



DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura

Pamplona, 27 de octubre de 2009

NÚM. 31

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2009

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca del contenido del informe de fiscalización realizado por la Cámara de Comptos sobre el contrato de prestación de asistencia sanitaria por la [Universidad de Navarra](#) a determinados colectivos de usuarios del SNS-O.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la falta de servicio médico de urgencia en las localidades de [Goizueta y Arano](#).
- Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el [Plan de Hemoterapia y Banco de Tejidos de Navarra](#).
- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que garantice que la rotulación del nuevo [edificio de urgencias](#) proyectado para el Hospital de Navarra esté también en euskera, presentada por el G.P. Nafarroa-Bai.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 5 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca del contenido del informe de fiscalización realizado por la Cámara de Comptos sobre el contrato de prestación de asistencia sanitaria por la Universidad de Navarra a determinados colectivos de usuarios del SNS-O (Pág. 3).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) (Pág. 3).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 4).

En el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Figueras Castellano, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai) y Chivite Navascués (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y el señor Burguete Torres (A.P.F. Convergencia de Demócratas de Navarra) (Pág. 5).

Para responder a los portavoces parlamentarios interviene la señora Consejera (Pág. 13).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la falta de servicio médico de urgencia en las localidades de Goizueta y Arano (Pág. 14).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 14).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág.15).

En el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien contesta la Consejera, el señor Marcotegui Ros, la señora Chivite Navascués, el señor Burguete Torres y la señora Figueras Castellano, a quienes responde, de forma conjunta, la señora Consejera (Pág. 16).

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Hemoterapia y Banco de Tejidos de Navarra (Pág. 20).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 20).

En el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra el señor Marcotegui Ros, las señoras Fernández de Garaialde y Lazkano Sala y Chivite Navascués, el señor Burguete Torres y la señora Figueras Castellano, a quienes responde de forma conjunta, la señora Consejera (Pág. 23).

Se suspende la sesión a las 12 horas y 28 minutos.

Se reanuda la sesión a las 12 horas y 32 minutos.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que garantice que la rotulación del nuevo edificio de urgencias proyectado para el Hospital de Navarra esté también en euskera, presentada por el G.P. Nafarroa-Bai (Pág. 26).

Para defender la moción toma la palabra la señora Mangado Cortes (Pág. 26).

En el turno a favor intervienen el señor Marcotegui Ros, la señora Chivite Navascués, el señor Burguete Torres y la señora Figueras Castellano. Réplica de la señora Mangado Cortes (Pág. 27).

Se aprueba la moción por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 5 abstenciones (Pág.28).

Se levanta la sesión a las 12 horas 43 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 5 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca del contenido del informe de fiscalización realizado por la Cámara de Comptos sobre el contrato de prestación de asistencia sanitaria por la Universidad de Navarra a determinados colectivos de usuarios del SNS-O.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud que tenemos convocada para hoy, con el orden del día que ustedes conocen. En primer lugar, vamos a dar la bienvenida a la Consejera doña María Kutz y al numeroso equipo de técnicos que la acompañan, puesto que la jornada de hoy tiene cuatro puntos en el orden del día y hay diferentes asuntos que tratar.*

En primer lugar, si les parece, señorías, comenzaremos con la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca del contenido del informe de fiscalización realizado por la Cámara de Comptos sobre el contrato de prestación de asistencia sanitaria por la Universidad de Navarra a determinados colectivos de usuarios del Sistema Navarro de Salud. Para este punto concreto nos acompañan el Director de Asistencia Especializada, don Javier Sada, y el director económico, don José Luis Moreno. En los siguientes puntos les haremos la presentación oportuna de los técnicos que acompañan a la señora Consejera.

Esta petición viene formulada por el grupo de Izquierda Unida, y para la presentación de la misma le daremos la palabra a su portavoz, señora Figueras.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días a la señora Consejera y al numeroso equipo que la acompaña, porque, como ha dicho el Presidente, hay varios puntos a tratar en esta Comisión.*

El primero tiene que ver con el informe de fiscalización que realizó la Cámara de Comptos, a petición nuestra, referido a los contratos de la prestación sanitaria por la Universidad de Navarra a determinados colectivos de usuarios del Servicio Navarro de Salud. Hay que dejar claro que la Universidad, como una empresa privada que es, puede otorgar a sus trabajadores cualquiera de los servicios que es más oportuno, al margen de su salario convenido por la prestación del trabajo realizado. Quiero decir que ese servicio que venía prestando la Universidad de Navarra a sus trabajadores es un servicio a más o es un salario diferido –que se suele decir– o es, simplemente, que lo

han conseguido como consecuencia de la negociación colectiva. Eso ocurre en esa empresa y en otras muchas empresas, que pueden tener una atención especial.

Por lo tanto, conocemos los antecedentes de este contrato, que datan de 1972. La Universidad de Navarra, en ese momento, era una entidad colaboradora de la Seguridad Social para la prestación voluntaria de asistencia sanitaria a sus trabajadores en el ámbito de enfermedad común y accidentes no laborales. Desde mayo de 2008 renuncia a esta condición y asume el Servicio Navarro de Salud la prestación sanitaria de un colectivo aproximado de 7.800 beneficiarios, siendo 6.790 los trabajadores que por ese acuerdo podían tener esa contrapartida en su empresa. El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea indica que en las condiciones actuales la red pública foral no puede asumir la gestión de este servicio, por lo que se conviene con la Universidad de Navarra, mediante un contrato de asistencia, la prestación sanitaria. Los beneficiarios en este contrato son trabajadores en activo y pensionistas de la Universidad de Navarra así como sus familiares con la condición de que residan en Navarra. Conviene dejar claro que la Universidad de Navarra ofrece este servicio a sus trabajadores como un valor añadido aparte de sus condiciones laborales, es otra condición a más.

De las recomendaciones de Comptos se concluye que es necesario justificar la conveniencia de este contrato para contrastar la satisfacción del interés público, cosa que el Gobierno no ha hecho y, además, debe justificar adecuadamente la imposibilidad de prestar este servicio con los medios propios públicos y analizar el coste que supone esta asistencia con los medios propios o derivándolos a la Universidad de Navarra. Es importante el coste. En este caso concreto, estamos hablando de más de cinco millones de euros. El año pasado fueron más de tres millones de euros, y la fórmula que se aplica para cada beneficiario es del coste unitario, es decir, sin intervenir otros factores en la actividad realmente prestada, da igual que se trate a un enfermo de anginas que de una prueba diagnóstica de más envergadura; se paga lo mismo.

Nosotros tenemos que concluir diciendo que no se justifica la conveniencia de este contrato ni se piensa hacer la justificación, porque hasta este momento tampoco ha tenido intención ni la tiene, por las propias alegaciones que hace el Servicio Navarro de Salud, de justificar la necesidad, la oportunidad, la conveniencia, por qué no se hace con los servicios sanitarios públicos y sí se hace con el privado. A nuestro entender aquí hay una idea clara de este Gobierno, o una práctica también clara, de privatizar parte de los servicios públicos de la salud, concretamente en este caso, de los trabajadores de la Universidad de Navarra

y los beneficiarios, que es un aspecto importantísimo. Eso cuesta hoy un dinero importante que no sabemos cuánto habría costado o qué habría supuesto de haberse hecho con el servicio público.

El acuerdo está establecido sin justificación alguna que avale la necesidad de ese servicio, y nos lleva a concluir que hay una negociación generosa por parte del Gobierno hacia la Universidad de Navarra, porque, a pesar de la situación de crisis que tenemos, se plantea una revisión de ese contrato con el IPC más dos puntos, cuando todos sabemos que en estos momentos la tónica general es congelar e incluso si se puede detraer gasto. Nos ha costado en 2008, como decía, 3.300.000 y, desde luego, solamente hablando de este capítulo para este año 2009 está presupuestado en 5.300.000.

Nosotros creemos, además, que el Gobierno o el Servicio Navarro de Salud no son nada exigentes –y tampoco es casual– con los requisitos de información que contiene la propia regulación del contrato. Solo cuando la Cámara de Comptos lo analiza a través de su informe, lo enumera como una recomendación y se argumenta que en julio se ha solicitado toda la información que contempla el contrato para conocerla, determinarla y hablarla. Con lo cual, generosidad por parte del Gobierno hacia una entidad privada, privatización, por cierto, llámese como se quiera, esto es privatizar parte de un servicio, porque en condiciones normales y después de haber sufrido Navarra un incremento importantísimo de población, el Servicio Navarro de Salud ha atendido esa demanda, hemos pasado de quinientos y pico mil a seiscientos mil habitantes, nada se ha roto, ninguna estructura se ha resentido y se han podido atender. Por lo tanto, los principios de equidad e igualdad para nosotros están más que en cuestión en este contrato. Por eso hemos sido muy críticos con el contrato. Y esas son las conclusiones que queríamos trasladar a la señora Consejera y a su equipo respecto a este contrato, y estamos a la espera de lo que pueda comentarnos o aclararnos, pues volveremos a insistir o simplemente a preguntar.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. Para responder a las cuestiones planteadas tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Después de oír los errores de concepto de la señora Figueras –que ahora voy a argumentar–, se le olvidó decir un pequeño detalle, que es un contrato legal. Después de toda su disertación se le olvida decir algo que creo que era de justicia haber empezado por ahí.

La Universidad de Navarra, desde el 22 de octubre del año 1982, viene siendo entidad colaborado-

ra de la Seguridad Social prestando asistencia sanitaria, excepto lo que es prestación farmacéutica, a sus propios trabajadores y a los correspondientes beneficiarios. En 1998, como saben ustedes, se produce un cambio en la financiación de la asistencia sanitaria, que pasa a realizarse de forma exclusiva mediante impuestos, y la Universidad de Navarra deja de recibir compensación económica por dicho servicio, pero aun así mantiene dicha prestación a 6.200 personas –primer error en su argumentación–. La Universidad de Navarra era entidad colaboradora, la única entidad colaboradora de la Seguridad Social.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante Resolución de fecha 1 de febrero de 2008, desestima la solicitud de compensación económica presentada por la Universidad de Navarra, argumentando que, al desaparecer la modalidad de colaboración en la gestión de la asistencia sanitaria del artículo 77,1 b) del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, ha desaparecido el título causa de la obligación de compensar a las empresas colaboradoras en la gestión de la asistencia sanitaria. La Universidad de Navarra manifiesta su disconformidad con esta situación y con fecha 8 de febrero de 2008 remite un escrito a la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social anunciando la suspensión indefinida con efecto de 22 de febrero de 2008 de la colaboración de la prestación de la asistencia sanitaria a sus propios trabajadores, que hasta la fecha venía prestando. Ante esta situación, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea plantea la realización de un convenio de colaboración con la Universidad de Navarra por un periodo de cuatro años.

Las personas objeto del convenio se determinarán por la tarjeta individual sanitaria, que se emite de manera diferenciada para este colectivo. Las características de este convenio de colaboración son las siguientes. En primer lugar, veremos las modalidades de asistencia; en segundo lugar, quiénes son los beneficiarios; y en tercer lugar, el acuerdo económico. Las modalidades de asistencia sanitaria son asistencia primaria y asistencia sanitaria especializada, de acuerdo con la cartera de servicios que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea presta actualmente. ¿Quiénes son los beneficiarios? Son trabajadores en activo de la Universidad de Navarra, de la Clínica Universidad de Navarra, del Instituto Científico y Tecnológico de Navarra y la Fundación para la Investigación Médica Aplicada y quienes desde alguna de las empresas o instituciones mencionadas hubieran accedido a la condición de pensionistas.

El acuerdo económico. El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea abonará a la Universidad de Navarra la cantidad de 744 euros-beneficiario-año

y 62 euros-beneficiario-mes en el año 2008. Este cálculo inicial sirve de base para los años posteriores y el precio se verá incrementado cada año dos puntos en el IPC de Navarra. El acuerdo económico determina el gasto corriente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en el proyecto de presupuestos del año 2008, que es de 808 millones de euros. Se determina primero cuál es el gasto corriente en ese año del Servicio Navarro de Salud y de ahí se deducen las actividades que están fuera de convenio: prestaciones farmacéuticas, salud pública, investigación, que supone 217 millones de euros. Se halló el gasto sanitario per cápita y se dedujo el 25 por ciento de la cifra hallada. A esto tuvimos en cuenta cómo es nuestra red sanitaria con toda la red de centros de salud y consultorios, que es una red con una gran dispersión, y en cambio aquí se estaban dando los servicios en un único punto. Y como consecuencia de esto se daba un importe anual por beneficiario de 744 euros para el año 2008. Aquí están todos los conceptos del cálculo del acuerdo económico por cada uno de los conceptos: atención primaria, especializada, salud mental, atención a la mujer, sociosanitaria y luego, el resto de prestaciones que se descontaban, lo que nos da un gasto de 744 euros.

Hay una adjudicación de la contratación. Se firma el acuerdo el 22 de febrero del año 2008. El cese de la autorización a la Universidad de Navarra como entidad colaboradora de la Seguridad Social está en una resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo del 17 de abril con efecto 1 de mayo, y el acuerdo entra en vigor el 1 de mayo del año 2008.

La incorporación de esos 6.652 nuevos pacientes supondría al año para el Servicio Navarro de Salud 645 ingresos, 506 intervenciones quirúrgicas, 10.547 consultas de asistencia especializada, 2.722 urgencias hospitalarias, 31.231 consultas médicas en atención primaria y 20.956 consultas de enfermería en atención primaria. Esto es lo que supondría para nuestra red sanitaria el que tuviésemos que atender a esos 6.652 nuevos pacientes en un año.

La modalidad de pago es per cápita, en contraposición al pago por acto o actividad, lo que supone entre otras ventajas la asunción del riesgo por parte de la Universidad de Navarra y la reducción de los gastos de gestión.

Hablaban ustedes del IPC. El aumento en el pago se vincula al IPC y no al crecimiento del gasto del Servicio Navarro de Salud. Con lo cual, si vemos la media del incremento del gasto sanitario público entre los años 1994 y 2008, vemos que es un 7,5 por ciento, mientras que si vamos a la media del IPC es de 3,2 por ciento, con lo cual, tenemos muy claro hacia dónde va el beneficio.

La cartera de servicios y calidad deben ser las que tiene el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y, desde luego, está contrastada la alta calidad de los servicios asistenciales de la Clínica Universidad de Navarra.

No quiero terminar sin decir que estos 6.654 trabajadores trabajan en la Clínica Universidad de Navarra y en la Universidad de Navarra. El trabajo de la Clínica Universidad de Navarra es la asistencia sanitaria, y esto es lo que da verdadero sentido al acuerdo. Tiene mucho sentido que una entidad que da servicios de salud lo dé a sus propios trabajadores. Hay que tener en cuenta, además, que todas estas personas engrosarían la lista de espera, y también hay que tener en cuenta que son personas que viven en Pamplona y comarca. No es una población que esté dispersa por toda Navarra y de ahí nuestra amplia red sanitaria. Con lo cual, dicho convenio es bueno para el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y es bueno también para la Universidad de Navarra, y, desde luego, tiene todo el sentido que la Clínica atienda a sus trabajadores.

