DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 31 de enero de 2012 | NÚM. 7

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 31 DE ENERO DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los criterios utilizados para dejar de derivar a pacientes de Bortziriak a centros de Donostia e Irún.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la revisión del convenio entre el SNS-O y la Clínica Universidad de Navarra.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la Atención Primaria y sobre la situación actual del Plan de Mejora de Atención Primaria.

— Pregunta sobre diversas cuestiones en relación con los pagos atrasados al año 2012, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Asun Fernández de Garaialde y Lazkano.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 3 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los criterios utilizados para dejar de derivar a pacientes de Bortziriak a centros de Donostia e Irún (Pág. 3).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Ruiz Jaso (GP Bildu-Nafarroa) (Pág. 3).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Ruiz Jaso, el señor Pérez Prados (GP Unión del Pueblo Navarro), las señoras Ochoa Canela (GP Socialistas de Navarra) y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (GP Nafarroa Bai), el señor Martín de Marcos (GP Popular del Parlamento de Navarra) y la señora De Simón Caballero (GP Izquierda-Ezkerra), a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 5).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la revisión del convenio entre el SNS-O y la Clínica Universidad de Navarra (Pág. 9).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Ruiz Jaso (Pág. 9).

Seguidamente toma la palabra la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 10).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Ruiz Jaso, el señor Pérez Prados, las señoras Ochoa Canela y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Martín de Marcos y la señora De Simón Caballero, a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 12).

El Presidente comunica que el punto número 3 se desdoblará en dos comparecencias (Pág. 17).

Se suspende la sesión a las 11 horas y 32 minutos.

Se reanuda la sesión a las 11 horas y 45 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la atención primaria y sobre la situación actual del Plan de Mejora de Atención Primaria (Pág. 17).

Para exponer el asunto objeto de la primera comparecencia toma la palabra la señora De Simón Caballero (Pág. 18).

Seguidamente interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 18).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora De Simón Caballero, el señor Pérez Prados, las señoras Ochoa Canela, Ruiz Jaso y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala y el señor Martín de Marcos, a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 21).

Para exponer el asunto objeto de la segunda comparecencia interviene la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 27).

Seguidamente interviene la Consejera de Salud (Pág. 29).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Pérez Prados, las señoras Ochoa Canela y Ruiz Jaso, el señor Martín de Marcos y la señora De Simón Caballero, a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 31).

Pregunta sobre diversas cuestiones en relación con los pagos atrasados al año 2012, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Asun Fernández de Garaialde y Lazkano (Pág. 35).

Para formular la pregunta interviene la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien contesta la Consejera. Réplica de la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien responde la Consejera (Pág. 35).

Se levanta la sesión a las 13 horas y 39 minutos.

(Comienza la sesión a las 10 horas y 3 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los criterios utilizados para dejar de derivar a pacientes de Bortziriak a centros de Donostia e Irún.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras, señores Parlamentarios. Damos comienzo a esta Comisión de Salud ante la cual comparece la señora Consejera acompañada de su equipo formado por Marta Borruel, que es la Jefa de Gabinete; Ángel Sanz, el Gerente del Servicio Navarro de Salud; y Cristina Ibarrola, Directora General de Salud. Como saben, tenemos cuatro puntos en el orden del día. Anuncio también que el punto número 3 se va a desdoblar en dos intervenciones distintas, por lo cual les pediría y les rogaría que fueran concisos y concretos en sus intervenciones, más que nada por la amplitud que tiene la Comisión en el orden del día de hoy.*

Y comenzamos por el punto número uno: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los criterios utilizados para dejar de derivar a pacientes de Bortziriak a centros de Donostia e Irún. Esta es una comparecencia que ha solicitado el grupo de Bildu. Por lo tanto señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO (1): *Eskerrik asko, Presidente jauna. Egun on guztioi. Eta eskerrik asko, nola ez, Kontseilari andereari eta berarekin datozen lankideei.*

Oso tarte laburrean hainbat arazo ezagutu ditugu, mugan dauden eskualdeetako hainbat nafar hiritarrek adierazi dituzten kezkak direla eta; izan ere, orain arte, beste erkidego batzuetan artatzen zituzten, baina bat-batean hainbat kexa jaso dira bertako udaletan. Lehenik, Errioxako kasua ezagutu genuen; gero, Gipuzkoako kasua. Egia esan, hasieran Errioxako aferaz hitz egiteko eskatua geneukan agerraldia, baina badirudi afera hori konponduta dagoela, eta horregatik eskatu genuen aldatzeko. Honelako agerraldiek, azkenean, hartzen duten tartea ikusita, iruditzen zitzaigun gai hau oraindik ere argitzeko zegoela, eta horregatik aprobetxatu nahi izan dugu horretaz hitz egiteko.

Ezaguna da Bortzirietako biztanleak historikoki Irunen edo Donostian artatuak izan direla hainbat espezialitatetan eta larrialdi kasutan, kohesio naturala eta gertutasuna kontuan hartuz. Eta gai honetaz zehazki dakiguna prentsaren bidez jaso dugu neurri handi batean, baina oraindik ere mezu kontraesankorrak jasotzen ditugu.

Badakigu abenduaren 12an Bortzirietako alkateak bildu zirela aurrena. Kezka adierazi zuten bilera horretan, hainbat herritarren kexak jasoak zituztelako alkate horiek. Urtarrilaren 5ean prentsaurreko bat eman zuten eta jasotako kezka eta kexa horiek azaldu zituzten. Alkateak Kontseilariarekin, zurekin, bildu ziren urtarrilaren 12an, eta hortik aurrera zuk beraiei emandako mezuan eta gero publikoki egindako beste adierazpen batzuetan ere jaso duguna da ez dela inongo aldaketarik izan artatze horretan, medikuei ez zaiela inongo instrukziorik eman Gipuzkoa aldera deribatu beharrean Iruñera bidaltzeko gaixoak edo tratamendua behar duten hiritar horiek; eta gauza bera adierazi du aurreko egunetan ere Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Kontseilariak.

