarlo. Luego, lo del grupo de expertos, si yo no estoy mal informada, creo que en el año 2018 hay 21 grupos de técnicos expertos. Se están creando y se van a crear a lo largo del año, con lo cual, parte ya se está haciendo. Lo que más me preocupa es el punto 1, que es en lo que más quiero aclaración. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Tiene la palabra la señora Sáez por parte de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidenta andrea. Para Podemos-Ahal Dugu, la moción también tiene unas cosas que vemos claras y otras que no, y así se lo voy a explicar muy brevemente porque prácticamente ya se ha dicho por parte de todo el mundo. Coincidimos de

verdad en cómo ajustar todos los temas de enfermería, ponerlo en su lugar, que tenga las funciones que tiene que tener, y además reconocidas. También coincidimos desde luego en el tema de la atención primaria, que aunque usted haya reconocido que a la cirugía menor se le dé mayor aval y constancia de que debe estar en atención primaria uno de los sitios principales y fundamentales, pero desde luego con las garantías de que se haga con calidad. Tampoco es cuestión de decir aquí si luego de alguna forma, dentro de incluso la cartera de servicios, cómo lo especificamos, dentro de cómo se ponen las condiciones para que se pueda hacer, crea más problemas; como ha ocurrido de hecho con algunas cuestiones que se han llevado atención primaria, en la medida que luego no ha habido formación ni los requisitos necesarios para hacerlo bien, se han creado conflictos. Se trata un poco de evitar eso por nuestra parte, pero estoy completamente de acuerdo en el fondo.

Compartiríamos lo que insisten en cuanto a formación. Claro que sí. Ya lo he dicho. Es más, por nuestra parte incluso creemos que también no solo formación, sino que llegado un momento para hacerlo bien la posibilidad de estudiar –esto tiene que ver algo también con lo que hemos comentado antes del tema de la temporalidad, que aquí en algún momento podría afectar también– cómo organizar bien todos los circuitos asistenciales, cómo coordinarlos bien, y también incluso con algún incentivo profesional en esta materia. Pero esto sería un objeto de debate en otro momento. Pero lo que sí queríamos insistirles es que entendemos que esto, reconociendo el tema de enfermería y como ha señalado la portavoz anterior, dando el papel a enfermería en el porcentaje que tiene que tener y en las funciones que tiene que tener, es cierto que ayuda a una mayor eficacia, que resuelve más y que, como he dicho en la intervención anterior, no solo afecta a los profesionales, sino que afecta a las personas pacientes porque lo que se hace bien indudablemente nos ayuda a mejor calidad.

Nuestra duda de lo que plantean es su insistencia en que por ejemplo la formación solo sea para enfermería. Desde nuestro punto de vista, esto tiene que ser un trabajo interprofesional de medicina y enfermería bien hecho y bien coordinado, con su protocolo, como tenga que ser, y que tiene que ser de ambas partes, no solo de una. Entonces la insistencia en el punto 2 no la vemos. No que no veamos que se tiene que formar en enfermería, sino que debe ser de manera interprofesional. Entonces no vemos claro el punto 2. El punto 1, si están de acuerdo con la enmienda *in voce*, porque nos parecía importante esa matización, tampoco nos parecía mal lo de llevarlo al Consejo porque es verdad que necesita una normativa estatal en cualquier caso y hay que modificar. Si aceptan, lo veríamos. Sobre el punto 3, realmente comentarles lo que se ha dicho. Nos consta que sí que hay un plan de trabajo ya. En cualquier caso, como llueve sobre mojado, por decirlo de alguna manera, no nos importa votar que sí. Llueve sobre mojado, se lo decimos. Están ya organizados los grupos, pero si se trata de decir que se configure un grupo de personas expertas –no uno; va a haber unos cuantos más–, sin más, volver a incidir, y en todo caso de personas expertas, no solo de expertos. Ese va a ser nuestro planteamiento. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Señora de Simón, por parte del grupo de Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días de nuevo, señorías. Nosotros desde Izquierda-Ezkerra hemos compartido siempre el objetivo de dotar a

enfermería de mayor responsabilidad. De hecho, tenemos un colectivo cada vez más formado y cada vez más especializado. Es una realidad. Ahora bien, nosotros entendemos que las decisiones que se tomen en este sentido respecto a las competencias de diferentes profesionales que intervienen en diferentes actos sanitarios tiene que hacerse desde una decisión participada, es decir, desde un compartir un análisis previo de los diferentes profesionales y las diferentes profesionales que intervienen en ello. Esto tiene que ver mucho con los pactos de gestión porque ahí todos los centros están equipados para cirugía menor e incluso hay centros de salud donde ya hay pactos de gestión en este sentido. Es más, creemos que la cirugía ambulatoria tiene que ser interprofesional porque no puede ser de otra manera, pero también entendemos que no todas las especialidades son iguales, ni todas las intervenciones de cirugía menor son iguales. Yo me estaba acordando de la crítica tan dura que hubo en su día con algunas intervenciones de cirugía menor pediátrica. Fue un auténtico escándalo en este Parlamento. Por lo tanto, eso quiere decir que las decisiones que se vayan a tomar tienen que ser pactadas, consensuadas y con la participación de todos y de todas.

Por lo tanto, votaremos a favor del punto 1 si se asume la propuesta del señor Martínez. En el punto 2 nos abstendremos porque dentro del plan docente 2018, antes de establecer un tipo específico de formación, es preciso saber para qué se va a formar y qué papel va a jugar cada uno y cada una en este tipo de actos sanitarios. En el punto 3, le sugiero a la señora Medina que admita una pequeña modificación al texto. Cuando dice «con un número igual de profesionales», que diga «con un número equilibrado de profesionales». En ese caso votaríamos también a favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Tiene ahora el turno de réplica la señora Medina.

SRA. MEDINA SANTOS. Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer los votos a favor y también las abstenciones porque significa no oponerse. Por lo tanto, también las abstenciones. Quisiera hacer alguna pequeña matización. Decían la señora Ganuza y el señor Martínez –que por cierto últimamente coinciden bastante– (MURMULLOS) que se había de establecer bien las condiciones, los límites competenciales. Precisamente es eso lo que se pretende regular para hacerlo de manera unificada y no que cada centro especializado o de atención primaria actúe como se establezca en el propio centro. Creemos que las condiciones y los límites competenciales hay que establecerlos de manera homogénea.

Con respecto a la propuesta de modificación que nos decía Geroa Bai, entendemos que llevarlo al Consejo Interterritorial sería dar una patada al balón y no hacer nada. Nos parece más oportuno la segunda propuesta que nos hacen. La aceptamos sin ningún problema.

Con respecto a lo que señalaba también la señora Fernández de Garaialde, en primer lugar, entendemos que encaja perfectamente dentro de la estrategia y dentro de la política que está llevando el departamento. Encaja perfectamente regular lo que proponemos. Preguntaba si hemos hablado con el sector o si hemos consultado este asunto con ellos, sobre todo con el profesional de enfermería. Sí, nos hemos reunido tanto con sindicatos, antes de presentar la moción, como con el colegio y se mostraban de acuerdo en hacer una regulación específica. En este sentido no había problema. Fue antes de presentar la moción.

Por otro lado, con respecto al tercer punto, que también nos decía la señora de Simón y al que también hacía referencia el señor Martínez, aceptamos la propuesta que nos hace Izquierda-Ezkerra. El señor Martínez decía que es una cuestión de matices y hay ciertas resistencias y cierto corporativismo, que lo entendemos. Señor Martínez, lo entendemos (MURMULLOS). Por eso, aceptamos la propuesta de Izquierda-Ezkerra y no hay mayor problema. La votación por puntos también la aceptamos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Hacemos un pequeño receso de dos minutos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 3 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 4 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Vamos a dar paso a la votación. Se ha aceptado por puntos. Empezamos la votación al primer punto con la enmienda de Geroa Bai. ¿Votos a favor? 15. Vamos al segundo punto. ¿Votos a favor? 6. ¿Votos en contra? 3. ¿Abstenciones? 6. Pasamos a la votación del tercer punto con la modificación que ya hemos expresado. ¿Votos a favor? 12. ¿Votos en contra? 3. Queda aprobada la moción.

Les emplazo a las 11 horas y 30 minutos, que viene el Consejero.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 6 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 33 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las medidas que adoptará el Departamento de Salud para llevar a cabo las recomendaciones del informe sobre «Contratación temporal en el Servicio Navarro de Salud, 2016-2017» realizado por la Cámara de Comptos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on berriro. Buenos días a todos y a todas los que estábamos antes. Saludamos ahora al señor Consejero, el señor Domínguez, al señor Ruiz y a Leire Ochoa, la Jefa de Gabinete. Empezamos con el punto, que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las medidas que adoptará el Departamento de Salud para llevar a cabo las recomendaciones del informe sobre «contratación temporal en el Servicio Navarro de Salud, 2016-2017» realizado por la Cámara de Comptos. La petición ha sido también solicitada por el PSN. Tiene la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. Sin más. Lo que sí que me gustaría que explicara el Consejero es cómo va a solucionar o paliar en la medida de lo posible esta altísima tasa de temporalidad del 51 por ciento en el Servicio Navarro de Salud y cómo va, si es que lo va a hacer, a llevar a cabo las recomendaciones que la Cámara de Comptos hace en su informe. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Damos la palabra al señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Egun on. Comparezco hoy ante ustedes para dar cuenta de las medidas que va a adoptar el Departamento de Salud con base en las recomendaciones del informe sobre

contratación temporal en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea 2016-2017 realizado por la Cámara de Comptos y cuyo contenido y conclusiones acaba de explicar la propia Presidenta de la Cámara hace unos instantes. Mis primeras palabras deben ser y lo son de agradecimiento a la Cámara de Comptos por la elaboración del informe. Quiero manifestar públicamente que se tendrán en cuenta todas las recomendaciones que supongan avanzar en el sistema de contratación temporal. En el Departamento de Salud enmarcamos este informe en el proceso de mejora continua que rige y debe regir en cualquier administración pública o empresa. El informe revela aspectos en los que se está avanzando y aspectos en los que claramente se debe mejorar.