Quiero decir que usted, señora Figueras, se opone por un sectarismo escalofriante, porque se trata de la Universidad de Navarra, si fuera el Hospital San Juan de Dios... Sí, sí, señora Figueras, porque es la Universidad de Navarra se opone usted. Si se tratara del Hospital San Juan de Dios, si se tratase de la Clínica Josefina Arregui —que son entidades que prestan servicios de salud— o si se tratase de Telefónica, usted no diría nada, usted se opone porque es la Universidad de Navarra. Sí sí, es que es así. La Cámara de Comptos ha fiscalizado y ha dicho que legalmente no hay ningún problema, que se ajusta este convenio a la legalidad. Le voy a decir una cosa, es un convenio, en el que, como se dice en el mundo de la empresa, en las escuelas de negocio, ganamos todos, gana la Universidad de Navarra, gana el Servicio Navarro de Salud y ganan las personas que son atendidas en ambos centros, Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Señora Figueras, tiene su turno de palabra, y, por favor, rogaría a los representantes de los partidos políticos que guarden silencio. Cada uno tenemos nuestro portavoz para poder intervenir en el turno. Señora Figueras, tiene la palabra.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Gracias, señor Presidente. Señora Consejera, yo no tengo sectarismo escalofriante, lo que tengo es una ideología sensiblemente diferente a la suya. Creo que tiene sentido que la izquierda exista en tanto en cuanto defendemos lo público por encima de otros intereses, eso es evidente, por encima de otros intereses. Usted dice que ganamos todos con este acuerdo. ¿Cómo podemos saberlo si no ha habido

un estudio ni tan siquiera que avale la necesidad, la oportunidad, la conveniencia de este convenio? Usted está diciendo eso y yo puedo decir todo lo contrario y, además, sin despeinársenos ni un pelo de la cabeza. Por lo tanto, no tiene ningún sentido que usted enfatice, primero, en que esto se plantea por un sectarismo y, segundo, que ganamos todos.

Le voy a decir por qué no es sectario, porque a la Cámara de Comptos ya le pregunté si lo mismo que exige para este convenio, un acuerdo previo de oportunidad y de necesidad, se lo exige también para los paliativos –y los paliativos, señora Consejera, no se hacen en la Clínica Universitaria ¿verdad?, los paliativos se hacen en otras clínicas privadas y se ha ampliado el servicio en una residencia privada en la zona de Tudela–.

Le pregunté por el transporte sanitario, señora Consejera, porque entiendo que aunque el Gobierno haya dado un avance, hay que reconocerlo, después de una demanda de esta parlamentaria durante toda la legislatura pasada y lo que va de esta, se está haciendo una atención del transporte interhospitalario, pero no estamos satisfechos, porque no es equitativo ese transporte, pero es un avance.

También se ha configurado ese acuerdo con Cruz Roja, nada que ver con una Clínica Universitaria, para que haga ese servicio, lo hace Cruz Roja.

Y le pedimos a la Cámara de Comptos si realmente se podían hacer ese tipo de contratos sin previa justificación que los avalasen. Nos dijeron que el contrato tenía otra consideración, que no tenía nada que ver con esto y que no tenía por qué estar obligada a esa explicación. Por lo tanto, quiero desmontarle su argumento, falacia, además, de poco consistente, cuando le digo que no es sectarismo, es una diferencia ideológica evidente, pues también hemos deseado aclarar otros conceptos en otros ámbitos de lo privado, o, por lo menos, no de lo público, porque ni tan siquiera los paliativos se hacen desde lo público ni tampoco el transporte interhospitalario.

¿Que es un contrato legal? Evidentemente, porque, si no, estaría en la fiscalía, señora Consejera. Imagino que la Cámara de Comptos, con un criterio más lógico, habría estimado que ese contrato al no ser legal tendría que estar en la fiscalía. Pero lo legal no es a veces más equitativo ni más justo, hay leyes que ni moral ni éticamente se sostienen, desde mi punto de vista, por ejemplo la de la pena de muerte. En algunos estados es legal, está permitido. ¿Eso es ético y recomendable porque es legal? En este caso, no es lo mismo, lo he llevado al extremo, pero lo legal no es muchas veces lo normal, simplemente justifica una situación.

Entonces, esto se habría llevado a cabo, con el planteamiento y la recomendación que hace la Cámara de Comptos, y habría concluido de una

manera mucho más lógica, porque la Cámara de Comptos, señora Consejera, también analiza la situación y se retrotrae ante antecedentes generales, habla de la Constitución Española, habla de la Ley General de Sanidad del Sistema Nacional de Salud, que diseña un modelo de organización y de centros, y de cómo se tiene que dar la asistencia especializada. Y en Navarra el legislador entiende que se tiene que dar la asistencia especializada en acuerdos con la iniciativa privada, pero no lo estableció en aquel momento para la atención primaria. ¿Por qué?, porque entendería que era lo lógico desviar a lo privado a través de conciertos, pero no la atención primaria, nunca se había hecho hasta ahora, con lo cual es una excepcionalidad. Por lo tanto, aunque se hayan modificado las cuestiones y las situaciones, lo que no es de recibo es que no se quiera reconocer todo lo que dice el texto del informe de la Cámara de Comptos, que por algo lo dice, y hace referencia a diferentes leyes y a la Constitución.

¿Que el convenio es un convenio jugosísimo para la Clínica Universitaria?, sin ninguna duda, porque en este momento ustedes mismos, Gobierno, y no lo personalizo en la señora Kutz, Consejera de Salud, sino que el Gobierno, dada la situación de crisis, contiene todos los gastos, y ¿de qué, en condiciones normales, un convenio, un contrato tiene garantizado el 3,2 por ciento de incremento? No es normal. En la mayoría de los casos habría ido a una congelación, y este tiene garantizado el 3,2 por ciento de incremento, no es lo normal, cuando estamos, prácticamente, en deflación. Por lo tanto, es un acuerdo ventajoso para la Universitaria.

Dice que así evitamos lista de espera. Creo que hay aquí una cuestión de doble rasero. Se está hablando siempre de la eficiencia y de la eficacia en el Servicio Navarro de Salud. Nosotros estamos de acuerdo en que eso se plantee, en que se hagan propuestas serias y consistentes para que haya eficiencia y eficacia en la gestión, y que hagamos una apuesta seria por la sanidad pública y la hagamos con los recursos que tenemos y, si hiciera falta, aumentándolos. Pero primero vamos a ver si somos eficaces y eficientes, que creo que y estoy convencida de que podríamos serlo más. Si se tuviera una línea desde el propio departamento y desde el propio Gobierno de Navarra, pues igual no habría hecho falta tener una lista de espera más. Además, ustedes han estado de acuerdo en intentar aminorar esa lista de espera, está entre sus objetivos, por lo tanto, no es una excusa, simplemente se tratar de hacer primero la tarea de ser eficientes en nuestro ámbito y luego ya veremos a ver qué ocurre. Pero eso se lo han saltado ustedes absolutamente a la torera, porque no han partido de lo que es necesario y primero: si concertamos ¿por qué?, ¿para qué? ¿Qué necesidades tenemos? Ustedes nos dan unos datos, pues muy bien, pero lo mismo que yo le podría dar otros.

En principio, lo que no hay añadido a ese contrato es un informe que lo avale y es lo que se ha pedido por parte de la Cámara de Comptos, es lo que se vuelve a pedir; y, además, no solamente en las alegaciones que ustedes no lo van a hacer sino que al albur de la situación dicen: ya vamos a pedir a ver cómo se ha desarrollado todo lo que tiene que ver con el contrato, que hasta ahora no lo habíamos controlado. A mí me parece que ahí hay una dejación clarísima y hay una voluntad evidente de beneficiar a la Clínica Universitaria, como a otras, como a otros, en otros ámbitos.

Por lo tanto, no es sectarismo, no lo vea así, sino véalo como una diferencia evidente de gestionar lo público. Reclamamos lo público como prioritario y siempre será subsidiario y muy subsidiario lo que tiene que ver con la atención de la salud desde el ámbito de lo privado. Y esa es nuestra diferencia, sustancial, señora Consejera, esa es la diferencia sustancial. Ustedes hacen una defensa de lo privado porque en su interés personal y político dicen que la sanidad pública está compuesta por el Servicio Navarro de Salud y aquellas prestaciones que otorgan o que nos confiere la iniciativa privada. No, no, nosotros decimos la salud pública se residencia, básicamente, en los hospitales, en los centros de salud, en los centros de atención a la mujer, que son de carácter público, y lo otro es una iniciativa privada, que tiene todo el derecho. Tanto derecho tiene como que a sus trabajadores les puede otorgar el beneficio de ser atendidos en sus centros, pero como un servicio más de una empresa privada, como otras muchas, o como si tuviera un plan de pensiones, bien, no tengo nada que decir de eso. Pero cuando a la Universitaria se le suspendió hace tiempo el contrato, el Gobierno de Navarra lo ha seguido pagando. El Gobierno de Navarra en el año 2006 y en el 2007, en sus presupuestos, ha pagado a la Clínica Universitaria religiosamente dinero, en el año 2006 dos millones de euros y en el 2007 dos millones trescientos mil euros, por lo tanto, se ha seguido pagando y se ha sido generoso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. Por parte de Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenida, señora Consejera y equipo que la asiste. Muchas gracias por su información.

El Presidente de la Cámara de Comptos compareció ante esta misma Comisión el pasado día 20 de este mismo mes. El informe del Presidente de la Cámara de Comptos tiene un componente objetivo que no puede ser negado, y es la referencia objetiva sin que esté manchada ni sesgada por ningún tipo de interés. Él tiene que estudiar lo que se le pide que estudie y expone las conclusiones

que objetivamente, que técnicamente cree que debe poner.

Ahora estamos haciendo una valoración subjetiva, todos nosotros vamos a hacer una valoración subjetiva de alto contenido político, pero no hay que olvidar que la referencia es la objetiva. La portavoz de Izquierda Unida parte de la idea de que no le gusta este contrato, y a partir de ahí hace un discurso..., pero se olvida del Presidente de la Cámara de Comptos. Acabo de oír valoraciones altamente subjetivas, como por ejemplo se ha hablado de salario en especie, “esto debe ser una especie de salario en especie a los empleados de la Universidad de Navarra”, pero ¿qué salario en especie si es un derecho que tienen reconocido el que se les preste asistencia sanitaria, ya sea la Clínica Universitaria o ya sea el Servicio Navarro de Salud? ¿Qué salario en especie es esto? En este discurso subjetivo de alto contenido político se dice esto para confundir a quien nos quiera escuchar.

Se habla de privatizar, a ver si conseguimos introducir la marca, vamos a privatizar la salud pública navarra, pero ¿de qué privatización estamos hablando? Si es que este contrato cuesta cinco millones de euros contra novecientos millones de euros que es el presupuesto del Servicio Navarro de Salud, estamos hablando del 0,5 por ciento del presupuesto, si esto es privatizar la salud pública navarra, pues no sé qué serán otras cosas. Francamente, no tiene más justificación que el discurso subjetivo para llevar el ascua política a una determinada sardina, a la de Izquierda Unida en este caso.

Se habla de que el contrato sube el IPC. Se lo ha contestado la señora Consejera, pero si es que el propio Servicio Navarro de Salud ha subido el 7,5 por ciento todos los años y este año va a subir el 9, según he podido leer en los medios de comunicación, luego consecuentemente si prestásemos este mismo servicio por la sanidad pública nos costaría más caro que el año pasado, exactamente nos costaría casi un 6 por ciento más caro que el año pasado, luego ¿qué es esto?, ¿qué escándalo es este? En el fondo estamos ahorrando un dinero, es así, otra cosa es que lo analicemos como nos dé la gana, sesgadamente, por un lado nada más del poliedro sin ver todas las caras del mismo.

Se habla de un convenio jugosísimo para la Universidad de Navarra, para la Clínica Universitaria, jugosísimo, ni tan siquiera beneficioso, sino jugosísimo, para suscitar más sentimientos de emoción, en este caso, contrarios a la propia universidad. Pero si ha estado prestando el servicio gratis desde 1998 hasta el 2006, lo dice el informe y lo reconoció aquí expresamente –estará grabado en las actas– el propio Presidente de la Cámara de Comptos a una pregunta, a una interpretación no correcta de alguno de los miembros de la Comi-

sión, dijo: no, no, gratis, sin ningún tipo de compensación económica. Luego ¿qué jugo es este tan extraño que se presta gratis lo que cuesta cinco millones y medio de euros al año durante seis años? ¿Y ahora hay que pagarlo? Es que sería lo lógico en una justa relación entre dos entidades que prestan la salud.

Por tanto, me voy al informe objetivo, porque todo esto son las valoraciones subjetivas, y todo el mundo que las quiera oír y quiera hacer un análisis racional concluirá que es así. La Cámara de Comptos se planteó cuatro objetivos, que están incluidos en su informe. Pues bien, el primer objetivo era de encaje legal, y decía que se hizo de acuerdo con las posibilidades reconocidas legalmente, porque si inicialmente dijo que no, que no se podía hacer conciertos con los centros de asistencia especializada, después la Cámara de Comptos recoge, reconoce y acepta la alegación del propio departamento, que se basa en las leyes básicas de salud, y dice que se pueden hacer conciertos con centros de asistencia especializada y también de asistencia primaria. Luego, no hay ninguna dificultad ni ningún problema.

Otro objetivo era el del cumplimiento de las normas. Y dice que se han cumplido las normas para hacer este contrato-asistencia y no hacen ninguna recomendación al respecto. Es cierto, por ser absolutamente honrado con el texto del propio informe, que dice que “convendría haber reforzado la justificación de la necesidad o conveniencia”, no quiere decir que no se haya justificado la necesidad, en todo caso, se habrá hecho de manera débil, y habrá que reforzarlo, pero se ha hecho. Se dice: “convendría, así mismo, haber justificado de manera más adecuada la imposibilidad de prestar el servicio con medios propios públicos”. Pero es que el departamento en su alegación ha salido a estas dos apreciaciones de la Cámara de Comptos con informes de la Secretaría Técnica y de la Dirección General de Atención Primaria, y ahí están reconocidas, que dicen –no le gustarán– que realmente se hizo la valoración pertinente en su momento anterior a la formación de este contrato-asistencia. ¿Que habrá que reforzarlo? Estamos dispuestos a que se refuerce, por qué no, si el departamento está convencido, y yo como portavoz del Grupo Unión del Grupo Navarro estoy convencido de que el contrato es correcto y adecuado y que se acomoda bien a los intereses no solamente del Servicio Navarro de Salud, sino a los intereses de la propia Clínica Universitaria, y, desde luego, a los intereses de los trabajadores.

Y por último, que es quizá lo que más escandaliza a todo el mundo, habla del cumplimiento de las exigencias de información. Se ha cumplido, lo dice la Cámara de Comptos en la respuesta a la alegación del Servicio Navarro de Salud, dice que

en julio de este año 2009 se ha remitido la información necesaria para dar la información sobre el servicio sanitario prestado.

Y lo último que queda es la cuantificación del costo, que da lugar a una recomendación que habla de razonabilidad, y a mí también me parece razonable y supongo que al departamento también. El precio está perfectamente cuantificado, porque aquí se habló de que se podía haber hecho de otra manera, por ejemplo, cuantificando y pagando los actos médicos, pero el propio Presidente, el propio auditor dijo que esto no era posible, porque esto no era un concierto, era un contrato, y los contratos exigen un precio cierto. Y claro, decir que yo podría pagar por cada acto médico, entonces no se puede derivar de ahí a priori cuál es el precio cierto, consecuentemente, no se puede celebrar un contrato. Y lo dijo el auditor, también dijo que se podían haber empleado otro tipo de criterios, miles, tantos cuantos se nos antojen, pero no quiere decir que no se hayan cuantificado, existe un dato, que aquí se pasa como sobre las ascuas, de puntitas, y es que le sale un 25 por ciento más barato que lo que le cuesta el servicio al Servicio Navarro de Salud, esa es una de las ventajas. La otra, y lo ha dicho la Consejera, es el alivio que puede obtener de toda esa serie de actos médicos que realiza la Clínica Universitaria y que le podrían plantear tensiones en sus propios servicios. Pero la ventaja es, y parece ser que escandaliza, que sale un 25 por ciento más barato el servicio sanitario que se presta a estos siete mil empleados, no solamente con la calidad debida, si no, ya hubiesen protestado los propios beneficiarios, sino con un coste de un 25 por ciento inferior a lo que le costaría al Servicio Navarro de Salud prestarlo a esos mismos siete mil ciudadanos navarros que tienen derecho al mismo.