Baina bitartean badakigu kexak herrietan egon badaudela, eta jarraitzen dutela; eta jarraitzen dutela, hainbat espezialitatetan bereziki, Iruñera deribatzen, horrek suposatzen duen kostu pertsonalarekin: ez da gauza bera bi ordu ematea kontsulta batean edo Iruñera etorri behar izatea eta, kasu askotan, goiz osoa galtzea.

Orduan, agerraldi honen helburua hori da. Bereziki, halako instrukziorik egon baldin bada, zertan edo zer irizpide erabili den hori horrela egiteko, eta momentu honetan egoera benetan zein den argitzea. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Muy buenos días. Doy por supuesto que la solicitud de la comparecencia se hizo el 5 de enero o el mismo día en que los alcaldes de la zona de Cinco Villas hicieron pública la intranquilidad con respecto a las derivaciones a Gipuzkoa porque no me puedo explicar que, después de las reiteradas ocasiones en las que nos hemos pronunciado sobre este caso, todavía esté encima de la mesa esta cuestión pero, bueno, por hacer cronología de los hechos que nos ponga a todos en situación, lo del 19 de diciembre que usted decía yo lo desconocía.*

Voy a partir la historia a partir del 5 de enero. El 5 de enero los alcaldes de Lesaka, Etxalar, Igantzi, Arantza y Bera expusieron públicamente mediante rueda de prensa que había pacientes de la zona de Cinco Villas que se desplazaban habitualmente a Gipuzkoa para recibir tratamiento médico y que estaban siendo derivados a Pamplona. En su comparecencia anunciaron, además, que habían solicitado una reunión con esta Consejera

(1) Traducción en pág. 37.

para exponerle el problema de primera mano. Esa misma tarde, y mediante una nota de prensa distribuida a todos los medios, nosotros comunicamos que en cuanto tuvimos constancia de la denuncia esa misma mañana, nos habíamos puesto en contacto telefónico con la gerencia de Osakidetza que nos aseguró que no había habido ningún cambio de criterio ni se había producido ninguna directriz para que los pacientes navarros fueran derivados a Pamplona. En la misma nota afirmábamos también que tampoco desde el Servicio Navarro de Salud se había producido ninguna instrucción indicando lo contrario y que nuestra intención era seguir trabajando y colaborando como se venía haciendo hasta entonces entre las dos comunidades. Afirmamos, además, que, aunque no nos había llegado todavía la solicitud de reunión de los alcaldes, se les citaría lo antes posible para que pudieran trasladarme cualquier queja o preocupación que tuvieran al respecto.

El 10 de enero tuvimos una reunión con varios representantes de Arkupeak que, como saben, es una asociación que agrupa a jubilados de la zona noroeste de Navarra en la que se incluye la zona de Cinco Villas. En dicha reunión Pedro Bañales, su presidente, y varios miembros de la junta directiva me trasladaron su desconcierto por lo que habían interpretado como un cambio de criterio en la atención sanitaria entre las dos comunidades autónomas. El Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, Ángel Sanz, presente en la reunión, y yo misma les comunicamos que tanto Rafael Bengoa, Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, como Julián Pérez Gil, Gerente de Osakidetza, habían dado instrucciones explícitas a sus facultativos para que se atendiera con total normalidad a todos los pacientes navarros derivados desde la zona de Cinco Villas y les garantizamos también que nosotros habíamos dado orden expresa de que se siguiera derivando con total normalidad como se venía haciendo hasta ese momento. Les pedí, además, que por favor me informaran con nombre y apellidos de los casos que no fueran atendidos en Osakidetza para que el Servicio Navarro de Salud pudiera a su vez trasladarlos a los responsables sanitarios del País Vasco.

Dos días después, el día 12 de enero, mantuvimos una reunión similar con los cinco alcaldes de la zona de Cinco Villas, con Jaime Iturria, alcalde de Arantza; Marisol Taberna, alcaldesa de Bera; Miguel María Irigoyen, alcalde de Etxalar; María Lourdes Ibarluzea, alcaldesa de Igantzi, y Peio Etxabide, alcalde de Lesaka. En la misma les reiteramos que no se había producido ninguna instrucción ni por parte del Servicio Navarro de Salud ni por Osakidetza para que se produjera variación alguna en la atención sanitaria prestada a los pacientes de Cinco Villas. Les comuniqué que el propio Consejero Bengoa me había confirmado ese punto y me comprometí a que apelaría al próximo Consejo Interterritorial de Salud, que previsiblemente está a punto de convocarse, para tratar conjuntamente una solución a nivel nacional que aclare las reglas que todas las comunidades autónomas debemos cumplir tanto en lo que respecta a la atención sanitaria en las zonas limítrofes como a los desplazados.

La reunión terminó con el compromiso de Ángel Sanz de continuar atendiendo y derivando a Gipuzkoa, tal y como se había venido haciendo hasta ahora, con absoluta normalidad y pensando siempre en el deseo y en la comodidad del paciente.

Continúo con el orden cronológico de los hechos y llegamos al día 25 de enero, fecha en la que mantuvimos una jornada de trabajo con la consejería vasca de sanidad para tratar, entre otras cuestiones, sobre el tema de atención sanitaria en las zonas limítrofes y más concretamente en la zona de Cinco Villas. En dicha reunión trasladé al consejero del País Vasco la inquietud de estos alcaldes por lo que habían percibido como un descenso en las derivaciones a Osakidetza y les puse el caso concreto, con nombres y apellidos, de una paciente de Bera que ese mismo día, tal y como me había comunicado expresamente la alcaldesa, que se puso en contacto con nosotros, había tenido un equívoco sobre si debía ser atendida en San Sebastián o trasladarla a Pamplona. Tanto el Consejero, señor Bengoa, como Eduardo Gárate, Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, mostraron su interés y disposición para aclarar el malentendido ocurrido con dicha paciente asegurando que darían orden expresa de que esa mujer fuera citada de nuevo, y así fue, porque ese mismo día, desde la Dirección de Atención Especializada del Servicio Navarro de Salud nos pusimos en contacto con el director médico del Hospital Donostia y, aclaradas las circunstancias, se quedó en que fuera derivada de nuevo y en que sería atendida sin mayores problemas. También les diré que ayer mismo esta mujer decidió renunciar a su cita en Gipuzkoa y que nos pidió mantener su cita en el Complejo Hospitalario de Navarra, en Pamplona.