Antes de ahondar en la materia propiamente de la comparecencia, me gustaría realizar una reflexión previa. El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea lo forman más de 10.000 profesionales que realizan a lo largo de cada año más de 6 millones de consultas, atendiendo más de 800.000 situaciones de urgencia y cuidando de las personas durante las más de 330.000 noches que pasan los y las pacientes en nuestros hospitales. Tres cifras de referencia, pero se podrían incluir muchas más: innumerables consejos sanitarios, recomendaciones, dudas resueltas o complicaciones evitadas mediante la prevención, promoción de la salud o la calidad y efectividad de los servicios prestados. Esas cifras evidencian la magnitud y a su vez la complejidad de la política del personal en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Las ausencias que se producen entre todos estos profesionales, derivadas de la normativa de permisos y licencias, hace que algunas puedan ser previstas y otras no.

En el primer caso, la organización puede en muchas ocasiones reordenar sus efectivos para cubrir una ausencia con los medios existentes. En otras situaciones, como la incapacidad temporal de corta duración o ausencias no programadas, enfermedades familiares, etcétera, no es posible cubrirlo con medios propios y es necesario recurrir a la contratación de corta duración. Además, hay que tener en cuenta que la organización de los turnos rotados en los centros hospitalarios hace que el número de profesionales, sobre todo, en tardes, noches y fines de semana, esté ajustado, por lo que cualquier ausencia necesita cobertura y en la mayoría de los casos contratación. Lo mismo ocurre con los puestos unipersonales del sur en atención primaria. En cualquier caso, si se tiene en cuenta únicamente que cada profesional en Osasunbidea tiene derecho a tres días de libre disposición, no es de extrañar que en 2016 prácticamente el 50 por ciento de los contratos vigentes tuviera una duración igual o inferior a dos días.

Realizada esta reflexión, en relación con la contratación temporal, me gustaría poner en valor el trabajo realizado por las diferentes direcciones de profesionales. Como así lo hace la propia Cámara y como se puede apreciar en este cuadro, con la llegada del nuevo Gobierno en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea ha descendido el número de contratos realizados, aumentando por el contrario el número de personas contratadas y la duración media de los contratos. En definitiva, caminamos hacia un empleo de más calidad en el sistema sanitario público. Es importante remarcar y valorar las tendencias. En 2017 descendió un 12 por ciento el número de contratos con respecto al año anterior. Es decir, se pasó de 42.078 contratos a 37.214. Sin embargo, la duración media de los mismos creció de manera considerable: en 2017 fue de 54 días, en 2016, de 42, y si nos remontamos a 2015 fue de 26 días. Por consiguiente, la mejora es notoria. También se aprecia un incremento significativo del número de personas

contratadas: en 2015 fueron 6.330, en 2016, un total de 6.820, y el año pasado esta cifra ascendió a 7.881 personas. Otro avance que refleja el informe de la Cámara de Comptos es el número de altas por persona, que en 2015 era de 10,56, descendiendo en 2017 a 6,66.

En relación con la temporalidad, como se aprecia en este cuadro del informe de la propia Cámara de Comptos, se ha ido incrementando en los últimos años. En 2013 era de 43 por ciento; en 2014, de un 45 por ciento; en 2015, de un 48 por ciento; en 2016, de un 51 por ciento; y en 2017 calculamos que sea de un 44 por ciento. Evidentemente, en este punto es importante explicar claramente las razones en las que se enmarca este incremento. En primer lugar, la limitación impuesta por la tasa de reposición estatal. Se recuerda que las tasas de reposición se aprueban anualmente mediante la Ley de Presupuestos Generales del Estado y que han marcado el devenir de la temporalidad en las administraciones públicas. Durante los años 2012, 2013 y 2014 la tasa de reposición fue del 10 por ciento. En 2015 fue del 50 por ciento y en 2016 y 2017 ha sido del cien por cien. Una segunda razón es la inexistencia de ofertas públicas de empleo en Navarra en los últimos años de gobierno de UPN, coincidiendo con los años de la crisis. En 2011, 2012, 2013 y 2014 no se realizaron ofertas públicas de empleo. Sin embargo, esos 4 años lógicamente continuaron produciéndose jubilaciones: un total de 141 en 2011; 226, en 2012; 199, en 2013; y 193, en 2014. Es decir, 759 personas jubiladas en 4 años cuyas plazas no salían a OPE y que por consiguiente hacían que se incrementase el índice de temporalidad en el Servicio Navarro de Salud.

En el año 2015, en marzo se aprobó el Decreto Foral 20/2015 por el que se aprobaba la Oferta Pública de Empleo de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos correspondientes a los años 2013, 2014 y 2015. Hay que resaltar que del total de 209 plazas que se convocaban inicialmente, se ofertaron de una sola vez nada más y nada menos que 19 vacantes de jefe de servicio asistencial y 67 vacantes de jefe de sección asistencial, lo que hizo que se pudieran ofertar menos plazas que no fueran de jefatura. Esto supuso a efectos prácticos que el Gobierno de Navarra, con UPN al frente, minorara por sí mismo la ya de por sí exigua tasa de reposición que venía impuesta por el Gobierno central. Por si esto fuera poco se tramitó ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra el procedimiento ordinario 402/2015 correspondiente al recurso contencioso administrativo interpuesto por la Administración General del Estado contra el Decreto Foral 20/2015. Para que se produjera el desistimiento de la Administración General del Estado, se tuvieron que detraer 71 plazas correspondientes a la Oferta Pública de Empleo del año 2014, de las cuales 64 correspondían al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y minorar la oferta de los años 2013 y 2015 en 20 plazas correspondientes a las que se ampliaron con el Decreto Foral 233/2015, que en este caso no afectaban a Salud. Por consiguiente, el total de plazas a convocar ascendía a 145.

Desde la llegada del nuevo Gobierno, la apuesta por las Ofertas Públicas de Empleo ha sido una constante, convocándose todos los años el cien por cien de las plazas que permite la tasa de reposición estatal. De este modo la OPE de 2016 aglutinó un total de 192 plazas, la de 2017, otras 219 plazas, y la OPE de consolidación de 2018 incluye 621 plazas. Además, el departamento trabaja ya en una nueva OPE con base en la tasa de reposición de 2018, que puede oscilar en función de múltiples factores.

En tercer lugar, además de las limitaciones impuestas por la tasa de reposición de la inexistencia de ofertas públicas de empleo durante años, el índice de temporalidad en Osasunbidea ha crecido debido a la creación de nuevas plazas, principalmente de médicos y médicas y personal de enfermería. Este crecimiento se enmarca en la potenciación del sistema sanitario público. Se han internalizado servicios y se han puesto en marcha otros nuevos para atender las nuevas necesidades sociales. Claros ejemplos de ello son la extensión de la hospitalización a domicilio o de la estrategia de crónicos y pluripatológicos, por citar tan solo algunos. En este punto me parece relevante destacar que los cambios demográficos ocurridos en las últimas décadas con un descenso sostenido de la natalidad y una reducción drástica de las tasas de mortalidad han conducido un importante aumento de la esperanza de vida, dando lugar a la denominada revolución de la longevidad. Navarra, con 84 años, tiene una de las mayores esperanzas de vida al nacer de Europa y del mundo. Se estima que en Navarra en 2037 cerca de 70.000 personas para los 80 años. De ahí la relevancia de la estrategia de crónicos y pluripatológicos, así como la de envejecimiento activo y saludable del Gobierno de Navarra. De ahí también la relevancia de planificar porque, como todos los aquí presentes sabemos, una sociedad longeva es una sociedad más demandante de servicios sanitarios.

Llegados a este punto, me gustaría remarcar que durante estos casi tres años de la legislatura se han producido otro tipo de avances en materia de personal que afectan también o afectarán de una u otra forma a la temporalidad, como son los siguientes. En primer lugar, la conversión de plazas estructurales a vacantes. En los años 2016, 2017 y en lo que va de 2018 se han consolidado un total de 504 plazas de estructurales a vacantes. Modificación del Decreto Foral 347 de 1993, de 22 de noviembre, por el que se regula el ingreso y provisión de puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por mayoría sindical tras seis meses de negociaciones. Como principales novedades, destacan que las jefaturas de servicio y de sección asistencial van a pasar a ocuparse por concurso de méritos entre el personal facultativo fijo, admitiéndose también el concurso excepcional de méritos para los casos previstos en la legislación. Con la regulación actual, para que estas plazas se ocupasen debían ir a la Oferta Pública de Empleo, lo que conllevaba que una parte de la tasa de reposición se consumiese y, por lo tanto, se pudiesen sacar menos plazas.

