DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura | Pamplona, 26 de octubre de 2010 | NÚM. 45

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE 2010

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar en qué fase se encuentra el grupo de trabajo técnico para la realización de un estudio sobre las necesidades existentes de hospitalización de media y larga estancia actuales y en los años venideros.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Centro de Investigación Biomédica.

— Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan del Complejo Hospitalario de Navarra.

— Pregunta sobre las medidas a tomar para que las revisiones médicas se hagan de acuerdo a los plazos marcados por los especialistas, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Asun Fernández de Garaialde y Lazkano.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud para que las flebotomías terapéuticas se realicen de manera centralizada y supervisadas por un especialista de hematología, presentada por el G.P. Nafarroa Bai.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 3 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar en qué fase se encuentra el grupo de trabajo técnico para la realización de un estudio sobre las necesidades existentes de hospitalización de media y larga estancia actuales y en los años venideros (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai) (Pág. 3).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y la señora Chivite Navascuérs (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), a quienes contesta la Consejera (Pág. 5).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Centro de Investigación Biomédica (Pág. 7).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 8).

A continuación toma la palabra la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 8).

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 (G.P. Unión del Pueblo Navarro), la señora Chivite Navascués (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), el señor Burguete Torres (A.P.F. Convergencia de Demócratas de Navarra) y la señora Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 10).

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan del Complejo Hospitalario de Navarra (Pág. 13).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la Consejera de Saluld, señora Kutz Peironcely (Pág. 14).

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 contesta la Consejera (Pág. 15).

Pregunta sobre las medidas a tomar para que las revisiones médicas se hagan de acuerdo a los plazos marcados por los especialistas, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Asun Fernández de Garaialde y Lazkano (Pág. 18).

Para formular la pregunta toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien responde la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely. Réplica de la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien responde la Consejera (Pág. 18).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud para que las flebotomías terapéuticas se realicen de manera centralizada y supervisadas por un especialista de hematología, presentada por el G.P. Nafarroa Bai (Pág. 20).

El Presidente recuerda que la moción ha sido retirada (Pág. 20).

Se levanta la sesión a las 11 horas y 54 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 3 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar en qué fase se encuentra el grupo de trabajo técnico para la realización de un estudio sobre las necesidades existentes de hospitalización de media y larga estancia actuales y en los años venideros.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud que tenemos convocada para el día de hoy, con el primer punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar en*

qué fase se encuentra el grupo de trabajo técnico para la realización de un estudio sobre las necesidades existentes de hospitalización de media y larga estancia actuales y en los años venideros. Damos la bienvenida a la Consejera y al equipo que la acompaña, María José Lasanta, Directora de la Agencia Navarra de la Salud, Carmen Garde, Coordinadora del Plan Sociosanitario, y Álvaro Gimeno, Director Médico del Complejo Hospitalario de Navarra. Como es costumbre, también acompaña a la señora Consejera Javier Sada, Director de Asistencia Especializada. Bienvenidos a esta Comisión de Salud. La petición de comparecencia ha sido formulada por el grupo Nafarroa Bai. Para la presentación de la misma damos la palabra a 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. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y a las personas que la acompañan. El informe que realizó la Cámara de Comptos sobre las derivaciones que se hacen de Medicina Interna al Hospital San Juan de Dios dice: "... se sigue el criterio de derivar a aquellos pacientes que requieren una convalecencia que se prevé larga y una vez que se ha concluido el proceso de diagnóstico y estudio del paciente, se han cerrado las opciones terapéuticas o cuando por motivos sociales el paciente debe seguir ingresado en espera de valoración de regreso a domicilio u obtención de un recurso sociosanitario".*

También dice el informe que se derivan a aquellos pacientes que requieren cuidados paliativos. Los criterios de duración de la estancia y de necesidades paliativas responden a la consideración de los hospitales de la red pública como de enfermos agudos mientras que estos pacientes responden a la definición de crónicos y terminales, cuyas convalecencias necesariamente se alargan por estancias mayores a las que se consideran estimables en los hospitales de agudos. He leído literalmente el informe de Comptos.

En otro informe sobre sostenibilidad financiera del sistema sanitario se dice que existen diez medidas estructurales para afrontar las causas del crecimiento del gasto. Una de ellas es desarrollar el modelo de atención a pacientes crónicos, algo que, por cierto, creemos que debería haber abordado el departamento. Y se añade que estos modelos emplean de forma intensiva la prevención tanto primaria como secundaria y terciaria, el autocuidado por parte del paciente, los hospitales de procesos subagudos frente a los hospitales de agudos, etcétera. No los voy a enumerar porque en la moción que presentamos en el Parlamento, que se aprobó, únicamente nos centrábamos en los hospitales de media y larga estancia. Dado que hace ya tiempo que se aprobó esta moción en el Parlamento, lo que queremos es saber en qué punto está y qué es lo que ha hecho el departamento para cumplimentar de dicha moción. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señor Presidente. Muy buenos días a todos. Dentro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea existen grupos de trabajo sobre temas relacionados con la continuidad de la asistencia en el grupo de pacientes subsidiarios de esta atención, que son el grupo de atención a las demencias, el grupo de atención al paciente pluripatológico, el grupo de trabajo del Hospital San Francisco Javier y el grupo de trabajo para la renovación del Plan de Cuidados Paliativos. Con lo cual tenemos en este momento estos grupos de trabajo en funcionamiento.*

El grupo de atención a las demencias se constituyó el 25 de marzo del año 2009. Su objetivo es diseñar e implementar la atención integral del proceso asistencial a la demencia. Está dentro de la Estrategia de coordinación entre atención primaria y asistencia especializada, y en él hay representantes de geriatría, neurología, salud mental, atención primaria, y técnicos del propio comité de mejora de la coordinación primaria-especializada.

El grupo de atención al paciente pluripatológico se constituyó el 24 de noviembre del año 2009. Su objetivo es diseñar la atención al paciente pluripatólogio. Está dentro de la Estrategia de coordinación atención primaria-asistencia especializada y en él hay representantes de geriatría, medicina interna, unidad de hospitalización a domicilio, medicina preventiva, enfermería de los dos niveles, tanto de atención primaria como de asistencia especializada, y técnicos del comité de mejora de coordinación primaria-especializada. Aquí tenemos a los participantes en este grupo.

Hay un grupo que está trabajando también en el proyecto del centro San Francisco Javier a lo largo de 2008 y 2009, es el grupo de profesionales que forman el comité del plan estratégico y se proyecta como un recurso de la red de Salud Mental integrado en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, con una actividad asistencial fundamentalmente rehabilitadora no finalista. Aquí tenemos a los participantes en este grupo.

Y hay también un grupo de trabajo para la renovación del Plan de Cuidados Paliativos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Se reunió el 4 de marzo de 2010 para actualizar el Plan de Cuidados Paliativos del Servicio Navarro de Salud, dentro de la Estrategia de coordinación

atención primaria-asistencia especializada, con representantes de oncología, atención primaria, cuidados paliativos de San Juan de Dios y técnicos del comité de mejora primaria-especializada. Aquí están los participantes.

Con esto quiero decir que en el Servicio Navarro de Salud teníamos cuatro grupos de trabajo que estaban llevando a cabo un trabajo continuado en aquello a lo que se refería esta moción. Como método de trabajo para llevar a cabo la moción del Parlamento lo que hicimos fue, en primer lugar, una búsqueda bibliográfica para definir los conceptos y estimar las necesidades, en una segunda fase, realizamos un examen de la realidad actual de la Comunidad Foral de Navarra y de las actuaciones previstas, y en una tercera fase, consultamos con informadores clave, que fueron la Directora del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, el Jefe del Servicio de Geriatría del Complejo Hospitalario de Navarra, el Jefe del Servicio de Medicina Interna B del Complejo Hospitalario de Navarra, la Subdirectora de Atención Primara de Navarra Norte y el Jefe de la Unidad de Enfermería de Hospitales de Día y Actividades Ambulatorias.

En primer lugar, vimos las proyecciones estimadas para los años 2015-2022. Se ve que hay un aumento de la población mayor de sesenta y cinco años. Si comparamos el porcentaje de mayores de sesenta y cinco años entre los años 2007, 2015 y 2022, vemos que en el 2007 es de un 17 por ciento, en el 2015 un 19 por ciento y en el 2022 un 20 por ciento. Si vemos la encuesta nacional de salud del año 2006, la media de hospitalización es de 1,36 y de 1,42 en mayores de setenta y cinco años, sin embargo, vemos que la estancia media aumenta, siendo de 8,63 cuando valoramos a personas de más de cincuenta y cinco años y de 10,92 en personas de más de sesenta y cinco años. Con lo cual podemos extraer que mientras los ingresos se van manteniendo en relación con la edad, la duración de la estancia aumenta muchísimo en relación con la edad.

Vamos a definir una serie de cuestiones clave para estos pacientes. En primer lugar, la continuidad de cuidados. Es necesario tener en cuenta todo el proceso de estos pacientes, desde el inicio en atención primaria hasta la hospitalización. Con lo cual es incuestionable la flexibilidad y adaptabilidad de los servicios y la consideración del proceso de atención de manera continua y con unidades complementarias. Además, hay que tener en cuenta que lo principal para una buena atención de estos pacientes es la necesidad de cuidados y no el tiempo de estancia hospitalaria.

Vamos a dividir a estos pacientes en pacientes de salud mental, pacientes de psicogeriatría, pacientes en unidades de subagudos y convalecencia, fundamentalmente geriátricos, y pacientes que necesitan cuidados paliativos.

En cuanto a pacientes de salud mental, hay camas de media estancia en la Clínica Padre Menni, de Pamplona, veintiocho camas concertadas, y de larga estancia, en la Clínica de Rehabilitación San Francisco Javier, dieciséis camas; en la Unidad Federico Soto, también del San Francisco Javier, doce camas; en las unidades sociosanitarias, diecinueve camas. Y también en Padre Menni de Pamplona y de Elizondo hay ochenta y dos camas sociosanitarias.

Para pacientes de psicogeriatría, en la Clínica Josefina Arregui, de Alsasua, de corta y media estancia, once camas, y en Tudela, en el Hospital San Juan de Dios, en Torre Monreal, cinco camas disponibles. Y de larga estancia sociosanitarias, en la Clínica Padre Menni, en Pamplona y Elizondo, setenta y cinco camas; en San Francisco Javier, ciento treinta y dos; y en San Isidro, de Lumbier, treinta camas.