En la declaración conjunta y pública que hicimos el consejero Bengoa y yo sobre esta cuestión ese mismo día, el día 25 de enero, volvimos a garantizar la atención sanitaria limítrofe y reiteramos nuestra intención de trasladar el problema de la atención sanitaria limítrofe al ámbito nacional y expresarlo así en el primer consejo interterritorial que se reunirá dentro de unas tres semanas, en la primera quincena de febrero.

Si revisan mis declaraciones verán que también dije que entre los cerca de mil quinientos pacientes navarros que anualmente atiende Osakidetza de las zonas de Cinco Villas, Arano y Goizueta y del área más cercana a la provincia de Álava, única-

mente hemos tenido constancia de que se hayan producido errores en las derivaciones en poco más de una decena de casos –de mil quinientos en una decena de casos– lo que nos hace pensar que se habían podido cometer errores de criterio que están siendo solventados uno por uno.

Me acerco ya al final de este relato lineal de los hechos para recordarles que también la semana pasada, concretamente el día 26, mantuve un encuentro con la Ministra Ana Mato, enmarcada en la ronda de contactos que tiene abierta con todos los consejeros de comunidades autónomas previa a la celebración del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En dicha reunión abordé el tema de la asistencia a los pacientes de comunidades autónomas limítrofes, un punto en el que la Ministra Mato incidió en la importancia de la solidaridad interterritorial que ha fundamentado siempre la garantía de asistencia a todos los pacientes y me confirmó que será uno de los puntos a tratar en el próximo Consejo que se celebrará presumiblemente, como les decía, la primera quincena de febrero.

A la vista de estos hechos, entenderán cómo no puedo entender que todavía esté planteada esta cuestión que me acaba de comentar: los criterios utilizados para dejar de derivar a pacientes de Bortziriak a centros de Donostia e Irún. Creo que ha quedado suficientemente claro, y por si acaso no es suficiente, le aclaro la respuesta en dos puntos: no hemos dejado de derivar pacientes de Cinco Villas a centros de San Sebastián e Irún y mi posición en todo momento ha sido, es y será la de seguir manteniendo la atención sanitaria en zonas limítrofes en términos de igualdad y solidaridad entre comunidades en todo el territorio nacional. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO (2): *Eskerrik asko, emandako azalpenengatik. Prentsaren bidez ere ezagutu dugu orain komentatu duzuna. Kontua da gai hau ez dela berria, hainbat hilabetetako afera dela eta orain dela hainbat hilabete gertatzen ari omen dela, eta hori bertako biztanleek esaten dute. Sentsazioa badago, beste hainbat kontutan bezala, alarma sozial minimo bat pizten denean, orduan hartzen direla neurriak. Kexak bereziki onkologikoari buruzkoak izan dira, baina badira baita ere erditze programatuetan, kronikoen hainbat tratamenduetan, dialisi kasuetan eta abar.*

Orain arte, zuk esan duzu eta egia da, formalki hamar kexa-edo planteatu dira, baina maiatzera arte, bertako alkateek diotenez, jarraipen estua egingo diote gai honi, eta guk ere epe hori emango dugu. Beraiek orain Osasun Zerbitzuaren bidez konpromisoa hartu dute udal bakoitzean herritarren kexak jasotzeko eta ekainera arte horren jarraipena egiteko, eta ekainean datu edo kexa horiek argitara emango dituzte. Hori da beraien planteamendua.

Edozein modutan, eta bertan bizi diren biztanleek hala esaten dutelako eta alkateek oraindik ere kexa horiek jasotzen jarraitzen dutelako, guk ere gure zalantzak adierazten ditugu zuk planteatzen duzunaren inguruan. Eta gure kezka, eta sakoneko kezka azken batean, da ea irizpide ekonomikoek eta ea murrizketek benetan gai honetan eraginik duten. Bestelako entitate pribatuekiko deribazioek bere horretan jarraitzen duten bitartean, ea kasu honetan deribazioak bestelako zentzua daukan. Azken batean, zuek askotan aldarrikatzen duzue gaixoa edo herritarra sistema guztiaren ardatz izan beharko lukeen horretan, gure kezka hori izango litzateke. Eta espero dezagun gai hau benetan, zuek diozuen bezala, konpondutzat ematea, baina, edozein modutan, eta guk bertako alkateei kasu eginez, beraiek ekainera arte egingo duten jarraipen hori ikusiko dugu, eta ekainean beraiek ematen dituzten datuekin kontrastatuko ditugu. Hori da errazena eta hori da egingo duguna. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Iniciamos un turno de intervención de los distintos grupos parlamentarios. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Buenos días. En primer lugar, como ya es costumbre en esta Comisión y al inicio de las intervenciones, quiero dar la bienvenida a los responsables del Departamento de Salud y agradecer, sobre todo a la señora Consejera, la información que nos ha trasladado, los datos que ha puesto sobre la mesa y las explicaciones que nos ha dado sobre este tema, sobre este asunto.*

Creo que ha dejado la situación bastante clara porque si nos atenemos a algunas de las cifras que ha dado, que de los mil quinientos pacientes, más o menos, que son atendidos al año en la Comunidad Autónoma Vasca, por la proximidad, en unos diez casos se ha dado alguna circunstancia de error de criterio o de equívoco, que luego han sido resueltos uno a uno, supone un porcentaje muy pequeño, del 0,66 por ciento más o menos de los casos, que a la vista de lo que se ha oído me imagino que será el motivo que ha originado esta situación, que algunos de estos pacientes hayan sufrido algún error o algún equívoco en la derivación hacia alguno de los centros.