Para finalizar mi intervención, detallaré las medidas que se van a adoptar con base en las recomendaciones de la Cámara de Comptos. Recomendación uno: cumplir con los plazos preestablecidos en la normativa para la duración de los contratos celebrados para ocupar vacantes y cubrir necesidades extraordinarias de la Administración, analizando la conveniencia de aprobar la correspondiente Oferta Pública de Empleo en su caso. Desde el comienzo de legislatura y la convocatoria de OPE anuales, el criterio utilizado a la hora de seleccionar las plazas vacantes y/o estructurales a convocar es el de priorizar aquellas que llevan más tiempo ocupadas frente a aquellas cuya ocupación es más reciente. Está permitido ir convocando las más antiguas en cada una de las ofertas, dejando las que tienen menor antigüedad como interinas. Se ha remitido a la Dirección General de Función Pública la relación de contratos en plazas estructurales que han sobrepasado el tiempo establecido en la normativa de cara a su estudio y a que se tomen las medidas procedentes. En estos momentos, se han enviado dos tandas y queda pendiente otra para su envío. Hemos consolidado 110 plazas en 2016; 137, en 2017; y 9, en 2018, estando pendientes 258 plazas que, como se ha dicho, se han remitido a la Dirección General de Función Pública.

Recomendación dos: analizar cuál sería la forma más adecuada de dejar constancia de que la persona a la que se realiza el llamamiento para contratos de corta duración es efectivamente la que correspondía según la lista vigente en ese momento, teniendo en cuenta las dificultades existentes. A este respecto se está trabajando en la actualidad en la puesta en marcha de la aplicación informática SIMPA. Ya se están desarrollando a través de esta aplicación todas las convocatorias, tanto de concurso de traslado como de concurso-oposición, dado que es la primera fase del proceso en el que las listas de contratación derivan de la correspondiente convocatoria. Seguidamente se implementará para la fase de contratación. No obstante, hasta que esto suceda, se están dando instrucciones a los distintos centros del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para que cataloguen de manera correcta todas las opciones que se recogen en la Orden Foral 347/2017 relativa a la contratación de personal en Osasunbidea.

Recomendación tres: introducir los datos en la aplicación informática SAP Recursos Humanos de acuerdo a los criterios comunes establecidos en todos los ámbitos de contratación de Osasunbidea, con el fin de homogeneizar la información registrada. Desde los servicios centrales de este organismo autónomo se coordina a las distintas direcciones y servicios de profesionales y direcciones de los centros para que los datos sean suministrados y registrados de manera homogénea.

Recomendación cuatro: supervisar que la información introducida en la aplicación se adecúa a las directrices establecidas con el fin de poder explotar la información disponible para ayudar a mejorar la gestión de la contratación temporal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. En este sentido vuelvo a reiterar que se está trabajando en la actualidad en la puesta en marcha de la aplicación informática SIMPA.

Recomendación cinco: iniciar a la mayor brevedad posible el desarrollo de la parte de contratación del programa informático SIMPA. Como se ha dicho, tan pronto como se acabe con la parte de relativa a las convocatorias de empleo público, se empezará a desarrollar la parte de contratación de este programa.

Recomendación seis: asignar un único número de SAP Recursos Humanos por persona para evitar los riesgos que esto puede conllevar. Los casos que se puedan dar son muy residuales. Aun así, se está estudiando el modo de evitar que estos casos residuales persistan. Hemos pasado de setenta y dos casos existentes en abril de 2015 a solamente uno en abril de 2018.

Recomendación siete: justificar la urgencia tal y como establece la normativa para la contratación excepcional nominativa. En la actualidad, para realizar este tipo de contratación y de conformidad con la Orden Foral 347E/2017, se exige que se justifiquen con la máxima motivación posible los especiales requisitos del aspirante que vaya a cubrir la plaza. Siendo esto así, se seguirá insistiendo a los distintos centros de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la necesidad de que cuando se deba utilizar esta vía se emita informe pormenorizado de las necesidades y requisitos.

Recomendación ocho: incluir en la plantilla orgánica o en la relación de personal información sobre qué plazas o puestos perciben el complemento de capitación y el plus de dispersión geográfica en aras a la transparencia. En relación con este tema, hay que recordar que según el Decreto Foral 30/2005, de 21 de febrero, por el que se delimitan las atribuciones en materia

de personal de los distintos órganos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, corresponde al Departamento de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia la ordenación de la publicación de la plantilla orgánica de la Administración de la Comunidad Foral y de sus organismos autónomos junto con la relación del personal a su servicio en el Boletín Oficial de Navarra a 31 de diciembre de cada año. Es pues dentro de la Dirección General de Función Pública donde se debe estudiar qué contenidos tiene el Decreto Foral de plantilla orgánica. No obstante, trasladaremos la recomendación de la Cámara de Comptos a la Dirección General de Función Pública para su estudio.

Recomendación nueve: incluir en la plantilla orgánica o en la relación de personal las plazas estructurales creadas para nuevas necesidades no consolidadas. Se dará traslado de la recomendación a la Dirección General de Función Pública.

Recomendación diez: diseñar un procedimiento más sencillo y menos laborioso para calcular los importes mensuales correspondientes a los complementos de capitación y al plus de dispersión geográfica para conseguir los objetivos perseguidos. Se coincide con lo señalado por la Cámara de Comptos y se están estudiando medidas al objeto de modificar el Decreto Foral que lo regula.

Recomendación once: diseñar un procedimiento más sencillo y menos laborioso para realizar los llamamientos de los contratos de corta duración. El procedimiento actual es el reflejado en la Orden Foral 347/2017, de 23 de marzo, del Consejero de Salud, por la que se aprueban las normas de gestión de las listas de aspirantes a la contratación temporal en los centros y establecimientos de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud. Esta norma es el resultado de un grupo de trabajo con los sindicatos presentes en la mesa sectorial de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud, órgano que la aprobó en reunión celebrada el día 9 de febrero de 2017, obteniendo la conformidad de los sindicatos LAB, ELA, Comisiones Obreras, UGT y AFAPNA. Teniendo esto en cuenta, el procedimiento actual incorpora las garantías que se pactaron con los representantes de los trabajadores de cara a la transparencia y al cumplimiento de los principios de igualdad, mérito y capacidad. Aunque esto puede hacer el llamamiento más laborioso, queremos seguir manteniendo el compromiso asumido en su día.

Recomendación doce: analizar la conveniencia de conceder las comisiones de servicio a los facultativos especialistas del área de Salud de Tudela y Estella dadas las necesidades del servicio, evitando en todo caso que se alarguen excesivamente en el tiempo. En la actualidad, las comisiones de servicio que se conceden a facultativos especialistas del área de Salud de Tudela y Estella son solo las necesarias. No obstante, se tendrá en cuenta la recomendación de cara a que no vayan en aumento y a una posible reducción. Hay que destacar que durante el año 2015 se concedieron cinco comisiones de servicio de este tipo a facultativos especialistas de las áreas de Tudela y Estella; tres durante el 2016, ninguna durante el año 2017, y una en lo que llevamos de año 2018, por lo que se puede comprobar la disminución habida.

Recomendación trece: establecer los términos más adecuados para que el servicio de intervención del Gobierno de Navarra realice actuaciones de fiscalización previa sobre la contratación temporal y sus nóminas, teniendo en cuenta la información disponible. Como se recoge en el propio informe, actualmente el servicio de intervención está trabajando en

colaboración con Osasunbidea para establecer los términos en los cuales llevar a cabo una fiscalización de la contratación temporal y de sus nóminas, teniendo en cuenta las peculiaridades y especiales características del ámbito sanitario. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted, señor Consejero. Tiene la palabra la señora Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. Gracias, Consejero, por las explicaciones, aunque la verdad creo que no ha despejado mi duda, porque la duda es cómo va a atajar usted el 51 por ciento de la temporalidad en el Servicio Navarro de Salud. No ha dicho cómo lo va a hacer. Desde luego si piensa hacerlo con la OPE planteada, me temo que no. Luego me ha sorprendido los números que pone aquí. Dice una OPE de 620, y yo después de la rueda de prensa que dio el propio Gobierno de Navarra pensaba que eran 637. Eso es lo que ustedes anunciaron en esa rueda de prensa con la Consejera de Función Pública y la de Educación. No sé si usted estaba también o no, pero eran 637 sanitarios, más 220 no sanitarios, que correspondían también al Departamento de Salud. Y ahora usted dice que son 620.

Hay algunas cosas aquí que tampoco entiendo por qué no están. ¿Por qué no están los datos de las jubilaciones de 2015, 2016, 2017 y 2018? Las podría usted haber incluido porque desde luego aquí hay números que no nos terminan de cuadrar y entiendo que tiene los datos. Más allá de los problemas de la gestión del propio programa informático, que entiendo que se van a solucionar y que es verdad que es muy complicado gestionar el día a día de las contrataciones temporales, me voy a centrar en lo que a mi grupo le parece más importante, que es la tasa de temporalidad del 51 por ciento. Tenemos más gente temporal que fija. Ha aumentado en los últimos años un 23 por ciento. Usted dice: nuevas necesidades. Perfecto. Y ofertas públicas de empleo que nos hicieron por distintas cuestiones, ni siquiera el 10 por ciento de la tasa de reposición, que ni siquiera se cumplió en los gobiernos anteriores. En todo caso, disminuye el número de funcionarios un 12 por ciento, pero aumenta la temporalidad un 23 por ciento. Creo que el gap es nuevas necesidades y gente que se ha jubilado y que no se han cubierto. Hago más las palabras de la Presidenta de la Cámara de Comptos, que ha comparecido hace escasos minutos. Hay que dar estabilidad a las plantillas. Creo que es absolutamente necesario. Y queremos plantillas estables, formadas y comprometidas, que en estos momentos desde luego estables no son.