Y, además, a riesgo y ventura, se dijo aquí. Alguien decía que puede ser más barato. Pero también más caro. Y ayer, de hecho, había en el periódico una carta de una señora que decía: mire usted, en mi caso este servicio a la Clínica Universitaria le ha costado una barbaridad. Porque es a riesgo y ventura. ¿Cómo resultará al final? Pues lo que resulte. Pero el hecho es que se ha hecho mediante una fórmula legalmente establecida, que es la de contrato que exige un precio cierto, que este precio es un 25 por ciento inferior al costo de este servicio prestado, y que consecuentemente aquí hay un ahorro. Alguien preguntaba como una voz en off que cuál es el ahorro. Pues ese 25 por ciento menos, 1,25 millones de euros exactamente. Si el contrato cuesta cinco millones de euros y esto ha supuesto un ahorro del 25 por ciento, un costo menos de un 25 por ciento, haciendo una regla de tres, así grosso modo, sale que nos hemos ahorrado 1.250.000 euros. Ese es el ahorro. O sea, que ya puede apuntar, señora Consejera, tantos actos médicos y al final 1.250.000 euros de ahorro.

Y de aquí extraigo la conclusión de la Cámara de Comptos, que es: “recomendamos que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea antes de la finalización del presente contrato y teniendo en cuenta los resultados efectivos del mismo –su coste y tal– analice la razonabilidad de mantener externalizada desde el 2012”. Pues claro que es muy razonable la recomendación, y es muy razonable que el departamento razonablemente lo haga, porque es así. Vamos a ver al final si el contrato ha sido bueno o ha sido malo. Y también lo hará la Universidad, porque aquí nadie se chupa el dedo. ¿Es razonable este contrato para ella? ¿Sí o no? Y consecuentemente deben concurrir todos los intereses. Como decía que dice la escuela de negocios, aquí ganan todos, y se hará lo razonable, y si el contrato no es razonable para la Clínica Universitaria no se hará, y si el contrato no es razonable para el Servicio Navarro de Salud, no se hará. En efecto, termino, porque parece que a alguno ya no le gusta lo que estoy diciendo.

Sería de difícil comprensión que un hospital general no atendiera a sus empleados. Otros ciudadanos de fuera dirían: pero estos navarros están locos, ¿un hospital general con todos sus servicios no atiende a sus propios empleados?, es que es de una lógica aplastante. La única lectura que cabe...

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Señorías, por favor, dejen que el portavoz pueda expresarse tranquilamente. Silencio, por favor.

SR. MARCOTEGUI ROS:... como ha dicho la señora Consejera, es que la oposición sea por la naturaleza del propietario o del titular de este servicio, porque objetivamente no hay quien lo entienda teniendo en cuenta el elevado prestigio y que todos los españoles pretenden venir aquí. Hace poco en Granada un taxista me dijo: Yo no quiero ir a Pamplona porque siempre que voy a Pamplona voy a la Clínica Universitaria. Claro, venía enfermo, pero él quería ir a la Clínica Universitaria. Esa es la realidad, sería absolutamente incomprensible. Pero también sería incomprensible que otras empresas, no estas sanitarias, sino otro tipo de empresas que están ofreciendo servicios al ciudadano, no los prestaran a sus propios empleados. Pero si es que lo que suelen hacer la mayoría de ellas. Y ha puesto usted el ejemplo del plan de pensiones, pues, claro, habitualmente las empresas abren un plan de pensiones, se lo ofrecen a sus empleados, y encima algunas de ellas se lo pagan.

Y hablando de legalidad y no legalidad podría haber elegido otro ejemplo: el aborto va a ser legal, pero ¿es ético? Yo me apunto a que no es ético, usted dirá...

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Señorías, por favor..

SR. MARCOTEGUI ROS: *En resumidas cuentas concluyo que el contrato es justo, está convenientemente equilibrado, atiende sin desequilibrios a ese conjunto de intereses que concurren, y espero que al final de 2012 usted haga ese análisis de razonabilidad y salga razonable a todos los intereses este confluyente ...*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Marcotegui. A continuación tiene la palabra la portavoz de Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. En primer lugar, quiero agradecer las explicaciones que nos ha dado la señora Consejera, que en parte ya nos las habíamos leído, porque, vaya, creo que como le he dicho muchas veces, leer sabemos todos los que estamos aquí.

Creo que es evidente, lo ha dejado clarísimo y patente, que existe una diferencia entre lo que UPN cree sobre la sanidad pública y la sanidad privada y lo que otros grupos creemos. Es cierto que Nafarroa Bai tanto ahora como en la legislatura pasada venía criticando esta partida concretamente, y venía insistiendo en la retirada de la misma porque no entendía que en el sistema público tenga que haber un concierto para dar íntegramente la atención primaria y especializada a unas personas que deberían ser atendidas en el sistema público, y que así lo entendemos nosotros, independientemente de que sea la Clínica Universitaria o no. Hay un sistema sanitario público y ahí deberían estar integrados, sin hacer más análisis al respecto.

Intentando ser objetiva, Comptos dice: “convendría haber reforzado la justificación de la necesidad o conveniencia del contrato para la satisfacción del interés público y convendría, asimismo, haber justificado de manera más adecuada la imposibilidad de prestar el servicio con medios propios públicos, analizando técnicamente esa imposibilidad y el coste que supondría prestar tal asistencia con sus propios medios”, y añade en el objetivo tercero “cuantificar el coste que para el Gobierno de Navarra ha supuesto dicho contrato para el ejercicio de 2008”. Nosotros partimos de distintas premisas. Nosotros entendemos que la Clínica Universitaria nunca pierde, con lo cual sabemos que este contrato de antemano no es malo para ellos, y, si no, se encargarán ustedes año tras año en los presupuestos de subir esa partida económica. No tenemos ninguna duda. El señor Marcotegui ha dicho muy claro y muy alto que con los datos que tiene... Pues nosotros no tenemos ningún estudio que nos diga la justificación, que nos diga la manera más adecuada para dar prestación de ese servicio desde la pública, no sé lo que han

hecho ustedes ni qué es lo que les han dado a la Cámara de Comptos, para cuando lo han puesto aquí entendemos que, desde luego, los estudios han sido bien flojos, porque, si no, no lo habrían puesto. Nosotros ya dijimos en su momento cuando vino el Presidente de la Cámara de Comptos y seguiremos insistiendo en que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea tiene que atender dentro del sistema público a todos los habitantes y a todos los ciudadanos y ciudadanas que hay en Navarra. Eso es lo que vamos a seguir diciendo y así lo manifestaremos presupuesto tras presupuesto.

Para terminar solo le quiero hacer una pregunta ¿De verdad cree usted que con todas las veces que ha dicho que el Sistema Navarro de Salud es el mejor sistema de todo el Estado, que somos pioneros, que vamos a la cabeza de todo, incluso en Europa, que es incapaz de asumir 6.700 personas anuales? ¿De verdad se lo cree? Por favor, quisiera que me lo contestase, porque creo que anualmente ya ha habido esos incrementos dentro de la sanidad, y no me diga que esto solo afecta a la cuenca. No me diga eso, porque si dice que es incapaz de asumir 6.700 habitantes en la cuenca, esta parlamentaria no se lo cree o duda todavía más de lo que hasta ahora había dudado de que seamos tan pioneros como usted quiere hacernos ver.

Entiendo que va a cumplir lo que dice Comptos. Me gustaría que si tiene más informes –puesto que el señor Marcotegui ha asegurado tan tajantemente que esto es tan beneficioso y que está todo hecho–, nos los pasase, por favor, a este grupo parlamentario.

Y para terminar quisiera añadir una pequeña matización con las alegaciones, cuando responde Comptos al Sistema Navarro de Salud, dice “pero siempre teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios y su adecuación a los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos”. Esto es lo que Comptos responde a las alegaciones que hace el Sistema Navarro de Salud. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Por parte del Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Consejera. En primer lugar, quiero agradecer la información, aunque ya nos la había trasladado en una anterior comparecencia.

Señor Marcotegui, la valoración, desde luego, de subjetiva nada, tenemos un informe de la Cámara de Comptos y las valoraciones se están haciendo sobre el informe de la Cámara de Comptos. En este informe lo que se pone en tela de juicio es la necesidad de contratar esta prestación

sanitaria. Pone en cuestión la razonabilidad de mantener externalizada esta prestación sanitaria.

En primer lugar, quería apuntar que la justificación, el motivo que sustenta este contrato es, desde luego, a todas luces, insuficiente por no decir falso. No se puede argumentar que el Servicio Navarro de Salud no puede absorber a seis mil pacientes nuevos en un año cuando lo está haciendo, porque anualmente el crecimiento poblacional nos da seis mil o más pacientes, con lo cual, el motivo que sustenta no justifica que el contrato tenga alguna razón de ser.

Por otra parte, la fórmula que se ha hecho para calcular el coste por persona –y además, yo lo pregunté personalmente cuando comparecieron los representantes de la Cámara de Comptos– salía a 744 euros por paciente. Sí que nos dijeron que habría otras fórmulas bastante más adecuadas que esta. Además, en el propio informe se recomienda que se analice el coste que supondría esta asistencia con recursos propios del Servicio Navarro de Salud. Tenemos que decir que este contrato es bastante beneficioso para la Clínica Universitaria, porque ¿dónde se ha visto que se concierte con entidades privadas subiéndoles el IPC más dos?, porque dígame usted a mí qué entidades conciertan con el IPC más dos. Porque en cualquier otro tipo de concierto que tiene el Servicio Navarro de Salud ya les gustaría que les subieran anualmente el IPC más dos. Y no lo puede justificar con que el Departamento de Salud sube un 7 por ciento, porque es que no le sube un 7 por ciento a las demás entidades con las que se concierta. Con lo cual, esa motivación no tiene ningún sentido.

Quiero añadir más cosas que no se han tratado aquí. ¿Dónde se ha visto en entidades colaboradoras de la Seguridad Social que los jubilados se mantengan dentro de estas prestaciones?. En las entidades colaboradoras de la Seguridad Social cuando los trabajadores y trabajadoras se jubilan, dejan de pertenecer a dicha entidad y pasan a pertenecer al régimen general y, sin embargo, aquí no, y no sabemos por qué. Estas personas al estar jubiladas, muchas de ellas han salido de Navarra, han vuelto a vivir a sus provincias de origen, pero les seguimos manteniendo un seguro privado en la Clínica Universitaria a costa de todos los navarros y las navarras.

Otro de los temas es que existen trabajadores de la Clínica Universitaria que no están adscritos al régimen general. Hay algunos trabajadores y trabajadoras de la Clínica Universitaria que pertenecen a mutualidades como Muface, etcétera, que, además, tienen que estar en el sistema navarro de salud para la asistencia sanitaria, y con este contrato y, nuevamente, con el dinero de todos los navarros y de todas las navarras se les paga

un seguro privado en la Clínica Universitaria. Estoy hablando de personas que no están adscritas al régimen general de la Seguridad Social, como existen trabajadores y trabajadoras de la Clínica Universitaria.

Creo que este tema no resiste el mínimo rigor en su análisis y, desde luego, lesiona el interés público por una clara dejación en la negociación de este contrato. Le insto a la señora Consejera a que ponga en práctica las recomendaciones dadas por el informe de la Cámara de Comptos. Y, desde luego, lo que aquí se está manifestando, claramente, es que desde la Consejería de Salud se ha apostado por privatizar esta prestación sanitaria, fortaleciendo el ámbito privado, que es el modelo en el que cree el Gobierno de UPN, pero, desde luego, en el Partido Socialista no vamos a ir en contra de nadie, pero está claro que en esta prestación sanitaria se debería haber apostado por muscular el sector público, por dar los recursos necesarios para que estas personas puedan ser atendidas en el Servicio Navarro de Salud. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Chivite. Por parte del CDN, señor Burguete.*

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días. Egun on, señorías. Quiero dar la bienvenida a la Consejera Kutz y a la amplia representación de su departamento que la acompañan en esta mañana densa con distintas cuestiones. Y comenzando por el principio, que es por donde hay que empezar, entramos en el primer punto del orden del día, donde la Consejera nos da su visión, el análisis que desde el Gobierno, desde el Servicio Navarro de Salud, se tiene con respecto al informe que la Cámara de Comptos ha desarrollado, ha elaborado, relacionado con la contratación o con la fiscalización referida al contrato de prestación de asistencia sanitaria con la Universidad de Navarra.*

De entrada, en el CDN agradecemos, evidentemente, las explicaciones que la Consejera nos ha dado. Es conocida nuestra postura con respecto a la posición que el Gobierno viene manteniendo con la Universidad de Navarra, con la Clínica Universitaria. A nosotros no nos produce ningún sarpullido especial la relación que el Gobierno viene teniendo con la Clínica Universitaria o con la Universidad de Navarra. No tenemos ningún prejuicio en esa relación que se ha venido manteniendo a lo largo de los últimos años y más, concretamente, en este apartado que tiene su punto de inicio en el año 2008.

De entrada, el informe de la Cámara de Comptos hace algunas consideraciones que nosotros compartimos y vamos a defender. Vamos a defen-

derlo desde el punto de vista de que da plena cobertura legal al contrato que se ha desarrollado y, por tanto, desde ese punto de vista, más allá de algunos aspectos a los que me referiré con posterioridad, de entrada sí que señala que, desde el punto de vista legal, no hay inconveniente, cuestión que se podía haberse puesto, incluso, en solfa en un primer momento, pero después se acepta que desde ese punto de vista y desde la legalidad del contrato, más allá de algunas cuestiones, a las que me referiré a continuación, es plenamente legal.

La Cámara de Comptos insiste en algunos apartados en los que creo que el Gobierno, el Departamento y el Servicio Navarro de Salud deberían tener en cuenta. Esta propuesta para el CDN, evidentemente, no supone ningún proceso de privatización. Nosotros aceptamos una asistencia sanitaria pública, con un liderazgo público, con una asistencia sanitaria de calidad. Pero entendemos, también, la complementariedad del sistema privado dentro de ese sistema público-privado, de ese sistema mixto en el que, en esta y en otras cuestiones, la Administración Pública conviene con iniciativas privadas para la mejor atención sanitaria o la mejor atención desde el punto de vista de la calidad. Y creo que en ese marco es donde se puede encuadrar esa iniciativa.

La Cámara de Comptos hace algunas recomendaciones dentro de esos cuatro objetivos, con dieciséis apartados y en algunos de ellos señala aspectos que, como digo, creo que la Consejera debería tenerlos en cuenta. Se señala que "convendría haber reforzado la justificación de la necesidad o conveniencia del contrato para la satisfacción del interés público", pues a los ojos de Comptos parece que no ha sido suficientemente reforzado ni medido y, además, también señala que "convendría, asimismo, haber justificado de manera más adecuada la imposibilidad de prestar el servicio con medios propios públicos, analizando técnicamente esa imposibilidad y el coste que supondría prestar tal asistencia con sus propios medios". Según este párrafo parece que no se ha analizado técnicamente la posibilidad de que en el Servicio Navarro de Salud se puedan atender a estas casi siete mil personas, a estos siete mil usuarios, y tampoco parece que se haya valorado si el coste del actual podría ser menor, si se habría podido reducir, si se hubiese asumido esta prestación o esta asistencia sanitaria desde lo público, desde el sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra. Bien es cierto que se ha hecho una reflexión con respecto a la reducción del 25 por ciento, pero, en fin, en el párrafo se dice que se deduce un 25 por ciento en concepto de estructura empresarial diferente y dispersión de la población, no sé si supone eso en sí mismo un 25 por ciento de ahorro, a los ojos del señor Marcotegui parece que sí, pero en fin, si la población no está disper-

sa, no debería suponer en ningún caso un ahorro porque eso se podría desarrollar en esa dirección. Pero en la recomendación de la Cámara de Comptos sí que se dice algo que creo que es importante, que cada año se analice la razonabilidad de mantener externalizada la prestación sanitaria de este colectivo de personas. Creo, Consejera, que cada año el propio departamento debe analizar la situación, debe tener en cuenta cuál es el coste del IPC más dos puntos para los años 2010, 2011 y 2012, que van a soportar las arcas públicas de esta comunidad y, por qué no, contemplar la razonabilidad de mantener este servicio desde el sistema sanitario público.