(2) Traducción en pág. 37.

Esto ha servido para aclarar la situación en general, y nos quedamos con el resumen que hacen esos dos puntos que ha citado de que no ha cambiado ningún criterio ni en esta Comunidad Foral ni en la Comunidad Autónoma Vasca en relación con la derivación de los pacientes de las Cinco Villas a centros hospitalarios del entorno de San Sebastián e Irún; y en segundo lugar, con la posición del Departamento de Salud de mantener la atención sanitaria en las zonas limítrofes en términos de igualdad y con criterios de solidaridad entre comunidades en todo el territorio nacional. También con el compromiso de llevar el tema al Consejo Interterritorial de Salud para analizar esos temas de atención tanto en las zonas limítrofes de las distintas comunidades como a las personas desplazadas en algunas de ellas, pertenecientes a otra comunidad.

Se apela a la proximidad de donde viven las personas para ser atendidas en uno u otro centro pero yo creo que, sobre todo, debemos tener en cuenta al propio paciente y respetar la decisión que pueda tomar en relación con su salud porque muchos podrán poner y ponen, a mí me consta, por encima de la proximidad la confianza en el sistema sanitario de salud, y es verdad que esta confianza, en relación en el complejo hospitalario ubicado en Pamplona, es muy elevada en los ciudadanos navarros, en relación con otros que puedan tener cerca del lugar de residencia. Y ese creo que es el tema que nos debe también animar a mantener esta calidad elevada del sistema navarro de salud y a respetar la decisión de los propios pacientes por encima de la proximidad, que imagino que se les respeta, que no se les obliga a ir a un centro que esté más próximo sino al que ellos puedan decidir para que sean atendidos debido a esa confianza que puedan tener en uno u otro de los que la red hospitalaria les ofrece. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa, por el Partido Socialista de Navarra.*

SRA. OCHOA CANELA: *Buenos días. Muchas gracias, señora Consejera. Muchas gracias, señor Presidente. Como bien ha dicho, la Comisión es larga y hay que ser un poco breve. Yo me reafirmo en todo lo que acaba de decir el portavoz de UPN, pero también querría añadir que yo creo que lo que nos mueve siempre es precisamente el bienestar del paciente, que disfrute de la mejor atención, y para eso creo que los convenios son buenos, no solamente en el ámbito de las Cinco Villas, sino también en otros ámbitos en donde el paciente elige dónde quiere ser atendido.*

Soy inexperta y quizás en esto soy un poco ignorante, pero no entiendo que tengan que ser los alcaldes los que recojan las quejas sino el Servicio Navarro de Salud, que si de verdad hay alguna queja de que algún paciente no ha sido atendido, que sea el Servicio Navarro de Salud el que lleve una relación de quejas y evalúe en junio, en marzo, en febrero, o mes a mes, las incidencias que están ocurriendo, porque yo también he sido alcalde doce años y la verdad le digo que si me ha llegado alguna queja no precisamente será por dónde han sido atendidos, sino porque ha sido un caso gravísimo, como el que ocurrió en Olite cuando a una vecina le atropelló una ambulancia, pero, si no, yo pienso que tiene que ser la propia Consejería la que tome las medidas.

Luego, le quiero agradecer la comparecencia y decirle que yo sí creo todo lo que usted ha dicho, todas las medidas que ha estado tomando y espero que en todas las zonas limítrofes, no solamente con Aragón, sino con La Rioja o con el País Vasco no haya ningún tipo de problema porque de verdad pienso que todos los navarros son iguales, que las distancias no priman tanto porque gracias a las grandes infraestructuras que hemos realizado todo el mundo está muy cercano de Pamplona, viva donde viva, y para mí igual es el de Bera que el de Cortes. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias,. señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Yo también quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y a las personas que la acompañan y, por supuesto, agradecer las explicaciones que nos ha dado. Yo sí que quiero hacer un poco como dos partes en mi intervención, aunque voy a ser breve también. Por un lado, quisiera hablar de lo que es la derivación de pacientes navarros a lo que es Gipuzkoa, es decir, la relación que puede haber entre Osakidetza y Osasunbidea, que sería en este caso para el tratamiento o la atención en urgencias y en atención Especializada. A mí me consta, y así lo he corroborado con facultativos que pueden estar en Osakidetza, que se sigue derivando y que sigue habiendo en lo que es ese tratamiento en urgencias y Especializada. Otra cosa es que haya habido errores en las derivaciones y otra cosa es que haya habido equívocos. Y comparto lo que ha dicho la portavoz del Partido Socialista, es el propio departamento el que tiene que estar al tanto y corregir esos errores sin que tengan que salir alcaldes y alcaldesas de las zonas a denunciar esa situación o, por lo menos, a hacerlo público.*

Pero luego hay otra parte, porque cuando se vio en prensa, se centraban mucho en lo que eran las derivaciones al Oncológico. Entonces, creo, y si estoy equivocada dígamelo, que lo que ha ocurrido aquí es que la relación entre Osakidetza, que es con quien Osasunbidea tiene la relación, y el propio Oncológico ahora mismo ha variado, porque si antes el Oncológico tenía su parte pública y

su parte privada, en estos momentos es ya privado, con lo cual esa relación que ha podido variar entre Osakidetza y el propio Oncológico es lo que hace que las derivaciones de Osasunbidea sean más difíciles, o, por lo menos, que ya no sea a través de Osakidetza.

