DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura | Pamplona, 17 de noviembre de 2010 | NÚM. 46

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 17 DE NOVIEMBRE DE 2010

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el proyecto del Centro Médico Tecnológico de Navarra.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la decisión de hacer nuevos programas de horas extras o peonadas para atender las listas de espera.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para que se ponga en contacto con el Centro Psicogeriátrico Josefina Arregui y acuerde el plan de viabilidad, presentada por el G.P. Nafarroa Bai.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que incluya a los Dietistas-Nutricionistas en la Ley Foral 11/1992 y en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 2 minutos.

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el proyecto del Centro Médico Tecnológico de Navarra (Pág. 3).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai), la señora Chivite Navascués (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), la señora Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) y el señor Burguete Torres (A.P.F. Convergencia de Demócratas 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 la decisión de hacer nuevos programas de horas extras o peonadas para atender las listas de espera (Pág. 12).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Chivite Navascués (Pág. 12).

A continuación toma la palabra la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 12).

En un turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Chivite Navascués, el señor Marcotegui Ros, la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Burguete Torres y la señora Figueras Castellano, tras cada uno de los cuales interviene la Consejera (Pág. 13).

Se suspende la sesión a las 11 horas y 49 minutos.

Se reanuda la sesión a las 11 horas y 57 minutos.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para que se ponga en contacto con el Centro Psicogeriátrico Josefina Arregui y acuerde el plan de viabilidad, presentada por el G.P. Nafarroa Bai (Pág. 20).

Para la defensa de la moción toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 20).

En el turno a favor toman la palabra el señor Marcotegui Ros, la señora Chivite Navascués, el señor Burguete Torres y la señora Figueras Castellano (Pág. 20).

Réplica de la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 21).

Se aprueba el primer punto de la moción por 13 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención. Se aprueba el segundo punto de la moción por 8 votos a favor, ninguno en contra y 5 abstenciones (Pág. 21).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que incluya a los Dietistas-Nutricionistas en la Ley Foral 11/1992 y en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra (Pág. 21).

Para la defensa de la moción toma la palabra la señora Chivite Navascués (Pág. 21).

En el turno a favor toman la palabra el señor Marcotegui Ros, la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Burguete Torres y la señora Figueras Castellano (Pág. 22).

Se aprueba la moción por 13 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención (Pág. 22).

Se levanta la sesión a las 12 horas y 8 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 2 MINUTOS)

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el proyecto del Centro Médico Tecnológico de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Salud que tenemos convocada dando la bienvenida a la Consejera y al equipo que le acompaña. Como todos ustedes conocen, en primer lugar tenemos la comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el proyecto del Centro Médico Tecnológico de Navarra, para cuya presentación le damos la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muy buenos días. Esta es una comparecencia a petición propia puesto que en alguna otra sesión se transmitió que había poca información del Complejo Asistencial Médico Tecnológico de Navarra. También les diré que, tras mi explicación, si la Comisión considera necesario que vengan técnicos del departamento para hacer un análisis más exhaustivo de este proyecto, lo comunican a nuestro portavoz y así lo haríamos, podría haber una segunda sesión en un nivel más técnico para resolver todas las dudas que esta primera intervención pudiera suscitar.*

En primer lugar, vamos a ver la necesidad de este proyecto. Nosotros vimos que teníamos necesidad de otra infraestructura sanitaria de atención, puesto que el Centro de Consultas Externas se quedaba pequeño con el incremento de población que teníamos en los últimos años con el aumento de la expectativa de vida al nacer —y Navarra es la comunidad española con una mayor expectativa de vida al nacer—, y también la transición epidemiológica nos hacía pensar en una nueva infraestructura que, además, fuera de asistencia extrahospitalaria. Había varias posibilidades, pero, desde luego, teníamos muy claro que debíamos hacer esta infraestructura de una manera innovadora, no hacerla de una manera convencional, y buscar la integración de los diferentes servicios asistenciales. Saben ustedes que tenemos una coordinación entre Atención Primaria y Asistencia Especializada y queríamos una infraestructura que de alguna manera profundizara en esa integración. Además, el centro de todo este proceso tenía que ser el paciente. El marco estratégico es el Plan de Salud 2006-2012, aprobado por este Parlamento, y el marco operativo es el Plan Navarra 2012, pues es una de las infraestructuras que este incluye.

¿Qué incluye este Complejo Asistencial Médico Tecnológico? Incluye dos centros: el llamado Centro Tecnológico y un Centro de Alta Resolución. El Centro Tecnológico es de tecnologías de diagnóstico, va a ser un centro que va a tener diagnóstico de imagen y también laboratorio, y el Centro de Alta Resolución va a atender procesos en un acto único y con alta resolución.

¿Cuál es la diferencia de este centro?, pues oímos que en otros sitios también hay alta resolución, también se están haciendo este tipo de procedimientos. La gran diferencia es que aquí vamos a atender el proceso y se va a derivar a los pacientes en función de un proceso, o sea, tú vas a ir a este centro no a una consulta de dermatología o a una consulta de endocrinología, sino que te van a atender, por ejemplo, por un dolor de espalda. Esta es la novedad, que va a ser el único centro en España en el cual se va a atender por procesos.

¿Cuál va a ser la otra gran novedad?, y esto tiene que ver con el centro tecnológico. Que todos esos procesos van a ser en un acto único, se va a evitar ese transitar por el sistema de salud en diferentes listas de espera. Tú vas a ir ahí y te van a atender de un proceso, el personal que va a gestionar ese proceso va a ser personal de enfermería y en un mismo día y en un acto único te van a realizar todas las pruebas. Tú tienes un dolor de espalda, te deriva el médico de Atención Primaria por un dolor de espalda, se te pide la analítica, se te pide la resonancia y en un mismo día, en cuatro o cinco horas, vas a tener tu diagnóstico, tu tratamiento y, si procede, una intervención quirúrgica o lo que sea. Quizás lo más sustancial de esto es la idea innovadora de atender por procesos. Eso nadie lo ha hecho e incluso, como veremos más tarde, esta idea fue merecedora de un premio a nivel nacional.

¿Cuál va a ser la función del Centro Tecnológico? Va a proveer de tecnología médica, pruebas diagnósticas, pruebas de imagen, de laboratorio y servicios de tecnología al Centro de Alta Resolución para que se puedan atender los procesos que en él se desarrollan. Además, ya que tenemos este Centro Tecnológico, aportará tecnología al resto de oferta sanitaria para incrementarla y complementarla, y la oferta tecnológica va a poder ser fija o van a poder estar allí también las unidades móviles, con lo cual este Centro Tecnológico va a ser un centro de apoyo al de Alta Resolución, donde se van a ver los diferentes procesos con la tecnología más vanguardista, que es tecnología necesaria, tanto de laboratorio como de imagen, para poder diagnosticar en el día esos procesos.

Vamos al segundo, al Centro de Alta Resolución, donde se van a ver los procesos. Es un centro de Atención Especializada, o sea, no es un centro de salud, sino que es un centro que va a estar dentro de lo que es el Complejo Hospitalario, cuya función, fundamentalmente, es atender esa cartera de servicios expresada en procesos, que incluye actividades de consultas externas, exploraciones

especiales, pequeña cirugía ambulatoria, pero siempre extrahospitalario, o sea, sin internamiento. Sus características esenciales van a ser la atención especializada por proceso, como decíamos antes, en un acto único y con alta resolución, de forma y manera que los pacientes llegan al centro con un proceso que les ha prescrito un médico, bien de Atención Primaria, bien de Urgencias o bien del resto de Atención Especializada, allí se le va a diagnosticar a continuación y decir lo que hay que hacer. Así se va a evitar que esa persona vaya, como va ahora, a una consulta externa, tenga que ir al laboratorio a que le hagan la analítica, a que le hagan un escáner, pasar por diferentes listas de espera, y va a salir ya con su informe y su diagnóstico, con lo cual la mejora para el paciente va a ser sustancial, porque la incertidumbre le va a desaparecer ese mismo día y no va a tener que deambular por el sistema sanitario para diferentes pruebas analíticas o diferentes pruebas complementarias, por eso se llama de alta resolución.

Aquí tienen las definiciones del proceso. Su característica es que va a ser un acto único, lo que significa que el paciente va a tener que pasar, dependiendo del proceso, cuatro o cinco horas en este centro, luego cambia completamente el concepto y por eso trabajamos muchísimo, aparte de los procesos, el anteproyecto y el proyecto, porque va a ser un lugar donde el paciente va a tener que estar no media hora, como puede estar en un centro de salud, sino un tiempo más largo, le van a tener que avisar que vaya a la resonancia, le van a tener que avisar que vaya al laboratorio, pero él va a salir ya con la historia clínica informatizada con su informe en un acto único.

Aquí está el esquema del modelo de atención: el paciente de su centro de salud va al Complejo Médico Asistencial, allí se le hacen las diferentes pruebas, bien de laboratorio, bien de rayos o cualquier otra prueba diagnóstica, y en un solo día se va a su casa con su informe. Aquí ha sido sustancial ver qué procesos pueden verse en este centro: no son procesos graves, no son procesos que haya pocos en la Comunidad, sino que son procesos muy repetitivos, podemos tener muchos casos del mismo proceso, por ejemplo, dolor de rodilla, para que se puedan ver con rapidez y se pueda llegar al diagnóstico y al tratamiento en un solo día. Tampoco son procesos de pacientes, por ejemplo, crónicos, que tengan que ir a un centro de salud, sino determinados procesos muy característicos que ya los tenemos estudiados y a continuación los verán.

Aquí está la atención sanitaria que llamamos convencional, la atención que se está haciendo de manera convencional, en la cual tardas un tiempo desde que el médico de Atención Primaria u otro especialista te deriva a la consulta del especialista, te hacen todas las pruebas diagnósticas y te mandan tu informe; y lo que llamamos el circuito de alta resolución en acto único, que sales con tu informe en el mismo día y allí te indican el tratamiento o todo lo que tengas que hacer, etcétera.

Bueno, como hemos dicho que el paciente va a estar allí más tiempo que en un centro de salud o que en un edificio de los habituales, el diseño tiene que ser distinto también: un edificio enfocado al confort, funcional, con ergonomía; una atención personalizada, porque mientras estás allí te van a avisar: tiene usted que ir a radiología o tiene que ir usted al laboratorio, con domótica, climatización, iluminación, instalaciones de mantenimiento, con seguridad, etcétera; y el entorno externo que sea amable.

El paciente es el eje del diseño del Centro de Alta Resolución.

¿Y dónde está la innovación sanitaria? En que el núcleo del modelo son los proceso, la atención es un acto único y con alta resolución, y en el papel del Centro de Tecnología la misión es proveer de servicios tecnológicos.

Los impactos esperados son que sea una palanca para la mejora de la gestión y organización internas y un incremento de la oferta sanitaria, de la eficiencia e incremento de la capacidad de nuestros hospitales para tratar estos procesos. Y en relación con el paciente, una mejora sustancial porque va a ser un acto único: menos viajes, menos esperas, diagnósticos más rápidos y medicina más personalizada.

También tiene una importancia sustancial con la economía, con las empresas y el medio ambiente, pues personas que tengan una baja van a poder saber su diagnóstico muy rápidamente. Innovación en la gestión y el fuerte volumen de inversión, que en estos también es importante, con empleo de alta calidad y un ahorro en emisiones de CO_2.

Aquí tenemos las unidades en las que se estructura el centro: once unidades. La primera, trauma, reuma y rehabilitación. Las pueden ver ahí. La ocho es bloque quirúrgico, la nueve diagnóstico por imagen, la diez laboratorios y la once gestión y administración.