En cuanto a pacientes en unidades de subagudos y convalencia, fundamentalmente geriátricos de media instancia, en el Hospital San Juan de Dios, de Pamplona, noventa y seis camas; en el Hospital San Juan de Dios, de Tudela, cinco; y en unidades de larga estancia, la Unidad de Larga Estancia, de daño cerebral, del Hospital San Juan de Dios, de Pamplona, quince camas.

Y en cuanto a paliativos de media y larga estancia, en el Hospital San Juan de Dios, cuarenta y cinco camas, veinticinco en Pamplona y veinte en Tudela.

La cobertura en cuidados paliativos oncológicos es del cien por cien, con un modelo de atención que consideramos eficaz y con unos niveles de satisfacción elevados, tanto en pacientes como en familiares.

Aquí vemos el total de camas de media y larga estancia por grupos de pacientes. En enfermedad mental, ciento cincuenta y dos; en psicogeriatría, doscientas cincuenta y tres; subagudos y convalecencia, ciento once; y cuidados paliativos, cuarenta, que hacen un total de quinientas cincuenta y seis camas.

Aquí vemos el gasto en conciertos en las Hermanas Hospitalarias, en la Residencia San Isidro, de Lumbier, en la Clínica Josefina Arregui, en el Hospital San Juan de Dios, para cuidados paliativos.

En cuanto al precio de estancia por día, vamos a diferenciar lo que son unidades de media y larga estancia de unidades de agudos. En las unidades de media y larga estancia concertadas el precio de la estancia por día varía entre ciento veintidós y doscientos cuarenta euros, dependiendo del perfil del paciente. Y en las unidades de agudos del Ser-

vicio Navarro de Salud-Osasunbidea el precio de la estancia por día varía entre quinientos ochenta y cinco euros en una cama de hospitalización normal y mil trescientos quince euros en cuidados intensivos.

Aspectos clave de esta atención en el futuro. En primer lugar, racionalización de la atención, apertura de la hospitalización de día a otras patologías más relacionadas con la cronicidad, se potenciará la hospitalización a domicilio, porque, como hemos dicho, es un proceso continuo, también la atención por telemedicina, que será una atención personalizada, y, fundamentalmente, la continuidad de cuidados con atención primaria como eje del modelo de asistencia a estos pacientes.

Los objetivos de la organización son asegurar la atención, mantener la calidad y garantizar la sostenibilidad.

Para terminar, en estos momentos en que la crisis económica marca las actuaciones de todas las políticas, la sanidad pública navarra no puede mantenerse al margen y está inmersa en un esfuerzo para mantener la calidad y la innovación en un contexto económicamente desfavorable, trabajando en la racionalización del gasto y de las inversiones y en la innovación en la gestión para asegurar la sostenibilidad del sistema. Muchas gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que me quedo seriamente defraudada con lo que se está haciendo y con la estrategia que se está llevando a cabo en esta Comunidad para la futura organización de los pacientes crónicos. Poco más tengo que decir. Lo que nos ha transmitido lo sabíamos absolutamente todas las personas que estamos aquí, sabemos lo que tenemos, lo que cuesta, es decir, todo eso lo sabemos, lo que se le pedía en la moción estaba bien claro, la constitución de un grupo de trabajo técnico para la realización de un estudio sobre las necesidades existentes de hospitalización de media y larga estancia actuales y en los años venideros, es evidente que esto no se ha hecho, por mucho que se quiera pintar, y lo triste de todo es que cuando realmente se haga un estudio sobre el tratamiento de pacientes crónicos, que además será imprescindible, se volverá a decir que somos pioneros, me da igual este año que el año que sea, se volverá a decir que somos pioneros, cosa que no es cierta. Sabemos que en muchas otras comunidades están priorizando la asistencia a estos pacientes crónicos, que es totalmente distinta a la que se ofrece actualmente a los pacientes agudos. Los hospitales que tenemos en Navarra son precisamente para ese tratamiento de agudos, así nos los dijo, además, el informe de Comptos, y no puedo sino expresar, sinceramente, que me quedo totalmente defraudada. Y me da pena que en una comunidad como Navarra no tengamos todavía una estrategia ni tengamos claro cómo se va a atender a este tipo de pacientes crónicos, que, como ha dicho la señora Consejera, están aumentando y van a aumentar en años venideros.*

La ley que se aprobará el próximo jueves en el Pleno dice en su artículo 25 que la Administración sanitaria impulsará acciones y medidas específicas destinadas a los pacientes crónicos que procuren la necesaria coordinación entre los distintos niveles asistenciales y la debida continuidad en los cuidados que requieren las personas que padecen enfermedades crónicas. Espero que esto se cumpla de manera real, no como nos lo ha explicado, porque eso no son estrategias para atender a pacientes crónicos. Además, tanto que se habla últimamente de eficacia y de eficiencia, todos sabemos que los hospitales de pacientes agudos son bastante más caros, entre comillas, que los hospitales de pacientes crónicos. En el Consejo Interterritorial y en todos los sitios se habla de la necesidad de tratar a estos pacientes crónicos en hospitales de crónicos y creo que aquí en Navarra no se hace. Y, por lo que veo, no se va a cumplir la moción tal y como se aprobó en este Parlamento ni se tiene diseñada una estrategia para este tipo de pacientes. Me parece un error tanto desde el punto de vista de la eficacia y eficiencia en el mundo sanitario como desde el punto de vista de la asistencia que se les da a estos pacientes. Espero que en años venideros usted o quien le sustituya realmente haga un planteamiento serio del tratamiento a pacientes crónicos. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. Yo creo que lo que le pasa a la señora Fernández de Garaialde es que está decepcionada. Sí, sí, por supuesto, está decepcionada. Usted pensaba que no habíamos hecho nada, y tenía grandes expectativas en esta comparecencia. Usted creía que no habíamos hecho nada y por eso hace usted que venga al Parlamento para que explique lo que ya habíamos hecho, y se encuentra usted con que no solamente estábamos cumpliendo la moción del Parlamento sino que llevábamos tiempo trabajando en la estrategia de los pacientes crónicos. Desde luego que está decepcionada con mi gestión, positiva para mí, claro que sí. Se ha quedado decepcionada.*

Me habla del Consejo Interterritorial. Qué pasa, ¿que está usted ahí o qué? ¿Usted sabe lo que decimos en el Consejo Interterritorial?

Habla de los indicadores de la sanidad, de los estudios. Habla de que la sanidad navarra ya no es pionera, de que en otras comunidades se hace mejor, pero yo creo que está usted totalmente equivocada. Los indicadores, estudios tras estudios, nos dicen que la sanidad navarra está a la vanguardia del sistema sanitario español. Usted se mira en la Comunidad Autónoma Vasca, que está haciendo ahora un proyecto de crónicos. Sí, sí, usted se mira en la Comunidad Autónoma Vasca, y en el último estudio para la defensa de la sanidad pública, la Comunidad Foral de Navarra ocupaba el primer puesto y la Comunidad Autónoma Vasca, que, por lo visto, es la que está haciendo las cosas bien, el noveno. Fíjese usted. Claro, es que usted puede decir que mi gestión es mala, que no está de acuerdo, que no le parece..., y yo no puedo contestar. Claro que sí. Nosotros en el primer puesto y ellos en el noveno, con esa magnífica estrategia para atender a los pacientes crónicos que tienen allí.

Y le voy a decir más, los resultados en salud se miden por indicadores, y cuando vemos quiénes son los más longevos de España, vemos que son los navarros, algo tendrá que ver el buen hacer de años de trabajo del Servicio Navarro de Salud. Además, le voy a decir a usted una cosa, falta usted al respeto a los técnicos. He hablado de cuatro grupos con los nombres de todos los técnicos que están participando en esta estrategia, que llevan años participando. Falta usted al respeto a los técnicos, que están consiguiendo unos resultados excelentes para la sanidad navarra, algo que usted no va a admitir nunca, claro, porque ya sabemos cuál es su prioridad. Gracias.

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

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenidos una vez más, señora Consejera y equipo que la asesora diariamente en su alta responsabilidad, a esta Comisión de Salud. Le agradezco la información que ha facilitado por muchísimas razones, entre ellas porque creo que atiende al núcleo esencial de lo solicitado por Nafarroa Bai. A mí también me ha llamado poderosamente la atención la valoración que ha hecho la portavoz de Nafarroa Bai de que se ha sentido defraudada por esta información. La conclusión que yo he sacado es que esta valoración no tiene más valor que el subjetivo de Nafarroa Bai, y, además, un valor político. No menoscabo el valor político, pero, desde luego, no tiene ningún valor técnico, y, además, no trasciende de los ámbitos políticos internos de Nafarroa Bai. ¿Por qué digo que no tiene valor técnico? Porque se pone por montera, y también lo ha mencionado usted, nada más y nada menos que a cuatro equipos de profesionales que con anterioridad a la aprobación de la moción ya estaban trabajando. Esta situación se produce con cierta frecuencia, que algunos portavoces de esta Comisión vayan por detrás. Pretenden tener un protagonismo, pero no lo consiguen porque van por detrás. En este caso hay cuatro equipos que con anterioridad a la aprobación de la resolución el 29 de abril de 2010 ya estaban trabajando en este tema. Pero es que en estos cuatro equipos no hay uno ni dos técnicos, no los he contado, pero haciendo una estimación* grosso modo*, yo creo que no bajan de cuarenta, cuarenta técnicos trabajando en cuatro aspectos de este tema que estamos tratando desde un año antes de aprobarse la moción, y la portavoz de Nafarroa Bai se lo pone por montera y dice que se siente defraudada. Bueno, pues muy bien, yo lo comprendo, pero hay que situar las cosas en sus justos términos, no tiene más valor que el político que le da Nafarroa Bai en su ámbito absolutamente interno, ningún valor técnico sanitario.*

Manifiesta que la respuesta no ha sido suficiente porque la petición está clara. He dudado de en qué comparecencia estábamos, he mirado todos los papeles de arriba abajo y he pensado: ¿estaré yo en lo cierto o es que he venido a una comparecencia distinta?, porque lo único que se pide son actas de las reuniones, personas que forman el grupo, etcétera. Si ese etcétera es claridad, que venga Dios y lo vea. No sé lo que quiere decir el etcétera, francamente. Etcétera es falta de claridad, lo que a la señora Consejera se le ocurra o lo que se le ocurra a la portavoz de Nafarroa Bai, que dice que la petición con ese etcétera está clara. La petición está tan clara que lo único que pide es lo que le ha dado realmente la señora Consejera, porque ese etcétera no tiene ningún contenido.