Es cierto que deberemos tener en cuenta unos datos –que por lo menos el CDN no tiene hoy– sobre si esta prestación sanitaria se desarrollase desde lo público nos iba a costar más de seis millones de euros o menos de seis millones de euros, nos iba a costar más de 5,8 millones de euros que son lo que nos cuesta el contrato más el IPC más dos puntos para los años siguientes o nos iba a costar menos. Yo lo desconozco. Creo entender, y ojalá sea así, que realmente mediante este procedimiento la asistencia sanitaria nos va a costar menos de lo que nos iba a costar en la sanidad pública, pues bien, atendiendo a la particularidad y a la realidad de la presencia de la Clínica Universitaria y a la Universidad de Navarra y a la legalidad del contrato, si es que realmente la asistencia sanitaria de estas siete mil personas nos cuesta menos mediante este procedimiento de lo que nos podría costar mediante la atención en lo público, pues, evidentemente, nosotros no tenemos nada más que decir.

Ahora bien, la Cámara de Comptos, en otro apartado señala que se calcula el coste exclusivamente por la fórmula de número de beneficiarios por su coste unitario sin que intervengan otras circunstancias tales como la actividad sanitaria realmente prestada. Bueno, pues ahí va una segunda reflexión. ¿Es posible que el Gobierno, en esa relación que puede mantener en ese caso con la Universidad de Navarra, contemple un coste distinto al planteado en el contrato, que no sea un coste unitario por persona, por usuario sino que realmente se tengan en cuenta e intervengan otras circunstancias, como dice Comptos, tales como la actividad sanitaria realmente prestada y entonces podemos apostar por seguir una asistencia sanitaria mediante un contrato con la Clínica Universitaria o con la Universidad de Navarra que nos sea más barato sin merma de la calidad asistencial? Bueno, pues creo que son reflexiones que hay que tener en cuenta.

Es más, en este segundo apartado, en esta segunda reflexión que hago referida al objetivo número cuatro, que es “verificar el cumplimiento

de las exigencias de información contempladas en el contrato y los pliegos para la ejecución adecuada del contrato”, el propio Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea dice que con fecha 6 de julio de este año 2009 se ha procedido a solicitar la información requerida a la empresa, la cual ha sido entregada y se encuentra en revisión. Bueno, pues creo que eso tiene que derivar a que año tras año se haga una reflexión sobre cuál es el número de usuarios, las características de la asistencia que se está dando y contemplar la posibilidad de que el precio no sea un precio unitario por asistencia, por usuario, sino que haya otras connotaciones tal cual señala la Cámara de Comptos. Si tras estas reflexiones la fórmula es más barata mediante el procedimiento del contrato, el CDN no tiene nada más que decir, ahora bien, si existen datos mediante la fórmula de poder contemplar otro coste que no sea el unitario por usuario o incluso también se tengan análisis que aposten por la razonabilidad de mantener esta atención en el sistema sanitario público, pues nosotros, evidentemente, apostaríamos por que en una situación de crisis económica en el Gobierno de Navarra se aposte por la eficacia y la eficiencia y por la calidad, que yo creo que la calidad la pueden ofrecer ambos ámbitos, tanto lo público desde el sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra como la propia Clínica Universitaria. Ahora bien, estamos hablando del coste. ¿Nos cuesta desde el servicio sanitario más de seis millones esta atención o nos cuesta menos? ¿Y se plantea que el coste unitario es la mejor alternativa o puede haber otras alternativas, como las que señala la Cámara de Comptos? Y esto sí que es un análisis objetivo. Por tanto, nosotros, que no nos produce ningún sarpullido insisto, ni tenemos ningún prejuicio en esta cuestión, queremos ver si esta fórmula es la mejor para los intereses generales de la Comunidad, desde la eficacia y eficiencia del gasto. A ver si somos capaces de mantener esta atención a los usuarios, que son los grandes beneficiarios de esta situación, desde el punto de vista de la cobertura sanitaria de calidad que el sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra debe tener, y si se puede dar ese servicio por un menor coste. Y esa es la reflexión que nosotros hacemos.

La Cámara de Comptos plantea la posibilidad de que no se haya analizado convenientemente la razonabilidad de que desde el Servicio Navarro de Salud se oferte esta alternativa y de que el coste no sea un coste unitario sino que haya también otras particularidades. Creo que es el reto en el que tiene que trabajar el propio Servicio Navarro de Salud, para que año tras año se pueda revisar ese contrato, porque al final tanto a la Universidad de Navarra, como al Gobierno de Navarra, como a los usuarios lo que importa es que demos

un servicio de calidad, creo que ese es el objetivo, y con el menor coste posible. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Burguete. Señora Consejera, para responder las cuestiones que han planteado los portavoces, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, le voy a contestar a la señora Figueras, que es quien ha realizado la interpelación. Quiero decirle, señora Figueras, que estamos ante un contrato que es legal, y todo el resto es política sanitaria, bien distinta la suya de la mía, desde luego, con lo cual, no me dé usted clases de ética, no me dé clases de ética porque estamos hablando de política sanitaria, muy diferente la suya, desde luego, que la mía. A nosotros lo que nos interesa es que los ciudadanos navarros tengan la mayor cantidad de prestaciones posibles, las mejores prestaciones y con la máxima calidad. Y a usted lo que le preocupa es dónde se dan, a usted no le preocupa qué prestaciones se dan, con qué calidad, a usted lo que le preocupa es dónde se dan, porque ¿cómo puede usted hablar de privatizar en un año presupuestario en el cual las inversiones del Departamento de Salud son de ochenta millones de euros? Estamos en el mayor momento inversor de la historia del Departamento de Salud de esta Comunidad y me habla usted de privatizar. Con lo cual, quiero recalcar que estamos ante un convenio legal, y que todo el resto es política sanitaria. Desde luego, usted y yo, en cuestión de política sanitaria –no me voy a referir a otros temas sino que me voy a ceñir al que estoy, porque, si no, el Presidente me llamará la atención– estamos en las Antípodas, señora Figueras.*

En cuanto a la señora Fernández de Garaialde, que ha decidido, siempre con sus grandilocuentes juicios de valor, porque ella lo decide y todos los demás tenemos que hacer un acto de fe, que la Clínica Universitaria nunca pierde, pues yo le voy a responder con la misma moneda. A usted le encantaría que Navarra estuviera a la cola de la sanidad española. Sí, sí. Usted ha hecho ese juicio de valor y yo le correspondo con un juicio de valor. Usted lo dice de una manera... “Señora Consejera, dice que son los primeros...” Y luego lo veremos cuando hablemos del banco de sangre. A usted cuando salen esas estadísticas le gustaría encontrar a Navarra en el final. Sí, sí, sí... Lo mismo que usted ha hecho un juicio de valor, cuando dice que la Clínica Universitaria nunca pierde, lo hago yo ahora. Es lo que usted cree, pues yo le digo también lo que yo creo. Creo que a usted le encantaría que, cuando salen las estadísticas españolas, nosotros estuviéramos al final, muy por detrás de la Comunidad Autónoma Vasca, además, muy por detrás...

¿Dónde está Navarra...?, a buscarla... Eso es lo que a usted le gustaría.

Me dice usted que si no puede absorber seis mil pacientes. Sí sí, seis mil, y ocho mil, y doce mil, y veinte mil, pero empeorando la asistencia de los demás. Sí, señora Fernández de Garaialde, sí, sí, sí, empeorando la asistencia de los demás, y luego la señora Chivite me hará venir a dar explicaciones –aunque pediré una comparecencia a petición propia para hablar de las listas de espera–. Ah, claro, porque con una mano hacemos una cosa y con la otra hacemos otra. Exigimos cumplir la ley de garantías de espera, que es mi obligación y lo tengo que cumplir, pero por otro lado exigimos también no dar esa cobertura adecuada a los pacientes navarros.

Quiero decirle a la señora Chivite que cuando hablamos del IPC más dos estamos hablando de todas las prestaciones. No es un concierto al uso como por ejemplo paliativos de San Juan de Dios u otro tipo de conciertos. Estamos hablando de todas las prestaciones que da el Servicio Navarro de Salud, incluso las nuevas que podamos dar en estos últimos años, que son las más caras. Y quiero decirle también que hace falta tener la TIS en Navarra, lo he explicado en mi primera intervención. Cuando hablamos de muscular el sector público, pues creo que sí, que, además, lo estamos haciendo, y usted también es corresponsable de eso, porque en Navarra de 2012 cuando he dicho que estamos en el mayor momento inversor de la sanidad Navarra, pues le tengo que decir que eso es gracias al acuerdo presupuestario con el Partido Socialista, algo que no es que gane usted ni gane yo, sino que es lo mismo que digo con esto, ganar, ganar, ganan los ciudadanos, que a mí me parece que es lo importante.

En cuanto al señor Burguete, ha dicho usted una palabra que yo la he apuntado aquí, prejuicio. A mí, a día de hoy tengo que decir que en esta Comisión me asfixia la sensación que tengo de los prejuicios que hay. Usted no, usted ha dicho lo mismo que digo yo, usted ha dicho esa palabra, que usted no tiene prejuicios, yo tampoco, señor Burguete, igual que usted, pero no opino lo mismo de otros portavoces que están aquí, en esta Comisión. Porque vuelvo a decir lo del principio. Si esto fuese San Juan de Dios, si esto fuese Josefina Arregui o la Telefónica, yo no estaría hoy aquí con todas estas personas que me acompañan del Departamento de Salud, porque estamos ante un caso de sectarismo escalofriante y lo mantengo, porque se trata de la Universidad de Navarra, y, si no, yo no estaría aquí hoy en esta Comisión. Gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la falta de servicio médico de urgencia en las localidades de Goizueta y Arano.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Una vez debatido el primer punto del orden del día, señorías, vamos a pasar al siguiente punto del orden del día, que es: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la falta de servicio médico de urgencia en las localidades de Goizueta y Arano. Y para ese punto acompaña a la Consejera, señora Kutz, la Directora de Atención Primaria, doña Cristina Ibarrola. Esta petición viene formulada por el grupo Nafarroa Bai. Para la presentación de la misma tiene la palabra su portavoz, la señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Espero no utilizar palabras grandilocuentes, no suele ser mi estilo, no sabía que tenía ese estilo, pero lo que sí voy a hacer es intentar utilizar las palabras que ha utilizado la señora Consejera, que ha hablado de calidad de servicio, ha hablado de política sanitaria y de una cobertura adecuada. Insisto, intentando no utilizar palabras grandilocuentes.*

Como no es la primera vez que viene la señora Consejera para explicar y para hablar sobre este tema, me voy a referir a una comparecencia que tuvimos el 18 de noviembre de 2008 sobre este mismo tema. Cuando se le preguntó sobre qué medidas había tomado el Departamento de Salud con respecto a la situación generada tras cerrar el punto de atención continuada de Goizueta, la señora Consejera dijo: “se ha informado a los sanitarios y a los alcaldes de la zona. Tanto a la enfermera de Goizueta como al médico de Leitza se les dieron unos dispositivos de telecomunicaciones que se llaman tetrax para que tengan una mayor cobertura y se puedan comunicar mucho más fácilmente. Hay una nueva helisuperficie en Goizueta, que se hizo en septiembre del año 2008 con la colaboración tanto del alcalde, al que, desde luego, hay que dar las gracias (...) Se habló con Osakidetza, con el Servicio Vasco de Salud, de manera que las urgencias de Goizueta y Arano puedan ir, si fuera necesario, a Hernani y también si fuera necesario se movilizaría una ambulancia medicalizada desde San Sebastián. Si esto fuera necesario, que no lo ha sido, se podría hacer así. Quiero recordar que es común entre comunidades limítrofes (...) Esta es la helisuperficie. Aquí está el helipuerto. Decía que en momentos de lluvia y de viento – estoy leyendo literalmente lo que me dijo usted, porque yo le dije en su momento que si en momentos de climatología adversa de noche el

helicóptero no salía– Bueno, pues tengo que recordarle que los helicópteros precisamente se utilizan en la montaña para los rescates. Esta es una plataforma nueva que se ha hecho para que pueda aterrizar el helicóptero. Tanto el propio Ayuntamiento de Goizueta, que nos ha ayudado en esto, como la Agencia Navarra de Emergencias, han colaborado para que esto pueda ser posible y se pueda hacer. La distancia entre Leitza y Goizueta es de 19,8 kilómetros y todas las urgencias en Goizueta han sido valoradas y atendidas de forma adecuada, repito –insisto en que estoy leyendo literal–, todas las urgencias en Goizueta han sido valoradas y atendidas de forma adecuada”.

Esto era el 18 de noviembre de 2008, ya estaba el punto de atención continuada de Goizueta cerrado y únicamente estaba el de Leitza. Pero, después de todo eso, el 1 de abril de 2009 se mandaron desde la zona básica de Leitza, escritas por personal de aquella zona, una serie de cartas a la Consejera de Salud, al Director de Recursos Humanos, al Director-Gerente, a la Directora de Atención Primaria, al Jefe de Servicios Extrahospitalarios y a la Subdirectora de Atención Primaria de Navarra Norte. En aquellas se decía: (...) de nuestro compromiso con Osasunbidea-Servicio Navarro de Salud, para seguir atendiendo a nuestra zona de Leitza y a los pacientes que necesitan nuestros cuidados y atención con la mayor diligencia y dedicación, como corresponde a la responsabilidad contractual adquirida para con la población sus instituciones. Que el criterio mantenido hasta el momento, por el que funcionan los dos puntos de atención continuada, estaba justificado por la extensión de la zona de Leitza y por las dificultades orográficas para el acceso a Goizueta y a Arano. Este criterio sigue presente en la actualidad, ya que la dificultad orográfica entre las citadas localidades es inherente a nuestra zona básica. Que la medida adoptada por el ente Osasunbidea-Servicio Navarro de Salud nos causa preocupación por las situaciones que pudieran surgir en una zona tan extensa como la nuestra. Cuando surja una situación de urgencia vital en Goizueta o en Arano será imposible atenderla en un tiempo eficaz. En el supuesto de surgir varias, dos o más situaciones de urgencias simultáneas, vitales o no, una de ellas deberá demorarse incluso con consecuencias fatales para la imposibilidad física de cubrir la distancia que las separan en los tiempos prudentes de atención. Ante las situaciones que pudieran surgir queremos declinar nuestra responsabilidad en todo aquello que no fuera atribuible a la falta de actitud diligente por nuestra parte.

Dicho esto, creo que cuando hice la petición el 18 de noviembre de 2008 hablé también de la dispersión, hablé de la calidad asistencial y le comuniqué que no se podía quitar el punto de atención continuada en Goizueta si queríamos dar una atención de calidad a los ciudadanos y ciudadanas de esa zona.