Aquí habría dos cosas que analizar, aunque una no sea debate de esta Comisión. El Oncológico se privatiza, y no voy a pasarlo por alto, la obra social de la Kutxa, se ha privatizado. Sabemos cómo se hacen con la obra social, con el dinero de todos y de todas y en estos momentos se ha privatizado lo que es el Oncológico. En eso, evidentemente, quienes están en Osakidetza y quienes están en la Comunidad Autónoma Vasca tendrán que pelear para que deje de ser privado. Nosotros, como en otros casos, defenderemos que los pacientes sean derivados al Oncológico aquí, en Osasunbidea y, además, creo que es la política que tienen ustedes, por lo menos eso es lo que nos han dicho hasta ahora, de eliminar las derivaciones a centros privados y atenderlos en centros propios.

Otra cosa es que habría que hacer un esfuerzo también, y no sé como se podría analizar eso, para que personas que ya están recibiendo un tratamiento no se les cambie ese tratamiento de golpe y porrazo. Sabemos que los protocolos no son iguales y sabemos otras muchas cosas, con lo cual habría que hacer un esfuerzo con esas personas.

Luego, aun creyendo que esas personas, evidentemente, se deberían trasladar a Pamplona para su tratamiento en el oncológico aquí, y como he oído hablar de igualdad y criterios de solidaridad entre comunidades autónomas, y se lo he oído a usted, señora Consejera, y se lo he oído al portavoz de UPN, a mí también me gustaría hablar de igualdad y de criterios de solidaridad entre las personas que vivimos en Navarra y, aun estando de acuerdo en que se tengan que derivar a los centros públicos, y en este caso aquí a Pamplona, dentro de este concepto que tanto nos gusta decir de igualdad y criterios de solidaridad, ya me gustaría que me explicara entonces por qué las personas que son trasladadas para tratamientos al oncológico desde Tudela y su zona tienen un transporte específico para acercarse a recibir ese tratamiento y por qué las personas de Bortziriak no tienen ese transporte para recibir el mismo tratamiento, al margen de que me puede decir que es porque se aprobó una moción en la cual se utilizaba como criterio el hospital de referencia, algo con lo que nosotros no estábamos de acuerdo ni por supuesto el Defensor del Pueblo, que hablaba de esos criterios de solidaridad y de igualdad entre la propia ciudadanía de Navarra. Yo casi me quedaría con la pregunta que he hecho: igualdad y criterios de solidaridad entre comunidades autónomas, pero igualdad y solidaridad entre las personas que viven en un mismo territorio, en este caso entre todos los ciudadanos y ciudadanas de Navarra. Insisto: ¿por qué para un mismo tratamiento desde unas zonas tienen un servicio de transporte y desde otras zonas no?, porque la situación de las personas es la misma, la distancia es semejante y las carreteras bastante peores desde la zona de Bortziriak que desde la zona de Tudela. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Buenos días. Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señora Consejera y miembros del Departamento que la acompañan, muchas gracias por sus explicaciones en este sentido. Antes de la celebración de esta Comisión teníamos noticias a través de los medios de comunicación de que ambos Consejeros de los departamentos de Navarra y del País Vasco habían negado la existencia de conflicto entre ambas comunidades en el sentido de la atención sanitaria. También conocimos a través de los medios de comunicación que ambos consejeros había manifestado su compromiso de seguir atendiendo a los pacientes de las comunidades limítrofes y también de plantear esta situación en un próximo Consejo Interterritorial para que sea el Estado el responsable de aportar las soluciones cuando se plantee algún tipo de conflicto de este tipo. También conocimos a través de los medios de comunicación que se iban a seguir enviando pacientes al Oncológico de San Sebastián, siempre que el paciente así lo deseara o que llevara ya tratamientos previos en dicho centro, que ha sido, por cierto, un centro de referencia en tratamientos oncológicos hasta que se inauguró el centro de radioterapia en el Complejo Hospitalario de Navarra y siempre estas derivaciones bajo criterio médico y a través de prestaciones y conciertos al ser este un centro privado. Esto es interesante porque estos pacientes están en unas situaciones en donde la cercanía en el tratamiento es muy importante. Por lo tanto, a través de los medios de comunicación y a través de lo que le acabamos de escuchar, señora Consejera, podemos decir, podemos asegurar y podemos creer que la asistencia sanitaria se va a mantener como se venía haciendo en esta zona geográfica de Navarra de las Cinco Villas.*

Nuestro grupo es favorable al establecimiento de este tipo de convenios y de acuerdos que permiten que los pacientes sean atendidos lo más cerca posible de su lugar de residencia y cree conveniente también que estas cuestiones se planteen en el Consejo Interterritorial para debatir cómo y de qué manera se va a hacer frente a todas estas cuestiones. En este sentido, también tendrán ustedes que plantearse algún tipo de modificaciones o algún tipo de adecuación de infraestructuras por-

que, desde luego, si se trata en el Consejo Interterritorial la atención a comunidades limítrofes, tenemos una demanda desde hace muchísimos años de Aragón para que la zona de Tarazona sea atendida en el hospital de Tudela, y, desde luego, si se llega en algún momento a algún acuerdo de atención plena de esta población habrá que adecuar los recursos de infraestructuras y los recursos humanos para atender un 15 o un 16 por ciento más de presión asistencial que tendría lugar en el hospital de Tudela, que, además, afectaría a una población bastante envejecida, con una frecuentación alta y, por lo tanto, con mayores necesidades de recursos sanitarios. Pero, bueno, este ya será un tema de debate en otro momento si llega el caso. Por tanto, creo que tenemos que estar conformes con las explicaciones que ha dado en este punto de la atención a los enfermos de Cinco Villas. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señores y señoras. Muchas gracias, señora Consejera y personas de su equipo que la acompañan hoy. Bienvenidos a todas y a todos y muchas gracias por sus explicaciones. Después de oírle a usted hoy, señora Vera, haber leído los periódicos y todos los comentarios respecto al tema que nos trae aquí, la verdad es que a mí me sorprende la confusión y la alarma que ha habido con esta cuestión. Algo debe de pasar. Yo me pregunto que algo no debe funcionar muy bien cuando los alcaldes de Cinco Villas, de Bortziriak o cuando, como decía usted, los jubilados de esta zona se habían alarmado ante la situación que se daba porque parecía que no se iban a atender en los centros de Gipuzkoa a las personas de esta zona.*

Y lo digo porque, según las explicaciones que ha dado usted, no ha habido cambio de criterio, se mantiene la colaboración, por lo tanto parece que no hay problema, pero algo no debe de ir bien cuando usted misma hoy ha tenido que dar explicaciones sobre lo que le ha ocurrido a una persona y sobre los diez casos de entre mil quinientos pacientes que parece que no han ido bien. O la solución no se ha dado a tiempo o algo no ha ido bien. Lo digo porque yo creo que merecería la pena hacer una reflexión al respecto porque a mí me parece, de verdad, un problema desproporcionado, desde mi punto de vista. Luego algo no va bien.