Aquí están los procesos, ya definidos. Como ven, son procesos frecuentes y que tenemos un volumen en la organización que es importante. Por ejemplo, vemos en rehabilitación las lumbalgias, el dolor de hombro, en reuma una lumbalgia de perfil inflamatorio, en endocrino el bocio nodular, en trauma tenosinovitis, conalgias, lumbociáticas en la patología de raquis, en urología una persona con hematuria, un cólico renal, un síndrome prostático. Son procesos que ya están definidos. Una persona con una lumbalgia tiene que ir del médico de Atención Primaria al especialista, allí seguro

que le piden una resonancia, pues tiene que volver a hacerse la resonancia y le tienen que indicar cuál es el tratamiento a seguir. De aquí va a salir ya en el mismo día sabiendo lo que le ocurre, sabiendo si efectivamente es una lumbalgia o es otra cosa, con el tratamiento adecuado, sin necesidad de ese devenir por la organización sanitaria, que muchas veces complica al paciente, porque, encima de que está en unas condiciones físicas complicadas, tiene que recorrer diferentes servicios o diferentes unidades para hacerse pruebas y esperar más tiempo para el diagnóstico y el tratamiento.

Otros procesos. Vemos en cirugía general los quistes, por ejemplo, un quiste pilonidal; en neumología un diagnóstico y clasificación de los EPOC, que es algo muy frecuente también, el asma; en oftalmología diferentes lesiones, como las cataratas; en neurología una cefalea, que muchas veces tienes una cefalea y cuesta tiempo hacer el diagnóstico, saber la causa, si efectivamente se tiene que tratar, con qué se tiene que tratar, en fin, todo ese tipo de cosas que la mera espera al diagnóstico produce una ansiedad en el paciente.

Este proyecto está incluido en el Plan Navarra 2012. En septiembre del año 2009 el Ayuntamiento de Pamplona nos cedió 39.000 metros en la calle Adela Bazo. Hay que decir que todos los grupos en el Ayuntamiento estuvieron de acuerdo en la cesión, se les explicó el proyecto y les gustó. Hay un anteproyecto previo que se realizó ya por 95.000 euros y en este momento estamos en la realización de la adjudicación del proyecto. Ya se acabó el plazo de presentación de ofertas. Se autorizó el expediente de contratación, por 1,2 millones de euros, del proyecto básico y ejecución del Complejo Asistencial. Se acabó el plazo de presentación de solicitudes el 29 de octubre pasado y se han presentado a este proyecto veinticuatro empresas. Ya se ha constituido la primera mesa, con lo cual estamos ya en proceso de adjudicación del proyecto.

Aquí vemos su localización en la calle Adela Bazo, zona cercana a la Universidad Pública de Navarra.

Este es el anteproyecto que, como ven ustedes, está definido como por zonas y se ve que es una zona central que tendrá jardines y después las diferentes áreas del Complejo Asistencial Médico Tecnológico. O sea que para cuando hemos sacado el proyecto está ya muy definido qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer, para que sea mucho más ágil a la hora de presentarlo.

El Diario Médico*, que es una prestigiosa revista a nivel nacional, nos dio el premio a la mejor idea sanitaria en el año 2008, porque la idea de derivar pacientes en función de los procesos, que era la primera vez que se presentaba, la verdad es que tuvo mucho impacto y así nos lo reconocieron. A partir de ahí, fuimos desarrollando todo este proyecto, que yo creo que va a mejorar sustancialmente la calidad de la atención, pero también la calidad percibida por el paciente. Las personas que vayan allí van a recibir una asistencia sanitaria vanguardista y yo creo que se merecía el premio que nos dieron en Madrid.*

Gracias. Contestaré a sus preguntas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Abrimos un turno para los portavoces que quieran intervenir. Por UPN, señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señora Consejera y equipo que le asiste en su alta responsabilidad. Gracias por la información facilitada. Espero que el proyecto, una vez realizado de acuerdo con ese diseño que usted nos ha explicitado, responda a las expectativas que ha generado, que, de alguna manera, ya ha sido reconocido por el premio de El Diario Médico, y también espero que sea exitoso para beneficio de la salud navarra, de los ciudadanos navarros y para mantener a la Comunidad Foral en la cabeza y en la punta del camino de la salud española.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *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. 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 y, desde luego, agradecer la información que nos ha dado. Pero yo creo que llevamos ya mucho tiempo y muchas comparecencias con este tema. Yo le agradezco la información dada, no puede ser de otra manera, pero más allá de lo que puede ser la información sobre qué procesos se han definido, bien una lumbalgia, bien una cefalea, es la misma información que por escrito me dio el 30 de junio de este año. Yo cada vez que hablamos de este tema hago las mismas preguntas, y son las mismas preguntas que se me quedan sin contestar. Usted misma ha dicho que para sacar el proyecto es evidente que está definido qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer, por eso yo siempre pregunto, quiero decir, evidentemente, tiene que haber un estudio de qué costes va a tener el futuro centro, porque es evidente que va a tener costes sobre los presupuestos actuales. Tampoco se me dice nunca cómo como se va a financiar.*

Y luego, usted lo ha dicho y también lo pone en la documentación, los pacientes llegan al centro

por prescripción al proceso de cualquier facultativo de Atención Primaria, Urgencias o resto de atenciones especializadas. Yo siempre pido que se nos explique cómo se va a realizar esto, cómo va a ser la coordinación, quiero decir, cómo se va a derivar tanto desde Atención Primaria como desde Urgencias. Es evidente que actualmente se deriva desde Atención Primaria para esos procesos, es evidente que tenemos muy buena tecnología ahora mismo en el sistema sanitario, tenemos muy buenos laboratorios también, nunca hemos dicho lo contrario, entonces ¿qué va a pasar con esa tecnología¿, ¿cómo se va a coordinar con lo que ya tenemos? Insisto en que siempre hago las mismas preguntas, que nos presenten un estudio que diga que no se puede coordinar ahora mismo lo que hay o no se puede reestructurar y realizar obras sobre lo ya hecho, y si lo que estoy planteando es más caro o menos caro que el Complejo Médico Tecnológico para llegar a lo mismo, a la atención especializada por procesos a los pacientes en acto único y con alta resolución, que, evidentemente, en eso estamos de acuerdo. Pero necesitamos que nos den un estudio y, sobre todo, con costes, si se puede sobre lo que hay, si no se puede, qué inversión a futuro supone lo que estoy planteando sobre lo que plantean ustedes, incluso ya, una vez de realizadas obras, el coste posterior de la asistencia. Estas son las dudas que siempre planteo aquí y son las que se me quedan sin resolver.

Luego, por ejemplo, en la documentación que me dio en junio hablan también del plan funcional de la unidad de cirugía mayor ambulatoria, y yo sobre por qué se va a hacer eso ahí, desde luego, no tengo ninguna duda. Habla de resultados económicos: los costes hospitalarios de la cirugía mayor ambulatoria son entre un 25 y un 68 inferiores a los costes de la cirugía con ingreso, los beneficios económicos: evita estancias hospitalarias..., quiero decir que no tengo ninguna duda y comparto la parte, digamos, teórica, pero luego otra vez me quedan las dudas. Por ejemplo, cuando veo en cirugía concretamente los procesos que se van a realizar, pongo ejemplos al azar: esterilización del varón, circuncisión en edad mayor de diecisiete años, dilatación, legrado, conización excepto por neoplasia, artroscopia, biopsia de mama, yo digo que eso actualmente se hace. Entonces, si se va a hacer luego aquí, con lo que ya tenemos..., es decir, necesito esas explicaciones que son las que nunca recibo.

Volveremos a hablar de lo que es el Complejo Médico Tecnológico, insisto, lo que nos ha presentado menos una de las diapositivas es lo que en papel por lo menos a mí se me dio en su momento, y siempre hago las mismas preguntas. Y sobre lo que ha comentado de que si algún día tienen que venir técnicos para explicarnos todas estas cuestiones, le agradecería que fuera así.

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. La mejor idea sanitaria del año nos la dieron en el año 2008, a partir de ahí hemos estado proyectando el Complejo Médico Tecnológico. Desde que usted recibió la información en el mes de junio hasta ahora hay un hito, que es que ya está licitado el proyecto por 1,2 millones de euros, ya tenemos veinticuatro empresas en este momento y ya se ha constituido la primera mesa de contratación, luego aquí pasito a pasito vamos haciendo las cosas, que es que parece que desde el año 2008, cuando nos dieron el premio, a ahora lo único que tenemos es el premio. No, hemos ido definiendo los procesos, hemos ido articulando todo el anteproyecto, terminado el anteproyecto tenemos el proyecto de una infraestructura que está presupuestada en el Navarra 2012, con lo cual es una infraestructura garantizada por el acuerdo que hay con el Partido Socialista.*

Yo cuando le oigo a usted, tengo siempre la impresión de que el Departamento de Salud parte de cero, que no tenemos know-how*, que no sabemos nada, que partimos de cero, que ni hacemos consultas, ni hacemos cirugía, ni hacemos centros de salud, ni nos planteamos hacer, que de repente entramos en el mercado sanitario y decimos: vamos a hacer esto. Pues no, nosotros tenemos ya muchísima experiencia, tenemos centros de consultas, tenemos centros de atención primaria, tenemos todo tipo de infraestructuras y nos planteamos que necesitábamos otra. Entonces, a la hora de hacer otra la podíamos hacer de dos formas: hacer otro centro de consultas como el Centro Príncipe de Viana, eso sí, en otro terreno porque el suelo sanitario ya se nos había quedado pequeño para realizar infraestructuras nuevas de salud, porque también está la imagen médica, o hacerlo de una manera innovadora. Entonces, nos pusimos a buscar terreno en la comarca, el Ayuntamiento de Pamplona nos cedió ese terreno y encontramos un área de expansión sanitaria, 39.000 metros. Por supuesto que vamos a tener unos costes distintos, pero la ganancia en salud va a ser tremenda. Los costes distintos los íbamos a tener de todas maneras, porque necesitábamos una infraestructura nueva. Podíamos haber hecho un centro de consultas al uso de la misma manera que un centro por procesos, pero de esta forma al paciente se le atendía con muchísima mejor calidad, se le resolvía el tener que deambular por nuestro circuito de atención y se le daba un diagnóstico en un día.*

Esta es una idea que en ámbitos sanitarios, y por eso he traído esto, no es que quiera decir que nos han dado un premio, es que lo han entendido muy bien, ha sido muy bien recibido y yo no le

puedo decir las veces que he salido fuera de Navarra a explicarlo, innumerables, en lo que es el ámbito de la salud. La gente lo entiende y dice: pero, ¡fíjate qué buena idea han tenido estos navarros! ¿Cómo derivan?, pues como se deriva ahora. ¿Cómo va un paciente de un centro de salud y un consultorio a que le vea el endocrino?, pues por una citación telemática, lo mismo, porque no vamos a hacer una citación distinta, pero en vez de pedir una consulta, pediremos un proceso. Nuestra experiencia, nuestro conocimiento a lo largo de los años nos ha permitido tener este desarrollo. ¿El personal?, va a ser el mismo. ¿Los servicios?, van a ser los mismos. Lo único que necesitábamos era un área de expansión y nos dio el Ayuntamiento de Pamplona esos 39.000 metros para realizarlo, pero la coordinación primaria-especializada con todos esos comités ya está. Es que no partimos de cero y de repente vamos a hacer no se sabe qué. No, no, ya lo tenemos hecho, y hemos buscado esta idea que es una mejora: acto único, procesos... Imagínese usted una persona que tiene un dolor de espalda o una cefalea, su médico de Atención Primaria le va a poder derivar al Centro Médico Tecnológico en vez de a la consulta del neurólogo, y en el día va a salir con su informe. Eso es lo que lleva haciendo la privada un montón de años. ¿Y qué pasa, que nosotros en la pública no lo podemos hacer? Pensaba que había dicho otra cosa. De todas formas, repito que, si necesitan una explicación más técnica, por supuesto que vendrán y encantados, porque hay mucha gente para definir estos procesos, muchos profesionales que han trabajado, dentro de nuestra propia organización, es un proyecto que está muy bien visto, que ha generado muchísima ilusión y que los que entienden del tema han entendido el proyecto.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. Por el Partido Socialista, 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 acerca del Complejo Médico Tecnológico. En el Partido Socialista hemos estado de acuerdo en la construcción de este centro y así se reflejó en el Plan Navarra 2012. La verdad es que estamos muy de acuerdo sobre todo con el modelo de atención que se plantea en este centro, un modelo de atención por procesos, cosa que ya se está haciendo en muchos otros centros sanitarios de España. Pero en el Partido Socialista tenemos dudas al respecto. Tenemos dudas sobre cuáles van a ser los profesionales que van a atender allá. ¿Van a ser los profesionales que en estos momentos están en los hospitales los que van a pasar a atender en ese centro? ¿Van a ser los profesionales que están en los ambulatorios los que van a atender en este centro? Luego, comparto una de las dudas que ha planteado la señora Fernández de Garaialde, que es cómo se va a integrar este centro con el resto de recursos asistenciales de la red de salud de Navarra, es decir, cómo se va a coordinar con Atención Primaria y cómo se va a coordinar con Atención Especializada. Estas son dos dudas que nosotros seguimos teniendo.*

La construcción de este centro se anunció en la primera comparecencia que tuvo la Consejera en esta Comisión de Salud. Han pasado más de tres años y sigue siendo un anuncio, porque físicamente no tenemos absolutamente nada. En cambio, en su primera comparecencia también anunció la construcción del Centro de Investigación Biomédica, y podemos ver que está perfectamente avanzado e incluso podemos decir que el año que viene terminará la obra. No podemos decir lo mismo del Complejo Médico Tecnológico.