Lo ocurrido en Goizueta y Arano hace mes y medio o dos meses fue la expresión más fatal de la situación generada por decisiones tomadas en su departamento. Pero usted sabe, y yo sé, que no es la única situación extrema que ha ocurrido en esa zona, y así se lo trasladaron incluso los profesionales. Los profesionales le trasladaron su preocupación, tanto en momentos de urgencias vitales como en momentos de urgencias no vitales. Y usted sabe que ese no es el único caso ocurrido en esa zona, y sabe que muchas veces tienen dos, tres o más urgencias en un mismo momento y que cuesta muchísimo atenderlas con calidad. Y sabe, además, que incluso a pesar de las medidas parciales que ha tomado usted poniendo el médico hasta el jueves, ha seguido existiendo ese problema. Por eso, este grupo parlamentario le pregunta: ¿Por qué cerró el punto de atención continuada en Goizueta? ¿Cree usted que tiene que estar abierto o cerrado el punto de atención continuada en Goizueta? ¿Se ratifica en las declaraciones que hizo en esta Comisión cuando dijo que todas las urgencias en Goizueta han sido valoradas y atendidas de forma adecuada, repito, todas las urgencias en Goizueta han sido valoradas y atendidas de forma adecuada? ¿Sigue diciendo que han sido adecuadas? Insisto, no quiero centrarme en el último caso más extremo y fatal, porque, insisto, usted, como yo, sabe que durante este año y medio –aun no sin urgencias vitales– la situación ha sido en muchas ocasiones no voy a decir extrema, pero no la mejor, y las condiciones en las que han trabajado tanto el personal de esa zona como el personal de SOS no han sido de la mejor calidad en la que se puede trabajar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra la señora Consejera para informar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Bueno, en primer lugar, quiero decirle a la señora Fernández de Garaialde que cuando digo grandilocuente en ningún momento lo digo en un sentido peyorativo, en ningún momento, enténdalo usted, es una manera de hablar que en muchas ocasiones puede estar muy bien. De hecho, en los discursos políticos los grandes estadistas lo hacen así. Así que no lo tome usted..., los estadistas que tienen caché lo hacen así, con lo cual en ningún momento lo tome usted en sentido peyorativo.*

Vamos a comentar cómo está la zona básica de Leitza. Hay dos puntos de atención continuada, uno en Leitza. Hasta mayo del año 2008, guardias de presencia física hasta las veintidós horas y localizadas de veintidós a ocho horas. Desde mayo del 2008 presencia física veinticuatro horas, después de los correspondientes acuerdos sindicales. Goizueta es una zona de especial atención con

guardias localizadas. En junio de 2008 cesan en el contrato dos médicos. Aquí le quiero contestar a su pregunta. Nunca, repito, nunca el Departamento de Salud ha querido quitar un punto de atención continuada en esta zona, nunca ha sido esa nuestra intención, con todas las dificultades que hayamos podido tener para encontrar médicos que vayan allí. Y así se lo dijimos a los alcaldes de la zona: Leitza, Areso, Arano y Goizueta, con los que nos reunimos tanto la Directora de Atención Primaria y yo el lunes pasado, el lunes 19 por la tarde, y así se lo transmitimos. Nunca hemos querido quitar ese punto de atención continuada, hemos tenido problemas para encontrar profesionales y, desde luego, les transmitimos que era preocupación del Departamento de Salud esa zona como el resto de zonas de Navarra y que, desde luego, por nuestra parte íbamos a realizar todos los esfuerzos necesarios para encontrar gente que pudiera cubrir ese centro en Goizueta.

Por lo tanto, a partir del 8 de julio de 2008 se mantienen los dos puntos de atención continuada, con dos enfermeras, una en Leitza y otra en Goizueta, y un médico en Leitza. Y se toman una serie de medidas, entre ellas medidas de información a sanitarios y a alcaldes de la zona. Hay que decir que durante todo este tiempo la Dirección de Atención Primaria ha estado en contacto con los responsables municipales de todas las localidades de esa zona básica, a los cuales, desde luego, tanto a los alcaldes como a los concejales hay que agradecer la disposición que han tenido y la relación que han tenido con las diferentes instancias del Departamento de Salud.

Se utilizan unos nuevos aparatos, que son los tetrax, para las enfermeras de Goizueta y el médico de Leitza, para que la comunicación sea mejor. Hacemos una nueva helisuperficie en Goizueta en septiembre del año 2008, y hay ambulancias en Leitza y en Goizueta. Se inician, además, los trámites con Osakidetza y, de esa manera, urgencias de Goizueta y de Arano pueden ir a Hernani, algo que es habitual entre diferentes zonas limítrofes, y para las emergencias se moviliza una ambulancia medicalizada desde San Sebastián si es pertinente. No solamente han hablado responsables de Atención Primaria con responsables de Osakidetza, sino que también hemos hablado los Consejeros de la atención común que tenemos en esa zona.

Aquí vemos la helisuperficie donde puede aterrizar el helicóptero en todos los casos que sea necesario, es de nueva construcción, y lo que queríamos era ganar rapidez con este nuevo medio de transporte, porque entendemos que en algunas ocasiones en las que se producen urgencias en esta zona, la carretera hace que el traslado sea más largo que lo deseable, por eso se hizo esa nueva helisuperficie en Leitza.

Y vemos la situación actual de la zona básica, que creo que esto es importante para ver los recursos que tenemos desde el Departamento de Salud para esa zona. Para 4.185 tarjetas, 3.672 adultos y 513 menores de quince años, hay dos médicos en el centro de salud de Leitza, cuatro médicos del servicio de urgencias en Leitza, que hacen guardias, un médico en Goizueta, que está situación de baja desde mayo. La cobertura en jornada extraordinaria se hace por un médico del servicio de urgencias de Leitza.

El mismo día 19, que es el mismo día que nos reunimos con alcaldes y concejales de la zona, se hizo una adscripción definitiva de un médico que reside en Goizueta, o sea, que reside en la misma localidad, a una vacante en Goizueta. O sea, incorporamos un médico más, que además reside en la zona, algo que era importante para nosotros, porque de esa manera podía hacer una cobertura de ocho a quince horas de lunes a sábado, en jornada de mañana, y de quince a ocho horas de lunes a jueves, con lo cual, no solo garantizábamos la jornada de mañana, sino que ya estábamos poniendo guardias de lunes a jueves. En este momento estamos trabajando para que al final del año 2009 la cobertura de este pack de Goizueta en horario de atención continuada sea todos los días de la semana, así se lo transmitimos a los responsables municipales. En la Dirección General de Atención Primaria ya tenemos alguna persona que está interesada en ir, y con estas actuaciones demostramos que en ningún momento ha habido intención del departamento de quitar ese punto de atención continuada. Gracias

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Señora Fernández de Garaialde, si quiere volver a preguntar, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias. En primer lugar quiero decir que las medidas que nos ha contado usted respecto a la situación de la zona de Goizueta son absolutamente las mismas de las que nos habla el 18 de noviembre de 2008. Con esas medidas, insisto, esta Parlamentaria les dijo, mirando en términos de calidad, que no se cubría esa zona, y se lo manifestaron así, de la misma manera que esta Parlamentaria, los profesionales de la zona. Eso, por un lado.*

En aquel momento, usted nunca dijo –está por escrito– que iba a contratar personal en la zona de Goizueta. Después del, digamos, fatídico momento, sí dijo usted que iba a hablar y que se había puesto en contacto con una persona de Osakidetza para que trabajase en Goizueta, pero tampoco es esa la persona que está ahora en Osakidetza. Insisto en que eso fue en el mes de septiembre, pero es que en junio de 2009 ustedes ya barajaban la posibilidad, y

así lo manifestaron en el Consejo de Salud de la zona, lo dijeron representantes de la Administración, de repartir el trabajo de Goizueta entre uno de los médicos que estaba allí, titular de la plaza, y otra persona que estaba en la zona sur de San Adrián, a quien se concedería una comisión de servicios y los dos estarían en igualdad de condiciones. Estamos hablando de junio de 2009, y creo que es la persona que ahora va hasta el jueves.

Ustedes han dicho que nunca se han planteado cerrar el punto de atención de Goizueta y esta Parlamentaria hace varias reflexiones. Si su departamento quería tener ese punto abierto, ¿de verdad les ha costado año y medio encontrar una persona para que esté en Goizueta trabajando, año y medio, y resulta que desde el momento en que esto saltó por los aires les ha costado quince días encontrar una persona? A esta situación hemos llegado, señora Consejera, por una decisión suya y de su departamento. Decisiones políticas, evidentemente, como otras muchas, en las cuales usted y su grupo, y yo y mi grupo discrepamos, efectivamente, y de eso he dejado constancia muchas veces aquí, y discrepé cuando quitó el punto de atención continuada.

Pero le voy a decir una cosa más, esta Parlamentaria y este grupo no están pidiendo y nunca lo van a hacer que no se exija una responsabilidad y que no se haga una investigación, pero vista la situación en la que estamos y que ustedes han sido capaces de mantener esta situación año y medio, y que durante año y medio no han sido capaces de contratar un médico, porque si de verdad querían ese punto abierto han sido incapaces de contratar un médico, tendrán que analizar muy bien de quién es la responsabilidad de que en año y medio, aun queriéndolo ustedes, esa zona no tenga un médico. Tendrá que analizar muy bien de quién es la responsabilidad, y tendrá que buscar responsabilidades, efectivamente, claro que tendrá que buscar responsabilidades, pero no las tendrá que buscar ni entre los profesionales de la zona ni entre los profesionales de SOS, tendrá que buscar responsabilidades en donde las tiene que buscar, en su departamento y a lo mejor en usted misma.

Y esta Parlamentaria le pide una cosa más, por supuesto que se la pide, y es que, así como ha salido públicamente diciendo que va a buscar responsabilidades, que va a hacer investigación, reconozca públicamente sus errores y pida disculpas a todos los profesionales. Siempre ha dicho usted que defiende a los profesionales, pues demuéstrela, porque si algo son los profesionales de la sanidad, profesionales de su trabajo, y ahora se les está intentando acusar de algo en lo que no tienen nada que ver. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra la señora Consejera para contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Sí, señora Fernández de Garaialde, no estoy diciendo que los profesionales tengan responsabilidades, lo que he hecho es iniciar un expediente de información reservada, que es un instrumento que tenemos en las Administraciones Públicas para ver en un hecho concreto qué es lo que ha ocurrido, sin ningún ánimo de responsabilidades ni nada parecido, sino saber qué es lo que ha pasado, esclarecer los hechos, que creo que esa sí que es mi responsabilidad, señora Fernández de Garaialde, ver si ha funcionado correctamente la asistencia sanitaria en esa zona con los recursos existentes.*

Yo no sé quién le informa a usted, pero si usted pregunta a los alcaldes y concejales de la zona, ellos saben que en ningún momento hemos querido quitar el punto de atención continuada, y que hemos tenido dificultades a la vista está, pero no una usted una cosa con otra. Efectivamente, teníamos una persona que iba –luego me podrá usted contestar– a venir en comisión de servicios desde el Servicio Vasco de Salud, pero en el último momento no nos dieron la comisión de servicios, y es que eso es así, se han hecho múltiples gestiones desde el departamento para que vaya un médico o los que hagan falta a esa zona. Y eso es lo que personalmente expliqué a los representantes municipales y, desde luego, les dije que tuviesen la seguridad de que en todo momento el departamento había estado preocupado porque fuesen profesionales a esa zona y que en ningún momento habíamos pensado quitar la asistencia, con todos los problemas que tengamos en momentos en los que hay falta de profesionales para que vayan a determinadas zonas, y eso es así, si hay poca gente la gente elige dónde ir y elige unas zonas sí y otras no, eso es así, porque si el Servicio Vasco de Salud no nos ha dado la comisión de servicios es porque les hacía falta esa persona, porque esto es algo que no ocurre solo en Navarra, sino que ocurre en todas las comunidades. Era una persona que quería venir a trabajar a Goizueta, y con la que nosotros habíamos contactado, como habíamos contactado con otras muchas. Con lo cual reconozco que hay dificultades para que vayan médicos a esa zona concreta, pero, desde luego, la mejor disposición del departamento para solucionarlo, la buena relación que ha existido en todo momento con los responsables municipales y, desde luego, el hecho de iniciar una información reservada quiere decir que mi responsabilidad es esclarecer lo que ha pasado allí y poner, si es necesario, lo que sea en ese momento necesario –vuelvo a repetir la palabra– para que las cosas mejoren. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Solo voy a hacer una matización, porque, de verdad...*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, por favor, no es su turno.*

SRA. FERNANDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *... alcaldes manifestaron su protesta porque tras (...) con la Consejera no han recibido ninguna respuesta.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, no es su turno.*

SRA. FERNANDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Es que buena relación, buena relación...*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, no tiene la palabra. ¿Portavoces que quieran intervenir? Señor Marcotegui, por Unión del Pueblo Navarro, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. La gestión de un servicio como es el de salud es tremendamente compleja por muchos factores. Y por consiguiente, siempre surgirán problemas en esta gestión, inherentes a la propia complejidad. Eso hay que entenderlo, si no se entiende eso, difícilmente podremos progresar en mejorar en la calidad de los servicios prestados, lo aprovecharemos para otro tipo de circunstancias, probablemente para hacer política, en ocasiones no para beneficio de los ciudadanos. Y estos problemas surgen a veces, porque partimos de un punto de referencia de una gran calidad en el sistema navarro de salud. Si no fuera así, seguramente ni nos daríamos cuenta de que existen esos problemas. Partimos de un sistema que es de los de más alta calidad del país, y lo dicen las evaluaciones externas.*

Estos problemas todavía se agravan en las zonas de montaña y de baja población, como es el caso. Pero hay que entender que en ocasiones es por causas sobrevenidas, derivadas de las circunstancias propias que concurren ahí y que no se dan en otras zonas. Es una complejidad añadida, desde luego. Por eso, partiendo de esta posición, sinceramente, con objetividad, es preciso valorar el esfuerzo hecho, y sacar la conclusión contraria yo creo que no es justo. Sacar la conclusión de que hay una voluntad expresa de desatención a una zona de montaña no es justo, porque no es así, no es cierto. Habrá problemas, desde luego, pero esos problemas no son derivados de que hay una especial voluntad de perjudicar a una determinada población que se encuentra, desafortunadamente para ella, sometida a condiciones duras de montaña, orográficas y de baja población. Me consta

que en el departamento esto no es un principio, es lo contrario, por lo tanto, hay que valorar el esfuerzo para resolver estos problemas inherentes a determinadas zonas, inherentes a un sistema complejo que, además, pretende mantener un alto nivel de calidad.

Ahora bien, a su vez esto no debe impedir, y, desde luego, me consta que eso no sucede, que el departamento haga un especial esfuerzo precisamente en estas zonas para atenderlas con la mejor calidad posible, a poder ser con la misma calidad que puede darse en un medio urbano, y en un medio urbano, además, muy poblado. No puede impedir y, de hecho no impide y más, todavía, si como se demuestra se tiene conocimiento de cómo es la zona. Creo que debemos exponer con sinceridad los problemas, pero también tenemos que reconocer con sinceridad los esfuerzos hechos al respecto, que no son pocos. Y en ese sentido, señora Consejera, le animo a que siga en esa línea, con ese principio de máximo esfuerzo para mejorar y conseguir la máxima calidad a poder ser exactamente igual que en los medios urbanos en estos medios de montaña, pero también se lo digo, y aprovechando una palabreja que ha salido en la comparecencia anterior, con razonabilidad.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Marcotegui. Por el Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, señor Presidente. En el Partido Socialista ya venimos denunciando desde hace tiempo las deficiencias que se dan en los servicios de urgencias rurales en general. Existe una organización que no se adapta de una manera adecuada a las necesidades de cada zona sanitaria, existe una atención deficiente a la urgencia vital, como puede ser en el caso de Goizueta y, desde luego, lo que sí venimos denunciando es que no se han organizado eficientemente los recursos humanos destinados a los servicios de urgencias rurales.

El otro día se aprobó una moción en el Pleno de este Parlamento en la que se instaba al Departamento de Salud a reorganizar las urgencias rurales, y esperamos, desde luego, que se cumpla con el mandato parlamentario. Esto desde un ámbito general en cuanto a la urgencia rural. Pero, señora Consejera, lo que no puede ser es que usted venga a este Parlamento, diga que va a hacer algo, como cuando vino a contar la situación de la zona de Leitza, y luego no lo haga. Si viene usted a este Parlamento a contar, a anunciar que va a hacer algo, no tarde año y medio en hacerlo, porque lo que me parece penoso es que tenga que suceder un incidente como el que ha ocurrido en Goizueta para que se haga lo que se tiene que hacer, que es atender con criterios de calidad y equidad a todos los ciudadanos y ciudadanas de Navarra.

Llama muchísimo la atención que no hayan sido capaces de encontrar una persona que atienda ese servicio en año y medio, y que posteriormente la encuentren en quince días. Cumpla con lo que ha venido a anunciar aquí, solucione el problema de Goizueta, pero también cumpla con el mandato parlamentario que se aprobó el otro día de reorganizar la urgencia rural teniendo en cuenta las peculiaridades de cada zona básica de salud. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Chivite. Por el CDN, señor Burguete, tiene la palabra.