A mí me llama la atención, además la Presidenta de la Cámara de Comptos lo ha aclarado, que tenemos 732 contratos de vacantes de más de 3 años de duración que tienen que salir a Oferta Pública de Empleo porque estamos incumpliendo la normativa. ¿Estas 732 van a salir en la Oferta Pública de Empleo o no? Entiendo que no, porque si la Oferta Pública de Empleo es menor que estas 732 vamos a seguir incumpliendo la normativa. Entiendo que no, pero el Consejero me lo aclarará. A mí me parece que hay un problema real de que la plantilla orgánica no se adecúa a la plantilla funcional. Es decir, estamos funcionando con una plantilla que cada vez dista más de la plantilla orgánica real. ¿Por qué? Porque hemos creado nuevas plazas sin crearlas en plantilla orgánica para atender a nuevas necesidades. Esa diferencia entre la plantilla orgánica y la plantilla funcional o la plantilla real nos resulta muy complicada de trabajar y controlar incluso las plazas, las sustituciones, cuáles son estructurales, cuáles son

vacantes, etcétera. Por lo tanto, creo que aquí hay que hacer un esfuerzo para adecuar la plantilla orgánica a la plantilla real con la que se está trabajando efectivamente.

Vemos cómo afecta la temporalidad especialmente a determinados estamentos y especialmente a determinadas zonas. El 42 por ciento de los contratos temporales afectan a diplomados sanitarios, un sector especialmente feminizado. El 95 por ciento del diplomado sanitario es mujer y, por lo tanto, la temporalidad afecta especialmente a las mujeres, como afecta también especialmente a Estella y a Tudela porque se conceden comisiones de servicio, no sé si de manera discrecional. Yo creo que habría que concederlas con mayor rigor, porque lo que está pasando es que tenemos una plantilla muchísimo más temporal en Tudela y Estella, y esos temporales de Tudela, por ejemplo, como el resto de comunidades autónomas nos han adelantado en las ofertas de empleo que las están haciendo antes y más numerosas, se nos están yendo Aragón. Sobre todo, en Tudela, porque están buscando estabilidad en su puesto de trabajo. Por lo tanto, creo que estas cuestiones hay que corregirlas, y algo ya ha apuntado con el tema de que se están revisando más las comisiones de servicio.

Luego, mi duda. Tenemos 2.126 contratos de vacantes, que entiendo que tienen que salir a Oferta Pública de Empleo, y tenemos 1.026 de estructurales, que no están contempladas en plantilla orgánica pero que también tienen que salir a Oferta Pública de Empleo. Yo no hablo tanto de las sustituciones por bajas, por vacaciones, por permisos, etcétera, pero los que son vacantes y los que son estructurales, sí. Entonces yo he hecho mis cuentas. Sí tenemos una tasa de temporalidad del 51 por ciento y vamos a hacer una oferta pública, según los datos que anunció el Gobierno, que usted hoy nos está dando otros, de 637 sanitarios más 220 no sanitarios vamos a reducir la tasa de temporalidad de un 51 a un 43, muy lejos del compromiso establecido de un 8 por ciento. ¿Cómo va a cumplir el Consejero de Salud ese compromiso del 8 por ciento de temporalidad? Es un acuerdo a nivel nacional.

Luego, quisiera trasladarle, porque hemos hablado con todos los sindicatos, la queja grave de todos los sindicatos de falta de transparencia, de que no saben de dónde salen esas 637 plazas, de qué número de plazas son, de si son vacantes, de si no son vacantes, de si son estructurales, de si no son estructurales. Una falta de transparencia absoluta, y hablo nombre de los sindicatos, que hemos hablado con todos. Por cierto, ninguno de los sindicatos está de acuerdo con esta Oferta Pública de Empleo. Tres de ellos se abstuvieron y uno, Comisiones Obreras, votó en contra. Sobre todo, voto en contra porque no sabe de dónde han salido los números, porque no se le han facilitado los datos de cuáles son vacantes, de cuáles son estructurales, etcétera.

Luego, una advertencia. Según el informe de la Cámara de Comptos, tenemos 1.505 contratos de más de 3 años. La sentencia que ganó AFAPNA el otro día, en donde pone en riesgo la situación de interinidad. Una persona que ha estado contratada durante varios años ha ganado una sentencia al Departamento de Salud diciendo que o se le hace fija o se le indemniza con 45.000 euros. Y aquí tenemos más de 1.500 contratos en la misma situación. ¿Cómo lo va a solucionar el departamento? ¿Se les va a hacer fijos? ¿Va a solucionar esta temporalidad? Porque son contratos en fraude de ley, y yo me refiero a Salud. Llama muchísimo la atención que Salud especialmente tenga la tasa de temporalidad más alta, 20 puntos por encima de la temporalidad nacional, con respecto a otros departamentos. Y, sin embargo, otros

departamentos tienen una Oferta Pública de Empleo anunciada para el año 2018 superior a la del Departamento de Salud, cosa que no terminamos de entender.

Como digo, no sé de dónde salen esos números, unos números que no compartimos, unos números que no se corresponden con el compromiso de alcanzar un 8 por ciento de temporalidad. Traslado la queja de los sindicatos de falta de transparencia, de falta de información, etcétera. Mi pregunta sigue encima de la mesa: ¿cómo va a llegar al compromiso del 8 por ciento de temporalidad? Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Señor Sayas, tiene la palabra, por parte de UPN.

SR: SAYAS LÓPEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. Lo primero quisiera dar la bienvenida al Consejero y al equipo que le acompaña. Voy a poner un dato sobre la mesa porque como usted es un mago de la demagogia y viene y da unos datos que no se corresponden con la realidad, y además parece que nada es de su responsabilidad. En el año 2014, que es el último año en el que UPN gobernó completamente, la tasa de temporalidad en el Servicio Navarro de Salud era del 45 por ciento. En el año 2016, que es el primero en el que ustedes gobernaron completamente, es del 51 por ciento, nada menos que un aumento de 6 puntos en la tasa de temporalidad. Por tanto, su gobierno está aumentando la temporalidad en el Servicio Navarro de Salud y por tanto la precariedad laboral, porque yo les recuerdo que antes a los socios del cuatripartito hablar de temporalidad era hablar de precariedad y hoy no les he oído a nadie hablar de esta palabra. Y lo que están haciendo ustedes es precarizar el trabajo en el Servicio Navarro de Salud, y esos son los datos que pone sobre la mesa el informe de la Cámara de Comptos. Además, me tendrá que explicar estos datos en relación con unas tasas de reposición que en el 2014 eran de un 10 por ciento, y que por tanto puede entenderse una mayor temporalidad que en el 2016, que la tasa de reposición es del cien por cien, y que por tanto no hay quien justifique una temporalidad tan elevada, señor Consejero. Pero como usted nunca que viene a este Parlamento viene a dar explicaciones con transparencia, sino que lo que viene es a hacer marketing con demagogia, evidentemente es muy difícil que usted corrija ninguna de sus políticas porque no tiene la intención de hacerlo, porque la única intención con la que viene este Parlamento es a defender una gestión que es indefendible.

Le vuelvo a reiterar que su política en el departamento ha contribuido a la precariedad laboral y al aumento de la temporalidad. Y le voy a dar algunos datos. Año 2016, gobernaban ustedes por completo, ¿verdad? Se hicieron en el Servicio Navarro de Salud 42.078 contratos, de los cuales el 90 por ciento, es decir, 37.500 –9 de cada 10– fueron temporales. Pero es que el 50 por ciento fueron de menos de 2 días. Esa es su gestión. Ustedes venían a estabilizar las plantillas en el Departamento de Salud y no hemos visto nada de eso, porque aquí no hay una OPE con transparencia, pero es que tampoco hay un calendario de OPE con transparencia, que era a lo que ustedes se comprometieron a hacer. Entonces yo le pregunto, señor Consejero: si ustedes no han venido a defender la sanidad pública porque han usado la privatización más que ningún gobierno anterior, si ustedes no han sido capaces de resolver ni uno de los problemas que tenía la sanidad, y me voy a referir, por ejemplo, a la atención primaria, a las urgencias, al transporte sanitario, que son temas que hoy siguen estando sobre la mesa

porque ustedes han sido incapaces de poner una solución y un plan razonable, medible y aplicable, porque de atención primaria hablaremos la semana que viene o la siguiente cuando usted venga a presentar ese anuncio de tombolero que hizo usted en una rueda de prensa, que no se puede justificar un plan así. Sí, no me mire así, señora Chivite. No recuerdo ahora las cifras, pero si eran 60 medidas, el 70 por ciento de las medidas estaban caducadas del año 2016 y anteriores y la mayoría no tenían ni tan siquiera presupuestos. Si eso a usted le parece un plan razonable...

Yo lo que les decía es que si ustedes no han venido a defender la sanidad pública porque está claro que han aumentado la privatización, si además ustedes no han venido a resolver ni uno de los asuntos que tenía la sanidad pública y si además han venido a precarizar las relaciones laborales en la Administración Pública, ¿me puede usted explicar cuál era su modelo sanitario? ¿Me puede usted explicar a qué han venido ustedes a la sanidad pública? ¿Cómo van a mirar ahora a la cara de esa gente a la que ustedes les dijeron que venían a estabilizar plantillas frente a un empleo precario y les van a decir que con su gobierno la temporalidad ha aumentado en 6 puntos, nada menos, respecto al último año de gobierno de UPN, cuando encima la tasa de reposición era del cien por cien desde el año 2016? ¿Cómo se lo van a explicar? Se lo pueden explicar solamente de una manera, diciéndoles que es otra falta de compromiso y que es otro fraude más que han hecho en materia sanitaria, contándoles una política sanitaria y haciendo justo la contraria cuando han llegado al Gobierno.