Termino, señor Presidente, esperando que los grupos de trabajo sigan su intenso trabajo por el bien de este aspecto de la salud de los ciudadanos navarros, que lo hagan tratando de buscar el principio general que siempre debe mover a la acción sanitaria, bueno, a todas las acciones públicas, que es el de la eficiencia y buscando las sinergias que sean precisas con todas las instituciones que están trabajando al respecto, porque no nos podemos olvidar que estamos en una situación de crisis, y eso hace que estos dos conceptos, eficiencia y sinergias, adquieran un valor que no podemos soslayar bajo ningún concepto. El objetivo debe ser atender la demanda de los ciudadanos, como muy bien ha dicho –ha sido usted valiente en ese sentido, no lo ha ocultado–, con calidad e innovación, y, desde luego, sin perder de vista otro aspecto fundamental, que es la sostenibilidad del sistema. No debemos hacer la política del avestruz, de

no querer enterarnos hasta que factores sobrevenidos nos demuestren que no somos capaces de soportar ni la calidad ni la innovación del sistema sanitario. Usted lo ha planteado como objetivo y espero que trabaje en ese sentido y lo consiga.

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

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer a la Consejera y al equipo que la acompaña las explicaciones que nos han trasladado. El Partido Socialista siempre ha quiero poner en valor la importancia de la planificación, y hemos acusado siempre a la consejería de Salud de falta de planificación. Creo que esta ha sido una acusación muy reiterada por el grupo socialista y por otros grupos a la consejería de Salud. Nosotros tenemos claro que si no planificamos no estaremos preparados para las necesidades que vamos a tener en el futuro. Y, señor Marcotegui, no sé si es que usted está hoy un poco despistado, en la moción pone claramente necesidades de larga estancia actuales y en los años venideros, entre otros servicios, en paliativos y geriatría.*

La señora Consejera nos ha expuesto proyecciones poblacionales, datos de estancias, necesidades que en estos momentos se están cubriendo en salud mental, en psicogeriatría, en pluripatología, pero no ha hablado del futuro. No nos ha dado ni un solo dato de las necesidades que vamos a tener en el futuro en materia de salud mental, en materia de psicogeriatría, en materia de cuidados paliativos. No ha hecho ni una sola proyección de las necesidades futuras que vamos a tener. Y si no sabemos las necesidades que vamos a tener es que no tenemos ni idea de los recursos que vamos a necesitar para atender esas necesidades. Señora Consejera, usted nos ha explicado hoy lo que tenemos en estos momentos y ha hecho una proyección poblacional. Ya sabemos el envejecimiento de población que vamos a tener. Por cierto, Navarra es una de las regiones más envejecidas de Europa. Eso ya lo hemos dicho muchas veces en esta Comisión, pero ¿qué necesidades vamos a tener en el futuro trasladadas de esa proyección poblacional? ¿Qué necesidades vamos a tener en cuidados paliativos? ¿Cómo va a avanzar el cáncer en Navarra? ¿Cuántas personas se van a ver afectadas? ¿Cómo van a avanzar las necesidades en psicogeriatría? Y, sobre todo, ¿qué recursos vamos a necesitar? Y del futuro, señora Consejera, no ha hablado usted nada.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Chivite. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *La señora Chivite, como de costumbre, no ha entendido nada. No ha entendido nada, pero no me extraña que no entienda. Tampoco tiene por qué entender de planificación sanitaria. Me gustaría decirle a la señora Chivite que en salud lo importante son los resultados, y para tener buenos resultados en el futuro hay que tener buenos cimientos en el presente, que es lo que tiene la sanidad navarra. No ha entendido usted el modelo, el modelo está basado en la prevención, en la asistencia sanitaria y en los autocuidados, de ahí que el eje de todo esto sea la atención primaria. Y con esas proyecciones poblacionales iremos cuantificando el futuro. Sabemos perfectamente la población que vamos a atender, y sabemos que en este momento tenemos un buen modelo de atención a las personas que tienen estos padecimientos.*

Le diré también que es muy fácil destruir. Es muy fácil tener una inteligencia de carcoma y destruir, porque yo ni a usted ni a la portavoz de Nafarroa Bai nunca les he oído nada bueno de la sanidad navarra. Palabras como carencias, deficiencias, en su vocabulario sí están, lo que no sé es qué piensan ustedes cuando sale el Navarrómetro y dice que somos el departamento del Gobierno de Navarra más valorado, por los ciudadanos claro, no por ustedes, por los portavoces de la oposición. ¿Qué creen ustedes cuando hablan los medios de comunicación de esa brecha que hay entre los políticos y los ciudadanos? Desde luego, yo cada vez que vengo a la Comisión de Sanidad digo: tengo un ejemplo palpable de lo que hace la clase política. Cuando sale la encuesta de la defensa de la sanidad pública, fíjese lo que estoy diciendo, y otra vez Navarra la primera, y donde usted quiere que me mire, que es el modelo de los crónicos, la novena. Fíjese dónde me voy a mirar. Seamos sensatos. Y sintámonos orgullosos del sistema sanitario que tenemos. ¿Que hay que mejorarlo? Por supuesto que sí, para eso estamos, pero, desde luego, aparte de carencias y deficiencias hay otras palabras en el vocabulario sanitario. Gracias.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Centro de Investigación Biomédica.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos al segundo punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Centro de Investigación Biomédica. La petición viene formulada por el grupo Nafarroa Bai. Para la pre-*

sentación de la misma tiene la palabra su portavoz, la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero hacer una matización. No he faltado al respeto absolutamente a nadie, es más, respeto muchísimo el trabajo de todos los profesionales que están en salud. Y eso no quiere decir que su departamento no tenga liderazgo y política en tema de crónicos y en otras muchas cosas, es más, creo que ese buen hacer de absolutamente todos los profesionales es el que le salva a usted en el Navarrómetro, porque, si no, ya se encargaría de preguntar de otra manera. Por cierto, le falta darme cosas de la anterior comparecencia. Todavía no he visto ni actas ni absolutamente nada, con lo cual, como otras veces se ciñe a la comparecencia y a lo que escribimos, espero que esta vez también se ciña y me dé lo que le he pedido.*

En cuanto a esta segunda comparecencia, allá por agosto leímos en prensa que el Centro de Investigación Biomédica tiene dos objetivos, el primero de ellos, proveer a los investigadores del Servicio Navarro de Salud de tecnologías de manera centralizada y eficiente para contribuir a la realización de la investigación traslacional e incrementar la calidad de los resultados, y el segundo, satisfacer las necesidades tecnológicas del sector, complementando la tecnología existente y contribuyendo al desarrollo económico de Navarra con el impulso de la I+D+i biosanitaria. Y también se añadía: reforzar la generación del conocimiento potenciando de forma específica la investigación biomédica del sistema sanitario público.

Existe un decreto foral del año 97 por el que se exige la adopción de medidas organizativas encaminadas a favorecer el intercambio de recursos humanos entre los centros asistenciales del sistema sanitario público, de los equipos de investigación de los mismos y de otros centros sanitarios o docentes. Como quiera que estamos hablando del año 97, que es cuando se crea la Dirección de Investigación Biomédica, la pregunta es muy clara: ¿qué se va a investigar?, ¿cuál va a ser la financiación?, ¿y cuáles van a ser las relaciones con otros centros de investigación en Navarra? Espero que me responda claramente a lo que pregunto y también que complete la anterior comparecencia y me dé lo que le pido.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. No sé si voy a contestar lo que usted quiere, porque a usted le gustaría que yo le contestase que no se va a investigar, que no va a haber financiación ni ninguna relación con nadie. Voy a decir todo lo que vamos a hacer, que es todo lo contrario de lo que a usted le gustaría. En el año 2008 planteamos un plan de investigación que tiene estos ejes estratégicos, y a partir de aquí fuimos desarrollando todo el plan de investigación biomédica del Departamento de Salud. Las enfermedades en las cuales se va a investigar de forma prioritaria son las siguientes: enfermedades cardiovasculares, oncología, neurociencia y salud mental, enfermedades digestivas y enfermedades respiratorias. Y las áreas horizontales son: genética, bioingeniería, biomateriales y nanomedicina, telemedicina, investigación farmacéutica, epidemiología, salud pública y servicios de salud y atención primaria.*

El Centro de Investigación Biomédica ofertará una serie de servicios tecnológicos de apoyo a la investigación que ya se está realizando: apoyo metodológico, aplicaciones de tecnología de la información a la mejora de la gestión clínica, investigación farmacéutica, con una unidad en fase 1, terapia celular, con sala GMP, genómica y biología molecular, proteómica, metabolómica y lipidómica, biobancos, tanto de tejidos neurológicos como de tumores, ADN, seroteca y otros tejidos, estabulario y cirugía mínimamente invasiva.

Este es el centro de investigación que está en el recinto del Complejo Hospitalario de Navarra. La construcción de este centro está muy avanzada. Y tiene la virtualidad de que está en el área central de los hospitales. Hoy en día todo el plan de investigación pivota sobre centros que estén en zonas hospitalarias y de esa forma se puede hacer investigación traslacional. Se investiga en el centro y los resultados van directamente a las plantas de hospitalización en las que están los enfermos.

La planta sótano, con el animalario y quirófano experimental, seiscientos treinta y dos metros. Aquí vemos todo lo que va a tener esta planta.

La planta baja, con una superficie útil de 2.368 metros cuadrados, en la que se ubicarán la biblioteca, la dirección del centro de investigación y los servicios de gestión y apoyo a la I+D, además de criogénesis.