SR. BURGUETE TORRES: Muchas gracias, señor Presidente. Pues es evidente que lo fácil en el ámbito de la asistencia sanitaria de la Comunidad Foral de Navarra es tratar la asistencia sanitaria en el ámbito de Pamplona y la comarca, lo difícil, el reto es atender con criterios de calidad la asistencia sanitaria en los ámbitos rurales. Es evidente que la configuración de la Comunidad de Navarra es la que es, que tenemos un sistema de urgencias –nosotros compartimos también el criterio y apoyamos la propuesta de resolución del Pleno del Parlamento– que necesita de una profunda reflexión y revisión en el ámbito de las urgencias rurales, y eso, indiscutiblemente, tiene que estar identificado con la voluntad política, con la provisión de fondos y con las inversiones.

Por tanto, en ese sentido, creo que esta situación que se ha generado en el área o en la zona básica de salud de Leitza, y más concretamente en la localidad de Goizueta, lo que pone de manifiesto es la necesidad de analizar con unos criterios distintos a los que se han venido poniendo de manifiesto y utilizando a lo largo de los últimos años la asistencia sanitaria en el ámbito rural. Y es verdad que aquí, hoy, se han dado una serie de argumentaciones para justificar la situación relacionada con la baja laboral de una persona, con la dificultad para que Osakidetza autorice una situación administrativa concreta, pero creo que a los ciudadanos de esa zona básica de salud, señora Consejera, todo eso les debe importar mas bien poco. Creo que si estamos en las instituciones, en el ámbito de decisión, en el Ejecutivo, pues es para resolver los problemas que la ciudadanía tiene. Y es evidente que esta situación no es fácil de resolver, pero no es menos cierto también que ha podido afectar a la calidad asistencial de esta zona. ¿Se ha gestionado correctamente esta realidad? ¿Ha habido muchas buenas voluntades y muchos buenos deseos en todo este proceso que finalmente por las razones que sea no han consolidado y no han sido una realidad? Pues parece evidente.

Simplemente quiero hacer dos reflexiones. Una, la referida a que ojalá sean definitivas las medidas planteadas en el día de hoy y, por lo tanto, en las

próximas semanas se resuelva el punto de atención continuada y se atienda convenientemente, con los parámetros de calidad que la Comunidad Foral de Navarra tiene en toda su extensión, no solo en la comarca de Pamplona, sino también en las zonas rurales. Y si creo que es necesario que el departamento, si es necesario con la colaboración de este Parlamento, indudablemente, con nuestra modesta aportación, avance en un proceso de reorganización del sistema o del ámbito de las urgencias en las zonas rurales. Las particularidades del envejecimiento de la población, de la dispersión, de peores comunicaciones en algunos apartados, unas infraestructuras que pueden ser mejorables y un personal que necesita o que necesitará también de una discriminación positiva que tendremos que analizar cómo y de qué manera se debe implantar creo que deben ser ejes para que la urgencia en el ámbito rural sea acorde con la calidad del sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra.

Deseo que las medidas que ha planteado la Consejera hoy aquí sean una realidad, que esta situación no se vuelva a repetir en el futuro y que en los próximos meses seamos capaces entre todos de reorganizar las urgencias en el mundo rural, para que esta situación no se vuelva a desarrollar y a producir, ya no solo en Goizueta, sino también en otras zonas donde posiblemente también tengamos problemas similares. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Burguete. Señora Consejera, perdón, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Por no repetir las cosas que ya han dicho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, creo que habría que convenir en que las urgencias rurales, que fueron objeto de debate, y, además, de un acuerdo en la legislatura pasada, siguen siendo en algunos aspectos todavía una asignatura sin resolver, siguen siendo una asignatura no aprobada porque, evidentemente, hemos tenido casos muy puntuales y recientemente muy graves —estamos hablando de la muerte y estamos hablando de un accidente gravísimo, que creo que son dos elementos que no se pueden obviar y hay que dejarlos sobre la mesa— y lo que nos lleva necesariamente a plantear o a replantearnos, como el otro día aprobábamos en esa resolución, creo que por unanimidad, en el Parlamento la oportunidad de ver esa necesidad que existe con las urgencias rurales y, además, hacerlo de acuerdo con los afectados, en este caso con los responsables políticos de las zonas, con los profesionales y con los sindicatos. Porque de esa manera, se podrá dar una solución satisfactoria a las diferentes bandas y a los diferentes problemas que se puedan plantear. Son mesas recomendables, son mesas necesarias y que, además, siempre tienen que llevar aparejado valorar la opinión de los profesionales y de*

los responsables políticos, no solo en esta zona que estamos hablando sino que ha sido en Sangüesa, que ha sido en cincuenta mil zonas, porque Navarra, quitando la zona de Pamplona para arriba, está salpicada por valles y por poblaciones pequeñas que están dispersas y con un índice de envejecimiento importante, como ha explicado la señora Consejera.

¿Qué es criticable de la gestión, en este caso, de la Consejera o de UPN como criterio? Porque hay una cuestión básica, somos los primeros absolutamente en todo. Sería bueno hacer curas de humildad y reconocer que a pesar de que se intenta hacer las cosas lo mejor que se puede —hay que presumir que se intenta hacer las cosas lo mejor que se puede—, pues hay dificultades objetivas. Y sería conveniente y saludable para la cuestión política y para los responsables políticos cuando hay limitaciones, y en este caso las hay, reconocer que existen y no hacer apuestas que luego en el tiempo no se pueden cumplir. A mí me parece que eso es un ejercicio necesario, oportuno y, que en todo caso, ennoblece la gestión política. Y desde luego, estamos lejos de que eso ocurra en esta Comunidad en cada uno de los ámbitos que toquemos, señora Consejera, da igual que hablemos de salud, de educación, de asuntos sociales, de deporte, o de lo que sea. Somos los primeros, casi siempre por encima de la Comunidad Autónoma Vasca.

Yo creo que es importante reconocer las dificultades que se tienen. No me cabe ninguna duda, creo y reconozco que habrá hecho muchas gestiones, pero es verdad que también en otras zonas limítrofes de esta Comunidad, como es la zona sur, con Aragón y La Rioja, se han solventado convenios en tiempo y manera, históricamente y bien planteados, porque el Hospital Reina Sofía es un ejemplo de hospital que está funcionando y dando servicio a otras dos comunidades que no son la Navarra. Por lo tanto, creo que hay que redoblar los esfuerzos, que hay que ver la objetividad, que hay que plantearse la eficiencia que tanto recalcan ustedes.

Hay una cuestión para acabar que es indiscutible. El Gobierno está para gobernar y tiene la obligación, además, porque eso es parte de la gestión, de adelantarse y poner los medios necesarios para que en este caso la urgencia rural de la que estamos hablando sea la adecuada y sobre todo sea consensuada, y no se hagan brindis al sol que luego tardan, como hemos podido observar por la documentación que se ha aportado, más de un año en poder ser realmente eficientes y poderse poner en práctica. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Pues ahora sí, ahora sí tiene la palabra la señora Consejera para poder responder.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Debo decirle a la señora Figueras que solo hay un primero, cuando salen las estadísticas solamente hay una comunidad que está la primera, y lo que hacemos nosotros es leerlas. Pero, desde luego, si usted se queda con la percepción de que hay en eso una sensación de que somos los primeros y ya está, no, precisamente eso lo que hace es que el nivel de exigencia de nuestros ciudadanos sea tremendo, porque, además, no es un año, sino que es continuo que la sanidad navarra salga siempre o la primera o en los primeros puestos. Eso crea un nivel de exigencia y una necesidad de mejorar, porque cuando eres el primero, mantenerte supone un esfuerzo tremendo, porque otras comunidades, y voy a decir alguna, como Extremadura, que estaba en puestos muy abajo, últimamente ya está rozando puestos de arriba, con lo cual los que llevamos muchos años en primeros puestos tenemos que hacer un esfuerzo importante para mantenernos.*

En abril del 2008, por un acuerdo sindical en mesa sectorial de salud, se incorporaron a la red ciento veintiséis médicos y ciento veinticuatro enfermeras, porque éramos nosotros los primeros que teníamos conciencia de cómo es la población navarra. Como usted muy bien ha dicho, es un binomio concentración-dispersión, Pamplona y zona metropolitana, y luego todas las otras zonas, dispersas en muchas ocasiones, con personas envejecidas, que necesitan más los sistemas sanitarios. Y por eso es por lo que llegamos a ese acuerdo y se incorporaron a la red ciento veintiséis médicos y ciento veinticuatro enfermeras. De eso no hace dos años todavía, con lo cual haciendo referencia a la palabra de la que hablamos todo el rato, la razonabilidad, en estos dos años sí que ha habido en algunos sitios tensiones que hemos tenido que ir adecuando.

Unión del Pueblo Navarro apoyó también esa moción que irá a mesa sectorial de salud, porque sí que entendemos que de cuarenta y siete puntos cuarenta y cuatro tienen guardia de presencia física y cuatro son de especial actuación, y una vez puesto en marcha el modelo veremos si hay algo que tenga que tener estos puntos distinto.

Con lo cual, para terminar, yo quiero decir que es injusto decir que no ha existido una preocupación, claro que sí, lo que pasa es que estamos ahora en un momento en que es difícil conseguir profesionales para que vayan a determinadas zonas. Los responsables municipales en todo momento han estado en relación con el Departamento de Salud, y la persona que ha empezado el día 19 lo ha hecho gracias a una gestión que llevaba iniciada desde hace tiempo.

Yo personalmente quise estar en Leitza, porque, debido a todas las informaciones que salían, quería

que los representantes municipales conociesen lo que tenía que decirles, porque muchas veces desde lejos se ven las cosas de diferente manera. Yo no quería que ellos se quedasen con la idea de: bueno, en Pamplona no tienen en cuenta lo que pasa aquí, y por eso nos trasladamos allí y volveremos todas las veces que haga falta.

Con lo cual también quería decir que esta comparecencia no es a petición propia, cosa que sí es la siguiente, sino que ha sido la señora Fernández de Garaialde quien la ha pedido, con lo cual no es que yo venga aquí a anunciar cosas, sino que vengo a dar cuenta de lo que he hecho desde la anterior comparecencia, y quiero decirle que espero que de aquí a final de año pueda incorporarse esa otra persona y tengamos ya no solo las guardias de lunes a jueves, sino toda la semana completa y que vivir en Arano sea lo mismo que vivir en Tudela, en Cortes o en Pamplona, de cara a disfrutar de esa equidad en la asistencia sanitaria. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera.*

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Hemoterapia y Banco de Tejidos de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos al tercer punto del orden del día de la Comisión de Salud, que es: Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Hemoterapia y Banco de Tejidos de Navarra. En este caso le acompañan a la señora Consejera doña Isabel Ansa, que es Directora de Asistencia Sanitaria; doña Marisa Ayape, que es Directora del Centro de Transfusión Sanguínea; y don Mario González, que es técnico en gestión del Centro de Transfusión Sanguínea. Bienvenidos a esta Comisión de Salud. Como ha dicho la señora Consejera, es a petición propia, por lo tanto, daremos la palabra a la señora Consejera una vez que tengamos la presentación de PowerPoint preparada. Cuando quiera, señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. Debido al interés que había suscitado el Plan de Hemoterapia y Banco de Tejidos de Navarra, solicité una comparecencia a petición propia, dado que se había realizado un trabajo importante por parte del Departamento de Salud para dar cumplimiento a los requerimientos tanto de la Cámara de Comptos como de los propios grupos parlamentarios.*

El segundo Plan de Hemoterapia tiene como propósito revisar, actualizar y proponer medidas dirigidas a establecer la autosuficiencia en productos sanguíneos y hemoderivados con base en la donación altruista, así como concretar las garantías

de seguridad para el donante y receptor y la utilización óptima de sangre y derivados. Así mismo, el plan tiene como propósito proponer medidas dirigidas a establecer un banco de células y tejidos para el procesado, almacenaje y distribución de las muestras, así como a concretar las garantías de seguridad del proceso.

El plan ha seguido los siguientes pasos en su elaboración. En primer lugar, lo que se ha hecho es revisar el desarrollo y cumplimiento del Plan de Hemoterapia de Navarra que se aprobó en el año 2001, y se ha evaluado la situación y las necesidades actuales fundamentadas en los cambios de legislación, en la nueva legislación nacional, tras la incorporación de las nuevas directivas europeas, la evolución técnica, la mejora continua y, luego, también se ha recogido e impulsado las iniciativas de la comisión de hemoterapia de Navarra.

¿Cuál es la función del centro de transfusión sanguínea de Navarra? Pues conseguir la autosuficiencia en productos sanguíneos y hemoderivados con base en la donación, que es altruista, cumpliendo las máximas garantías de seguridad para el donante y receptor, y alcanzando una utilización óptima de la sangre y derivados. Además, la entidad debe establecer un banco de células y tejidos para el procesado, almacenaje y distribución de las muestras, así como concretar las garantías de seguridad del proceso.

Diagnóstico y cumplimiento del Plan de Hemoterapia del año 2001. El grado de cumplimiento de este primer Plan de Hemoterapia es satisfactorio, ya que se ha llevado a cabo en sus aspectos fundamentales. Entre las medidas propuestas pendientes de concluir están la incorporación del sistema de gestión informatizado de productos del centro de transfusión sanguínea y servicios de transfusión, que está en estos momentos en implantación. Además, el Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra cumple satisfactoriamente con la misión encomendada de conseguir la autosuficiencia de sangre y hemoderivados, cumpliendo las máximas de garantías de calidad y seguridad, tanto para el donante como para el receptor.

Lo que hicimos, en primer lugar, para ver cómo estaba la situación fue hacer una encuesta de satisfacción para conocer la opinión de los donantes. Los donantes están altamente satisfechos con el servicio ofertado. La mayor satisfacción se encuentra en el trato recibido mientras que la menor se registra en el aparcamiento cuando tienen que ir a donar sangre y en las zonas de espera antes de realizar la donación. La mayoría de los donantes han notado mejorías en el último año, sobre todo en lo que se refiere a organización, horario, frecuencia de donaciones, distancias, y hacen referencia principalmente a la ampliación

del horario de tarde. Hasta hace unos meses solo podían ir una tarde a la semana y a partir de ahora cuatro tardes por semana. Las mejoras solicitadas por los donantes se refieren a la ampliación del parking para estacionar sus coches seguido de la sugerencia de ampliar el espacio de recepción cuando van a donar sangre.

En cuanto a la opinión de los servicios hospitalarios, que serían de alguna forma nuestros clientes internos, las encuestas de satisfacción de estos servicios que reciben sangre y hemoderivados –han sido encuestados tanto servicios públicos como privados– muestran un alto grado de satisfacción que se mantiene a lo largo del tiempo, y esto es importante porque no estamos hablando de un grado de satisfacción de un año o de dos, sino mantenido a lo largo del tiempo.

En cuanto a los indicadores de donación, Navarra tiene el índice de donaciones más alto de España, es la primera en el índice de donaciones totales y también es la primera en donaciones de aféresis con 5,42 por mil habitantes, casi el doble de la comunidad que está en segundo lugar, o sea, no nos sigue otra comunidad de cerca, sino que doblamos a la siguiente comunidad.

Navarra vuelve a ocupar el primer lugar en número de litros de plasma por mil habitantes. El número de donaciones –aquí tenemos un margen de mejoras, señora Fernández de Garaialde– se mantiene estable en torno a las 31.000 al año, pero por otro lado, previsiblemente va a haber en Navarra un aumento de la población en los próximos años, y la demanda de sangre de los hospitales va a ser mayor, lo que hace necesario que tengamos que aumentar la donación por encima de las 33.850, manteniendo así el índice de donaciones por mil habitantes, por encima de las 50 donaciones, que es lo recomendado.

El consumo de hematíes ha aumentado un 12 por ciento en los últimos años y la tendencia para los próximos años es de moderado crecimiento, más acusado en los grupos sanguíneos. Los datos de consumo de plaquetas y plasma muestran un ligero crecimiento y, además, hay una disminución del envío fuera de la Comunidad Foral.

Hay que diseñar conjuntamente con Adona un plan que incremente el número de donantes para responder a la creciente demanda de los hospitales de determinados grupos sanguíneos y que permita un relevo generacional de los mismos.

La mejora en la gestión de stocks, con el diseño de un programa informático específico llevado a cabo en los últimos años, ha permitido una bajada en las unidades desechadas y caducadas y, por tanto, una optimización de la sangre y hemoderivados. Con este nuevo programa informático hemos conseguido ser más eficientes.