Efectivamente también es sorprendente como algunos partidos, como EH Bildu que salían a la calle con este tipo de cosas, como Izquierda-Ezkerra, hoy no hacen una sola crítica a este Gobierno y están instalados dando palmas todo el día a este Consejero. Eso es lo único que vemos. Yo no sé cómo van a poder explicar ustedes a esas centrales sindicales a las que sacaron ustedes a la calle a defender a los trabajadores públicos cómo con su gobierno, del que ustedes forman parte, la temporalidad en el Servicio de Salud ha aumentado 6 puntos. Además, cómo les van a explicar que de los contratos que se hicieron en el año 2016 en el Departamento de Salud el 90 por ciento son temporales y el 50, de menos de 2 días. Si eso a ustedes les parece venir a defender a los trabajadores públicos, explíquenselo a ellos porque me parece que a los trabajadores públicos les parece justamente lo contrario.

Por tanto, como le digo, este es un ejemplo más de que aquí no había política sanitaria, de que este Gobierno desde luego no va a ser recordado por mejorar la sanidad pública. Yo creo que por lo que va a ser recordado este Gobierno es precisamente por su incapacidad a la hora de gestionar la sanidad pública, por la decepción que ha generado en la sociedad navarra y muy especialmente en los profesionales sanitarios, y por el desgobierno que se ha producido en el departamento. Y este es un ejemplo clamoroso de eso, pero ha tenido que venir la Cámara de Comptos a poner negro sobre blanco porque la transparencia con la que informa el Gobierno desde luego se parece mucho más a la opacidad. Y el próximo día, el jueves, cuando debatamos la Ley de Transparencia, desde luego su departamento va a ser expuesto como un ejemplo palmario de que no vale con las leyes, sino que hay que entender la transparencia desde una forma de actuación, que desde luego usted no parece entender de la manera correcta. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Turno para Geroa Bai. Tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidenta anderea. Ongi etorriak izan zaitetze Osasun Departamentutik etorri zareten hiru ordezkariak. Es cierto que la tasa de temporalidad es muy elevada. Nos lo ha dicho la Presidenta de la Cámara de Comptos hoy y también lo ha ratificado usted. Es cierto que se está avanzando en la disminución de la temporalidad, a pesar de que sigue siendo muy elevada, pero también es cierto algo que también ha dicho la Presidenta de la Cámara de Comptos, que desde luego al parecer algunos representantes políticos en esta Comisión no se han enterado, y así toda la reflexión final que ha hecho. La repercusión y la importancia de decisiones que algunos partidos políticos concretos tomaron de cara a la estabilidad presupuestaria, poniendo la estabilidad presupuestaria por encima y por delante de los derechos de la ciudadanía, por encima y por delante del derecho a la educación, por encima y por delante del derecho a la salud, y por encima y por delante del derecho a prestaciones sociales. Qué fácil se les olvida a algunos que ellos son los responsables, que ellos fueron los responsables y que ellos siguen siendo los responsables de aquellas medidas que no han sido capaces de criticar. Y digo esto precisamente hoy en un día en el que se exigen críticas y *mea culpa* a muchas personas, sin querer comparar desde luego las *mea culpa* que se piden a unos y a otros, pero hubo un recorte total y absoluto en todo el Estado y tuvo y tiene responsables, precisamente aquellos que ahora más histéricos se ponen al denunciar la alta tasa de temporalidad, denuncia que comparto, y que se ponen histéricos al decir que no se está avanzando en este tema, porque se está avanzando, mucho menos de lo que nosotros quisiéramos, mucho menos de lo que Geroa Bai quisiera, y estoy convencido de que también mucho menos de lo que el propio Consejero de Salud quisiera.

Aquí se ha hecho mucha demagogia, señor Consejero. Se ha llegado a decir incluso que esta vez nos hemos librado, Geroa Bai se ha librado, pero se ha hecho referencia a dos partidos políticos y dice: «Ustedes sacaron a las centrales sindicales». Esto dice muy poco de quien ha hecho esta afirmación porque yo estoy convencido de que las centrales sindicales son independientes de los partidos políticos, aunque puedan tener muchas relaciones entre ellos. Quizás esto me lleva a pensar que quien hace esta denuncia sí ordena algo a alguna asociación sindical cuyo nombre no diré. Oigo que es usted incapaz, y yo digo bendita incapacidad la de un Consejero de Salud y un Departamento de Salud que está disminuyendo de forma impresionante las listas de espera. Bendita incapacidad la de un Consejero de Salud y un Departamento de Salud que es capaz de elaborar estrategias y planes de atención a la salud de la ciudadanía que desde luego rompen con la inactividad, la inacción, la falta de ideas y, sobre todo, con la improvisación de Departamentos de Salud anteriores, porque aquello sí que fue falta de ideas, falta de estrategia y mucha improvisación y mucho decir amén a todas las políticas de recortes que ellos y sus partidos políticos afines llevaron adelante.

Señor Consejero, hoy hemos visto aquí en esta Comisión nuevamente el apocalipsis. Ese apocalipsis que, desde algunos grupos de la oposición, y lo siento, pero con matices, denuncia UPN y con algún matiz de alguna forma menor, pero que también ha puesto encima de la mesa el Partido Socialista, como si ninguno de los dos tuviera nada que ver con las políticas que han sido la causa y el motivo de que la temporalidad todavía en estos momentos en

Navarra esté como está. Hay una enfermedad nueva que se está instalando en nuestra Comunidad a la que yo llamo la «beltranización». Quiere decir que es un proceso por el que alguien cree una ficción totalmente alejada de la realidad, una ficción que permite a algunas personas o grupos ponerse al frente de la oposición a este Gobierno y que cuanto más grande y gorda es la ficción, cuanto más se aleja de la realidad, más trabajo parece que están haciendo en pro de la sociedad navarra, en pro de nuestra Comunidad, algo evidentemente absolutamente falso. En ese proceso están cayendo desde luego el Partido Popular, Unión del Pueblo Navarro –no ha habido más que escuchar las palabras de su representante– y lamento decirlo, pero, en gran medida también, el Partido Socialista.

Sin embargo, sí me uno a una de las preguntas que le ha hecho la representante del Partido Socialista. Nos ha dicho usted cómo va a responder a algunas de las recomendaciones de la Cámara de Comptos. De hecho, para mí la más importante porque es la más llamativa es la recomendación número uno. Es decir, qué vamos a hacer, cómo vamos a hacer para disminuir la tasa de temporalidad. Usted ha dado algunas de las modificaciones que van a implantar en el sistema, modificaciones que lógicamente no van a llevar todavía a que la tasa de temporalidad baje al 8 por ciento porque, aunque ese es un compromiso, es un compromiso, es un ideal, es un objetivo como el socialismo para el Partido Socialista, como otros muchos para otros objetivos que tenemos otras organizaciones, que quizás se harán realidad o no. Pero no me cabe la menor duda de que ese 8 por ciento es la luz que guía todo su trayecto en cuanto a disminución de la tasa de temporalidad. Paso firme; las cosas importantes se hacen despacio. Y yo estoy convencido, señor Consejero, de que usted está dando pasos firmes, despacio, pero hacia el objetivo que creo que todos compartimos o debíamos compartir. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde por parte de Euskal Herria Bildu Nafarroa.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko, lehendakari andrea. Egun on berriro denoi. Buenos días al señor Consejero y a las personas que le acompañan y bienvenidos a esta Comisión. Muchísimas gracias, señor Consejero, por las explicaciones que nos ha dado. Voy a hacer como he hecho antes con el análisis del informe de Comptos. Es decir, por un lado, los objetivos que se marcaban en el informe era ese análisis o la gestión de lo que es las contrataciones temporales y las conclusiones están ahí. Ha habido un cambio en la contratación y en la gestión de estas contrataciones que ha supuesto una serie de mejoras, como son la disminución del número de contratos e incluso el aumento del número de personas y la duración media de cada uno de estos contratos. Como ya hemos dicho, desde nuestro punto de vista eso es positivo.

También había una serie de incumplimientos de las leyes que tenemos ahora mismo y el decreto, pero insisto en que a ese incumplimiento lógicamente hay que ponerle medidas para que no ocurra y también hay una serie de recomendaciones y, como usted ha explicado, se van a tomar medidas para cumplir las recomendaciones planteadas. Pero, como ya he dicho antes, una cosa es la gestión de esos contratos temporales y otra cosa es lo que a nosotras, y a todos los grupos, nos preocupa, que es ese índice de temporalidad. Estamos hablando del 51 por ciento.

Además, algo que desde nuestro punto de vista también creemos es que esa tasa de temporalidad es inviable y afecta a la calidad y genera problemas de eficacia, de eficiencia y problemas organizativos. Creemos que hay que cambiar las políticas de personal y las políticas de contratación, pero voy a intentar explicarme de por qué no creemos única y exclusivamente centrarnos en hacer OPE, sino que creemos que hay que hacer en estos momentos, tal y como estamos, más medidas. Desde nuestro punto de vista, creemos que hay que marcar o tener claro las ratios donde se establezca claramente el número adecuado de profesionales sanitarios y no sanitarios en relación con la población. Es decir, tenemos que hacer una política de personal que esté pensada en el cuidado del paciente, en garantizar la calidad de los servicios públicos y además pensada para fomentar lo que es la equidad de las condiciones laborales de los profesionales. Porque esto se traducirá lógicamente en una asistencia de calidad y además empleo digno y estable. Una asistencia integral a toda la ciudadanía, pero además, a la hora de hacer todos estos análisis, no se nos puede olvidar y tenemos que tener en cuenta todos los retos que tenemos por delante y que ya están en marcha además, como son todo lo que es el espacio, por llamarlo de alguna manera, sociosanitario, los programas que tenemos de envejecimiento activo, la intervención comunitaria. Es decir, todo ese trabajo que se está haciendo para trabajar las desigualdades en Salud con todos esos determinantes socioeconómicos.