La planta primera, en la que habrá laboratorios polivalentes para esas áreas que hemos priorizado, de ochenta y cuatro metros cuadrados cada uno. En la actualidad ya están definidas las funcionalidades de varios de ellos: cardiología, neurociencia, genética y epigenética, oncología y oncohematología. Habrá salas de trabajo anexas. Como pueden ver, entre cada laboratorio hay una sala de trabajo anexa. También habrá despachos para los directores de las líneas de investigación, unidades de soporte, con sala de esterilización, sala de autoclaves y centrífugas, sala de cultivos y

de congeladores, además de áreas de personal. En total, 2.427 metros cuadrados.

Y aquí vemos los grupos de investigación. Estos son los grupos que tenemos, que ya están investigando. El grupo de cardiovascular –vemos los investigadores principales, el doctor Lezáun y el doctor Sádaba– investiga en terapia celular, en la regeneración cardiaca, en este momento uno de los principales temas de investigación, y en la identificación de factores de riesgo cardiovascular.

En el área de neurociencia, los investigadores principales son el doctor Gállego y la doctora Tuñón, y se ocupan de polimorfismos genéticos, análisis de los factores asociados a mortalidad precoz y tardía en pacientes con ictus, enfermedad de Parkinson, fisiología de los ganglios basales en situaciones de normalidad y parkinsonismo y análisis neuropatológicos de enfermedades neurodegenerativas.

Como hemos visto, estas son algunas de las áreas principales en las cuales íbamos a investigar, pero que ya lo estamos haciendo.

Uno de los grupos más fuertes y más importantes que en este momento están investigando en el Servicio Navarro de Salud es el de oncología, con la doctora Vera, dirigido por el doctor Arias, el doctor Ortiz y José Ignacio Arrarás. Vemos aquí las principales líneas de investigación que ya están haciendo: análisis del valor predictivo de respuesta al tratamiento de factores moleculares en cáncer colorrectal y otros proyectos que tienen relación con el cáncer de recto o con distintos tipos de cáncer. Otro investigador que ha llegado al Servicio Navarro de Salud procedente de uno de los principales hospitales de Londres es el doctor Olavarría, que se ocupa del área de Hematología, y principalmente trabaja en trasplante alogénico. Como decíamos antes, son líneas de investigación traslacionales que tendrán una aplicación práctica en el paciente.

En epigenética el investigador principal es David Guerrero. En genética tenemos a la doctora Ramos, que es una autoridad mundial en Huntington, que es una enfermedad con pocos casos a nivel mundial. La doctora Ramos es una gran investigadora y acude a muchísimos congresos internacionales. Aquí vemos todas las líneas principales que ya se están haciendo de epigenética y en genética.

En psiquiatría y salud mental unas de las mayores autoridades mundiales en esquizofrenia son el doctor Peralta y el doctor Cuesta. Trabajan en líneas de investigación importantes como son los trastornos afectivos y psicóticos y otros trastornos como, por ejemplo, depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia.

Hace pocos meses se ha incorporado al Servicio de Microbiología la doctora Ezpeleta, que, junto con el doctor Castilla, de Salud Pública, y el doctor Sola, de Enfermedades Infecciosas, trabaja en un área de investigación con muchísima proyección internacional. El doctor Jesús Castilla llegó del Carlos III. Trabajan en evaluación de las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles, investigación clínica y epidemiológica, sobre todo en infección por VIH, y en diagnóstico, prevención y tratamiento de otras enfermedades infecciosas. A los investigadores que ya teníamos en los últimos tiempos se han incorporado nuevas figuras, con lo cual en este momento en el Servicio Navarro de Salud tenemos grandes grupos de investigadores. He nombrado los principales pero hay también colabores cuyos trabajos tienen proyección internacional en muchos de los casos.

En atención primaria están los doctores Hervas y Erviti y la doctora Nuin, que trabajan en varias líneas de investigación, una de ellas de muchísima proyección, como son las enfermedades relevantes y factores de riesgo cardiovasculares, pero también en patología respiratoria y trastornos mentales, pacientes pluripatológicos y polimedicados, cuidados paliativos, farmacoepidemiología. En fin, son varias líneas de investigación que tienen su núcleo en atención primaria.

El Instituto de Salud Pública también tiene un grupo de investigación con el doctor Barricarte y con la doctora Ascunce, además de la doctora Ardanaz y la doctora Moreno. Todos ellos trabajan en líneas importantes desde el punto de vista epidemiológico. También son referentes en toda España y a nivel mundial.

Quizás sean menos conocidos los ensayos clínicos. Como vimos en el plan de investigación, era necesario aumentar la masa investigadora, pero también los ensayos clínicos. Los ensayos clínicos que se están realizando en el Servicio Navarro de Salud se han incrementado muchísimo desde el año 2005 hasta el año 2010, y esto tiene, además, una traslación a los servicios sanitarios importantes. En el año 2010 se han realizado sesenta y siete ensayos clínicos, de los cuales un 10 por ciento han sido en fase 1 y en fase 2. Esto es importante para nosotros, y, sobre todo, la progresión tan tremenda que hemos tenido de ensayos desde el año 2005 hasta ahora.

Servicios médicos implicados: diecinueve. La inmensa mayoría de los servicios del Servicio Navarro de Salud están trabajando en proyectos de investigación, pero quien tiene un mayor volumen es oncología. Todo lo relacionado con el cáncer tiene un volumen y un peso importante en relación con el resto.

En la planta segunda estarán los laboratorios polivalentes, salas de trabajo, despachos, unidades de soporte y áreas de personal. 2.427 metros.

Esta es la sala GMP, que son salas especiales. Cuando se van a llevar a cabo diferentes investigaciones biomédicas se exigen una serie de requisitos para que te acrediten como centro investigador, como pueden ser el animalario o en este caso la sala GMP.

Sala de virus y biobanco de investigación. Las más modernas investigaciones requieren de salas de estas características, con una serie de condiciones que te acreditan como centro investigador.

La proteómica también.

Y la genómica.

He de decirle que en el Departamento de Salud nos dimos cuenta hace tiempo de que una de las líneas de desarrollo más importantes para el futuro –ustedes hablaban antes de futuro– era la investigación biomédica. Hicimos un plan de investigación, iniciamos la construcción de un edificio. Posteriormente, el Plan Moderna nos dio la razón y una de las líneas de desarrollo económico de la Comunidad es la investigación biomédica. La sanidad navarra ha estado en la vanguardia, está en la vanguardia y en el futuro queremos que siga estándolo, y pensamos que una de las líneas estratégicas que, sin duda ninguna, va a hacer que continúe estándolo es la investigación biomédica. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la portavoz de Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que poco puedo decir. Lo único que voy a decir es que cuando pregunto, evidentemente, no es para que me conteste que no se está investigando en Navarra ni nada de eso. Me alegra que se esté investigando, pero poco puedo rebatirle a su comparecencia porque lo que yo pregunté es qué se va a investigar, cuál va a ser la financiación y cuáles van a ser las relaciones con otros centros. Qué se va a investigar ya me lo ha dicho, pero del resto no ha contestado absolutamente nada. Por lo tanto, creo que poco puedo rebatirle, más allá de decir que este grupo parlamentario jamás ha dicho que lo mejor que puede pasar es que no se investigue en Navarra. Creemos que se debe investigar, creemos que es una línea importante, pero le pido, por favor, que me responda a lo que le pregunto, porque, si no, poco le puedo rebatir. Y así como el señor Marcotegui antes ha leído, yo también he leído ahora, y no me ha dicho absolutamente nada. Muchas gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. Me alegro de que se alegre, pero no he visto ni una sola iniciativa de Nafarroa Bai en relación con la investigación en Navarra. Sus palabras preferidas son carencias y deficiencias. Ni una sola propuesta.*

En cuanto a la financiación, como en este momento, parte será de los presupuestos de Navarra, parte será de los presupuestos del Estado y parte será financiación privada.

Y la relación con otras instituciones, como hasta ahora, es de absoluta colaboración, siempre pensando en el beneficio de los navarros.

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

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Tengo que reconocer que ahora la formulación de lo que se pide está clara, lo cual demuestra clarísimamente que la de antes, por mucho que la portavoz del Partido Socialista diga lo contrario, estaba confusa. Porque lo que se pide suele estar detrás de lo que se solicita, no antes. Aquello de lo que se ha hablado en la comparecencia anterior no aparece en la solicitud por ningún lado. Ahora sí, ahora está claro, lo tengo que reconocer. Pero eso no quiere decir que esté bien formulada. (Murmullos)*

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

SR. MARCOTEGUI ROS: *Yo estoy aquí para hacer mi intervención política correspondiente, y me ha dado la impresión –y de ahí se deriva que el debate no discurra por unos cauces normales– de que no tiene claro de qué quiere hablar. Solicita información sobre qué se va a investigar, ya se ha dicho clarísimamente, y luego pregunta cuál va a ser la financiación y cuáles van a ser las relaciones con otros centros. Es que para poder hablar de esto hace falta aclararlo.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, por favor, guarde silencio.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Solamente se podría hablar de la financiación y de cuáles son las relaciones con otros centros si supiéramos el contenido concreto de cada uno de los proyectos. Ahí se dice cuál va a ser en genérico, pero el contenido concreto exactamente no lo sabemos. Sí, sí, lo sabrán ellos, yo no, desde luego. Pero solamente se podrá hablar de la financiación en ese caso. Y la financiación siempre será la que el proyecto requiera, no otra. La que usted ha visto ahí, otra*

cosa es que a lo mejor usted no ha mirado a la pantalla. La que está ahí.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, por favor, deje que intervenga el portavoz de UPN.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Y, además, sin olvidar, siempre con los recursos disponibles. La que requiera el proyecto según los recursos disponibles, que es la segunda parte. Y a esa hay que añadir la que se alcance de los diversos programas de I+D+i que tienen el Gobierno de Navarra y las instituciones públicas del Estado, y eso depende de algo que usted no indica aquí, que es la calidad de cada uno de los proyectos. Solamente entonces, cuando sepamos estas tres cosas, podremos hablar con seriedad, lo demás serán fuegos artificiales de cuál va a ser la financiación.*

Y tratar de preguntar cuáles van a ser las relaciones con otros centros de investigación de Navarra. En realidad las relaciones son con otros equipos de investigación que se encuentran en otros centros. Las relaciones son con otros equipos de investigación, y esas relaciones van de suyo, hace tiempo que se ha superado, afortunadamente, en esta Comunidad y en el conjunto del país, y así vamos avanzando con un paso cada vez más firme en I+D+i, que el investigador no queda aislado, solo en la soledad de su laboratorio, se ha roto esa barrera y hace tiempo que los investigadores investigan en equipo, usted lo ha podido ver, y además integrados en una red de investigación de alcance no solamente regional sino nacional e internacional. Y estos equipos de investigación están trabajando en ese orden. Por eso, como usted, aunque formule claramente, no lo formula bien, no hay manera de que a usted se le cause satisfacción ninguna en lo que solicita. Cuando lo haga bien, quizá la señora Consejera lo encontrará más fácil.