El Centro de Transfusión Sanguínea debe mantener un equilibrio permanente que establezca un stock de productos suficiente pero lo más reducido posible para minimizar la caducidad de productos.

En Navarra la estructura de edad de los donantes es diferente a la del conjunto de comunidades autónomas. El porcentaje aumenta con la edad, de tal manera que indica una gran fidelización, ya que el que se hace donante lo es para toda la vida. Con lo cual tenemos menor número de donantes, pero cada donante dona más veces. Además, y esto es algo que es importante, teniendo en cuenta nuestro territorio, están muy distribuidos territorialmente, ya que la mitad de los mismos viven en Pamplona y su comarca, y la otra mitad en el resto de la Comunidad Foral.

La actividad del Centro de Transfusión Sanguínea ha aumentado en los últimos años en todos los aspectos y ha mantenido una contención del gasto, sobre todo en aspectos de personal. Consideramos que el informe de la Cámara de Comptos es positivo, ya que concluye que el Centro de Transfusión Sanguínea cumple su función, tiene las acreditaciones necesarias y realiza su función de acuerdo con el principio de legalidad.

¿Hacia dónde se va a orientar nuestra estrategia? En primer lugar a atender a la creciente demanda de sangre. Tenemos que aumentar el número de donantes y aumentar, además, el número de veces que van a donar los mismos donantes. Este aumento debe permitir un relevo generacional de la masa de donantes y se debe diseñar y ejecutar conjuntamente con Adona. Hay que dar una respuesta a la demanda recogida en la encuesta de satisfacción de los donantes, y con el fin de facilitar la donación hay que aumentar la disponibilidad horaria para ir a donar. Se debe mejorar la comunicación, además, con el donante, adaptándola a las nuevas formas de comunicación, y se debe facilitar sistemas de citación horaria para aquellos donantes que lo quieran, asegurando plazas de aparcamiento en los puntos fijos de extracción, algo que ellos nos demandaban en su encuesta. Hay que orientar las actuaciones hacia la transfusión segura, en la que el paciente adecuado recibe el producto indicado en el momento preciso y de acuerdo a la mejor evidencia científica, y no solo un producto seguro.

Incorporar la función de Banco de Tejidos. En la actualidad existen diferentes puntos de extracción y almacenaje de tejidos en distintos hospitales. Pensamos que la función de almacenaje debe centralizarse en el centro de transfusiones. Esta función se debe limitar a los tejidos que en la actualidad se almacenan en los centros hospitalarios públicos, como son tejido osteotendinoso, membrana amniótica y córneas. Cualquier nueva

incorporación deberá precisar la oportuna autorización.

En cuanto a objetivos de actividad, planteamos un incremento del 9,2 de la actividad para mantener el índice de donaciones en esa cifra de 50 por mil habitantes, incremento del 18,3 de la actividad en la autohemoteca y de 5,1 en la sala de extracciones de Pamplona y 8,3 en Tudela, atención a las necesidades de autotransfusión que se generen y un incremento de las aféresis en un 12 por ciento.

En cuanto a la opinión de los donantes, habrá que ver cómo mejora la opinión de los donantes a través de una encuesta. En cuanto a la opinión de los servicios de transfusión, lo mismo, ver cómo mejora la opinión de los servicios hospitalarios a través de una encuesta. Y luego, que haya un saldo positivo de intercambios con otras comunidades superior al 0,5. En cuanto a calidad, el tanto por ciento de unidades de hematíes desechadas y o caducadas debe ser inferior a un 3 por ciento.

En cuanto al incremento de extracciones y satisfacción del donante, debemos ampliar el horario de extracción en Pamplona de 8 de la mañana a 8 de la noche de lunes a jueves, y de 8 a 14:30 los viernes. Modificación del programa de visitas a los pueblos con el autobús para optimizar la eficiencia. Y luego, algo que pedían en su encuesta, obras de remodelación tanto en la recepción como en la sala de extracción de Pamplona. Incremento de dos sillones en la sala de extracción, cita telefónica y oferta de hora de atención al 40 por ciento de las personas que vayan a donar en Pamplona, incrementar el parking en Tudela y mejora de la gestión de parking de Pamplona. Implantar sistemas de gestión de calidad en los servicios de transfusión, inicio de un sistema de gestión documental en la red de hemoterapia, sistemas de identificación inequívocas en el cien por cien de los servicios de transfusión y el etiquetado de la sangre adoptando un sistema que se llama ISBT 128. Se van a incorporar nuevas técnicas para mejorar la seguridad en el caso de las plaquetas y la detección genómica al 33 por ciento de los donantes habituales, además de la revisión de los procesos de atención al donante eliminando todo aquello que no tenga un claro valor añadido. Informatización completa de los nuevos procesos de atención al donante.

En cuanto a la creación del Banco de Tejidos, estudio de situación actual, de los sitios donde están almacenados los tejidos, y hay que ver las actuaciones que hay que hacer para su traslado al Centro de Transfusiones Sanguíneas.

Y, por último, el cronograma de cómo se van a ir implantando todas estas nuevas medidas. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. ¿Portavoces que deseen intervenir? Por UPN, señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Agradezco esta exposición a la señora Consejera. Me anticipo probablemente a lo que le pidan alguno de los portavoces pidiéndole que nos haga llegar esta documentación para su mejor estudio. Así, a vuela pluma, lo que me ha sugerido es que con ello se está atendiendo al deseo de la Cámara de Comptos de actualizar el plan del 2001 y me ha recordado a aquellos debates que tuvimos en relación con el informe de la Cámara de Comptos, que realmente se debería extraer que era un informe positivo, si bien es cierto que exponía algunas dificultades, y yo he recordado las dificultades de los problemas de personal que se vivieron en el centro de transfusión, que espero que se hayan solventado y, si no se han solventado, deseo que también sean un objetivo de este plan de hemoterapia.*

Y, por último, quiero mostrar la satisfacción de que Navarra siga siendo la primera en lo que se refiere a las donaciones tanto de sangre como de plasma en el ámbito nacional. Ello, relacionado con el grado de satisfacción que se muestra en esas encuestas que se han efectuado a los donantes y a los clientes, me hace concluir que Navarra, en este momento, es la referencia nacional en lo que se refiere a transfusión de sangre.

En relación con el Banco de Tejidos, me consta que hay tarea por delante, y lo que deseo, no solamente en lo referente al Banco de Tejidos, sino también en lo que se refiere a la hemoterapia, es que se aplique con decisión su voluntad para que el plan llegue a término y encontremos también que nuestra satisfacción sea añadida a la de los donantes y clientes.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero dar las gracias a la señora Consejera por la información que nos ha dado. Evidentemente, hasta que no la analicemos, yo, desde luego, no me siento con criterio para decir ni que me parece bien, ni que me parece mal lo que nos ha contado. Simplemente, cuando nos lo dé sí que lo analizaremos y entonces veremos.*

También quiero decir que sí, que ya sé que somos los mejores y los primeros en la donación de sangre y de médula. Y quiero decirle también que me siento personalmente en la lista privilegiada, porque siendo donante de sangre y de médula he sido de las que he recibido desde Barcelona la carta

diciendo que mi médula ya ha llegado, que por lo menos no es de las que está almacenada, congelada en el laboratorio HLA. Menos mal que me ha llegado ya la carta, me siento privilegiada en ese sentido. Me llegó hace tiempo, además, por cierto.

Quiero decirle también que me sorprende, y esto sí que voy a pedir, quiero decir la resolución, orden foral o como se haya hecho la aprobación del primer Plan de Hemoterapia, porque según tengo entendido sí se hizo un Plan de Hemoterapia en el 2001, pero según mis datos no está aprobado ese Plan de Hemoterapia. De hecho, lo que saco del informe de Comptos es: aprobar y desarrollar un plan de hemoterapia plurianual que responda a las necesidades evaluadas. Es decir, no interpreto que sea el segundo plan, sino que hay que hacer un plan de hemoterapia. Por eso, insisto, pediré, no sé si la resolución o la orden foral o lo que sea, en la cual se haya aprobado ese primer plan.

Dentro de lo que ha dicho, que lo analizaré a posteriori, quiero añadir que me sorprende que hable del sistema informático llevado a cabo en los últimos años, porque creo que todavía está sin poner en marcha el sistema informático y si está puesto es desde hace un mes o dos meses, pero creo que todavía está sin poner.

Lo que esta Parlamentaria adelanta que considera que tiene que tener el Plan de Hemoterapia es lo que ya se recoge en ese primer Plan de Hemoterapia, y son, como se dice aquí, los objetivos –bueno eso ya lo ha dicho la señora Consejera–, una definición de las funciones, que aquí también se hablaba de ello, incluso ya en el año 2001 se hablaba de un proyecto conjunto de relanzamiento del banco de sangre como Centro Comunitario de Transfusión y Banco de Tejidos de la Comunidad. Eso tiene que contemplar ese plan, y espero que así lo haga, también acciones para la autosuficiencia, como se recogía en el primer plan. Y aquí sí que quiero hacer una mención, porque espero que esto esté recogido y especificado en el plan, es decir, yo no quiero saber cuántos donantes estamos, a mí lo que más me preocupa en un banco de sangre es qué ocurre con mi sangre, con esa sangre que yo dono. Independientemente de dársela a la persona que está enferma y que en un momento dado necesite esa sangre, ¿qué ocurre con las partes que componen mi sangre? Por ejemplo, la capacidad y tecnología estándar del fraccionamiento de plasma, que en el caso de nuestra Comunidad lo realiza la empresa Grifols. No obstante, para establecer el autoabastecimiento es necesario recopilar datos de consumo que incluyan los derivados plasmáticos, principalmente, albúmina, inmunoglobulinas y factores de coagulación que son obtenidos con fraccionamiento industrial. A ese respecto se considera determinante de autosuficiencia el factor ocho. Actualmente el tratamiento

industrial proporciona productos obtenidos del fraccionamiento del plasma autóctono, pero este no es consumido en la propia Comunidad. Quiero decir, espero que todas estas cosas se recojan en el Plan de Hemoterapia que usted nos ha explicado, porque creo que somos autosuficientes, pero con el fraccionamiento de la sangre espero que se refleje qué va a pasar, cómo se va a gestionar ese fraccionamiento, qué va a pasar con los distintos hospitales, es decir, un sin fin de cosas que no tengo muy claro si ahora mismo se hacen.

Por supuesto, cooperación con otras autonomías y con el exterior, que se lleven a cabo acciones para la seguridad transfusional, selección de donantes, y aquí, por supuesto, también quiero hacer una mención especial al tema de la trazabilidad, que espero que se recoja también en el Plan de Hemoterapia. El tema de la trazabilidad, que sabemos que para que se realice bien hace falta y es necesario un sistema informático, que a pesar de la Consejera dice que lleva años en funcionamiento, creo que si está funcionando solo es desde hace unos meses, pero años, desde luego, no. Por supuesto, la hemovigilancia. Bueno, que realmente esté lo que se recoge en este primer plan.

Y lo del banco de tejidos tampoco es un tema nuevo de ahora, tenemos informes desde los años 1999, 2000 y 2001, y de verdad que hace falta hacer trabajar en balde al personal, porque, desde luego, cada año tener que hacer un informe en el cual se recoge todo el tema del banco de tejidos y que, desde luego, todavía estemos en las antipodas de tener un banco de sangre y de tejidos en condiciones... Porque no creo que en esto estemos a la cabeza ¿no? o ¿estamos a la cabeza de un buen banco de sangre y tejidos? Bueno, luego ya nos contestará usted. Pero, desde luego, ahí se recogen unas conclusiones y unas propuestas que espero que las tenga por buenas y realmente cumpla lo que por lo menos los profesionales en su momento le dijeron con el banco de sangre y tejidos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Por el Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer a la señora Consejera que ha venido motu proprio a explicarnos el Plan de Hemoterapia, que es una recomendación que nos hizo la Cámara de Comptos en cuanto al Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra. Le pido a la señora Consejera que nos lo haga llegar para estudiarlo en profundidad. No vamos a hacer ninguna valoración sin haberlo leído y sin haberlo trabajado, pero sí que es cierto que me ha llamado un poco la atención cuando ha dicho en cuanto al banco de tejidos que unificarían todos los bancos

de tejidos de los centros públicos de Navarra, y ¿por qué no de los privados? Y también me ha llamado la atención que no se haga ningún tipo de referencia a la donación de médula ósea. Espero que este Plan de Hemoterapia no sufra el mismo destino que el anterior Plan de Hemoterapia, que supongo que se quedó en un cajón durmiendo el sueño de los justos, y que se cumpla. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Chivite. Por parte del CDN, señor Burguete, tiene la palabra.

SR. BURGUETE TORRES: Muchas gracias, señor Presidente. A nosotros nos ha costado seguir no la intervención de la Consejera, sino intentar recoger todos aquellos datos y aquellas cuestiones que son importantes, incluso transcendentales, en el ámbito que se nos plantea hoy relacionado con la hemoterapia y el banco de tejidos.

Es verdad que sobre esta cuestión yo me atrevería a decir que hay un antes y un después del informe de la Cámara de Comptos de noviembre del año pasado. Ha pasado ya un año desde aquel momento, y a salvo de un análisis más riguroso, con más profundidad, que, evidentemente, en el día de hoy no hemos podido hacer, porque yo, la verdad, es que he hecho un esfuerzo al intentar ver el cronograma, por ver hasta qué año llegamos, cuáles son las inversiones previstas, en fin, y por mucho esfuerzo que he hecho, y aunque aún tengo buena vista, me ha sido imposible poder comprobar, supongo que no habrá sido una voluntad premeditada por parte de la Consejera de no hacernos llegar a esos datos, en todo caso, nosotros ¿qué vamos a plantear sobre este plan? Pues que se cumplan las recomendaciones de la Cámara de Comptos, ni más ni menos, y avanza, yo no sé si en el análisis que ha hecho y con la rapidez que se ha desarrollado, además, este Plan de Hemoterapia, que el anterior era de 2001, por lo tanto han pasado ya ocho años, yo no sé si va responder a las necesidades reales, evaluadas y cuantificadas, si va a fijar las prioridades, si va a fijar los objetivos generales y los específicos, los indicadores a utilizar, si va a asignar los recursos previstos y si va a establecer los plazos y los procedimientos de ejecución, seguimiento y evaluación del mismo. Bueno, si este plan que hoy nos ha presentado usted a la carrera y que nosotros no conocemos cumple estos objetivos, tendrá nuestro apoyo; y si no, le diremos que aquí tiene como faro y guía el informe de la Cámara de Comptos para que ese Plan de Hemoterapia recoja lo que la Cámara de Comptos planteó.