Es decir, lo primero que tenemos que hacer es ese análisis en función de todas esas necesidades para poder tener equipos multidisciplinares de lo que es esa asistencia sanitaria. Entonces tenemos que dimensionar los equipos, adecuar las plantillas y adecuarlas además a lo que son las cargas de trabajo y tomar medidas para fidelizar estas plantillas, sobre todo, y en el informe de Comptos se refleja, lo que son los hospitales comarcales, pero también en las zonas rurales. Creo que esto es un debate que hemos tenido siempre y seguimos teniéndolo y habrá que hablar con los distintos sindicatos, incluso dentro de lo que es la problemática de fidelizar plantillas. Por ejemplo, en las zonas rurales tenemos también las peticiones que se han hecho desde el Pirineo con el tema de la ponencia que se está trabajando, que también habrá que darle una respuesta. Sobre todo, cuando estamos con un planteamiento en estos momentos de una descentralización de lo que es el sistema sanitario, con lo cual todo esto hay que tenerlo en cuenta cuando hablamos de bajada de temporalidad, etcétera.

Pero es que además lo que no se nos puede olvidar es la tendencia de los últimos años, que ha sido una destrucción de empleo fijo y un aumento de la temporalidad. Además, no solo porque no se hayan sacado OPE, sino porque las propias políticas llevadas hasta ahora han sido de un modelo totalmente privatizador y de derivaciones, con lo cual, lo que se hacía conscientemente era no sacar esas OPE, al margen además de las propias políticas, las imposiciones y los impedimentos que nos han ido poniendo desde Madrid con lo que es la tasa de reposición, que también ahí subyace un modelo privatizador y de disminución de la calidad. Pero es que además todo esto lo que ha hecho es provocar un envejecimiento de la plantilla. Tenemos que tener en cuenta que, en 10 años, si no me equivoco, se jubilará el 30 por ciento de la plantilla, con lo cual, todas estas políticas que se han ido llevando hasta ahora, y en las que todo tiene que ver UPN, han sido llegar a un modelo donde las jubilaciones no se llegaban a cubrir, lo que ha supuesto la destrucción de plazas, y tener plantillas absolutamente envejecidas.

Por eso, desde nuestro punto de vista, creo que hay que tener toda esta perspectiva global y creemos que los pasos que se van dando sí que son de plazas estructurales a vacantes. Hay que tener esa relación y hay que hablar con Función Pública. Lógicamente hay que hacer esas OPE porque no podemos tener esas tasas de índices de temporalidad, pero luego también, desde nuestro punto de vista –y lo hemos pedido no ahora sino muchas veces en legislaturas anteriores, pero no se nos hacía absolutamente ni caso; creo que ni se nos escuchaba–, es necesario un plan director que marque las estrategias para renovar las plantillas porque entendemos que hay que analizar todo esto para poder tener esa verdadera política de personal. Insisto en que no es solo el envejecimiento ni las políticas llevadas hasta ahora de no OPE, sino que además es que con estos nuevos modelos sanitarios lógicamente hay nuevas plazas. Todo eso es lo que hay que tener en cuenta. No vale solo que no se han repuesto o sí, sino que se han generado nuevas por los propios modelos. Eso tenemos que tenerlo en cuenta.

Entonces en que en las medidas que se están tomando habrá que ver las OPE. Desde nuestro punto de vista, creo que también se queda escaso lo propuesto hasta ahora, pero sobre todo también hay que analizar ese plan director con todos los cambios que se han producido y hacer una verdadera política de personal. Creo que la propuesta de Euskal Herria Bildu es clara y esperamos que vaya en esta dirección. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Turno ahora para la señora Sáez. Tiene la palabra por parte de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidenta andrea. Muchas gracias, señor Consejero y todo su equipo aquí presente. Efectivamente, como usted ya sabe y ha hecho mención, previamente hemos tenido aquí la posibilidad de conocer el informe de Comptos al respecto y creemos que ha sido importante saber el diagnóstico que Comptos como tal nos está planteando porque es un elemento también fundamental a la hora de actuar. Yo ya comentaba antes que todos podemos tener nuestras fuentes de información, saber más o menos, tener tendencias a mirar la misma realidad de una manera o de otra, efectivamente, pero un informe de Comptos es claro no solamente en lo que dice, sino también en qué tipo de recomendaciones insiste.

Por nuestra parte, lo que queremos destacar y es la realidad que nos encontramos y que usted mismo ha dejado claro, aunque no sé si está tan claras las medidas reales que se van a tomar por dificultad, o no sé si las compartimos o no, pero por lo pronto cuáles van a ser. Me refiero en el sentido de lo que ha dejado muy claro es el tema efectivamente de la temporalidad. Esto lo repetimos uno tras otro todos los grupos. El 51 por ciento es un dato con un cierto escalofrío, que es verdad que ha ido en aumento y a la vez es cierto lo que han reflejado ustedes de que toda la mirada es completa. También es cierto que ha descendido el número de contratos vigentes, que ha aumentado la duración media de los contratos. Es decir, la mirada es amplia. Está lo que ustedes han dicho, es cierto, y está lo otro también. Hay un 51 por ciento de temporalidad que está a una distancia abismal. Ha ido en aumento, por un lado, pero sobre todo una distancia abismal en las recomendaciones a las que se supone que necesariamente debemos de ir, a las de la temporalidad del 8 por ciento. Se irá escalonadamente y no me refiero solo en salud, sino de manera general, porque es cierto

también y se ha dicho antes, que siempre vamos a tener algo de temporalidad porque todo no se puede cubrir de una manera fija y estable. Hay cuestiones que no, pero las ajustadas en lo que ya está medido más o menos al 8 por ciento, con lo cual tenemos un trecho muy largo para llegar que nos va a suponer medidas muy diversas. Está claro.

También tengo que reconocerles el tema que ustedes han dicho, y que es cierto que no se puede decir: esto ha venido porque sí. No, ha venido porque hay una realidad. Es decir, si yo tengo un problema de unas leyes que me limitan presupuestariamente, me ponen los techos, no me dejan sacar OPE, no me dejan reponer, etcétera, indudablemente la suma de los años lleva a circunstancias concretas que es con las que te encuentras. Y con esas circunstancias hay que ver cómo te mueves para el objetivo de bajar la temporalidad. Tan sencillo como eso. Claro que hay que reconocer. Y quien no quiera aquí ver lo que ha hecho en sus actuaciones anteriores, allá con su conciencia, pero bien sabe que fueron partícipes de todo esto, que no se han sacado las OPE, que no se han hecho reposiciones y que no se han hecho este tipo de cuestiones. Han traído los datos que han traído UPN, y el PSN en algún momento ha colaborado también en ese tipo de planteamientos políticos.

Por nuestra parte, visto dónde está, queremos insistir, aparte de en el tema de la temporalidad, en algunas cuestiones que también nos parecían importantes, que ya se han dicho. El hecho de que destaquen efectivamente las dificultades, que ya lo sabíamos, en algunas zonas más específicamente. Lo hemos visto aquí por activa y por pasiva todo el problema de la fidelización, en concreto en zonas de Tudela, Estella, y aquí lo destaca como un problema de comisiones de servicios, pero hay que abordarlo incluso más allá del dato de las comisiones de servicios que además ha quedado reflejado que tampoco es tanto, sino que realmente hay otros problemas detrás que hemos comentado muchas veces. Si el personal no tiene unos contratos dignos suficientes, etcétera, lógicamente, dicho llanamente, se busca la vida en otros contextos que puede tener muy cercanos. Ahí hay que incidir en esos buenos contratos. La verdad es que nos quedamos con las palabras de la directora de Comptos en el sentido de que ha dicho algo de sentido común. Lo que se trata es de buscar contratos estables, de que haya estabilidad, de que las personas estén motivadas porque eso va a dar eficiencia». Y nosotras añadimos a eso que aquí no está en juego solo, que también, la situación de las personas trabajadoras en la salud pública, sino también toda la ciudadanía, porque evidentemente cuándo unas personas están a gusto desarrollando su trabajo y se sienten reconocidas lo van a hacer mucho mejor y, por lo tanto, quienes vayamos de usuarias y pacientes lo vamos a notar inmediatamente. Con lo cual, es una rueda que hay que mirarla desde ese enfoque también. Es decir, sí por las personas que trabajan y sí por quienes somos directamente usuarias de esa salud pública que nos parece importante.

Otro aspecto en que queríamos insistir es el tema que se ha comentado en el informe. Es algo que también cada vez pide más la ciudadanía. Aunque tengamos retrocesos de derechos, curiosamente eso cada vez avanza. Y vemos lo que tenemos en las calles todos los días, que es que por favor se hagan las cuestiones con la transparencia suficiente. Es decir, que no haya dudas respecto a si en una lista se siguen los criterios que hay que seguir y las personas que tienen que estar, porque haberlos los hay. Ya sé que han dicho que van a plantear un sistema, pero esto es fundamental. La transparencia es fundamental. Lo mismo que comenta el informe, que es la idea de esto. Es decir, que el Gobierno realmente como tal en sus propios

departamentos pueda ejercer fiscalización de si los contratos se están realizando en las condiciones, el tipo de nóminas, etcétera.