Respecto al Consejo Interterritorial al que usted hacía referencia, me alegro mucho de que tenga usted este criterio y de que Navarra tenga este criterio en este Consejo, de manera que se solucione la atención a las personas que viven en zonas limítrofes de Navarra con otras comunidades, como bien decía el portavoz del Partido Popular, como es el caso de Tarazona. Por lo tanto, esperemos que esto se solucione de manera que la atención a la ciudadanía sea la más adecuada porque la verdad es que yo creo que, en general, las personas lo que buscamos es que nos atiendan de una manera eficaz y próxima al lugar donde vivimos. Yo discrepo con el portavoz de Unión del Pueblo Navarro, pues aun considerando que, aunque el sistema navarro de salud no pasa por sus mejores momentos, es un buen sistema de salud por el momento, entiendo que a lo mejor la gente que vive en Cinco Villas dirá "¡uy! qué bien ir a Pamplona", pero creo que, en definitiva, a la gente lo que no le apetece es desplazarse cien kilómetros por una carretera tan complicada.

En todo caso, termino diciendo que espero que esto se solucione y que no nos vuelva a traer aquí un tema de estas características. Ahora bien, si nos ha traído aquí, insisto, es porque algo no debe funcionar bien. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Sí, muchas gracias, Presidente. A ver, voy por partes; si no, me hago un lío. Me gustaría separar dos cuestiones. Por un lado, hay casos normales que se producen, no ahora sino que se han producido, estamos hablando de diez sobre mil quinientos, un 0,66 por ciento. ¿Un 0,66 por ciento es signo de que algo no funciona? Pues sí, efectivamente, hay errores que este sistema navarro de salud trata de solucionar cada día y, efectivamente, somos nosotros los primeros interesados en recibir cuáles son las quejas y los problemas que puede haber en la derivación de algunos pacientes para solucionarlos, porque es nuestro trabajo. Y se ha producido en el pasado y se está produciendo ahora y ojalá que no se produzcan, pero alguna igual se produce. Si en vez de este 0,66 estuviéramos hablando de un 2, de un 3, de un 4, bueno pues igual nos tendríamos que preocupar más, pero estamos hablando de un 0,66.*

Por un lado, distingo esos casos que se puedan producir y a los cuales haremos frente y no sé cuáles son los servicios de sanidad de los alcaldes que van a recoger estas quejas, desde luego, nosotros somos los primeros interesados en recogerlas y en solucionarlas, igual que las venimos solucionando hasta ahora. Eso, por un lado.

Por otro lado, también me gustaría hablar del caso del Oncológico, porque aquí me parece que también ha podido haber... La señora Fernández de Garaialde ha explicado cuál es la situación, estoy de acuerdo en gran parte con lo que ella ha dicho y creo que lo primero que tenemos que dejar claro es que cuando yo estoy hablando de solidaridad entre comunidades limítrofes me refiero a la atención sanitaria integral: no vale la atención

sanitaria que hago con medios propios sí la hago y la atención sanitaria que la hago con medios concertados, esa no, esa que la paguen los de la comunidad autónoma limítrofe. Es decir, si yo atiendo a pacientes de Aragón de la zona limítrofe, atiendo en Primaria, en Especializada o si esa persona necesita un trasplante o necesite lo que necesite, y ese es el criterio que nosotros mantenemos y que vamos a defender en el Interterritorial, que si hay pacientes navarros de la zona de Cinco Villas que tienen que ser atendidos que sean atendidos para todo y que no tengamos nosotros que pagar una parte de esa atención, y lo mismo con los de La Rioja y lo mismo, si pudiera ocurrir y ocurre, con los pacientes desplazados. No obstante, también me gustaría dejar claro que en las derivaciones tenemos que llevar un control y cuando se produce una derivación a un centro concertado, en el caso del Oncológico y en cualquier otro caso, este departamento analiza si es necesaria esa derivación o no, porque la estrategia que nosotros tenemos es la misma para todos los pacientes de Navarra, y es que lo que podamos asumir con medios propios al máximo debemos hacerlo y que derivemos lo mínimo posible. Y eso es lo que he oído en esta Comisión en el poco tiempo que llevo en numerosas ocasiones. Luego no vale que tengamos un criterio para unos y otro criterio para otros, según a quien estamos derivando. El Servicio de Prestaciones y Conciertos hace una revisión de cada uno de los casos y pone especial énfasis en concertar únicamente lo imprescindible, todo lo demás lo derivamos al Complejo Hospitalario de Navarra. Así, en el caso concreto de los pacientes de la zona norte les diré que, por un lado, la Atención Primaria, las urgencias y la Asistencia Especializada se siguen atendiendo con absoluta normalidad por parte del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, sin que en ningún momento se haya producido ninguna instrucción indicando lo contrario y especialidades como Oncología, Pediatría, Trasplantes o pacientes sometidos a diálisis continúan estudiándose caso por caso desde Prestaciones y Conciertos porque ellos lo derivan a centros privados.