Usted ha anunciado en esta Comisión en más de tres ocasiones la construcción de este centro, sigue estando en fase de adjudicación de proyecto básico, lo mismo que anteproyecto, no tiene cantidad presupuestaria para el año 2011, con lo cual usted viene aquí de nuevo a anunciar algo que no se va a hacer. Sabe usted, como Consejera, que va a terminar la legislatura y este proyecto no se va a hacer. No hay más que ver los presupuestos para el año 2011, no recuerdo en estos momentos la cantidad, no sé si son 500.000 euros o 1.200.000 euros, pero sabe usted que la construcción de este centro no va a ser en esta legislatura, con lo cual me parece a mí que no es lógico anunciar, volver a anunciar y volver a anunciar la construcción de un centro que no va a ser realidad.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Disculpe, señor Presidente, le voy a contestar. En su intervención hay algún error y algunas otras cosas que están bien, en cuanto que hay otros muchos centros, y no es cierto, no hay ningún centro como este, al que se deriven directamente los procesos. Eso no es así, y si sabe usted de alguno, me lo dice y lo iremos a ver juntas. No hay ningún centro al que desde Atención Primaria deriven procesos, no lo hay. Se puede atender en consulta de alta resolución, que es muy distinto. Pero por una cefalea o por un dolor de espalda o por un proceso determinado que te derive, o bien el médico de Atención Primaria, o bien un especialista, no existe en España, y por eso nos dieron el premio a la idea navarra de derivar y tratar procesos, cosa que sí existía en la sanidad privada, lo vuelvo a decir, porque una de las diferencias entre la sanidad privada y la sanidad pública era eso, que la gente que iba a la sanidad privada tenía la posibilidad de que le hicieran todo en el día, y no la gente que iba a la sanidad pública.*

Esto se ha entendido en todos los foros sanitarios y por eso nos dieron el premio.

Los procesos están pactados con los servicios médicos, son ellos los que han dicho qué procesos van a ir ahí. Ellos, no yo. Hay reuniones con los servicios médicos, que son los que han dicho: una cefalea sí, un ictus no. Evidentemente, eso lo dicen los neurólogos. ¿Por qué? Porque es un proceso complejo, que necesita la unidad de ictus, que necesita una atención hospitalaria donde van a quedar los procesos graves, los procesos con intervenciones quirúrgicas complicadas, y aquí van a ir procesos de los que tengamos muchos y que, de alguna manera, se puedan realizar en el día. Otros muchos no. Cirugía oncológica complicada ¡cómo va a venir aquí!

También he de decirle que el anteproyecto salió por 95.000 euros y el proyecto por 1,2 millones de euros. Pregunte usted a las veinticuatro empresas que se han presentado a ver si esto es una bobada. Veinticuatro empresas que se han presentado al proyecto. La próxima vez que se reúna la mesa de contratación les diremos: váyanse ustedes porque total, para esta bobada, para qué van a venir aquí 1,2 millones de euros para el año 2011.

Usted ha tenido una idea buena. Cuando usted tiene una idea buena, yo se lo digo. Y no lo ha dicho, porque me lo ha dicho a mí, que habría que hacer un circuito de cómo van a llegar los pacientes. Habría que hacer una simulación, que no está hecha. Es una idea muy buena. Y yo, cuando usted tiene una idea buena, le digo que es muy buena, y desde luego que lo vamos a hacer. Antes de ir a la construcción del centro, habría que hacer una simulación con expertos de cuál sería, lo mismo que he puesto yo en una de las diapositivas ese señor que iba de un lado a otro, eso habría que hacerlo con una simulación. Simular qué pasa desde el centro de salud, cómo va todo eso. Es una idea muy buena que, desde luego, yo enseguida la apunté para ponerla en práctica.

He de decirle que el plan se llama Navarra 2012 y el año que viene es 2011, con lo cual terminará el proyecto y se podrá iniciar la licitación. En los proyectos de esta envergadura, como el CIMA, desde que empezó a pensarse hasta que se empezó a construir y hasta que se puso en funcionamiento pasó mucho tiempo. Cuando es un consultorio se hace enseguida, pero un proyecto de estas características, que tienes que pactar con todos los servicios médicos qué procesos van a ir, quién va a ir, cómo lo van a hacer, cuáles sí, cuáles no, requiere lo mismo en la infraestructura con todas las técnicas innovadoras. El proyecto Faster del que hablábamos el otro día, ¿cómo vamos a localizar los pacientes aquí cumpliendo con la confidencialidad? Eso ha dado lugar a un proyecto distinto. ¿Cómo va a ser la energía aquí? Los proyectos difíciles no se construyen en un día. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Gracias. Señor Burguete, tiene la palabra.*

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, egun on, señorías. Quiero dar la bienvenida a la Consejera Kutz y a las personas de su equipo que la acompañan en esta mañana en la que vamos a discutir de distintas cuestiones relacionadas con el ámbito sanitario y en la que la Consejera, a petición propia, había solicitado esta comparecencia para explicar cuál es el estado de la cuestión relacionada con el Complejo Asistencial Médico Tecnológico de Navarra, una iniciativa que nosotros compartimos y respaldamos, que, sin duda, ahonda en una atención de mayor calidad, más rápida y, como digo, con un componente de mejora asistencial en el conjunto de la sanidad navarra muy interesante. Se nos ha explicado en el día de hoy que se trata de mejorar la atención extrahospitalaria, que se incluyen dos centros, uno tecnológico y otro de alta de resolución, y que se va a atender, de manera única en este momento en España, por procesos en un acto único, por tanto, los pacientes que entren dentro de este Complejo Asistencial Médico Tecnológico de Navarra, como bien ha considerado y ha explicado la Consejera, saldrían con su informe el mismo día y se les derivará hacia el ámbito concreto dependiendo de su patología.*

Nosotros entendemos que esta iniciativa va a tener unos efectos muy positivos para el conjunto de la calidad asistencial de la Comunidad Foral de Navarra, como digo, va a mejorar la asistencia, va a mejorar la calidad, va a mejorar también la resolución de las bajas de las distintas personas en la medida en que la atención va a ser más rápida y va a seguir teniendo bastante calidad, pero sobre esta cuestión a nosotros, Consejera, que no discutimos ni la oportunidad ni la necesidad y que la consideramos una buena iniciativa, acreditada por las distintas explicaciones públicas que se han dado, nosotros tenemos alguna reflexión que hacerle y que posiblemente con sus explicaciones nos las aclare. Se ha afirmado, y se está en lo cierto, que esta es una obra contemplada en el Plan Navarra 2008-2011, así reza el acuerdo del Parlamento de Navarra del 23 de mayo del año 2008, por el cual se aprobaba el Plan Navarra 2012 de inversiones en dotaciones e infraestructuras públicas de Navarra en el período 2008-2011. Y revisando todas y cada una de las obras contempladas en ese Plan Navarra 2012, efectivamente, se encuentra el Complejo Asistencial Médico Tecnológico de Navarra. Sabe, Consejera, que nosotros estamos siendo muy críticos con la gestión que el Gobierno está haciendo de las distintas infraestructuras necesarias, como es la que nos ocupa en

el día de hoy. Estamos comprobando cómo, pese a la propaganda, el Gobierno deja mucho que desear en cuanto a la ejecución de las noventa obras prioritarias contempladas en el plan y esta es una de ellas. Se ha insistido en que ya se tienen los terrenos, se ha insistido en que ya se cuenta con un proyecto básico, se ha explicado que ya está en proceso de licitación y que, por tanto, en las próximas semanas seguramente, esto no se ha dicho, comenzarán las obras.

Pero sobre esta cuestión a nosotros nos llamó la atención un apartado, entre otros, que nos genera dudas. Esta iniciativa en el Plan Navarra 2012 aparece con un coste de 49,31 millones de euros, o sea, 49 millones de euros. Nosotros sabemos que ha habido alguna reprogramación no porque el Gobierno lo haya comentado, ni siquiera en el día de hoy. No sabemos si esta es una de las obras reprogramadas y revisadas en cuanto a su ejecución y en cuanto a su presupuesto. Seguramente que el Partido Socialista tendrá más información de esta materia, nosotros no y, por tanto, nosotros nos guiamos por lo que aprobó el Parlamento, y el Parlamento aprobó un plan en el que se incorporaba esta obra con 49 millones de euros. Hoy se ha venido aquí y se nos ha explicado que hay una obra adjudicada por 1,2 millones de euros. ¿Cuándo van a empezar las obras? ¿Cuál es el coste final por el cual se van a adjudicar la obras? Y para señalar y demostrar este apartado nos vamos a la reserva temporal de gasto el año 2010, una reserva temporal que afectaba a este proyecto con un menos 500.000 euros. Y nos vamos al proyecto de presupuestos del año 2011, en el que con las informaciones que nosotros tenemos, que igual son distintas de las del Partido Socialista, sí se contempla una partida de 600.000 euros. Entonces nosotros, Consejera, queremos que nos aclare si este proyecto denominado Complejo Asistencial Médico Tecnológico de Navarra va a tener un presupuesto de en torno a los 49 millones de euros contemplados en el plan, o es que el plan se está recortando sin que el Parlamento lo conozca. Y nos interesaría saber cuándo está previsto el inicio de la ejecución de la obra y qué previsiones presupuestarias maneja el Gobierno para que este proyecto puntero en España, necesario y oportuno sea una realidad. 500.000 euros de reserva temporal en el ejercicio presupuestario en el que nos encontramos ahora, 2010; 600.000 euros comprometidos, si se aprueban los presupuestos en los términos en que están ahora, para el presupuesto de 2011. ¿Tiene este proyecto un presupuesto de 49 millones de euros o de cuánto?, porque no se nos ha informado. ¿Cuándo se prevé iniciar la ejecución?

Porque, claro, dentro de esta propaganda y autocomplacencia, recientemente conocíamos cuál era la valoración que el Gobierno hacía del Plan Navarra 2012, y, analizando la valoración que hace el Gobierno de Navarra sobre el Plan Navarra 2012, vemos que efectivamente –esta es una información de octubre– en el Complejo Asistencial Médico Tecnológico de Navarra se señala: Presupuesto reprogramación 2008-2012, 1.259.000 euros, grado avance según inversión prevista del cien por cien. Luego, estas afirmaciones que hace el Gobierno llevan a equívocos, como se leía recientemente en un medio local: "Solo cuatro –habla del Plan Navarra 2012– siguen sin empezar: dos residencias en Estella, un proyecto cultural y la ciudad aeroporturaria". Pues ya podría añadir uno más, cinco, porque usted coincidirá conmigo en que este Complejo Asistencial Médico Tecnológico de Navarra no está empezado. ¿Que se han hecho una serie de trámites nuevos? Sin duda alguna, solo faltaría que en el año 2008, en el año 2009 y en el año 2010 no se hubiese hecho algún trámite previo en estos tres años, casi desde que se aprobó el plan. Pero, claro, si esta es una obra contemplada en el Plan Navarra 2012, si el Plan Navarra 2012, como insiste el Gobierno en su reflexión y en su valoración, acaba en el año 2011, si tiene previstos, según lo que el Parlamento aprobó, 49 millones de euros, si en el año 2010 se ha hecho una reserva de 500.000, si en el año 2011 se prevé invertir 600.000 euros, ¿cuándo este proyecto puntero en España, necesario, que apuesta por el acto único, que va a mejorar la calidad, que va a tener un efecto muy positivo en la resolución de las bajas y en la atención al ciudadano, va a ser una realidad? Estos datos a nosotros nos preocupan.