En cualquier caso, señora Consejera, ahora tiene usted un plan. No le han podido decir que no tiene plan, aunque aprovecharán seguramente para decir que el plan no les gusta, pero para eso hay que conseguir previamente la confianza de los ciudadanos en administrar las responsabilidades públicas de esta Comunidad, y la única que tiene nuestra confianza de momento es usted y espero que lo cumpla con satisfacción.

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

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Gracias, señor Presidente. En el Partido Socialista tenemos claro que la investigación sanitaria es un elemento de éxito si queremos mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos y, sobre todo, si estamos hablando de investigación relacionada con la práctica clínica. La verdad es que no ha dicho nada nuevo que no nos hubiera contado en marzo de 2009, cuando vino a comparecer para explicar el Plan Estratégico de Investigación Biomédica. Nos parece que el plan está bien, pero nos llaman la atención algunas cosas. Nos llama la atención que no se estudien áreas tan importantes como las relacionadas con las enfermedades degenerativas o neurodegenerativas. Sabemos que van a ser algo con una masa muy importante en el futuro. Y también nos llama la atención la lista de personas que están investigando. Nos ha explicado cuáles son las instalaciones del centro pero no nos ha dicho cuántos investigadores va a tener o cómo va a llenar ese edificio, si la consejería tiene algún plan para fomentar la investigación, porque es cierto que existe una problemática de escasa masa crítica de investigadores, no lo digo por Navarra, lo digo en general, y no sabemos si hay alguna política de personal para facilitar la flexibilidad para que puedan trabajar en un centro de salud y a la vez investigar a media jornada, o cuál es el plan del Departamento de Salud para atraer a más investigadores. Vemos que las obras van muy avanzadas, no sé cuándo terminarán, pero no nos ha dicho con cuántas personas va a llenar el centro de investigación biomédica.*

Y no nos ha explicado la relación con otros centros. No digo centros de investigación como el Instituto Carlos III, es que no nos ha explicado ni si tiene relación con la Universidad Pública, qué tipo de relación, o si tiene relación con el CIMA, qué tipo de relación tiene. Yo creo que las relaciones son buenas, independientemente de que sea con el sector público o con el sector privado, porque crean sinergias.

Y tengo que hacerle una pregunta. Esta Comisión de Salud aprobó el año 2009 una moción para que el Centro de Investigación Biomédica fuera un centro acreditado para que entrara a formar parte de la red de institutos acreditados en investigación en España, y no tenemos conocimiento de si va a poder ser un centro acreditado o no. Gracias.

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

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días. Egun on, señorías. Doy la bienvenida a la Consejera Kutz y al equipo que la acompaña en esta mañana extensa en la que estamos debatiendo sobre distintas cuestiones relacionadas con la salud. El Centro de Investigación Biomédica tiene que ser un centro de referencia nacional. Nosotros compartimos la reflexión que ha hecho la portavoz del Partido Socialista sobre la acreditación, en qué fechas o de qué manera prevé el Gobierno de Navarra, pero todo*

lo relacionado con la investigación para el CDN supone una necesidad y también una oportunidad, y, en ese sentido, no entraremos a valorar si las áreas sobre las que se está investigando en este momento son las idóneas o faltan o sobran algunas, creo que esa es una responsabilidad del Gobierno, pero de entrada sí que parecen interesantes cuando menos las ocho, nueve o diez áreas en las que ya se viene investigando y trabajando. Incluso en el día de hoy se ha señalado quiénes son los responsables, cuáles son los distintos equipos, y todo esto, desde nuestro punto de vista, en un buen proceso, un buen desarrollo, una buena iniciativa, que demuestra la voluntad política en esa dirección. Y se tiene que ver corroborado con los distintos presupuestos para que estos investigadores realmente puedan dedicarse a su fin, a su objetivo, que es el de la investigación, y también con buenas infraestructuras para que no existan carencias de medios para poder avanzar en ese proceso de investigación. Es evidente que el Centro de Investigación Biomédica no puede ser una isla en el ámbito de la investigación, no solo en Navarra sino en España y en el ámbito internacional, y, por tanto, desde nuestro punto de vista, no tenemos ninguna duda de que los profesionales y el centro como tal estarán perfectamente interrelacionados con otros centros de investigación que existen, afortunadamente, en la Comunidad Foral de Navarra y con otros centros de ámbito nacional e internacional. Por tanto, más allá de algunas cuestiones concretas sobre la acreditación y sobre algunas otras áreas, que se pueden resolver, nosotros estamos satisfechos con el hacer del Gobierno y, por tanto, sirva esta intervención para respaldar lo que viene haciendo el Gobierno de Navarra en materia de investigación biomédica. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Burguete. Por Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, señora Consejera y equipo que la acompaña en esta Comisión para explicar todo lo que tiene que ver con el Centro de Investigación Biomédica. No he podido escuchar toda la exposición porque he tenido que estar en otra Comisión, pero creo que he recogido fundamentalmente las áreas en las que se centra la investigación en nuestra Comunidad. De lo que se ha informado, no tengo nada que decir, aunque, lógicamente, muchas de ellas están en el centro de la investigación general, tanto del ámbito público como del ámbito privado, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, porque, efectivamente, todos los esfuerzos en la investigación se centran en aquellas especialidades en las que la enfermedad es más prevalente y arroja índices de mortalidad importantes, como el tema cardiovascular, el oncológico u otros, Pero es verdad que se abre un espacio nuevo, distinto, y yo quiero comentar algunos aspectos que me parecen fundamentales.*

Atención primaria. Efectivamente, hay una apuesta importante por entender, tanto desde el ámbito público como desde el ámbito profesional, que es fundamental dotar a la atención primaria de recursos e investigar sobre cómo se debe entender la atención en este primer estadio de la atención médica. Algo ya se dijo en el debate que hubo en la ponencia sobre el plan estratégico, lo importante y en lo que hay poner el acento fundamentalmente es no solo en atender la enfermedad sino en prevenirla, entendiendo la enfermedad como ese mal que se causa también por la situación a la que se ven abocadas algunas personas. Al final no se trata solo de curar la enfermedad sino de saber por qué se llega a esa enfermedad, y a mí me parece que ese es un elemento fundamental porque va ligado, lógicamente, a lo que tiene que ver con el tratamiento en el ámbito de lo social. No debemos descuidar que estamos hablando de un departamento que tiene una ligazón estrecha con otro, que es el social, así está planteado y recogido en los presupuestos, pero somos conscientes de que a veces no se articula la fórmula adecuada para que la actuación en lo social prevenga la enfermedad. Creo que se entiende lo que quiero decir.

También se ha referido a oncología. No tengo nada que decir respecto al trabajo que se realiza, pero sí en cuanto a la prevención. La prevención está muy determinada con la campaña contra el cáncer de mama, que es un éxito, y con la campaña contra el cáncer colorrectal. Esta mañana he escuchado en un medio de comunicación una información sobre el cáncer de pulmón. Decía que era una afección que se daba mayoritariamente en los hombres pero que en pocos años iba a ser una realidad que un número importante de mujeres fallecieran debido a esa patología, sobre todo por unos hábitos determinados, muchos de ellos ligados al consumo de tabaco. No sé cómo estará el tema, pero lo suelto como una reflexión después de oír esa información. A mí me parece que el tema de la prevención, en aquellos ámbitos en los que se pueda hacer, es importante. No sé si podrá hacerse en este caso, pero sería interesantísimo que planteásemos una vía de investigación para superar realmente en los primeros estadios el cáncer de pulmón. Por lo tanto, dejo este asunto sobre la mesa como un tema importante.

Para finalizar, tenemos en Navarra la masa crítica que tenemos, somos una comunidad limitada en cuanto a población, pero eso no tiene que llevarnos a no plantearnos un horizonte mucho más amplio. A mí me parece que en ese sentido la ciencia y la investigación no tienen fronteras, y lo

que es importantísimo es crear sinergias con otras entidades en el ámbito nacional e internacional. La experiencia habida recientemente con el Campus Iberus de la Universidad, que, además, yo creo que todos recibimos con una gran satisfacción, nos debería llevar a trasladar también ese campo de la investigación, potenciándolo, desde luego, desde nuestra Comunidad, tal vez porque tenemos la necesidad perentoria de contar con esa masa crítica.

Y hay un aspecto sobre el que se investiga poco, que es el de las llamadas enfermedades raras. Es un cajón de sastre en el que cabe desde una malformación congénita hasta una enfermedad con un nivel de afección en la población muy reducido. Y como en muchos casos lo lleva la familia en la soledad más absoluta muchas veces se da la imposibilidad de atenderlos adecuadamente en el ámbito médico. A mí me interesaría en ese sentido que Navarra, porque creo que tiene capacidad y, además, porque la Administración tiene que ser osada en este sentido, planteara en el ámbito de la investigación con otras comunidades científicas tanto nacionales como internacionales el tema de las enfermedades raras. Y si al final hay que elegir unas enfermedades raras, se dejaría a criterio técnico. Yo elegiría, probablemente, aquellas enfermedades que más se dan en la población o tal vez aquellas minoritarias pero que son tremendas o terribles.