Es que si nos están derivando los pacientes a centros privados nosotros tenemos que validar que esa derivación es adecuada y en las mismas condiciones que estamos aceptando para las derivaciones aquí. Aquellos que por criterios clínicos de todas maneras, como el de requerir una continuidad asistencial, deban ser tratados en el Instituto Oncológico de San Sebastián se derivan a dicho hospital. Los demás pasan a ser atendidos en el complejo. En los últimos meses ha habido trece pacientes que han sido derivados al Complejo Hospitalario de Navarra, la mayoría estaban ya con la enfermedad estable y solo debían acudir a revisiones anuales, no a tratamientos, no estaban en tratamiento en ese momento; o personas que por la casuística no se beneficiaban expresamente de una mayor accesibilidad accediendo al centro de referencia, y con esos criterios es con lo que los hemos visto.

En último lugar, respondiendo a la pregunta que me hacía la señora Fernández de Garaialde respecto al transporte sanitario, le diré que el transporte no es una asistencia sanitaria. Normalmente todos los pacientes acuden a los centros de salud por sus propios medios o empleando los sistemas de transporte público regular. Me consta que en la zona de Cinco Villas hoy tienen muchas líneas de transporte regular a Pamplona, y que el tema de Tudela es diferente, pues se trata, como usted ha dicho, de trasladar a los pacientes que acuden a su centro de referencia, donde hoy no pueden recibir todos los tratamientos, al Complejo Hospitalario y esto es así salvo que un médico prescriba que un paciente deba ser trasladado en ambulancia o sea una situación de emergencia. En el resto de los casos nosotros llegamos al centro de salud o al hospital y allí se nos trata, pero el transporte no forma parte de la asistencia sanitaria. Muchas gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la revisión del convenio entre el SNS-O y la Clínica Universidad de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Pasamos pues al segundo punto en el orden del día: Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la revisión del convenio entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y la Clínica Universidad de Navarra, que ha sido solicitada por Bildu. Señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Vamos a tratar, una vez más, como lo hicimos hace unos quince días, sobre el contrato suscrito en 2008 entre Osasunbidea y la Clínica Universidad de Navarra. Aquel contrato tenía por objeto la prestación de asistencia primaria y especializada por la Universidad de Navarra a sus propios trabajadores y trabajadoras, unas siete mil personas, y tenía vigencia desde el 1 de mayo de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2011. El 14 de diciembre solicitamos su comparecencia y presentamos asimismo una moción, que debatimos hace quince días y que no prosperó para nuestra sorpresa, ya que pensamos que era de mínimos. En aquella moción, y como está relacionada lo comento, instábamos a asumir la recomendación que la Cámara de Comptos realizó en 2009, que decía exactamente, y al hilo de este contrato que suscribió en el 2008, literalmente lo siguiente: "Esta Cámara de Comptos recomienda que los*

servicios de Osasunbidea, antes de la finalización del presente contrato, y teniendo en cuenta los resultados efectivos del mismo, su coste y el resto de circunstancias objetivas que le afectan, analicen la razonabilidad de mantener externalizada desde 2012 la prestación sanitaria de este colectivo de personas". En esa moción instábamos a asumir esa recomendación y que eso implicara la realización por parte de Osasunbidea de un informe, un informe que fuera debatido en el Parlamento y que condicionara la renovación o la posible firma de un nuevo contrato.

La razón por la que solicitamos esta comparecencia es que, por una parte, veíamos que el contrato firmado en 2008 extinguía el 31 de diciembre, veíamos también que el 28 de septiembre, en las medidas de ajuste presentadas por usted para su departamento, se anunciaba la revisión de este convenio y veíamos también que este contrato volvía a aparecer con una consignación presupuestaria muy importante, 5,3 millones de euros, en los Presupuestos Generales.

Conclusión, a 14 de diciembre el contrato se iba a renovar, evidentemente, y no se iba a tener en cuenta, por lo menos que supiéramos, la recomendación de la Cámara de Comptos. Ese contrato se iba a renovar, por lo menos públicamente, sin ningún tipo de transparencia y, desde luego, sin ningún tipo de debate. Por tanto, ese es el objeto de la petición de comparecencia, saber en qué medida se ha revisado, si se ha revisado de alguna manera este contrato, que pensamos que no, y qué criterios se han utilizado para seguir con este contrato. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Sí se ha revisado. Voy a ver si soy capaz de explicarles cómo se ha llevado a cabo esa revisión. El problema de tener que dar solución adecuada a la prestación sanitaria del colectivo de ciudadanos que prestan sus servicios en la Universidad de Navarra viene de muy atrás, como ustedes saben mejor que yo. El hecho de que Navarra hubiera asumido el traspaso de servicios en materia de Sanidad y la afirmación de la Ley 21/2001 en el sentido de que la asistencia sanitaria correspondía a la Administración que tenía transferidos los servicios sitúa a la Clínica Universidad de Navarra en una situación desigual con el resto de empresas de Navarra, pues seguía prestando la asistencia sanitaria a todos sus empleados y beneficiarios, excepto la prestación farmacéutica, que era financiada por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.*

El cambio en el enfoque de la asistencia sanitaria como parte indisoluble de las prestaciones con cargo a las cotizaciones a la Seguridad Social, la deuda acumulada y la insuficiente cuantía de lo que se esperaba percibir llevaron a la Universidad de Navarra en febrero del año 2008 a la decisión de suspender la prestación de la asistencia sanitaria que venía realizando a sus trabajadores y correspondientes beneficiarios como entidad colaboradora de la Seguridad Social.

El cese de esa condición de la Universidad de Navarra como entidad colaboradora de la Seguridad Social suponía en ese momento que el Servicio Navarro de Salud debía hacerse cargo de la Atención Primaria y Especializada de los aproximadamente 6.790 trabajadores que en ese momento había y beneficiarios de dicha institución. Un colectivo de personas entre los que no solo hay médicos, profesores universitarios o catedráticos, sino que también lo constituyen celadores, auxiliares de enfermería, bedeles o administrativos, entre otros.