Por tanto, nosotros queremos saber si esta previsión contemplada en el plan se va a seguir, porque se insiste en que está en el Plan Navarra 2012, con 49 millones de euros. ¿Cuándo va a ser una realidad este proyecto? Porque, claro, si hay que gastar e invertir 49 millones de euros y vamos a una dinámica anual de 600.000, a salvo de que luego se le aplique una reserva, como ya ocurrió en el año 2010, pues ya me dirán ustedes cuándo va a ser una realidad este proyecto, tan interesante como ha comentado la Consejera y nosotros compartimos. Y, si no, que se nos diga bien a las claras: miren ustedes, no hay posibilidades presupuestarias, el Plan Navarra 2012 necesita una revisión y, si necesita una revisión como desde el CDN venimos reclamando desde hace ya mucho tiempo, incluso cuando formamos parte del Gobierno, que se venga al Parlamento y que se diga qué obras se van a revisar y si el presupuesto aceptado en el año 2008 es el necesario, el oportuno y el conveniente hoy. Que se diga con toda franqueza. Si no, nosotros la verdad es que nos hacemos un lío con toda revisión y planteamiento que se hace. Ya no sabemos si se van a invertir 49 millones de euros, si se va a invertir 1,2, si las

empresas están muy contentas porque se les haya adjudicado un proyecto de 1,2 o si estarían mucho más contentas si se les adjudicase una obra de 49 millones de euros, que es lo que estaba contemplado en el plan.

Por tanto, señora Consejera, y acabo, nosotros reconocemos la importancia de esta iniciativa, la oportunidad, el efecto positivo que va a tener, pero discrepamos en la planificación y en el tratamiento de prioridad que se le está dando si es que, realmente, el Plan Navarra 2012 se quiere seguir. Y, si ha habido modificaciones, que se nos diga, y esta es una magnífica oportunidad para que se nos aclaren estas dudas. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Usted dice que se está haciendo un lío, yo creo que no. A usted lo que le interesa es representar el lío. Yo estaba diciendo antes que este proyecto en ámbitos sanitarios se había entendido muy bien y que, por consiguiente, la planificación del proyecto, en fin, no voy a repetir las acusaciones que se han hecho aquí de falta de planificación, de falta de no sé qué, y ahora llega el portavoz del CDN y dice: no, en los proyectos de salud primero que lleguen las máquinas y que empiecen a excavar. Pues no. Usted nada de planificar un proyecto de semejante envergadura, todos los procesos, buscar terrenos por toda Navarra, porque este del Ayuntamiento de Pamplona no es el primero que habíamos visto. Usted, que conoce tan bien la hemeroteca, empiece a buscar dónde habíamos pensado poner el Centro Médico Tecnológico, porque no es el primer terreno que vimos, finalmente terminó en Pamplona, pero habíamos visto otras localidades. Con esto le quiero decir que planificar un proyecto de salud de esta envergadura con Navarra 2012 y sin Navarra 2012 lleva su tiempo. Lo que te garantiza el Plan Navarra 2012 es la financiación, ahora, los plazos los vamos marcando los diferentes departamentos.*

Me dice: ¿qué preferirían las empresas? Pues, evidentemente, lo que usted dice no, porque es un imposible. Eso es imposible. Eso seguro que no lo quieren, que lleguen las empresas, empiecen a hacer el agujero y empiecen a construir. Imposible. Luego, eso ya lo descartamos por imposible. Entonces, el trabajo del departamento en este proyecto es una realidad, señor Burguete. El tema es que no es un proyecto sencillo de hacer, y la propia innovación es la idea. Y es un proyecto que ha sido muy bien aceptado por los profesionales sanitarios.

Y yo en ningún momento he dicho que las obras van a empezar en el año 2011, lo que he dicho es que se está trabajando el proyecto. Las obras empezarán cuando tengan que empezar, cuando finalice el proyecto, porque le recuerdo que primero se hizo un anteproyecto. Cuando yo oí la idea de la señora Chivite, dije: qué buena idea hacer una simulación de los pacientes cuando vayan a este Complejo Médico Tecnológico, pero es que antes nosotros también habíamos previsto todo eso. Yo le recuerdo que las grandes obras, porque esto no es un consultorio, no se hacen en quince días. Arreglar dos tabiques y poner tres ventanas, eso lo podríamos haber hecho en quince días. Esto es una realidad, y es una realidad propiciada por un acuerdo político y en una coyuntura económica que es la que es. Tenga usted en cuenta que este proyecto se está trabajando con una serie de personal sanitario al cual se le ha bajado el sueldo, ¡fíjese usted si entienden ellos cuál es la realidad!, desde el que más gana hasta el MIR, la gente lo ha entendido y lo hemos entendido todos. También se tiene que entender que en esta coyuntura económica que este proyecto sea una realidad a mí me parece..., en fin, qué quiere que le diga, tener garantizada esta obra en esta coyuntura económica, me parece que el Gobierno de Navarra con el pacto con el Partido Socialista es muy bueno, o sea que es muy bueno para Navarra que este proyecto hoy en día sea una realidad. Yo vendré, además, y le explicaré cómo están todos los proyectos de Navarra 2012, pero no quiera usted transmitirnos que esto es un lío, porque no lo es. Aquí está diáfano cómo vamos, paso a paso, como le he dicho antes a la señora Fernández de Garaialde, pero sin dejar de hacer cosas.

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

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías, y buenos días también a la señora Consejera y a las personas que la acompañan en esta sesión para informarnos del Centro Médico de Alta Resolución. Yo creo que, en definitiva, este centro médico de lo que trata es de reorganizar la atención a los pacientes y es cierto que ha aprovechado en este caso la señora Consejera para explicarlo y hacer de paso propaganda, lógicamente, porque es algo inherente a un partido político, en este caso una persona que tiene responsabilidad política, aprovechar para hacerlo. A mí me parece que en ese sentido este proyecto es conocido, porque ha estado dentro de los que engloban el Plan Navarra 2012 y a mí me parece que no tiene más trascendencia que la parte que luego tiene que ver con esa nueva reorganización. Ya nos ha explicado que la persona que lo necesite va a ser derivada a este diagnóstico llave en mano, por decirlo de alguna manera –vas un día y en ese día te vas a tu casa con toda la información–, por el médico respectivo*

de familia en las diferentes especialidades que ha comentado. Lo importante de esto es que si usted me dice, y yo me lo tengo que creer, que los profesionales están completa y absolutamente de acuerdo en ese traslado, eso es lo que tendremos que ver, yo, en principio, no lo voy a poner en duda. Esa reorganización, lógicamente, se supone que deja espacios en los centros donde ahora se está atendiendo de esas diferentes especialidades.

Por lo tanto, a mí y a mi agrupación lo que nos interesaría es, primero, qué supone esa reorganización, si hay voluntariedad, si hay decisión política organizada y decida, son estos y estos profesionales, si el criterio es por orden de jerarquía, de antigüedad, de lo que quiera que sea. También si esa oportunidad es igual para todos, porque he entendido –si he entendido mal, me lo corrige usted– que esto en principio es fijo pero también puede ser móvil. No sé, si el centro está ubicado en un sitio concreto y es en el entorno de Pamplona, cómo puede existir esa movilidad. Efectivamente, yo creo que la iniciativa privada ya lo ha hecho porque siempre ha tenido claro, además, como empresa y con los únicos parámetros de empresa que le mueven a la iniciativa privada, lo que quiere es sacar cuantos más actos médicos mejor porque va a cobrar en función de ellos. Me parece que son de esas aplicaciones lógicas también para la iniciativa pública, para el sector público, en tanto en cuanto son de una gran eficacia puesto que el paciente obtiene un diagnóstico y, lógicamente, un tratamiento. A mí lo que me interesa es la parte humana de ese proceso, cómo se plantea ese proceso, si esos espacios que quedan libres se van a ocupar con las mismas personas o necesariamente va a tener que existir un paralelismo entre los profesionales actuales y la puesta en funcionamiento de ese centro. A mí eso es lo que me interesa para saber realmente con qué estamos contando, más allá de lo que es una reorganización de la atención, con la cual yo coincido, y que está planteada dentro de un entorno de la propaganda que se tenía que hacer para decir que Navarra en esto también es pionera. A mí me parece perfecto, si eso es así, nada que decir, pero sí que fundamentalmente me interesa la otra parte que le he dicho, si es móvil cómo va a ser.

Y luego, lo que no he entendido al final es la cuantía de la redacción, porque se han barajado diferentes datos. Me ha parecido que era excesivo el dinero dedicado para la redacción del proyecto. En principio, estamos hablando de las paredes, no estamos hablando de la tecnología, si es utilizable la que tenemos o va a ser incorporada nueva tecnología, que eso lógicamente derivaría en más dinero. Querría saber la cuantía de la redacción del proyecto, que es lo que usted creo que nos ha dicho que iba en la licitación, y cómo se va a organizar todo el proceso. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. Sinceramente, yo he venido a esta Comisión a petición propia por la señora Fernández de Garaialde, porque me había dicho muchas veces que tenía dudas, que no lo entendía, que no le quedaba claro. Y he dicho: yo vengo, lo explico, pero si luego necesitan que vengan los técnicos a profundizar en cómo han hecho los procesos, con quién se han reunido, por qué han elegido este y el otro no, pues que vengan. Yo solo quiero que se conozca este proyecto, que es un proyecto muy bueno. En la Comisión de Sanidad todo lo tenemos que conocer bien, y, una vez que lo conocemos bien, a unos nos gustará más, a otros les gustará menos, otros tendrán sus dudas, otros, como el señor Burguete, tendrán un lío, pero igual con este proyecto y con los otros del Plan Navarra 2012. Como le he oído tantas veces y le había mandado efectivamente la información en junio y habíamos licitado ya el proyecto por 1,2 millones de euros, o sea, 95.000 el anteproyecto, teniendo en cuenta que es una infraestructura de 49 millones de euros y que nosotros tenemos aproximadamente unas bajas del 20 y el 30 por ciento. El proyecto es en consonancia con lo que a futuro se pueda construir.*

En cuanto al personal, todo esto se ha trabajado con los servicios y serán los propios servicios los que en un momento dado digan qué personal, lo mismo que en los diversos pabellones de los hospitales se trasladan al centro de consultas o se trasladan a planta, tendrá que ir al Complejo Médico Tecnológico, pero en su momento se verá. En este momento estamos en fase de proyecto.