Por lo tanto, después de la información que ha dado, a mí me interesaría profundizar en estos aspectos para establecer criterios, no desde el ámbito científico, en el que mi capacidad es limitadísima, pero sí desde el ámbito político, que me parece que es para lo que estamos. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Consejera para responder a los portavoces.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. A la señora Chivite le preocupa la investigación en enfermedades neurodegenerativas. En el área de neurociencias, la última línea de investigación es el análisis neuropatológico de las enfermedades neurodegenerativas. Para su tranquilidad, le diré que ya se está investigando en eso. Se está trabajando también en la acreditación del instituto. Y le diré a usted, que siempre se mete con la planificación y dice que no hay planificación, que ahora no lo podrá decir, porque tenemos un plan. No, no, lo ha dicho en la anterior comparecencia. Ha dicho: como siempre, vuelvo a decir que el Departamento de Salud no planifica. Bueno, pues ahora tenemos un plan, que usted no debe de conocer, porque en los ejes estratégicos del plan la primera línea es el aumento de la masa crítica investigadora. Tenemos un plan cuyo primer eje es el aumento de la masa crítica investigadora, ahí están nuestros investigadores con las nuevas incorporaciones. Y le diré también que nos hemos preocupado de atraer talento a la sanidad pública navarra. Con lo cual, hay plan, edificio y grupos de investigación en áreas prioritarias con líneas abiertas, con investigadores de prestigio internacional en este momento, y en el futuro habrá más, porque imagínese la proyección futura que van a tener todos estos investigadores con este nuevo edificio.*

A la señora Figueras le diré que, efectivamente, una de las líneas de investigación en el futuro, no solo en atención primaria sino también en salud pública, es la prevención. Los trabajos que tenemos de cardiovascular desde hace ya muchos años son importantes. Y para las enfermedades raras en este momento tenemos a la doctora Ramos, que es una autoridad mundial en corea de Huntington, que es una enfermedad rara, y que, desde luego, puede ser una de las líneas en las que se pueda trabajar en el futuro. Yo creo que este plan de investigación ha sido un hito para la sanidad navarra, y, además, llega en un momento en el que la biomedicina es uno de los ejes de desarrollo futuro de la Comunidad. Aquí contamos con grandes investigadores, algunos de ellos con fama internacional. Los trabajos del doctor Peralta se citan en múltiples series bibliográficas. Están también la doctora Vera, que en oncología realiza múltiples ensayos clínicos, el doctor Olavarría, la doctora Ezpeleta. En fin, pienso que en este momento no es la señora Consejera quien tiene que atribuirse el éxito, sino que el éxito es de todos estos grupos de investigadores, que son muchos y muy buenos, con proyección internacional, que sacando horas de sus propias jornadas, estudiando, relacionándose con otros centros –el otro día en uno de los desayunos veíamos que con el doctor Olavarría estaba un médico italiano que tiene proyectos comunes– han logrado que hoy en día tengamos este edificio en construcción. Y, desde luego, yo auguro un futuro muy bueno para la investigación en Navarra, y no pongo la etiqueta de pública o privada, con permiso de la señora Fernández de Garaialde.

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

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan del Complejo Hospitalario de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Continuamos con el tercer punto del orden del día: Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el plan del Complejo Hospitalario de Navarra. Para la presentación del mismo, puesto que es a petición propia, tiene la palabra la Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Si me permite, señor Presidente, antes de iniciar voy a repartir el plan a cada uno de los portavoces.*

Desde el Departamento de Salud nos planteamos que este era el momento idóneo para llevar a cabo el plan de unificación, y con las vicisitudes que ustedes conocen del nombre, se creó el Complejo Hospitalario de Navarra. Pienso que es el momento idóneo por los grandes avances que ha tenido la medicina, que hacen que las especialidades médicas requieran un desarrollo en muchos casos complejo. Esto nos va a permitir que los profesionales puedan desarrollar mucho mejor su trabajo y especializar los diferentes procesos clínicos, además de facilitar toda la labor asistencial además de investigadora y docente.

La unificación se inició mediante un decreto foral. En una primera fase se realizó el plan estratégico, que define el modelo del Complejo Hospitalario y las grandes líneas de actuación, y en una segunda fase el plan director, con objetivos como el mapa de áreas y unidades clínicas, el mapa de áreas no asistenciales, la ubicación de áreas y servicios unificados y, esto es importante, la implantación de un modelo de gestión. Es decir, no solamente estamos unificando los diferentes servicios y unidades sino que también coexiste la implantación de un nuevo modelo de gestión.

El plan de unificación tiene un resumen ejecutivo, la introducción, el plan del Complejo Hospitalario y una serie de anexos que tienen en el documento que les hemos entregado. Hay un grupo técnico que ha realizado todo este plan. No hemos contratado a una consultora, pensamos que éramos nosotros los que mejor conocíamos nuestro entorno y los que de alguna manera mejor íbamos a poder realizar este plan de unificación. Y hay otro grupo, que depende del Departamento de Salud, en el que, además de técnicos, hay diferentes profesionales sanitarios, tanto médicos como de enfermería, que es el que aprobó el plan diseñado por el grupo técnico.

Queríamos reflejar de dónde venimos y dónde estamos, hacia dónde vamos, cómo debemos acometer el cambio y un elemento clave: que los profesionales no son parte del proyecto sino que son el proyecto. Ellos son los que irán realizando el proyecto. No hay que imponer, sino que tienen que ser ellos los que vayan marcando el ritmo. Un requisito fundamental son los sistemas de información. Para nosotros es un requisito fundamental y, además, irrenunciable para que este proyecto llegue a buen puerto, y el horizonte es el Complejo Hospitalario de Navarra.

Aquí vemos en qué consiste el plan. La misión es fundamentalmente asistencial, de eso no cabe ninguna duda, pero también con un componente de investigación y de docencia.

La visión está centrada en el paciente. Esta orientado a la excelencia, es resolutivo, innovador, docente e investigador, sostenible y abierto a la sociedad.

Hay una serie de valores y líneas estratégicas y unas bases conceptuales: orientado a la calidad, sostenible e innovador, con nuevos circuitos y modelos organizativos, con dirección facilitadora, basado en las personas, basado en la gestión clínica y con una buena coordinación que asegura la continuidad de la atención. Orientado hacia la calidad total. Todos ganan. Orientado al paciente y a su proceso. El paciente es el centro del proceso. Centrado en la mejora continua, que apuesta por el desarrollo profesional, esto es fundamental, la masa crítica que van a poder tener los profesionales para el desarrollo profesional, para realizar diversas técnicas, para investigar, para todo, con decisiones basadas en datos, también fundamental, indicadores y datos, no creencias no demostradas, que garantizan la calidad, y que considera que la calidad y la eficiencia son conceptos indisociables. No hay eficiencia sin calidad y no hay calidad sin eficiencia.

Un modelo asistencial sostenible e innovador, centrado en las necesidades clínicas, basado en el paciente, que racionalice la demanda, que sea promotor del autocuidado y de la corresponsabilidad de la conciencia sanitaria, con un paciente más formado y más autónomo –la autonomía del paciente–, centrado en lo ambulatorio con innovación técnica y organizativa y con calidad integral. No es solamente la técnica sino que hay que sumar la calidad y la eficiencia social.

Los circuitos y modelos organizativos deben ser innovadores. No hay que fragmentar, hay que centrar la atención en el paciente y en su proceso. Se deben potenciar las alternativas a la hospitalización. El hospital del siglo XXI va a consistir en que solamente estén ingresados aquellos pacientes que por sus procesos necesiten unas unidades especiales como las UCI o cirugías complejas. Sin embargo, se van a potenciar todas las alternativas a la hospitalización: hospitales de día, cirugía ambulatoria, hospitalización a domicilio, unidades de corta estancia, unidades de alta resolución, atención al paciente crónico y pluripatológico, interconsultas sin paciente. Con lo cual el hospital va a quedar, como digo, para todos esos procesos que por sus características necesiten unos cuidados que solo se puedan prestar en los hospitales.

El modelo está basado en la dirección facilitadora y en las personas, con un liderazgo estratégico fuerte. Aquí está el Director Médico del Complejo Hospitalario, y yo creo que esto es

fundamental. El pacto como instrumento de gestión, apoyo a los profesionales. La dirección tiene que apoyar y tiene que conocer esas iniciativas de los profesionales. Tiene que facilitar su desempeño, su tarea dentro de los hospitales. Exige y reconoce resultados coherentes con los medios asignados y los pactos bajo los principios de la calidad total.

¿Qué es la gestión clínica? La incorporación de los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. La coordinación con atención primaria es fundamental y también la coordinación dentro del propio Complejo Hospitalario, lo que se llama coordinación con la asistencia especializada, de unas áreas con otras.

El nuevo modelo está orientado a los procesos clínicos. Agrupa atenciones de carácter clínico o procesos o circuitos de atención. Y tiene una estructura para la gestión clínica, con un equipo directivo, áreas clínicas, unidades clínicas y unidades de proceso de atención. La gestión clínica se hace a través de un pacto de gestión con los servicios.

En el proceso de transición, en primer lugar, hay un plan estratégico, después los criterios para avanzar en la creación de áreas y unidades y posteriormente todo el plan director, con el desarrollo del complejo.

Aquí hemos puesto la situación actual del complejo, con servicios dobles o triples, servicios únicos. En la actualidad están el área del corazón y el área de cirugía, pero tenemos ya una serie de servicios dobles o triples que van a quedar de diferente manera. Aquí tenemos un esquema de un posible complejo a corto y a medio plazo: área de urgencias, área de infecciosas, área de hematología, área del corazón, área de cirugía y área de farmacia, laboratorio, direcciones y unidades de apoyo, diagnóstico por imagen, servicios únicos y unidades de enfermería.

Esta es una visión macro. El centro A realizaría actividad quirúrgica urgente, cirugía programada con compromiso vital, oncología, cirugía cardiaca, neurológica, vascular y torácica, especialidades médicas y hospitales de día. El centro B tendría la actividad materno-infantil, cirugía programada con menor compromiso vital, corta estancia, ambulatoria y también especialidades médicas. Y el centro D realizaría actividad programada de trauma y ortopedia, rehabilitación posquirúrgica y posaguda de ictus, consultas externas, pruebas, tratamientos. Y también está incluido en el complejo el Centro Médico Tecnológico.

Quizás esto es lo fundamental, el Complejo Hospitalario será lo que sus profesionales quieran que sea, y aquí cobra muchísimo valor la estrategia participativa del cambio. Se ha creado un espacio en Intranet, con información transparente, en el que pueden participar, si lo tienen, para dudas, temores y también sugerencias. Se ha presentado en grupos pequeños a los jefes de servicios médicos y de enfermería y se está diseñando la estrategia participativa de la segunda etapa. Y para los pacientes se ofrece información del cambio y de las tremendas ventajas que va a tener para ellos y un espacio, esta vez en Internet, para opiniones y recogida de sugerencias.