Esto lo quiero unir también con algo que, por cierto, agradezco a la portavoz del PSN que lo ha recogido de mi intervención anterior –a Comptos ya le he dicho que faltaba y a ustedes también se lo quiero decir–. En todo este análisis general de las medidas que vamos a realizar no se olviden de que es importante que cada análisis lo trasvaseamos también con otras cuestiones. Una es cómo se reproduce todo lo que aquí está pasando de temporalidad, etcétera, en los diferentes estamentos. Lo ha comentado también el Partido Socialista. Y yo he insistido en el tema de género, que los datos, por favor, nos los den desagregados por sexos, y nos den desagregados por sexos esos pluses de movilidad, etcétera, y realmente si están haciendo incidencia en hombres o mujeres. Yo me los imagino y tengo algunos, pero es importante saber qué es lo que está ocurriendo e incluso el trasvase entre estamentos y género, etcétera, porque la realidad hoy en día es que precisamente los contratos de las mujeres, en salud también porque están en gran mayoría. Pero vuelvo a insistir: dónde hay complementos, dónde no, qué tipo de estamentos tienen mayor estabilidad o menos. Todo eso está incidiendo en que haya mayor precarización, mayor pobreza. Yo sí he nombrado la palabra precarización desde el principio, señor Sayas. Y, sobre todo, la famosa brecha salarial que nunca entendemos dónde está. Este es uno de los motivos importantes, así que les pedimos, por favor, que todo lo que nos presenten lo presenten analizado y desagregado por sexo y con el análisis correspondiente al respecto.

De todo lo demás, quisiera comentarles que compartimos que esto desde luego no son soluciones de un día para otro, efectivamente. Somos conscientes de lo que arrastra, pero hay que hacerlas y tampoco pueden ser con una sola medida. Es verdad que el tema de conseguir contratos estables es un objetivo fundamental al 8 por ciento en un tiempo razonable y el tema de que las personas estén motivadas. Pero también las OPE deben salir. Llevamos unos años que sí, pero ciertamente tienen que salir ajustadas a la realidad. Por eso, los datos también de estamentos, etcétera, pero que salgan ajustadas. Es decir, si tenemos una realidad importante, estamos en un momento donde se están rompiendo los decretos 2012, donde se está planteando que podemos empezar a saltarnos las tasas de reposición, etcétera, hay que ir a ello y al máximo posible. Desde luego quisiera insistir también en la idea de la transparencia, que quede muy claro a todo el mundo, no solo al mundo sindical, sino a todo el mundo que está involucrado en el tema, toda la gente que trabaja en sanidad, por qué salen un tipo de OPE, a qué responden, los motivos reales, por qué no otras, etcétera. Que quede claro porque, vuelvo a insistir, hoy la transparencia es algo que escasea mucho de manera generalizada –aquí en el Parlamento se hablaba mucho y tal– y crea a veces más problemas que incluso los propios reales que tenemos.

También quisiera decirles que nos parece importante que Comptos ha planteado que sería importante también, desde luego, junto con el consenso sindical, valorarlo ahí, pero que va a afectar en lo político también la revisión de la normativa y legislación existente en diferentes materias, el Estatuto de Personal, funcionariado público, que es un poco obsoleta y habrá que adecuar. Así que, por terminar, claro que OPE sí. Todo el tema de que realmente sigamos aumentando esos servicios que han señalado para las personas usuarias porque la Sanidad ha cambiado y necesitaríamos el personal que haga falta, porque necesitamos una sanidad

pública en condiciones y, por lo tanto, un personal que trabaje en condiciones. Esto es presupuesto también. Son buenas OPE, insisto, y es tratar muy bien al personal que tenemos en la sanidad pública. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias del PP. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchas gracias, Presidenta. Gracias también al señor Domínguez por las explicaciones dadas. Sí que es cierto que vuelve usted a defraudar a la sanidad navarra porque yo creía que se iban a plantear medidas para reducir la alta temporalidad que tenemos en nuestra Comunidad, medidas concretas que evidentemente no se han puesto encima la mesa y, por lo tanto, no podemos hacer ningún tipo de valoración al respecto.

Hay un pequeño error en la documentación que se nos ha facilitado, también en algunas de las palabras de algún otro portavoz. La tasa de reposición era el 10 por ciento, pero en casos y servicios básicos y prioritarios se podría incrementar hasta el 30 por ciento. Creo que es un factor importante. Lo he comprobado con el Real Decreto de Medidas Excepcionales y, por lo tanto, sí que existió la posibilidad de hacer oposiciones, otra cosa es que en aquel entonces no se plantearan oposiciones, pero posibilidad, insisto y creo que es conveniente contextualizar, se puede porque se ha dicho por parte de algún que otro portavoz. Yo creo, y ya saben que a sus olas nadie se engaña, que por parte de algunos de los portavoces que sustentan el Gobierno traten en cierta medida de no ver el problema que existe. Porque, es más, parece ser que la portavoz hacía referencia –creo que también el portavoz de Geroa Bai– a que la tasa de reposición era muy baja y que evidentemente es consecuencia de la alta temporalidad que tenemos en nuestra Comunidad. Quiero recordar que la ley era para todas las comunidades y por lo tanto no creo que ese argumento sea válido, cuando comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, y voy a poner el ejemplo de La Rioja, que tiene una tasa de temporalidad del 17 por ciento, u otras comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, dígame Madrid o Galicia, en la que la tasa de reposición está 30 puntos por debajo de la que tiene Navarra. Insisto, la ley era para todos y afectaba a todos por igual, no sólo a las comunidades en que gobernaba según qué partido. Por lo tanto, no me vale como argumento para justificar el hecho de que, a día de hoy, a 2018, tengamos una tasa de temporalidad del 51 por ciento, con una previsión, según parece ser, de cara al cierre de 2017 del 44, que habrá que contrastar y analizar en su caso. Insisto en que la situación es la que es, y es que el 51 por ciento de tasa de temporalidad está muy lejos de la media a nivel nacional. E insisto, la ley es para todos y es de ámbito nacional. No me valen argumentos sin peso porque insisto y vuelvo a reiterar el hecho de que la ley es para todos.

Con respecto al Complejo Hospitalario de Navarra, la tasa de temporalidad vemos que es del 55 por ciento. En atención primaria, 44. En el área de Tudela, 46. Estella, 44,6. Salud mental, 51,3. Y servicios generales, 41 por ciento de tasa de temporalidad. Si analizamos teniendo en cuenta quizás también la opacidad que hay con respecto a las plazas de la oposición, vemos que esta tasa de temporalidad no va a disminuir o va a estar muy lejos del compromiso que tiene también el propio Gobierno de Navarra con llegar a una tasa de temporalidad del 8 por ciento. Es un reto difícil y que, visto lo visto, y quizás por la falta de una oposición importante

por parte del Gobierno de Navarra, vemos que no se va a cumplir. Por lo tanto, vuelve usted a defraudar a la sanidad y al conjunto de la sanidad en nuestra Comunidad.

Me hacía gracia y me parece curioso que la portavoz de EH Bildu hablaba en cierta medida de las políticas de concertación y demás. Creo que en algún momento se ha confundido con respecto a la temporalidad, al tiempo en el cual hablaba. Hablaba de pasado cuando realmente lo que estamos hablando es de presente, porque efectivamente este Gobierno concierta más que otros, con lo cual nosotros no estamos en desacuerdo. Siempre hemos dicho y hemos defendido el entendimiento público-privado. Pero no entiendo que trate de hacer una crítica del pasado cuando son políticas de hoy del 2018.

Otra de las cuestiones que se han puesto encima de la mesa en su intervención en respuesta a las diferentes recomendaciones que hace la Cámara de Comptos. Usted, insisto, se ha olvidado, y da pena porque tenía una oportunidad en este caso para en cierta medida comprometerse con esa reducción de la temporalidad, de la recomendación de reducir la temporalidad y en este documento no aparece ninguna medida concreta para reducir esa temporalidad –ojalá– al 8 por ciento. Por lo tanto, vuelve usted hoy a perder una oportunidad de oro para defender lo que hasta hace tres años era básicamente el eslogan de devolver la fuerza a lo público, a lo ciudadano, y evidentemente hoy tenemos unos resultados bastante peores comparando con los que ustedes comenzaron la legislatura. Por lo tanto, poco más que añadir. Los hechos, los datos demuestran que todas las expectativas que ustedes crearon en la sociedad son más que falsas y que no tienen ustedes tiempo para cumplirla.

Hacía también una valoración el señor Martínez y hablaba de la «beltranzización». Estamos encantados de que otros partidos se sumen. Puedo coincidir en que pueda parecer ficción, pero es que no es ficción. Desgraciadamente quienes estamos sufriendo esta realidad son la mayoría de los navarros. Ficción es efectivamente aquello en lo que usted se basa para poner en marcha medidas como las que, insisto, estamos sufriendo gran parte de la población de nuestra Comunidad. Ojalá fuese ficción y no una realidad en este caso. Poco más que añadir. Insisto en que hay pocas medidas y muchas palabras. Mucha palabrería, como siempre, señor Domínguez, pero hechos a día de hoy, ninguno. Por lo tanto, vuelve y seguirá, claro está, porque parece ser que es su hacer defraudar al Sistema Navarro de Salud. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Turno para el señor Nuin por parte de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Quisiera agradecer la información que nos traslada el Consejero y el resto de responsables del departamento que le acompañan. Efectivamente estamos ante un problema grave en la Administración, en el conjunto de la Administración, las tasas de temporalidad y, en concreto, en el Servicio Navarro de Salud en los datos que se reflejan en el informe de la Cámara de Comptos que hoy se ha expuesto también ante esta Comisión. Los responsables de esta situación son conocidos, el debate de las responsabilidades está muy claro y ahí aparece Unión del Pueblo Navarro y Partido Popular como responsables. Ya se ha comentado también, incluso ya se ha dicho por otro portavoz que la propia Presidenta de la Cámara de Comptos ha hecho una referencia al final de su exposición en este sentido al origen del problema. El origen del problema, efectivamente, es la aplicación de unas políticas austerizadas, de recortes, de tasas de reposición absolutamente

mínimas. Y esas políticas han sido implementadas en España por el Partido Popular con el aplauso entusiasta de UPN. No se sacan OPE, un montón de años sin sacar OPE, y un montón de años arrastrando el problema, en este caso, la sanidad pública de Navarra. Ese es el origen. Por lo tanto, nosotros no sacamos a ningún sindicato a la calle, señor Sayas. Los sindicatos salen a la calle por decisión propia de sus afiliados y afiliadas y los trabajadores y trabajadoras. Ningún sindicato es correa de transmisión de Izquierda-Ezkerra, de la misma manera que Izquierda-Ezkerra no es correa de transmisión de ningún sindicato, y quien no sepa esto o no entienda esto será por desconocimiento de cómo funcionan las organizaciones sindicales y las organizaciones políticas. Ustedes son los que sacan a los trabajadores a la calle a protestar. Ustedes los sacaron con sus políticas, con sus decisiones, con sus recortes, con no sacar OPE, con apoyar a las políticas del Partido Popular, con crear el problema, con crear ese problema que tenemos, que hemos tenido y que seguimos teniendo.