Lo que es móvil es la tecnología, o sea, las unidades móviles: la resonancia, el escáner, que luego se trasladan por toda Navarra y que estarán allí. Hay una cosa que me gustaría que quedase clara, cuando se habla de la privada, a mí también al ver este proyecto me parece sustancial la parte humana que usted decía, porque la calidad de la atención es importante, pues estamos tratando con gente enferma. Hay que ponerse en esa situación, a gente que tiene dolor, gente que se encuentra mal, que se le haga toda esa atención en un mismo día, a mí la mejora me parece tan sustancial que por eso explico este proyecto. Nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Una vez debatido el primer punto...*

SR. BURGUETE TORRES: *Señor Presidente, si me permite, haré una breve intervención. Simplemente, aprovechando la oportunidad que nos brinda la presencia de la Consejera, que* motu

proprio *la ha pedido, a ver si era capaz de contestar cuándo prevé el departamento y el Gobierno que esta obra se inicie y sobre qué coste se está barajando la inversión final. Como eso no me lo ha contestado en la intervención que hemos tenido, aprovechando que esta es una petición* motu proprio*, como digo, no nos disgustaría que nos contestase a estos aspectos, si lo tiene a bien y sabe, claro.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pues, señor Burguete, ya ha hecho la pregunta y, si la señora Consejera lo considera oportuno, le puede responder.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Lo que es obra está cuantificada en 49 millones de euros y en este momento estamos en el proyecto, que es 1,2 millones de euros, que es lo que está presupuestado para el año 2011. A mí, de todas maneras, me gustaría decirle al señor Burguete que, cuando se ha bajado el sueldo a todos los funcionarios en el mes de julio, yo le hubiera preguntado a usted en el mes de enero qué le parecía a usted que en junio se bajara el sueldo a todos los funcionarios. Si me lo hubieran preguntado a mí, yo habría dicho que no. Si en enero me dicen: van a bajar el sueldo a todos los médicos, a todos los MIR, a todas, las enfermeras, ¿tú qué opinas?, yo habría dicho: imposible, y en seis meses pasó. Con esto le quiero decir que la coyuntura económica es la que es, que tenemos que tener responsabilidad y que estamos diseñando proyectos con todo el personal sanitario, que ha sufrido esa rebaja de su sueldo, que yo espero que sea coyuntural, que luego vuelvan a recuperarlo, y que dentro del personal sanitario hay gente que gana un dinero, hay otros que ganan otro dinero y están los médicos internos residentes, que ganan lo que ganan y a los que también se les ha bajado.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Yo creo que está debatido ya el primer punto, relativo al Centro Tecnológico de Navarra.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la decisión de hacer nuevos programas de horas extras o peonadas para atender las listas de espera.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Y pasamos al siguiente punto, que es Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la decisión de hacer nuevos programas de horas extras o peonadas para atender las listas de espera. Esta petición viene formulada por una solicitud del Partido Socialista y para la presentación de la misma, señora Chivite, tiene la palabra.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que siempre me sorprendo de la habilidad que tiene la señora Consejera para no contestar.*

Esta solicitud de comparecencia viene motivada por una noticia que pudimos leer en un diario de la Comunidad: "Salud vuelve a programar consultas por las tardes para frenar las listas de espera". Quiero decir que se iban a empezar a hacer programas de horas extraordinarias para solucionar el problema de las listas de espera pues, parece ser, según ponían en la noticia, que la espera media había aumentado durante el verano. La verdad es que los datos que salían es que se cumplía con la espera media según se establece en la ley, con lo cual nosotros no entendemos por qué se van a tener que hacer horas extras cuando, por lo menos según los datos de la propia consejería, se cumple con la espera media. Queremos conocer cuáles son los datos reales en las listas de espera, cuál ha sido el aumento que ha motivado que se comience con programas de peonadas, qué otras medidas se han tomado al respecto para que no aumente la lista de espera y, sobre todo, por qué se ha decidido hacer estos nuevos programas cuando, según los datos que aparecen en el propio medio de comunicación, no hay ningún incumplimiento de la espera media, por lo menos según los datos publicados. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Por responderle a esta pregunta extra que me ha hecho usted, le diré que estamos en un escenario económico cambiante. Yo, desde luego, ni vivo en una burbuja ni pienso vivir en una burbuja, con lo cual, señora Chivite, yo voy a contestar en cada momento lo que crea que tengo que contestar, lo cual no quiere decir que no conteste. La pregunta que le he hecho antes es: ¿usted en enero pensaba que se iba a bajar el sueldo a todos los funcionarios?, no, ¿verdad?, pues yo tampoco, seguro que el señor Burguete tampoco y eso pasó. Bien, vamos a empezar con la comparecencia.*

Desde el Departamento de Salud, llevamos una serie de medidas que afectan al control de la demanda, como, por ejemplo, la coordinación entre Atención Primaria y Asistencia Especializada, que lleva una amplia trayectoria con múltiples comités de mejora, que se constituyen por especialidades, especialistas de una determinada especialidad con médicos de Atención Primaria, protocolos de actuación, grupos de trabajo, etcétera, de forma y manera que lo que se pretende es controlar esa demanda que desde Atención Primaria pasa a Asistencia Especializada. Además, y ustedes lo conocen bien, hay un plan de mejora de la

calidad de Atención Primaria, que se ha presentado en varias ocasiones, en el cual hay una reorganización de cómo se va a trabajar en los centros de salud para que seamos más eficientes. Eso el señor Burguete lo sabe bien, lo de la eficiencia.

Además, estos últimos años se ha trabajado también y se ha incrementado la capacidad de resolución de los médicos de Atención Primaria. Quizás, esta sea una de las cosas que no se ha transmitido mucho, pero se ha aumentado la capacidad de resolución de los médicos de Atención Primaria de forma y manera que actualmente pueden pedir ya todas las exploraciones complementarias y evitan la derivación al especialista, con lo cual ellos mismos de esa forma están controlando también esa demanda y no sobrecargando lo que tienen que hacer los especialistas.

Además, hay implantados circuitos rápidos para determinados cánceres, como mama, colon y pulmón, de manera que desde que te diagnostican hasta que inician el tratamiento pasan quince días, en quince días te hacen el diagnóstico y en quince días el tratamiento, o sea, pasa un mes en total.

También, algo que es sustancial, tenemos diferentes modalidades de consultas. He de decirles que somos la única comunidad española que tiene esto, que el médico de Atención Primaria puede pedir al especialista en las diferentes especialidades médicas lo que se llama consultas preferentes. Ellos atienden a los pacientes y, si ven que alguien tiene que ser atendido por el especialista, rápidamente, puede avisarlo por vía telemática y que se le atienda enseguida, consultas de resultados, revisiones, etcétera. Y estos últimos meses se ha implementado y se ha potenciado lo que se llama teleconsulta, que ya funciona en cuatro especialidades: endocrino, alergia, cardio y psiquiatría, y estamos en fase de expansión al resto de especialidades, porque si se puede solucionar el problema por vía telemática no hace falta que el paciente acuda de forma presencial a las diferentes consultas del especialista.

Todas estas medidas afectan al control de la demanda, porque, efectivamente, queremos que sean vistas por los especialistas aquellas personas que verdaderamente lo necesitan, porque si los especialistas están viendo a gente que no lo necesita, se tardará más en ver a gente que tenga esa necesidad, con lo cual hay un amplio abanico de medidas que hace que, de alguna manera, esa demanda que los médicos de Atención Primaria envían a los hospitales esté controlada, esté reflexionada, esté planificada y sepan lo que cada uno de ellos manda a las distintas especialidades.

Vamos a ver las personas en lista de espera quirúrgica de enero a octubre del año 2010. Nosotros vamos viendo por meses las personas que estén en lista de espera quirúrgica en especializada, vamos estudiando las gráficas y de esa manera puntualmente podemos realizar acciones que nos permitan mantener esa lista de espera quirúrgica en las fechas que nosotros consideramos necesarias. Se ve que la demanda en los primeros meses del año está mantenida, después baja y después empieza a aumentar, con lo cual nosotros tenemos que realizar programas extraordinarios, autoconcertación, que dicen con bombo y platillo en otras comunidades que no voy a decir en este momento cuáles son pero en ninguna, desde luego, y es un término que nosotros no utilizamos, se denominan peonadas.

Aquí vemos los días de la lista de espera quirúrgica en la red de Asistencia Especializada. En los primeros meses del año, la espera media de una persona que tiene que ser intervenida quirúrgicamente se va manteniendo, pero incrementa. Y cuando ya empieza a incrementar, como tenemos una ley de garantía, nosotros ponemos las medidas, las que hagan falta para atender a la gente y para que se mantenga la lista de espera quirúrgica.

En consultas ocurre lo mismo. Nosotros tenemos una gráfica mensual y vemos cómo se va comportando la lista de espera de personas en primera consulta. Vemos que se mantiene, va bajando, pero luego vuelve a subir y es cuando tomamos medidas para que la demora media en lista de espera en primera consulta se mantenga, con todas esas salvedades que hemos dicho de que hay circuitos rápidos para determinados procesos de cáncer, que tenemos consultas preferentes, que tenemos consultas de resultados, pero cuando vamos a primeras consultas y vemos que hacemos diferentes acciones y la espera medida está mantenida, si se empieza a incrementar, otra vez volvemos a actuar para mantener esa lista de espera, lo mismo que en cirugía, en primeras consultas en una espera media que nosotros consideramos aceptable y que, además, cumpla la ley de garantía que tenemos.

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

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. Agradezco a la señora Consejera la información que nos ha trasladado. Tengo que decir que me llama muchísimo la atención, señora Consejera, que usted aquí nos esté dando datos de octubre y los datos que hay en la página web del Gobierno de Navarra son de agosto. Los datos de la página del Gobierno de Navarra son de agosto. Y usted tiene una ley que cumplir, como bien ha dicho, y tiene que informar a los ciudadanos de cuál es el estado del la lista de espera, y los datos que tenemos son de agosto.*

Llama mucho la atención que usted venga aquí a contarnos los datos de octubre.

En el Partido Socialista no estamos de acuerdo con que el pago de peonadas sea la única medida que se tome para solucionar el problema de las listas de espera. Mi pregunta al respecto es la siguiente: ¿ha aumentado la demanda en los meses de verano –que lo dudo mucho porque en los meses de verano no aumenta la demanda– o es que disminuye la productividad? Porque si es por las vacaciones de la gente, que tienen derecho a cogerse vacaciones, no puedo entender la gestión de las vacaciones del personal que hace el Departamento de Salud que ahora les tenemos que pagar horas extras para recuperar el trabajo que no se ha hecho en el verano. No estamos de acuerdo con que el trabajo que no se ha hecho en el verano, porque ha aumentado la demanda, o lo que ha pasado es que ha disminuido la productividad, lo tengamos que pagar ahora en horas extras a los médicos, cuando no se ha hecho una buena gestión de los planes de vacaciones de los profesionales sanitarios.

Desde luego, creo que ha habido aquí una mala gestión, que lo vamos a pagar todos con las horas extras de los médicos y, desde luego, incumplimiento, señora Consejera, sobre todo datos de información. Me llamó la atención aquel día que el diario pudiera tener conocimiento de las personas que están esperando en agosto cuando en la página web del Gobierno de Navarra estos datos no estaban, porque estaban solo los de julio, o sea que antes lo conoce un medio de comunicación que el ciudadano afectado por una lista de espera.

Yo creo que el tema de las listas de espera ha sido un problema muy recurrente en este Parlamento, que no se están poniendo las medidas necesarias. Nosotros aprobamos aquí una iniciativa en un Pleno el 25 de febrero con numerosas medidas para trabajar en la mejora de la gestión de las listas de espera, y hoy ha venido usted a demostrar aquí que poco ha hecho de todas aquellas medidas que se aprobaron por la unanimidad de los grupos parlamentarios.