Y aquí tienen los anexos, que se los hemos facilitado en el documento que les hemos entregado. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Abrimos un turno para los portavoces. Por Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias por la información que estudiaremos con atención para seguir con criterio su desarrollo. Espero que cuando se haya desarrollado del todo, con la participación comprometida de todos los profesionales, los ciudadanos lo califiquen con un sobresaliente igual que lo han hecho con atención primaria, entre otras razones porque veo que uno de los principios que usted ha introducido es el de la coordinación entre la atención especializada y la atención primaria.*

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. Yo también quiero agradecer las explicaciones que nos ha dado la señora Consejera. En Nafarroa Bai creemos que la unificación de los hospitales es imprescindible, y para ello creemos que tiene que haber –no es la primera vez que lo digo– una voluntad clara y decidida porque creemos que es una decisión de envergadura, con muchas dificultades a sortear, prolongada en el tiempo, incluso más de una legislatura, por lo que debe haber un amplio consenso entre las diversas fuerzas políticas y entre los diversos departamentos del Gobierno. Creemos que tiene que haber un liderazgo incuestionado. Tanto el proyecto como su liderazgo deben ser legitimizados. Quienes lleven las riendas del proceso deben contar con dotes claras de liderazgo, con el máximo apoyo desde las instancias políticas, la aceptación de amplios sectores profesionales y con capacidades demostradas. Y creemos también que las culturas clínicas y de gestión deben redefinirse y unificarse definiendo claramente las competencias de ambos niveles. Es decir, creemos que se debe profesionalizar la gestión.*

Pero, dicho esto, también creemos que el papel lo aguanta todo, y, además, sobre lo que se pone normalmente en los papeles siempre existen coincidencias entre los distintos grupos, el problema es

cómo y qué planteamiento hacemos para conseguir los fines marcados. Por supuesto que Nafarroa Bai está de acuerdo con la sostenibilidad, la gestión responsable, la innovación tecnológica, la transparencia. Estamos de acuerdo con el modelo asistencial que se marca. Como pone en la documentación, que previamente se nos había entregado, el futuro modelo estaría centrado en la necesidad clínica –actualmente se centra en la demanda–, inductor indirecto de la demanda, actualmente medicalizador paternalista. Por supuesto, creemos que tiene ser promotor del autocuidado, corresponsabilizador. Evidentemente, creemos que tiene que ser abierto al área. A esto he hecho muchas veces referencia, incluso está en la hemeroteca, cuando en su momento critiqué el modelo hospitalario céntrico que tenemos y la señora Consejera tuvo a bien meterse con mi criterio, pero ya veo que en estos momentos en el plan se recoge que debemos superar el modelo hospitalario céntrico. Por supuesto que también estamos de acuerdo con que hay que cambiar el modelo organizativo, pasando de un proceso fragmentado a un proceso integral, etcétera, como pone en la documentación que nos han entregado.

Estamos de acuerdo con que la clave de este proceso es la motivación e implicación de los profesionales, la estrategia participativa. Y también creemos que son imprescindibles los sistemas de integración, como pone también en la documentación, el problema es que vemos la estrategia participativa de distinta manera, a pesar de que consideramos a todas las personas como algo clave. Voy a poner un ejemplo, y en este caso sí que me voy a referir a cómo lo hicieron en la Comunidad Autónoma Vasca, concretamente con el Hospital Donostia. Comenzó en 1995 con la creación de un grupo de trabajo compuesto por profesionales de los tres hospitales. Mediante técnicas de consenso elaboró en un año un documento de recomendaciones asumidas por el Consejo de Dirección del Departamento de Salud. En marzo de 1996 se presentó un plan de comunicación del proceso. Se crearon varios grupos de coordinación y pusieron en marcha el primer proyecto, que concretamente era la unificación del laboratorio. La unificación del laboratorio se inauguró dos años más tarde, en 1998, y tres años después el resto de servicios. Es decir, existe durante años un proceso de, digamos, hablar con los profesionales, mentalizar a los profesionales de cómo iba a ser el futuro Hospital Donostia. Creemos que aquí no se ha hecho eso. A pesar de los dos elementos clave de la estrategia participativa del cambio, que son la implicación de los profesionales y la información y transparencia, aquí primero se hace el plan para posteriormente hablar con los profesionales, cosa que entendemos que debería haber sido al revés.

Me choca también lo que pone en la página setenta y tres: como primer paso, sin duda, está el establecer un logotipo del nuevo complejo e ir dándolo a conocer a todos. Nosotros creemos que ese no es el primer paso, el primer paso es saber entre todos los profesionales qué queremos y adónde vamos. Y en lo que sí estamos de acuerdo es en que los profesionales no son parte del proyecto, son el proyecto, no solo sobre el papel sino en la realidad, pero, además, hay que creérselo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Le va a responder la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Para que no nos llamemos a equívocos –siempre mirándonos en la comunidad vecina–, el complejo Donostia no tiene nada que ver con lo que estamos haciendo aquí, en Navarra, porque fue una fusión por absorción. Nuestra Señora de Aranzazu era un hospital de mucha envergadura mientras que el Hospital de Amara era un hospital pequeñito, y aquí son dos hospitales de la misma envergadura, con lo cual no tiene nada que ver. En San Sebastián fue una fusión por absorción, que bien hecha estará con las coordenadas que ellos tenían allí, distintas totalmente a las que tenemos nosotros aquí.*

En el grupo de trabajo hay profesionales de los hospitales, y en él se ha hecho el plan, es decir, el grupo técnico lo diseñó pero se discutió y se aprobó en este grupo de trabajo, que sigue vigente, por lo tanto, se sigue reuniendo y se le van dando cuenta de todas las actuaciones. Desconozco si el Hospital Donostia cuando hizo la unificación, que, como digo, es una fusión por absorción, contrató una consultora. Para nosotros ha sido importante diseñarlo y aprobarlo nosotros mismos. Y quiero decirle que cuando decimos que los profesionales lo van a hacer es que ya lo están haciendo, y aquí están las personas que están trabajando con ellos, y, desde luego, en este momento hay abierto un proceso de participación.

En cuanto al nombre y logotipo, había que poner un nombre y había que buscar un logotipo. Efectivamente, eso no era lo principal, y, como sabe usted, este no era el nombre que yo quería. Se discutió y se puso el que se acordó en este Parlamento. Mi propuesta inicial era otra, con lo cual, fíjese usted lo que me importaba a mí el nombre. Se cambió porque lo importante es el avance que va a suponer, no solamente en la asistencia sino en la investigación, que estos dos hospitales más la Clínica Ubarmin más todas las consultas sean un único complejo. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Señora Chivite, tiene la palabra.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero*

agradecer a la Consejera las explicaciones que nos ha dado respecto del plan del Complejo Hospitalario. En el Partido Socialista nos alegramos en su momento de que se recuperara un proyecto de hace veinticinco años y le animamos a la Consejera a que trabajara en la unificación de los hospitales, pero que lo hiciera bien, con liderazgo y, sobre todo, con participación.

Tengo que decir que estamos totalmente de acuerdo con la filosofía que se plasma en este documento, la música nos suena bien, nos suena a calidad: centrado en el paciente, evaluación, participación, la verdad es que la música suena bastante bien, pero tengo que decir algo en cuanto a la participación. Mucho se habla en este documento de participación pero hasta ahora no podemos decir sino que ha sido relativamente escasa. Esperemos que con este nuevo proceso de participación que se ha abierto sea mayor.

Echo en falta algo en este documento, y es el escenario presupuestario a corto y a medio plazo por lo menos. Tenemos que tener claro cuál es el objetivo último de la unificación, si es ahorrar en costes o mejorar la calidad de la atención. Creo que tenemos que tener en cuenta que hay que trabajar en la sostenibilidad, pero lo que nos debe guiar en todo el proceso de unificación es la mejora en la calidad de la atención.

Me ha gustado una frase que he leído en el documento: "La unificación de los hospitales será a medio plazo lo que los profesionales quieran". Siendo este un documento de bases, entiendo que será lo que los profesionales hablen entre ellos y quieran trabajar, pero tengo que decir que hará falta un liderazgo fuerte para llevar a buen término esta unificación. Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Chivite. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señora Chivite. Me alegra que le guste el proyecto, efectivamente, de hace veinticinco años, difícil y complejo. Algunas de las personas que lo intentaron hacer entonces se han puesto en contacto conmigo para decirme que este era el momento de hacerlo, yo creo que por el desarrollo de la medicina fundamentalmente. He hablado de dos conceptos que son indisociables, que son la calidad y la eficiencia. Calidad, por supuesto, pero indisociable con la eficiencia.*

En cuanto a la participación, aquí está el doctor Gimeno, que toma buena nota de lo que ha dicho usted. Si hay que hacer algo más en participación, además de esa Intranet y esa página en Internet, no le quepa duda de que lo haremos. Creo que es un buen plan –el resto de portavoces también lo han dicho– y que entre todos seremos capaces de llevarlo a cabo, pero, como he dicho, será el que los profesionales quieran. Gracias.