Es verdad, además, que se ha planteado algo que no he entendido muy bien con el Banco de Tejidos, en fin, la Cámara de Comptos dice: "...en nuestra opinión, debe analizarse la oportunidad de

elaborar un Plan sobre “Células y Tejidos” conjuntamente con un Plan de Hemodonación y Transfusión de sangre que ofrezcan un marco claro de actuación y coordinación a medio y largo plazo, dentro de los Planes estratégicos del Departamento de Salud”, y en otro apartado la Cámara de Comptos decía: “La Administración Foral debe poner en marcha un plan regional de controles y auditorías sobre la gestión y funcionamiento de todos los Centros y Servicios de la “Red de hemoterapia” y de “Células y Tejidos”, con el fin de garantizar que los mismos cumplen con la normativa y aplican las medidas de calidad exigidas”. Eso es lo que tiene que plantearse como respuesta al informe de la Cámara de Comptos, si usted tiene a bien remitirnos este plan, y si no, se lo pediremos que nos lo remita, lo analizaremos. Si cumple las orientaciones y objetivos de la Cámara de Comptos, tendrá nuestro respaldo: y, si no, insisto, en este documento que nos da la Cámara de Comptos, que yo creo que supuso un toque de atención para el propio departamento en esta materia, creo que está perfectamente recogido con profundas reflexiones, además, sobre cuál es el funcionamiento y el horizonte en el que este Plan de Hemoterapia tiene que trabajar en los próximos años. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Gracias, señor Burguete. Por parte de izquierda unida, señora Figueras, tiene la palabra.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Gracias, señor Presidente. Quiero dar las gracias a la señora Consejera por la información que ha tenido a bien por su propia iniciativa trasladar a esta Comisión de Salud. En principio no haré valoraciones a priori sobre un proyecto nuevo, que en realidad no conocemos con detalle. Simplemente daré alguna opinión porque no estamos exentos de un informe muy reciente de la Cámara de Comptos, que era muy crítico con la gestión y con el desarrollo del trabajo que se había planteado y que estaba sufriendo el Centro de Transfusión por varios aspectos, algunos se han dicho, otros no. El tema laboral es importante porque es fundamental, como así lo recogía la propia Cámara de Comptos, que el personal no rote, que el personal se asiente y que se vaya afianzando en su trabajo. Todo el control de los depósitos a través de programas informáticos, que eso nos consta –bueno, la información que se nos ha dado ahora es reciente– pero la verdad es que todo ese tema todavía no estaba operativo. Nos parece fundamental, sobre todo, que haya una idea clara de lo que queremos decidir sobre el futuro del Banco de Sangre, porque ahí es donde parece que se va a residenciar todo lo referente a las diferentes donaciones. En este sentido, ¿estamos preparados y queremos que ese Banco de Sangre o ese Centro de Transfusión Sanguínea, como se llama ahora, esté mirando de cara al siglo XXI o vayamos, sim-

plemente, a hacer una gestión pura de los recursos que tenemos? A nosotros nos parece que es importantísimo unir los criterios y las recomendaciones que planteaba la Cámara de Comptos a ese proyecto nuevo, con una visión muy clara, y es la visión de cara al siglo XXI. Estamos hablando de una parte de las donaciones, pero lo cierto es que a cualquier persona que necesite una donación deberíamos garantizarle que bien por nuestros propios medios y nuestras propias reservas la va a tener o, si no, que vamos a ser capaces para que la tenga en el plazo más breve posible de tiempo.

Quería hacerle una pregunta a la señora Consejera. Hay una ley básica estatal que ya lleva algún tiempo, porque es de 2007, de investigación biomédica, en cuyo preámbulo, entre otras cosas, dice lo siguiente “En pocos años ha cobrado una enorme relevancia la obtención, utilización, almacenaje y cesión de las muestras biológicas con fines de diagnóstico e investigación, son cada vez mas frecuentes las investigaciones que implican procedimientos invasivos en seres humanos, y la investigación con toda esa serie de células, embriones y demás, se ha hecho imprescindible en el ámbito de la terapia celular y la medicina regenerativa”. En uno de los artículos de la propia ley, entiendo que hablando de los biobancos, da competencias o puede dar competencias, si así lo estima oportuno, a la comunidad autónoma que lo reclame, porque es competencia del ministerio, pero en buena lid de relaciones se puede plantear tener ese tipo de biobancos para trabajar con una previsión de cara al siglo XXI. ¿Se está en esa línea de trabajo, se quiere ampliar todo eso que la ley recoge? A mí me parece que, como asienten, se está trabajando en la línea de lo que marca una ley básica.

Lo importante es que se cumplan las recomendaciones de la Cámara de Comptos, y hago especial énfasis en el tema del personal, que se mantenga un clima bueno y adecuado en el personal, que no rote, que no se tire de la eventualidad en un tema tan delicado y con tanta responsabilidad como este, y que al final se forme para que tengamos los mejores centros de transfusión, con lo que ahora no debería llamarse ya Centro de Transfusión Sanguínea, sino bancos de células o bancos de todo lo que tiene que ver cada vez más con nuevos soportes, nuevas cesiones, nuevas donaciones para todo lo que es la investigación futura e investigación más avanzada. Creo que en ese sentido tenemos que hacer el esfuerzo y, desde luego, si en Navarra somos en algunas cosas pioneros, pues que lo seamos en la tendencia que marcan las nuevas técnicas de lo que tiene que ver con la donación y la atención a las personas que necesitan esas donaciones.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Señora Consejera, para responder las cuestiones planteadas por los portavoces, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. Intervendré muy brevemente. Quiero decir que, efectivamente, se les enviará a todos ustedes el documento de este Plan de Hemoterapia, pero queríamos tener la deferencia de venir a explicarlo, si bien el documento es mucho más preciso en algunas de las cosas, como decía la señora Fernández de Garaialde, y tendrán ustedes ocasión de verlo. Quiero también decirles que si hay alguna cosa concreta que quieran preguntar a los técnicos del departamento, una vez estudiado el documento, estoy segura de que les responderán con mucha precisión.*

Por hacer alguna puntualización, en cuanto al banco de sangre, reconozco que lleva ya mucho tiempo, desde luego, si que se le conoce fuera de nuestras fronteras, pero también quiero decir que porque el banco de tejidos esté descentralizado eso no quiere decir que la calidad de los tejidos o cómo se están suministrando vaya a ser peor o mejor que si está centralizado. Bueno, pero lo que se propone es esa centralización.

En cuanto al sistema informativo, existe, estamos hablando de una nueva aplicación. Por supuesto que la Cámara de Comptos nos hizo una serie de recomendaciones, que yo creo que han sido muy necesarias para orientarnos en aquellas cosas que teníamos que mejorar.

En cuanto a los biobancos, tenemos un biobanco de cerebros, que está en el actual centro de investigación, pero ya que estamos hablando de eso les he traído unas invitaciones, porque mañana justamente vamos a poner la primera piedra del Centro de Investigación Biomédica, para todos aquellos portavoces o personas de los diferentes grupos que quieran acudir. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Una vez haber debatido los tres puntos en los que ha intervenido la señora Consejera, agradecemos la presencia en esta Comisión de Salud de don Javier Sada, Director de Asistencia Especializada, de don José Luis Moreno, director económico, lo mismo también de doña Cristina Ibarrola, Directora de Atención Primaria, y también de doña Isabel Ansa, Directora de Asistencia Sanitaria, Doña Marisa Ayape y don Mario González del Centro de Transfusión Sanguínea. Vamos a suspender durante un minuto la sesión para poder despedir a las personas que nos acompañan, y continuaremos señorías con la Comisión de Salud, con la moción que tenemos.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 28 MINUTOS)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 32 MINUTOS)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que garantice que la rotulación del nuevo edificio de urgencias proyectado para el Hospital de Navarra esté también en euskera, presentada por el G.P. Nafarroa-Bai.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señorías, reanudamos la Comisión de Salud, con el siguiente punto del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que garantice que la rotulación del nuevo edificio de urgencias proyectado para el Hospital de Navarra esté también en euskera. Dicha moción viene formulada por el Grupo Nafarroa Bai, y para la presentación de la misma tiene la palabra su portavoz, en este caso la señora Mangado.*

SRA. MANGADO CORTES (1): *Eskerrik asko, mahaiburu jauna. Egun on guztioi. Dakizueenez, joan den hilabeteen, irailaren 16an agertu zen egunkarian –eta ez Diario de Navarran, hemen esaten den bezala, baizik eta Diario de Noticiasen– larrialdietako eraikinaren maketazioa-edo zertan izan behar zen bere osotasunean. Eta horretan ikusten genuen alde batetik bere errotulazioan agertzen zela errotulu handian bakarrik “Urgencias”. Pentsatzen genuen eta pentsatzen dugu larrialdi hauetako zerbitzua nafar guztiendako izango denez, gutxienez, ele biz izan beharko litzatekeela eta horregatik gure motibazioan dauden argudioak; ia pixka bat aurrera jarraitzeko, bakar bakarrik irakurriko dizuet Nafarroa Bai ko parlamentu-taldeak aurkeztutako mozioa. Eta horretan esaten da Nafarroako Parlamentuak Nafar Gobernuari eskatzen diola larrialdietako eraikin berrian ele biz egitea eta baita barruan dauden elementuak ere.*

Gure aldetik pentsatzen dugu, eta erdaraz esaten den bezala, “vamos a curarnos en salud”, eta hori osasunari dagokionez eta ez dakigun gerta Baluartean bezala, behin eta berriro eskatuta eta han dago bakarrik gazteleraz. Espero dezagun zuen aldeko boza jasotzea eta horrekin batera mila esker aunitz.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Mangado. Abriremos un turno a favor. Señor Marcotegui, tiene la palabra.*

(1) Traducción en pág. 28.

SR. MARCOTEGUI ROS: *Intervengo en el turno a favor con gran sorpresa por parte del portavoz, pero me voy a abstener.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señorías, por favor, por favor.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Siempre tiene que tener la cosa su intrínquilis. Pues vamos al intrínquilis de la abstención. Yo he leído con mucha atención el texto de la moción y, sobre todo, la exposición de motivos, extensa, pero que uno agradece, porque observo últimamente que hay algunas mociones que poco menos que traen la parte resolutive y uno no se entera del porqué. Aquí al menos hay un porqué. Entonces de su lectura concluí que la portavoz de Nafarroa Bai conoce tres cosas. La primera es que el centro no está construido. Por mucho que nos queramos curar en salud, el centro no está construido, del centro en estos momentos no existe mas que esta foto, que trae "urgencias" en castellano, pero podría haber traído o ningún nombre o cualquier cosa, no tiene ninguna significación, está en proceso de construcción. Lo segundo es que el departamento tiene todas las instalaciones sanitarias rotuladas en castellano y en vascuence, con lo cual, esto es como coger una hoja del rábano, ni siquiera todas las hojas, sino una, porque ha visto la palabra "urgencias" en castellano en una foto. Y lo tercero es que tenemos una ley del vascuence, supongo que lo sabe, y un cuerpo normativo que la desarrolla. Lo sabe porque realmente ha hecho, y se lo agradezco, el análisis en el preámbulo. Pero yo no tengo tan seguro, a título personal, que la interpretación que usted hace en el preámbulo sobre este cuerpo normativo sea la adecuada. Por eso, yo concluyo que lo que hay que hacer es cumplir la ley, cumplir el cuerpo normativo en relación con el uso del vascuence en las Administraciones Públicas. Como no tengo claro que realmente sea esa su interpretación, no acabo de entender el sentido de la propuesta de resolución, tampoco quiero posicionarme en contra, porque, si no, diría las razones, sino sencillamente me abstengo y digo que lo que hay que hacer es cumplir la ley y, si no se cumple la ley, pues usted misma puede denunciar.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por el Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. Intervendré brevemente para decir que vamos a apoyar esta moción, que no es que la consideremos de gran importancia, pero estamos de acuerdo de que se rotule en euskera. Pero, realmente, lo que nos preocupa a nosotros del edificio de urgencias es que se haga, y que se haga unificando los dos servicios de urgencias de los hospitales. También tengo que añadir que los dos hospitales de Pamplona, tanto internamente*

como externamente, están rotulados en bilingüe, con lo cual entiendo –yo no había barajado la posibilidad de que solo se rotulara en castellano– que se hará. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Chivite. Por el CDN, señor Burguete, tiene la palabra.*

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señor Presidente. Evidentemente, para el CDN esta no es la cuestión más importante que estamos tratando a lo largo de esta mañana, pero su importancia tendrá para el grupo que la ha propuesto. Nosotros no tenemos ninguna duda más allá de que en las últimas semanas se esté poniendo de moda la abstención en algunos posicionamientos políticos, pero tenemos un marco normativo que nosotros respaldamos, es evidente que en el ámbito de la comarca de Pamplona, en la zona mixta, la rotulación debe ser en bilingüe y, evidentemente, cómo no vamos a respaldar nosotros esta propuesta si estamos defendiendo la posibilidad de que incluso cuatro ayuntamientos más de la comarca de Pamplona tengan un tratamiento homogéneo en esta materia. Muchas gracias, señor Presidente.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Burguete. Señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *La verdad es que como es el último punto del día, pues hay que tomar, dentro de la seriedad, con cierta alegría la cuestión. Porque hay que reconocer a UPN un recorrido, esto hace cuatro días hubiera sido de no, se cargó al CDN, pero, de todos modos, creo que lo que está claro es que el recorrido lo ha hecho el CDN. A mí me parece lógico lo que ha dicho el señor Burguete, estamos en la zona mixta, eso está ahora rotulado en bilingüe, debe ser rotulado y, además, debe de quitársele la parte política y de enquistamiento que sistemáticamente se plantea en este asunto. Yo creo que, simplemente, con decir que eso está en Pamplona, Pamplona es zona mixta y no hay discusión de la ley, lo demás sobra. Si es en la Administración o no es en la Administración, si es en Salud o no es en Salud, mire, señor Marcotegui, en la Ribera, los coches de los bomberos y el propio parque de bomberos está rotulado en bilingüe, y no es zona mixta, la universidad también, hay que reconocer y poner las cosas en sus justos términos, efectivamente. Yo creo que el CDN, al ocupar la cartera de Educación, dio un giro importante en el asunto, trataba con normalidad lo que es normal. Son edificios públicos de interés general para toda la Comunidad, y todo aquello que sea de interés general para toda la Comunidad, me parece que es lógico que esté rotulado en bilingüe.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Señora Mangado, su turno de réplica, su turno de agradecimiento.*

SRA. MANGADO CORTES: *Por supuesto, mi turno de agradecimiento, que también va dirigido hacia el grupo de UPN por su voto no negativo, que nos ha llevado en más de una ocasión, precisamente, a tener un enfrentamiento verbal y que ha servido para agrandar todavía un poco más lo que podrían ser las relaciones que tenemos que establecer entre todos los navarros y navarras.*

En este caso, claro que estamos en proceso de construcción, desde el mes de enero, que ya se dio el visto bueno a la construcción o unificación de los dos centros, luego, en el mes de septiembre aparece lo que va a ser la maqueta con el nombre en castellano, “urgencias”, y para muestra tenemos un botón, basta ver el Baluarte, donde hasta ahora ha servido más la palabra de un arquitecto, como es el señor Mangado, que la exigencia de este Parlamento para la no rotulación en euskera, y todavía estamos en ello, aunque parece que está ya en vías de su reforma.

Para eso lo hemos pedido, ya sabemos que es menor; depende para quien sea, en este caso parece que es muy efectivo que tenía que ser. Agradecemos nuevamente a todos los que se han posicionado, más todavía a los grupos que se han posicionado a favor, pero, como ya sabemos el asunto, queremos un centro de urgencias unificado, que nuestro grupo va también a por él, pero con una rotulación bilingüe, por supuesto, aunque sea de menor calado, pero que se respete, tanto en eso como en lo otro. Por lo tanto, nos felicitamos nosotros también y felicitamos a esta mañana que termina bastante bien. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Mangado. Pues ahora solo nos queda votarlo para que así sea. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? No hay ¿Abstenciones? Queda aprobada la moción por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 5 abstenciones. Señorías, sin más asuntos que tratar; levantamos la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS 43 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 26.

SRA. MANGADO CORTES: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Como saben, el mes pasado, el 16 de septiembre, se publicó en el periódico –no en el Diario de Navarra, como se dice aquí, sino en el Diario de Noticias– la maqueta del edificio de urgencias, y se contaba cómo iba a quedar el edificio en su totalidad. Y, en cuanto a la rotulación, vimos que en un gran rótulo figuraba únicamente la palabra “Urgencias”. Pensábamos, y pensamos, que como este servicio de urgencias está destinado a todos los navarros, al menos debería ser bilingüe, y en esa línea van los argumentos que figuran en la motivación. Por seguir adelante, simplemente les*

voy a leer la moción presentada por el Grupo Parlamentario de Navarra Bai. En ella se dice que “El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a que garantice que, en el nuevo edificio de urgencias proyectado para el Hospital de Navarra, la rotulación, tanto exterior como interior, esté también en euskera”.

Por nuestra parte, pensamos que, como se suele decir en castellano, “vamos a curarnos en salud”, no nos vaya a ocurrir que, al igual que en Baluarte, a pesar de las numerosas peticiones se mantenga un rótulo exclusivamente en castellano. Esperamos que voten ustedes a favor, y les damos las gracias.