Desde luego, desde el Partido Socialista no podemos estar de acuerdo con el pago de horas extras a los profesionales sanitarios cuando no se han adoptado otras muchas medidas que se habían aprobado aquí por unanimidad de los grupos parlamentarios.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. Le va a contestar la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Sí, le voy a contestar. Mire usted, cuando nosotros estamos planificando las atenciones de los pacientes estamos pensando en los pacientes, y para nosotros las listas de espera son una preocupación. Esto es* El País *y este es el Viceconsejero del País Vasco, que dice que no le preocupan las listas de espera, a él no le preocupan las listas de espera. Y nosotros ahora estamos haciendo un programa que está afectando a treinta mil navarros. Pues a mí sí me preocupan las listas de espera y, precisamente, estoy haciendo lo que estoy haciendo para que no ocurra esto. Menciona siempre el País Vasco, pues la verdad es que es donde ha salido un alto responsable sanitario a decir que a él no le preocupa la lista de espera, pues fíjese lo que ha conseguido, esto, baten récords las esperas. Esto yo no lo voy a consentir, señora Chivite. Y olvídese usted de los profesionales sanitarios, médicos y el resto, olvídese de los profesionales sanitarios y piense en los pacientes. Este programa que hemos hecho en octubre y en noviembre afecta a treinta mil navarros, a quienes preocupa su consulta, su intervención quirúrgica. En este mismo estudio la sanidad navarra salía la primera, porque nos preocupa la gente y a los responsables sanitarios que estamos ahora en Navarra nos preocupan las listas de espera, y por eso estamos tomando medidas para que no pase como en la comunidad vecina, donde las listas de espera baten récords, que ahí sí que ya no salen en la página web, porque no se sabe ni lo que sacan en la página web y ha perdido los puestos que tenía de liderazgo la sanidad de la Comunidad Autónoma Vasca hasta esta legislatura, y es la que más gasta por persona.*

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

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Me alegro de una de las afirmaciones que ha hecho la portavoz del Partido Socialista en la presentación de la comparecencia, y es que ha reconocido explícitamente que no hay incumplimiento alguno de la ley de plazos. Quede claro que la argumentación empleada, por tanto, no se puede apoyar ahí, porque hay un perfecto cumplimiento de lo que hemos establecido como los plazos medios de espera. Sin embargo, debo decir que no me han gustado por pobres los dos argumentos que ha empleado la portavoz del Partido Socialista para concluir que no se ha hecho nada, incurriendo en una grave contradicción con la primera afirmación.*

El primer argumento es que la Consejera ha empleado datos de octubre, cuando en la página web, que no sé si es cierto o no es cierto, hay datos de agosto. ¿Qué habría ocurrido si hubiese sido al revés, que la Consejera hubiese empleado los datos de agosto? Ha empleado los datos últimos, y eso es lo importante, que con los datos últimos se sacan esas conclusiones. ¿Que en la página web están los de agosto?, pues corríjase, pero el dato

de agosto es el pretérito, es el pasado, no aporta nada ese asunto, lo importante es el dato de octubre. ¿Qué habría ocurrido si por un casual hubiese dicho: pues mire usted, en octubre es distinto de lo que usted manifiesta ahí en la pantalla, que es de agosto? Un argumento realmente pobre.

Y el segundo es el análisis del crecimiento de agosto, que incluso me ha parecido que usted los negaba como si fuera una especie de coyuntura extraordinaria este año. Es que se produce todos los años, por tanto, lo que sí le aconsejo a la señora Consejera es que haga un estudio más serio, no tan simple como el que ha hecho el Partido Socialista, de por qué se producen esas situaciones en el mes de agosto. Que los médicos se van de vacaciones puede ser una causa, no la niego, pero puede haber, seguramente, otras muchas causas, y sí que sería interesante averiguar si sistemáticamente se producen.

Por el contrario, me ha agradado extraordinariamente lo que la Consejera ha planteado, que es el control de la demanda, las medidas de control de la demanda, no solamente de atender a esa demanda, que sería el punto final del camino, sino desde el principio, que es lo fundamental, ahí es donde hay que trabajar, ver si tomo medidas precisas para controlar esa demanda y que ya desde el principio no haya gente demandante y que puede generar el crecimiento de las listas de espera. Es una buena estrategia, es una estrategia muy interesante, porque la demanda, por sí misma, genera enormes listas de espera, es inflacionista y, además, lo que es más grave, crea alarmas sociales y actitudes demagógicas en el ámbito político. Así que me parece buena estrategia, y eso yo lo quiero destacar.

Por último, también me ha gustado que se haga un seguimiento de la evolución por el número de personas en lista de espera y por el número de días que esperan, y, precisamente según esa evolución, ser proactivos, no esperar a que la realidad me sorprenda y entonces voy como los bomberos, con la manguera a apagar el fuego, sino que yo preveo lo que va a pasar, estoy previéndolo porque lo voy siguiendo mes a mes, veo cómo coincide con el comportamiento social de años anteriores y pongo en marcha los mecanismos coyunturales para que esa tendencia ascendente sea quebrada y vuelva a los números y días habituales, de tal manera que el ciudadano sepa que se está cumpliendo la ley de garantías de plazos de espera media.

En ese sentido, señora Consejera, a mí y a mi grupo nos satisfacen los resultados y la estrategia que usted nos ha explicado, que veo que le está dando buenos resultados, puesto que se cumple la ley de plazos de tiempos medios de espera.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Marcotegui por su intervención. Yo tengo a veces la impresión, cuando oigo a algunos portavoces, de que se les olvida que estamos tratando a gente que está enferma, y a mí eso me importa muchísimo, con lo cual voy a aguantar todo tipo de críticas siempre que se atienda a la gente con unas esperas que cumplan la ley de garantías y que, desde luego, sean razonables, y todo lo demás, toda esa demagogia de las peonadas, que si los médicos... ¿Se atiende bien a la gente? Sí. ¿La gente está contenta? Sí. Pues eso es lo que quiere un político que tiene la máxima responsabilidad en salud. Cualquier gestor sanitario de mediano nivel sabe que en el verano la gente se va de vacaciones, disminuyen los quirófanos, disminuyen las consultas y sube la lista de espera. Por eso tenemos esos mecanismos para saber lo que está pasando. Con este programa que estamos haciendo en octubre y noviembre se está atendiendo entre intervenciones quirúrgicas, consultas y pruebas complementarias con recursos propios a treinta mil personas, treinta mil navarros, que es en los que yo pienso, y no en otras demagogias y en líos y en cosas que lea a veces en algunos medios de comunicación o escuche a algunos portavoces de esta Comisión.*

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, por la información que nos ha dado. Antes de empezar mi intervención quiero decir que lo único que yo he encontrado es lo de agosto, pero quiero hacer una matización. Es cierto que pone que la demora media de días hábiles se incrementa, pero en los mismos datos aparece, por ejemplo, que en cirugía general en junio hay 827 personas, en agosto hay 995, en cirugía maxilofacial, de 115 aumenta también el número de personas, es decir, que son los mismos datos, no solo que los médicos no trabajan, sino que el número de personas también ha aumentado. Y no voy a entrar a analizarlo, pero quería añadirlo porque son los mismos datos que tenemos.*

Al hilo de esto, es cierto que en esa época aumenta la espera media, sin analizar por qué, eso quiere decir que frente a ese incremento hay que tomar medidas para que eso disminuya. Como primera idea hay algo que quiero dejar claro, y es que a todas las personas que estamos aquí nos importan las listas de espera y, además, también esta Parlamentaria y su grupo creen que no pue-

den desaparecer en un sistema público. Sí que quiero hacer mi intervención en este caso a modo casi de reflexión, que es la que me motivó cuando leí cuáles han sido los motivos del aumento de la espera media. Y digo reflexión porque cada uno tenemos distintas maneras o políticamente entendemos que tiene que ser de una manera o de otra el cómo atajar las listas de espera. Esta reflexión empieza cuando se aprobó la ley de garantías de espera de atención media, cuando Nafarroa Bai votó en contra y, tal y como dijimos en su momento, se permitía la derivación a centros privados para la disminución de las listas de espera. En la ley ya se decía que de manera subsidiaria se podía derivar a centros privados y eso que pone de manera subsidiaria, desde luego, es utilizado por el Gobierno como una de las medidas para disminuir estas listas de espera. No solo lo decimos nosotros, sino que Comptos ha corroborado que eso es así y que aumentan las derivaciones.

Pero es que con este tema, cuando se debatía la ley, Nafarroa Bai ya presentó una enmienda, que no fue aprobada porque UPN y PSN votaron en contra. En aquella enmienda se decía: "El Sistema Navarro de Salud será el garante del cumplimiento de esta ley, para lo cual se realizará un estudio de las necesidades de los recursos humanos y técnicos, realizará un estudio pormenorizado de las causas de fondo que están detrás de las listas de espera, entre otros, falta de medios humanos en los distintos niveles de atención, falta de medios técnicos o necesidad de rendimiento en el uso de estos medios con respecto al horario habitual de uso". Y esto lo dijimos porque creíamos, y así lo pusimos en la motivación, que se estaba invirtiendo gran cantidad de dinero en resolver o intentar resolver el problema de las listas de espera sin conseguir ningún resultado positivo. Además, creíamos que las listas de espera no son un problema coyuntural sino estructural y que había que poner soluciones. En esa idea, no podíamos seguir actuando como actualmente únicamente poniendo dinero y sin analizar las causas, sin invertir en personal, sin invertir en infraestructuras, sin analizar oferta, sin analizar demanda y con peonadas.

Esta enmienda no se aprobó, insisto, porque UPN, PSN y CDN votaron en contra. Posteriormente, es cierto que se han seguido presentando mociones, incluso el Partido Socialista presentó mociones en esta línea, y aquí quiero hacer una crítica, porque, claro, presentar mociones que sabemos que no son de obligado cumplimiento, pero no meterlas en la ley me parece un poco tirar la piedra y esconder la mano. Si de verdad se quería que esto fuera así y no únicamente meter dinero, se podía haber incluido en la ley para que de verdad se hiciera de esta manera el seguimiento de las listas de espera.

Cuando Comptos hizo su primer informe sobre las listas de espera, porque hemos debatido mucho en este Parlamento sobre las listas de espera, ya dijo que el problema era estructural y no coyuntural, y que con introducir partidas presupuestarias, es decir, exclusivamente dinero, no se iba a solucionar el problema de las listas de espera, sino que, por el contrario, iba a aumentar el problema.

A continuación, el Partido Socialista volvió a pedir a Comptos que analizara la partida presupuestaria que ellos habían metido en los presupuestos anteriores para ver cómo se había gastado. Es cierto que Comptos dijo que se había gastado bien esa partida, que más allá de la partida presupuestaria se había incrementado y no eran los millones que había, sino 19,2 millones, y de esos millones, 13 se habían utilizado para nuevas contrataciones y 6,2 para complemento de productividad. Eso lo dijo Comptos, pero en aquel momento Comptos también dijo que habían aumentado las derivaciones de pacientes a centros concertados y, como en ese informe a Comptos solo se le pidió analizar una partida, no sabemos cuánto ha costado ese incremento de las derivaciones ni tampoco sabemos cómo se pagan, si se pagan por actos, si se pagan por procesos.

Posteriormente, la señora Consejera nos hizo llegar un informe de marzo, que tampoco lo voy a analizar entero, pero en él se decía que el tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas y en exploraciones había disminuido, pero ahí también había una matización porque es cuando se cambió la ley de contabilizar en días naturales a días hábiles, con lo cual tampoco es tan real ese informe y esa disminución.

Para concluir, señor Presidente, y acabo, con este intento de análisis, porque de verdad que hemos hablado mucho de listas de espera, quiero dejar claro o poner encima de la mesa que existen distintas formas de ver cómo hay que atajar las listas de espera: una es la que plantea el departamento, que puede ser con la incorporación de partidas económicas e incluso con derivaciones a centros concertados, política que en este caso está avalada por el PSN y permitida porque cuando en su momento se pudo hacer por ley no se hizo y lo único que hacen es meter esa partida presupuestaria, con lo cual esta política en este caso no puede decir que pone dinero y allá cómo se gestione, porque se ha demostrado por Comptos que está bien gestionado, otra cosa es que políticamente lo veamos de distintas maneras, pero en este caso es con el consentimiento del Partido Socialista, lo que a mí, sinceramente, me sorprendió es que se pidiera esta comparecencia para pedirle cuentas a la señora Consejera de algo que está completamente avalado, una política avalada por el Partido Socialista.