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

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señor Presidente. Agradezco las explicaciones que nos ha dado la Consejera. Creo que es evidente que es necesaria la unificación, y nos gusta la música y la letra que se está planteando, nos gusta oír hablar de un nuevo modelo de gestión, nos encanta escuchar hablar de eficacia operativa, nos parece muy importante que se hable de que las personas son el proyecto, nos satisface escuchar que hay que hablar de calidad total y de mejora continua, de un modelo sostenible basado en las personas, de un pacto como modelo de gestión, de coordinación interna y externa, en fin, es lo que nosotros venimos señalando desde hace ya muchos meses. Por tanto, ¿qué le vamos a decir sobre estas materias?, que esto sea una realidad al cien por cien o al cien por mil y que realmente se sigan estos criterios que están en la documentación y que nos ha explicado. Poco más tengo que decir a lo que nos ha señalado y a lo que hemos comentado. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Burguete. Por Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias de nuevo, señor Presidente. Alguna cuestión ya se ha dicho pero es verdad que la participación es importante para cualquier cambio. Ha mencionado usted que este informe lo han hecho ustedes, que no han tenido que recurrir a ninguna consultoría. Yo lo que le digo es que se ha ahorrado un pasta, porque el plan estratégico costó una pasta gansa y luego hubo que gestionarlo y participarlo. Y, al final, es verdad que una consultoría no lo hace mejor que quienes están implicados, y, sobre todo, si quienes están implicados se lo creen, lo llevan adelante, la consultoría cobra, se larga y luego casi siempre hay que cambiarlo casi todo. Por lo tanto, nos parece bien en el sentido de ser prácticos.*

En cuanto al tema de la participación, efectivamente, lo que nos ha planteado hoy está pasado de tiempo porque pretende que el plan general se apruebe en el Parlamento. Hablaba de septiembre, no sé si será de este año o del que viene, y entonces ya será con otro Parlamento. En cualquier caso, es importante que tengamos este debate y hablemos de la participación, porque, efectivamente, es fundamental que las personas, en este caso los profesionales, se impliquen en el cambio. Las acciones hasta la presentación del plan en el Parlamento –no me voy a extender porque lo han dicho la seño-

ra Fernández de Garaialde y la señora Chivite– se podían haber planteado de otro modo, porque parece que primero se diseña y posteriormente se abre a la participación. Bueno, lo importante es eso, que se abra todo lo que se pueda y más para que los profesionales lo sientan como propio.

Hay una cuestión que he leído a vuela pluma que tiene que ver con la inversión. Efectivamente, aquí se habla de acciones concretas en el área de infraestructuras, ingeniería y mantenimiento. Se hace una apuesta por lo menos en obras y planes directores: centro de biomédica, centro de investigación, pero luego están también el de transfusión sanguínea, las obras menores, el mantenimiento, con lo cual, lógicamente, un plan de estas características debería venir con un presupuesto y con un cronograma.

Por otra parte, me parece que estamos en el momento oportuno para incardinar dentro de este plan lo que tiene que ver con la carrera profesional. Porque aquí se plantean muchos objetivos en general y yo creo que, sin entrar en más detalles, porque el plan merece un estudio más sosegado, no aparece el desarrollo de la carrera profesional del ámbito de la enfermería. Usted sabe, porque lo hemos defendido por activa y por pasiva, aparte de que ya es un reconocimiento público, no es mérito nuestro, sino que es un reconocimiento público, que la enfermería va a jugar un papel importante, y estamos casi en el inicio del desarrollo de esa carrera profesional. Por lo tanto, como profesionales que van a estar involucrados en este proyecto, junto con los médicos, convendría que la carrera profesional no fuera solamente un reconocimiento económico por unos años trabajados sino un reto y un compromiso con proyectos. Creo que es el momento, porque es una apuesta de envergadura, de involucrarse y de que la carrera profesional no se remita solamente a que pasen los años para tener un grado más o un complemento más, sino que sea realmente una implicación, un compromiso con objetivos que ya están definidos, por otra parte, en la propia carrera profesional, y es, además, lo que planteamos sistemáticamente cuando hablamos de estas cosas.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias. Señor Burguete, creo que ha entendido bien cuál es la filosofía de este plan.*

A la señora Figueras le diré que la cuestión de la carrera profesional es una idea interesante. Tomamos nota y la estudiaremos. Creo que las consultoras en un momento dado hacen un buen trabajo, pero hay que dejar claro que quien trabajó, discutió y aprobó el plan de unificación fue este grupo, que depende de la consejería de Salud, y el grupo técnico lo que hizo fue escribirlo y aportar información. Por tanto, el grupo que aprobó el plan sigue y en el futuro seguirá trabajando, matizando y desarrollando el plan director.

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

Pregunta sobre las medidas a tomar para que las revisiones médicas se hagan de acuerdo a los plazos marcados por los especialistas, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Asun Fernández de Garaialde y Lazkano.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es una pregunta formulada por el grupo Nafarroa Bai sobre las medidas a tomar para que las revisiones médicas se hagan de acuerdo a los plazos marcados por los especialistas. Para la formulación de la misma tiene la palabra su portavoz, la señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Con el permiso del señor Marcotegui, y salvo mejor criterio el suyo, creo que la pregunta está bien formulada y la doy por reproducida.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Con el permiso de la señora Fernández de Garaialde, que sería de mí sin el señor Macotegui. (Risas)*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señorías, centrémonos en la pregunta.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Resulta fundamental diferenciar entre una primera consulta y una consulta de revisión. En la primera consulta el paciente es derivado de atención primaria para diagnosticar o confirmar un diagnóstico, de ahí la importancia de atender a dicho paciente con la menor espera posible, siendo el propio médico de atención primaria quien prioriza dicha derivación, que puede ser de forma urgente, preferente u ordinaria. Es importante que todos conozcamos estos términos para poder hacer posteriores valoraciones. Una consulta de revisión, por tanto, es aquella que el especialista indica ante un paciente con una patología ya diagnosticada para control a posteriori de la misma.*

Por ello se priorizan las primeras consultas, porque son pacientes que no tienen diagnóstico de certeza con respecto a las revisiones. Pero dentro de las revisiones cabe distinguir diferentes tipos con diferentes priorizaciones. Revisión preferente es aquella cuya revisión se prioriza frente al resto, y se comporta como una consulta preferente, con todas sus características, o sea, hay consultas preferentes

pero también algunas consultas de revisión se realizan de manera preferente. Hay también revisiones para resultados de pruebas complementarias. Hay también revisiones a corto y a medio plazo y revisiones de procesos crónicos a largo plazo.

El tratamiento con respecto a la lista de espera de cada una de estas revisiones es distinto. Por otra parte, en función de la observación de la evolución de la lista de espera, se realizan actuaciones puntuales sobre la lista de espera de revisiones. Hay que resaltar que la actividad de consultas es una actividad dinámica, sujeta a la variabilidad de la demanda.

En resumen, tenemos perfectamente estudiados y priorizados los diferentes tipos de revisiones y se está en permanente observación de la evolución de la demanda para realizar las actuaciones adecuadas.

Desde el punto de vista estructural, desde hace años se viene trabajando con los diferentes servicios a través de esa coordinación primaria-especializada y de los correspondientes comités de mejora por especialidades para la racionalización de las revisiones a través de acuerdos, protocolos de actuación, etcétera.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Consejera, por la información que me ha dado. Evidentemente, esta Parlamentaria conoce la diferencia entre una primera consulta y una revisión, incluso en las primeras consultas las distintas modalidades de citación, urgente, preferente, ordinaria, etcétera, pero lo que está ocurriendo, y además no en casos aislados –hay muchísimas quejas de los pacientes, y esos datos de Atención al Paciente ustedes los tienen–, es que después de la primera revisión después de una operación el especialista le dice al paciente que en tal fecha le tienen que citar para una nueva revisión y eso a día de hoy no se cumple. El especialista entiende que ese paciente tiene que tener una revisión pero no se le cita porque los propios especialistas están saturados, y en las propias cartas que se mandan desde Atención al Paciente se les dice que pasan a la reserva. Es decir, esos pacientes están en reserva, y eso también genera ansiedad a los pacientes. Y, como digo, no es ni un caso ni dos, insisto, ustedes tienen más datos que yo y saben que frecuentemente se les dice a los pacientes que se les va a citar en equis meses y pasan incluso siete u ocho meses sin saber absolutamente nada. Salvo que haga la reclamación, el paciente no sabe nada y está continuamente esperando a ver cuándo se le va a citar. Y eso es lo que quería que me respondiera, qué medidas va a tomar su departamento para que las revisiones médicas se hagan de acuerdo a los plazas marcados por los especialistas. Porque los especialistas marcan un plazo, en equis meses usted tiene que volver a revisión, el problema es que no se les cita. Y se dice, además, que el problema es que los especialistas están saturados. Eso es lo que quiero que me conteste, qué medidas va a tomar. Lo demás, evidentemente, esta Parlamentaria lo conoce. Conoce la diferencia entre primera consulta y revisión y, por supuesto, las distintas modalidades de citación, si es preferente, urgente, etcétera, ¡faltaría más que no conociera cómo se cita!, pero lo que quiero que me responda es qué es lo que va a hacer para que esto no ocurra, porque genera mucha ansiedad en las personas. Muchas gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Pues no es cierto lo que usted dice, la media de revisión es de treinta y dos días. No es cierto lo que usted dice.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, por favor, deje que responda la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Señora Fernández de Garaialde, yo no digo en ningún momento... Es que la media de revisiones es de treinta y dos días. Usted tendrá un caso concreto, que yo no dudo, o muchos casos concretos...*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, por favor, deje que responda la Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *... y yo en ningún momento he dicho que no sepa usted lo que son las revisiones. No lo decía por usted, ni muchísimo menos. Lo he dicho porque a veces leo artículos y oigo opiniones en medios de comunicación que no tienen ni idea de que hay consultas preferentes, consultas urgentes, etcétera, entonces, aprovecho para decírselo a los que no lo saben. Por eso lo he dicho, no por otra cosa. Y lo que le he demostrado es que gestionamos las revisiones como las primeras consultas. Se priorizan, sí, sí, es que es así. La persona que me acompaña en esta comparecencia, que actualmente es el Director Médico del Complejo Hospitalario, ha dirigido el centro de consultas externas Príncipe de Viana y sabe que es así. Y el actual Director de Asistencia Especializada ha dirigido también el centro de consultas Príncipe de Viana y sabe que es así. Con lo cual, por supuesto que no estoy diciendo que usted mienta, en ningún momento, pero la espera media en las revisiones es de treinta y dos días y se gestiona lo mismo que las primeras visitas. Gracias.*

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

Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud para que las flebotomías terapéuticas se realicen de manera centralizada y supervisadas por un especialista de hematología. presentada por el G.P. Nafarroa Bai.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Recuerdo a sus señorías que la moción que había presentado el grupo Nafarroa Bai ha sido retirada, por lo tanto, no habiendo más asuntos que tratar, agradeciendo la presencia de María José Lasanta, Directora de la Agencia Navarra de la Salud, de Carmen Garde, Coordinadora del Plan Sociosanitario, de Álvaro Gimeno, Director Médico del Complejo Hospitalario de Navarra, de Javier Sada, Director de Asistencia Especializada, y de la señora Consejera, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 54 MINUTOS.)