Nosotros creemos que hay dos cosas importantes que realizar. Ya se han dicho también en esta comparecencia. Una, es importante adecuar la plantilla orgánica a la real para poder trabajar sobre las necesidades reales de recursos humanos de plantilla del sistema sanitario público de Navarra, y a partir de esa adecuación hacer una política de Oferta Pública de Empleo necesaria para alcanzar la programación razonable y rápida porque el problema está ahí, ese nivel del 8 o 10 por ciento de temporalidad. En esta legislatura se está empezando a revertir el problema. El problema lo crearon estos señores y en esta legislatura se está empezando a tomar decisiones, se están sacando OPE, cosa que no se hizo. Por cierto, con el tema de las OPE es verdad que en los últimos años la tasa de reposición autorizada es de cien por cien, pero el problema se ha acumulado durante tantos años con tasas tan bajas que nosotros lo que reclamamos al gobierno del Partido Popular es que permita a las Administraciones Públicas sacar las OPE que sean necesarias y no sometidas tampoco al límite de la tasa de reposición de un año del cien por cien. Es que ese no tiene que ser el límite. No tiene que haber ningún límite. Si hay unas tasas de temporalidad como las que tenemos, habrá que sacar la OPE que sea necesaria y no limitada al cien por cien de tasa de reposición del 18... No, la que es necesaria. Por lo tanto, nosotros le pedimos al gobierno el Partido Popular que haga eso, que deje de limitar, porque la solución no es la que se ha puesto encima de la mesa, la solución es dejar en este caso a Navarra y al resto de comunidades autónomas que saquen las OPE que sean necesarias.

¿Qué pedimos al Gobierno mientras eso no se hace? Que se saquen las OPE máximas que se puedan legalmente, evidentemente, que es lo que aquí se puede hacer. Pero hasta las máximas que no sigue permitiendo el Partido Popular no son suficientes. Hay que eliminar todos los límites. Esta es la responsabilidad política del PP y de UPN, que sigue apoyando al Partido Popular de forma férrea y clara en todas estas políticas. Eso es lo que pedimos: la adecuación de la plantilla orgánica real y a partir de ahí una política de OPE que dé respuesta al problema. Ya se está haciendo. Ya se están sacando esas OPE, pero pedimos que se saquen al máximo de lo que se permite. Y a Partido Popular lo que le exigimos es que derogue cualquier límite en las OPE que necesitamos sacar.

Decía ahora también el señor García, portavoz del Partido Popular, que no hay ningún resultado en esta legislatura. No es cierto. Si la duración media del contrato en el último año que gobernó UPN era de 26,5 días y ahora la duración media de los contratos en Osasunbidea

es de 54,8, se ha más que doblado la duración media de los contratos. Por lo tanto, aquí es evidente que hay una evolución clara y positiva. 26,5 días en 2014, 54,8 días en 2017. ¿Suficiente? No, pero la evolución es muy evidente. Ha aumentado un 106 por ciento la duración media de los contratos. El número de contratos vigentes ha bajado de 42.000 a 37.000, una bajada del 17 por ciento que está en correlación con este dato también. Por lo tanto, se está trabajando con las OPE que se están sacando en la dirección correcta.

Preguntaba el señor Sayas: ¿ustedes qué están haciendo si nosotros teníamos el 45 por ciento de temporalidad en el año 2014 y ustedes están en el 51 y encima pueden sacar OPE y tienen una tasa de reposición más alta? Primero, el dato que se nos traslada hoy es que en 2017 no estábamos en el 51. Se nos avanza el 44 por ciento. En cualquier caso, preguntaba el señor Sayas que ustedes qué están haciendo. Lo que no se está haciendo es lo que hacían ustedes. Ustedes ni sacaban OPE ni contrataban. Entonces, el problema era el doble. No sacaban OPE, no estabilizaban plantillas, pero tampoco contrataban los recursos humanos que necesitaban con contrato temporal porque no se podía sacar OPE. Y aquí está el dato también que se nos ha dado. Número de personas con contrato vigente: 2014, último año suyo, 5.874; 2017, 7.881; incremento del 34 por ciento. Es decir, no se están sacando las OPE necesarias y suficientes por los límites que establece todavía la normativa estatal, pero lo que no se hace es quedarse cómo se quedaban ustedes sin contratar. No, se contrata a las personas que sean necesarias, y se aumentado en un 34 por ciento el número de personas contratadas porque hay que dar un servicio a la ciudadanía. Ustedes, no. Con ese concepto del austericidio, ni OPE ni contratos, y peor calidad, peor servicio y peor todo. Estos son los datos sobre los que debe tomar nota el señor Sayas sobre la diferencia entre lo que decían ustedes y lo que se está haciendo ahora.

Por otra parte, nada más. Quisiera agradecer la información al Consejero, al Gobierno, y desde luego insistir en esas dos actuaciones fundamentales: La plantilla orgánica debe responder a la plantilla real, a las necesidades reales, ir a nuevas OPE, planificar y programar nuevas OPE al máximo legal que se pueda y desde luego exigir al gobierno del Partido Popular que elimine cualquier límite a las OPE que se necesitan sacar.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. A petición del Consejero, voy a hacer un receso de diez minutos.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 52 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 7 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Reanudamos la sesión. Tiene la palabra el Consejero para explicar y contestar a las preguntas que se hayan formulado.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, señora Presidenta. Antes de nada, quiero dar las gracias por las aportaciones a los portavoces de los distintos grupos. Antes de entrar más en batería, querría empezar pidiéndole al Partido Socialista que cuando aporte datos lo haga con mayor rigor, porque las 637 plazas a las que se refería no es que haya discrepancia con las 621 que ahora decimos, sino que las 621 son del Servicio

Navarro de Salud. La 637 incluía la del Instituto de Salud Pública y Laboral, con lo cual ahí está la diferencia.

Estamos totalmente de acuerdo en la alta temporalidad y lo hemos reconocido. Esta alta temporalidad, como ha comentado el señor García, no existe en otras comunidades autónomas como, por ejemplo, en La Rioja, pero es que en La Rioja han sacado OPE de forma anual o bianual. Eso les ha permitido disminuir la tasa de temporalidad. A nosotros también nos parece que la temporalidad es alta. Lo hemos reconocido y en esa línea estamos trabajando, por eso precisamente hemos presentado la evolución que han seguido el número de personas contratadas, que ha aumentado; el número de contratos, que ha disminuido; y, por lo tanto, la media de los días por contrato también ha aumentado. Ya hemos dicho los motivos de esta alta temporalidad, pero parece ser que no nos hemos querido enterar algunos. Viene fundamentalmente por la limitación impuesta por las tasas de reposición y la inexistencia de OPE de desde 2011, 2012, 2013 y 2014, y porque hemos creado nuevas plazas. Efectivamente hay nuevas necesidades, hay necesidades de profesionales y, por lo tanto, hemos contratado. Hemos hecho algo. No nos hemos quedado como decía el portavoz de Izquierda-Ezkerra de brazos cruzados como en su momento se quedó el gobierno de UPN. Hemos creado nuevas plazas, por lo tanto, no puede ser de otra manera que de forma temporal.

Es cierto que es muy difícil llegar al 8 por ciento en la convocatoria de una sola OPE porque a nosotros si nos dejan sacar sin limitaciones, y sí que insistiría en reiterar la solicitud que ya hemos hecho al Gobierno del Estado de que no nos pongan limitaciones de la tasa de reposición, nosotros sacaríamos todas las plazas en este momento, todas las plazas que tenemos de forma temporal, porque nosotros lo que pretendemos es asentar el trabajo, mejorar la calidad del trabajo. Y realmente no le quepa ninguna duda, señor Sayas, que nosotros hemos venido aquí a potenciar la sanidad pública. Prueba de eso es que a lo largo de la legislatura en este momento queda claro ahí las plazas que hemos convocado en las distintas OPE. En 2016, 192. En 2017, 219. En 2018, 621. Y, como hemos dicho, estamos trabajando ya en sacar una nueva OPE, distinta de la de consolidación, en 2018. Es decir, en este momento, nosotros hemos convocado nueve veces más en el tiempo que llevamos que lo que ustedes convocaron de OPE a lo largo de toda la legislatura. Y a lo largo de toda su legislatura no se llegó a adjudicar ninguna plaza derivada de una OPE. Es decir, cero. Entonces creo que hay bastante diferencia.

Creo que ya he contestado todo lo que quería contestar, por lo tanto, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Antes de levantar la sesión, despedimos al Consejero, el señor Domínguez, al señor Ruiz Díaz y a la señora Ochoa. Levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 12 minutos).