Concluyo con lo que nos decía Comptos: "La utilización en exclusiva de mayores recursos financieros para la reducción de las listas de espera o planes de choque suele estimular la demanda sanitaria a medio plazo, eliminando, por tanto, la mejora inicial observada en los indicadores de las listas de espera, es decir, si estos planes de choque son coyunturales, una vez eliminada la aportación adicional, podrían volver a crecer las listas de espera si son permanentes. El incremento de la actividad sanitaria que conlleva podría provocar a medio plazo un aumento del número de pacientes y un empeoramiento de los plazos de espera. Por tanto, para solucionar las listas de espera es preciso aplicar conjuntamente una serie de actuaciones que pasan, en primer lugar, por un correcto análisis de las causas que las generan para, posteriormente, incidir en tres niveles: planificación y gestión de los recursos, gestión de las propias listas de espera y mejora de la gestión clínica". Creo que esto es lo que hemos planteado infinitamente, incluso lo propusimos por ley.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, vaya terminando.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Termino. UPN, CDN y el Partido Socialista dijeron que no y son distintas maneras, insisto en distintas maneras, de enfocar cómo resolver las listas de espera. Nafarroa Bai lo ha dicho por activa y por pasiva, ustedes lo ven de otra manera, e, insisto, en este caso, está perfectamente avalada por el PSN la política que están llevando, porque las partidas presupuestarias que se metieron, cuando se dice: "y ustedes las gestiones", Comptos ha demostrado que están bien gestionadas. Insisto, proyectos políticos y formas de ver políticamente distintas. Muchas gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Todas estas medidas que he enumerado al principio de mi intervención son estructurales, señora Fernández de Garaialde, que es lo que decía la Cámara de Comptos: "ustedes medidas estructurales". Pues aquí las tiene. Y todo el incremento de resolución de Atención Primaria, los circuitos rápidos, las modalidades de consulta, el ampliar la teleconsulta, todas estas son medidas estructurales, pero luego también tenemos que poder aplicar medidas coyunturales.*

Yo creo que en todo esto hay una cosa muy clara, que son los resultados. Los resultados son los que son, estén en la página web los de agosto, los de septiembre, los de octubre, y la demanda se está controlando. El plan de choque se hizo en 2008 y no se ha incrementado la demanda ni en 2009 ni en 2010. Aquí están los datos. Y si la señora Chivite estuviera en el consejo de administración y yo fuera la gerente, me tendría que dar un bonus a fin de año, porque resulta que he tenido buenos resultados. Los resultados son lo que vale, los resultados, con medidas estructurales, con coyunturales, con incremento de actividad propia en jornada de mañana, con incremento de actividad ordinaria propia por la tarde y con conciertos, y los navarros contentos. En el Navarrómetro los que opinan que la sanidad está bien o muy bien, si el año pasado era el 68 por ciento, este año son el 69 por ciento. Eso es lo que vale y eso es lo único que a mí me importa, lo único. Todo lo demás lo escucho, si hay ideas buenas, que, desde luego, todos ustedes las tienen, las recojo y las voy aplicando, y cuando alguien tiene razón, pues lo digo, pues tiene razón, ya está, y es lo único que me motiva para estar hoy una vez más en la Comisión de Salud: los navarros. El año que viene serán las elecciones y ya se verá, porque la gente ¿qué quiere?, que se le atienda y bien. La demanda, controlada, y medidas estructurales y medidas coyunturales, y luego toda la demagogia política que pueda haber alrededor de las listas de espera. Pero eso es algo que a los políticos les va en el sueldo. Gracias.

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

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señor Presidente. Agradezco a la Consejera las explicaciones que nos ha dado sobre un tema que siempre es de actualidad en esta Comunidad, creo que en todas, y también en este Parlamento. Me han preocupado algunas imágenes que hemos visto de lo que ocurre cuando gobierna su socio preferente en la Comunidad Autónoma Vasca, el Partido Socialista de Euskadi, su socio preferente.*

Yo creo que el problema de las listas de espera tiene y debe tener solución. No es una cuestión que tengamos que asumir y que no tenga alternativa ni tenga posibilidad de resolución, y mucho menos nos tenemos que conformar con que otras comunidades están peor, que evidentemente los datos nos demuestran que están peor. En ese sentido, yo le reconozco, Consejera, las referencias que nos hace al CDN y al señor Burguete con la afirmación de la eficacia y la eficiencia, porque esa es la cuestión, mejorar la gestión, decía la Cámara de Comptos. Hoy se han planteado, nos han mostrado una serie de propuestas, de alternativas, que hacen que hoy tengamos mejores datos que hace un año, dos años o tres años, posiblemente. Y bien es cierto que esto trae causa de lo que nosotros hemos venido defendiendo, mejora de la gestión, aplicar criterios de eficacia y eficiencia. El señor Cabeza, auditor de la Cámara de Comptos, cuan-

do habló de las listas de espera, señalaba que el departamento no conocía los actos médicos que cada facultativo desarrollaba. No era más que una simple muestra de cómo es posible mejorar la gestión, hacer más con menos, que no solo la alternativa pase por gastar más, porque, desgraciadamente, estamos no ya en una situación económica, sino que estamos en un modelo económico con el que vamos a tener que convivir muchos años. Y la alternativa no solo va a pasar por incrementar el gasto y gastar más, sino que tendremos que aplicar criterios de eficacia y eficiencia, de mejora de la gestión.

En esa línea, se están adoptando algunas decisiones, que creemos que están dando un buen resultado, y también parece que hay algunas puntas en algunas fases o en algunas partes del año que también merecerían una reflexión por parte del departamento. ¿Por qué crece la demanda? ¿Por qué se aumentan los plazos en unas fechas muy concretas del año? ¿La demanda aumenta porque sí, o baja la actividad que se desarrolla como consecuencia de cuestiones que todos podemos conocer? Bueno, pues esas son las alternativas y las cuestiones sobre las que tiene que insistir el propio departamento. Hoy se nos arrojan unos buenos resultados, unos buenos datos, mejores que antes. Esto trae causa de un compromiso y de un trabajo, que yo creo que está aparejado, está relacionado con una mejora de la gestión, en la que, sin duda, hay que insistir, y también con una dotación mayor de fondos. Bueno, pero nosotros insistimos en que esa no puede ni debe ser la única solución, habrá que buscar otras alternativas. Por tanto, Consejera, en esa línea, nosotros seguimos estando dispuestos a establecer, dentro de una necesaria reforma que hay que acometer del ámbito sanitario, no solo en la Comunidad Foral de Navarra, sino en el conjunto de este país, junto con otras reformas en otras áreas, también en el ámbito sanitario, porque la solución, desgraciadamente, no pasa por gastar más, sino que pasa por gastar mejor. En esa línea, nosotros apostamos por eficacia y eficiencia y, por tanto, como creemos que ese es el camino en el que parece que está involucrado y al que se ha incorporado el departamento, ¡qué vamos a decir!, pues que mostramos nuestra satisfacción, no por los resultados en sí, porque, sin duda, son mejorables, sino porque creemos que en esta línea se pueden obtener incluso mejores resultados. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Se ríe usted mucho de mi socio preferente. Yo, si tengo que elegir entre los portavoces, quitando el señor Marcotegui, no se confunda, me quedo con la señora Chivite. ¿No pensará que voy a elegir a la señora Fernández de Garaialde? Una cosa es el debate político, y otra cosa es la viabilidad de Navarra, no nos vayamos a confundir. Yo he puesto un ejemplo que no tiene nada que ver con el Partido Socialista de Navarra. Cuando no te importan las listas de espera, pasa eso. Ahí está, los medios de comunicación lo dicen, que no soy yo la que lo ha dicho. Efectivamente, espero que no confundan nunca mi buena educación con mis ideas. Mis ideas son las que son y lo van a seguir siendo, independientemente de los debates políticos que tenga o no tenga con el Partido Socialista.*

Hablaba usted de que hay que hacer una reflexión, cambiar el modelo, el plan de mejora de Atención Primaria es eso, es reorganizar toda la Atención Primaria. Cuando le pase a usted el documento que ya está en tránsito hacia el Gobierno de Navarra, ya verá usted cómo es el documento de mejora de la calidad de la Atención Primaria. Es cambiar toda la Atención Primaria, y se ha hecho con los profesionales. La teleconsulta son consultas no presenciales. Esto es lo que está controlando la demanda, con lo cual propuestas y alternativas ahí están, pero también hacen falta líneas presupuestarias con dinero para poder hacer las cosas. Porque es que si no..., aquí eficiencia, eficiencia, ¿y luego resulta que no hay presupuesto? Pues no, hemos podido compaginar, por suerte, porque yo creo que esta legislatura el Departamento de Salud ha tenido muchísima suerte, tanto en las inversiones como en los proyectos como en otro tipo de realidades presupuestarias, y hemos podido hacer muchas cosas.

Yo le vuelvo a insistir: la demanda está controlada. Es que ya no es lo que digan unos y otros, es que ahí están los datos. Ahí están los datos, y aquellos planes de choque del año 2008 han contenido la demanda por todas estas medidas de control. Es así.

En cuanto a por qué en verano baja la actividad, mire usted, pues porque la gente... y no hablemos solo de los médicos, los profesionales sanitarios de la mayor empresa de Navarra con diez mil trabajadores cogen vacación. Entonces, hay una reducción de actividad. No, no, vamos a ver si nos centramos. Los profesionales, dicho por el Colegio de Médicos, no quieren hacer jornadas extraordinarias, y le recuerdo, porque hablaba el señor Burguete de la eficiencia, con un incremento de la actividad ordinaria año tras año y un programa extraordinario ahora de dos meses para atender a treinta mil navarros. Con todos estos datos, si el señor Burguete se sigue haciendo un lío, pues seguiremos todos haciéndonos el lío. Gracias.

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

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Agradezco a la señora Consejera la información y las declaraciones amorosas, que también vienen bien para distender el debate. Este es un debate perfecta y absolutamente conocido y amortizado, y en ese sentido viene, da los datos y sale casi en hombros. Yo creo que el repunte que tiene en esos meses la mayor demanda viene como consecuencia de una política que ya se ha dicho también por otros e incluso por la propia Consejera: los meses de julio a agosto son meses con menos actividad no solamente por las vacaciones, es que este año ha habido una decisión tomada políticamente de tener menos actividad porque se ha decidido así, se ha decidido no contratar personal. Eso es algo conocido y sabido, que no se ha contratado personal porque hay un decisión de que con los mismos medios había que sacarlo más o menos. Eso se ha unido a que en vacaciones, efectivamente, hay menos actividad, pero yo creo que ha habido una decisión política en ese sentido no solamente de las vacaciones, sino de no sustituir las bajas.*

A mí me parece interesante todo el tema de las medidas que pueden ayudar al control de la demanda y que, además, dice usted que no son coyunturales, sino que son estructurales. Pues, efectivamente, yo creo que eso es lo importante, pero hay algunas que se tienen que mejorar. Le hablo del circuito rápido, que el otro día lo comentamos también. Yo creo que todavía hay casos, más de uno y más de dos, de afectados por enfermedades muy importantes y largas en los que hay que reducir el tiempo de detección, esos quince días, el tiempo que transcurre entre que las personas entienden que tienen un problema grave oncológico hasta que se resuelve. Sobre todo hay que mejorar muchísimo la revisión de los enfermos crónicos, que ya están diagnosticados y algunos intervenidos. A mí me consta, porque lo sé de primera mano, que ha habido que recurrir a la reclamación por escrito para que se atienda en tiempo y manera. Por lo tanto, creo que son importantes esos criterios, pero, desde luego, constato que hay que mejorar los circuitos rápidos.

La decisión que se ha adoptado, porque no se tomó otra, para aliviar la lista de espera, bien derivando a la iniciativa privada, que se permite por ley, o bien creando jornadas extraordinarias, son dos de las fórmulas que están reconocidas y, además, avaladas y amparadas legalmente.

Yo creo que el informe de la Cámara de Comptos no veía que hubiera ninguna irregularidad, lo que sí decía es que había habido limitaciones a la hora de poder hacer su trabajo adecuadamente y, por tanto, le habría interesado conocer más detalles y saber cómo se invertía ese dinero para hacer propuestas más concretas. Así lo interpreté yo del informe de la Cámara de Comptos. Lo que ocurre es que, vistos los presupuestos para 2011, han desaparecido las horas extraordinarias de todos los departamentos. No aparecen horas extraordinarias, y esto lo recogimos nosotros en una enmienda que este año nos la han eliminado porque, afortunadamente, no hay horas extraordinarias. A mí lo que me interesa es conocer qué va a pasar si no existen, no sé si es partida ampliable o no es partida ampliable, no sé si viene o no viene un euro, pero no hay dinero. Entonces, la fórmula que se va a seguir planteando ¿tiene que ver con ser más eficientes y seguir insistiendo no solamente en los controles de demanda con esas medidas estructurales, sino en hacer planes para mejorarlo, ya que la fórmula de las horas extras no la va a tener? ¿O realmente se plantea para el futuro pararse a pensar como lo está haciendo el Gobierno de Rodríguez Zapatero, que está inmerso en un debate sobre ligar el sueldo a la productividad en la función pública? ¿También lo entiende como posible el Gobierno de Navarra? A mí eso me interesaría para el futuro, porque lo que tenemos hasta ahora ya lo sabemos y lo que interesa es saber qué piensa hacer el departamento en el futuro. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Resulta difícil, cuando determinados especialistas cogen vacación en los meses de julio y agosto, tener, por ejemplo, un cirujano vascular que puedas contratar un mes o un traumatólogo que puedas contratar dos meses, porque hoy en día no existe personal sanitario para poder contratar por un tiempo limitado, cosa que hace años existía y no había ningún problema, se contrataba y ya está. Hoy en día es una dificultad que tenemos añadida.*

En cuanto a las reclamaciones que pueda haber, por supuesto que todo es mejorable. Yo no digo que no haya algún caso puntual, pero de esa anécdota no se puede echar por tierra todo este trabajo que han hecho los profesionales sanitarios, que yo creo que es muy bueno.

En el futuro el tema de los incentivos se plantea así en el documento de unificación de los hospitales, yo lo leí el otro día y me parece una buena idea, o sea, no descarto en absoluto poder realizar políticas de incentivos a los funcionarios. Pero les vuelvo a repetir que, de momento, lo que tenemos es que a todos les han bajado el sueldo. Eso es lo que hay, luego ya planificaremos incentivos. Y le digo que eso era una obligación que nos venía de Madrid. Si esto es coyuntural, algo que a mí me gustaría, y en los próximos años ya no hay rebaja de sueldo, se puede trabajar con incentivos y la

coyuntura económica ha cambiado, yo soy la primera que estaría encantada de que esto ocurriera.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Agradecemos las informaciones y la presencia tanto de la señora Martín como del señor Sada y de la señora Consejera. Vamos a suspender por dos minutos la sesión para reanudarla con las dos mociones que tenemos. Se suspende la sesión.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 49 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 57 MINUTOS.)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para que se ponga en contacto con el Centro Psicogeriátrico Josefina Arregui y acuerde el plan de viabilidad, presentada por el G.P. Nafarroa Bai.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Reanudamos, señorías, la sesión con el siguiente punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para que se ponga en contacto con el Centro Psicogeriátrico Josefina Arregui y acuerde el plan de viabilidad, presentada por el Grupo Parlamentario Nafarroa Bai. Para la presentación de la moción, damos la palabra a su portavoz, la señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que voy a ser muy breve. No voy a explicar aquí qué es la clínica Josefina Arregui, porque oportunidad hemos tenido de conocerla cuando han venido los alcaldes, cuando vinieron trabajadores del centro para explicarnos qué es el centro y qué hacen, así como cuando fuimos en visita parlamentaria. No voy a explicar tampoco ni en qué situación está, porque de sobra es conocida por parte de todos, sobre todo cuando el gerente del centro nos presentó hace diez días el plan de viabilidad que se había hecho en el centro. A lo que sí quiero hacer mención es a la moción que se aprobó el día 3 de febrero, en la cual se decía, y la voy a leer literalmente: "El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a que en el plazo más breve posible solucione los problemas económicos del centro psicogeriátrico Josefina Arregui, de Alsasua, garantizando su viabilidad económica y su normal funcionamiento, concertando las veintiuna camas existentes en la actualidad y acordando un plan de viabilidad elaborado por el propio centro con el que se asegure su viabilidad y su actividad a medio y largo plazo".*

El centro ya ha hecho el plan de viabilidad. Sinceramente, la duda que me queda es, cuando vino el gerente, si ya se había reunido, porque esto está presentado con anterioridad, o se iba a reunir. En cualquier caso, el primer punto sigue ahí también. Que concierte también las veintiuna camas, pero, como ya se dijo en su momento y también pone en el plan, garantizando la viabilidad del centro, sobre todo a medio y largo plazo, como lo que es, una clínica, y siguiendo las funciones y el trabajo que realizan actualmente, porque sabemos que si no a partir del 1 de enero va a ser muy difícil el funcionamiento o que este centro siga abierto, y eso creo que es algo muy malo para los pacientes y para la población, para la propia zona y para los trabajadores y trabajadoras, que ya bastante castigados están. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Abrimos un turno a favor. Señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Vamos a votar a favor del punto primero, porque, según nos dijo el gerente el día que nos presentó el plan de viabilidad, ya estaba en contacto con el Departamento de Salud, con el ánimo, lógicamente, de analizar con profundidad y con rigor ese plan de viabilidad que él al día siguiente iba a presentar al departamento.*

Nos abstendremos en el punto segundo, sencillamente porque entendemos que es una consecuencia del primero. Si ya estamos dando la solución, no tiene ningún sentido ese plan de viabilidad. El análisis riguroso es el que nos debe llevar a concluir si hay que concertar veintiuna, veinte o veintidós camas. Por eso nuestra posición de abstención y en tal sentido le rogaría a la portavoz que admita la votación por puntos.

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

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. Desde el Partido Socialista nos comprometimos con el centro a trabajar, en la medida de nuestras posibilidades, para garantizar la viabilidad de este centro. El gerente el otro día nos expuso su plan de viabilidad, con lo cual cumplió su parte de la encomienda que este Parlamento le hizo. Creo que ahora quien tiene que cumplir es el Departamento de Salud, acordando ese plan de viabilidad y, tal y como apoyamos la moción de febrero de este mismo año, apoyaremos también el primer y el segundo puntos de la propuesta de resolución, porque no es más que ratificar lo que apoyamos en la anterior moción.*

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

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señor Presidente. Nosotros también vamos a apoyar los dos puntos de la propuesta de resolución, porque creemos, en plena coherencia con lo que hemos venido manifestando a lo largo de los últimos meses, que son plenamente coincidentes con ellos. Se ha hecho un estudio de viabilidad, un plan de viabilidad, que fue expuesto aquí por el gerente. Evidentemente, el Gobierno lo debe de conocer por distintas fuentes, bien por el centro o porque el Grupo Parlamentario de UPN se lo habrá transmitido. Y en el segundo apartado, que es el aspecto más importante, porque esto fue lo que unánimemente decidió el Parlamento hace unos meses, la necesidad de concertar veintiuna camas. A partir de ahí, la Consejera vino a este Parlamento y dijo que no iba a concertar veintiuna camas, que iba a concertar once, lo que ha llevado a UPN a tener que desdecirse de lo que dijo en su momento y abstenerse en el segundo punto de la resolución. Nosotros vamos a apoyar los dos. Muchas gracias.*

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

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Nosotros también vamos a votar a favor por la lógica y coherencia con lo que hemos defendido anteriormente en los debates que ha habido, que han sido en varios. Además, porque nos aparece una cuestión fundamental, primero, garantizar esa viabilidad a través de una consignación presupuestaria. Así lo vamos a hacer y sabemos también que el grupo Na-Bai, proponente, y los que han liderado de un modo u otro esta reivindicación, también lo harán, lógicamente, pero a mí me parece que esto se tiene que consignar en un presupuesto. Luego el devenir del propio desarrollo de ese plan de viabilidad y el convenio para sostener en el tiempo las cargas que pueda mantener, tanto las consultas externas como el propio centro, nos parece que tienen que estar ya reforzados o referenciados al convenio.*

Este es un centro que yo creo que si pasa a ser, aunque sea a nivel concertado, más de atención a la salud en lo que tiene que ver con la salud mental, nos parecería oportuno y necesario que estuviera incardinado también en la propia Ley Foral de Salud Mental, que es organizativa, pero que, al final, hay que dar pasos consolidados y este es un centro que tiene que estar necesariamente reconocido como uno más que da un servicio para toda la Comunidad y qué menos que estar reconocido dentro de esa Dirección General de Salud Mental que hemos aprobado la mayoría de esta Cámara y que tiene que recoger como un servicio más este centro.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Es su turno de réplica, señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Agradezco a todos los grupos que van a apoyar la moción. Y, como no creo que la memoria se nos vaya a todos en tan corto espacio de tiempo, mañana acaba el plazo de presentación de enmiendas y es evidente que todos recordaremos, por lo menos los que apoyamos esta moción, que la hemos apoyado. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. Señora Fernández de Garaialde, ¿le importa la votación por puntos? Muchas gracias. Procedemos, señorías, a la votación por puntos.*

Votamos en primer lugar en punto número uno, que dice: "El Parlamento de Navarra insta al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para que se ponga en contacto con el centro psicogeriátrico Josefina Arregui y acuerde el plan de viabilidad. ¿Votos a favor de ese punto? Votos en contra no hay y abstenciones tampoco. Queda aprobado por unanimidad: 13 votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

Votamos el segundo punto del orden del día, que dice "El Parlamento de Navarra insta al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para que concierte las veintiuna camas existentes antes del 31 de diciembre para garantizar la permanencia de dicho centro". ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Queda aprobado por 8 votos a favor, ningún voto en contra, 5 abstenciones.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que incluya a los Dietistas-Nutricionistas en la Ley Foral 11/1992 y en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos, señorías, al siguiente punto del orden del día, que es el debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que incluya a los dietistas-nutricionistas en la Ley Foral 11/1992 y en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por el Socialistas del Parlamento de Navarra. Para ello, damos la palabra a su portavoz, la señora Chivite.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. Yo también seré muy breve en mi exposición. En una sesión de trabajo que celebramos hace poco, el Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas nos expuso el importante papel que juega la nutrición, pues muchas enfer-*

medades pueden ser prevenidas por una buena alimentación. Hay un número muy elevado de muertes por cáncer, problemas de corazón y diabetes, enfermedades que están relacionadas con nuestros hábitos alimenticios, y aquí consideramos que, dada la importancia del papel que juegan los dietistas-nutricionistas, instamos al Gobierno de Navarra a que incluya a estos profesionales en la Ley Foral 11/1992 como al resto de profesionales sanitarios.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Chivite. En el turno a favor, señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias. Votaremos a favor de la moción, pero debo advertir, para conocimiento de todos los miembros de la Comisión, que hay un trámite al cual está condicionada, cuyo resultado desconozco, lo que sí sé es que se cumplirá, y es que esta petición debe pasar por la Comisión Sectorial de Salud.*

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 voy a ser muy breve. Nosotros, cuando vinieron del Colegio de Nutricionistas, dijimos que recogíamos las reivindicaciones y, además, entendíamos el gran valor de estos profesionales. Y en aquel mismo momento ya recogimos que en la ley de presupuestos íbamos a incluir una modificación mediante una enmienda para cumplir lo recogido en esta moción, con lo cual es evidente que no podemos votar en contra de la moción. Vuelvo a insistir y a recordar que mañana acaba el plazo de presentación de enmiendas y que, evidentemente, el voto debe ser concordante en la votación de enmiendas con la moción. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Señor Burguete, por CDN, tiene la palabra.*

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señor Presidente. Nosotros también vamos a votar a favor de esta iniciativa, que, evidentemente, no debería quedarse en papel mojado, simplemente con una declaración de voluntades y política en este Parlamento, sino que realmente yo creo que sería interesante que se desarrollasen los distintos instrumentos legislativos para que este objetivo, parece que compartido por todos, lejos de ser una declaración política, que no está mal en este Parlamento, se convierta en una norma de rango legal. Por tanto, en plena coherencia y aprovechando las oportunidades que habrá en las próximas horas, analizaremos esta cuestión. Muchas gracias.*

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

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *En el mismo sentido, votaremos a favor. Entendemos que dentro del proceso de presentación de enmiendas, entendemos que en la ley de acompañamiento a los presupuestos podía venir, máxime si hay unanimidad en el criterio. Por lo tanto, nosotros vamos a hacer una enmienda para la ley de acompañamiento que recoja esta propuesta.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. ¿Va a utilizar su turno de réplica, señora Chivite? Pues pasamos, señorías, a votar. ¿Votos a favor? Votos en contra no hay, abstenciones no hay. Queda aprobada por unanimidad. Por lo tanto, señorías, sin más asuntos que tratar y una vez debatidas y aprobadas las mociones, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 8 MINUTOS.)