Ante la dificultad de poder asumir dicho colectivo, el Servicio Navarro de Salud, al amparo de los artículos 56 y 77 de la Ley Foral 10/90, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra y de conformidad con lo dispuesto en la Ley Foral 6/2006, de 9 de junio, de Contratos Públicos, planteó la formalización de un contrato de asistencia con la Universidad de Navarra para la prestación de la asistencia sanitaria a las personas vinculadas con dicha institución por un periodo de cuatro años renovable automáticamente de forma anual mientras no hubiera denuncia por ninguna de las partes. La vigencia de dicho contrato, como usted ha dicho, terminó el día 31 de diciembre de 2011.

A la vista de los antecedentes expuestos nos encontramos con que el problema de tener que dar solución adecuada a la prestación sanitaria integral al colectivo de ciudadanos citado seguía en este momento encima de la mesa. El Servicio Navarro de Salud, como organismo autónomo de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra para la prestación de asistencia sanitaria a los ciudadanos de nuestra comunidad, está obligado a prestar ese servicio básico a través de los medios de que disponga la red asistencial de utilización pública de Navarra, para lo cual se disponen de dos opciones a considerar y que valoramos en profundidad: con medios propios y con medios ajenos.

Respecto a la primera opción, prestar la asistencia sanitaria con medios propios, la situación actual del Servicio Navarro de Salud no permite la incorporación inmediata de un número de ciudadanos tan numeroso como el correspondiente al colectivo de la Universidad de Navarra sin que ello repercuta en el nivel de servicio tanto de las personas de este colectivo que se incorporan como del resto de ciudadanos ya atendidos directamente por el Servicio Navarro de Salud. La razón fundamental se basa en la situación de unos recursos

humanos, materiales y técnicos algo saturados que ha llevado recientemente incluso a suspender temporalmente una parte muy importante de la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada. Por lo tanto, asumir bruscamente el incremento asistencial de 6.941 personas sería muy complicado para el Servicio Navarro de Salud con sus propios centros e incrementaría las ya saturadas listas de espera.

La segunda opción que teníamos era la de atender a ese colectivo con medios ajenos a través de la formalización de un concierto, que no convenio, conforme a lo recogido en la Ley Foral de Salud, que establece que los centros y servicios asistenciales de carácter hospitalario y extrahospitalario del sector privado podrán integrarse con la red asistencial pública previo concierto con el Servicio Navarro de Salud para la coordinación y adecuada utilización de los recursos sanitarios.

Como comprenderán, antes de tomar la decisión final sobre si optar por realizar la atención con medios propios o con medios concertados, era necesario que realizáramos el cálculo correspondiente para tratar de comparar el coste de atención en cada una de las dos opciones. Para el cálculo del coste que supondría la asunción de la atención de esas 6.941 personas en el Servicio Navarro de Salud analizamos los servicios prestados a dicho colectivo por parte de la CUN en los últimos años. A estos servicios habría que haberles aplicado el coste individual calculado a través de los CR –costes de referencia– o a través de una contabilidad analítica que nos permitiera conocer el coste de cada uno de los servicios prestados en los últimos años, pero, aunque los trabajos del grupo designado para la implantación de un sistema de contabilidad de costes avanzan a buen ritmo, todavía no disponemos de los costes de referencia asociados a cada uno de los servicios asistenciales del Servicio Navarro de Salud y, por tanto, no pudimos estimar el coste marginal con este método.

Por ello lo que hicimos fue calcular el coste de la asistencia sanitaria del Servicio Navarro de Salud a través de un cálculo de coste medio tomando como referencia los presupuestos del año 2012 para gasto sanitario medio por habitante en Navarra cogiendo el censo a 1 de enero de 2011, el cual asciende a 1.426 euros. Si a esos 1.426 euros le descontamos los gastos no imputables a este concierto, como son las prestaciones farmacéuticas, el gasto de salud pública, el centro de investigación biomédica, los servicios de administración centrales del Servicio Navarro de Salud y el importe del propio concierto resulta un gasto medio por habitante navarro de 1.016 euros. En reiteradas ocasiones hemos afirmado que intentamos por todos los medios optimizar los recursos buscando siempre la máxima calidad asistencial de nuestros pacientes empleando los recursos adecuados y buscando la máxima eficiencia. Partiendo de esta base, se estableció un proceso de negociación con la Clínica Universitaria que ha derivado en el pacto de un importe anual por beneficiario a atender de 772 euros, una cifra incluso inferior a la pactada para el año 2011, que fue de 818,48 euros, inferior a la acordada en el año 2010, que fue de 787 euros, y muy inferior al coste del sistema público que, como media, les he dicho que es de 1.016 euros.

Llegamos a la conclusión, por tanto, de que la solución más adecuada para resolver la asistencia sanitaria de estas personas era el establecimiento de un concierto con la Clínica Universidad de Navarra. El concierto tendrá un plazo de un año prorrogable hasta un máximo de cuatro, es decir, hasta 2015. La tarifa prevista para el año 2012 de 772 euros por beneficiario se revisará para los ejercicios 13, 14 y 15 en el mismo porcentaje de variación que experimenten los presupuestos del Servicio Navarro de Salud aprobados por el Parlamento de Navarra para cada ejercicio presupuestario en relación con los aprobados para el año anterior. Además, el importe se podrá revisar en el caso de que a lo largo del ejercicio que corresponda se produzcan minoraciones extraordinarias del presupuesto del Servicio Navarro de Salud e igualmente, a la vista del resultado de los trabajos de contabilidad de costes que están en fase de desarrollo y que les he comentado, podrán revisarse las condiciones de este concierto con ocasión de cualquiera de las renovaciones anuales previstas.

Además del aspecto económico, también es necesario analizar el aspecto asistencial y considerar que la historia sanitaria de este colectivo de pacientes navarros se encuentra en la Clínica Universidad de Navarra desde 1982, donde han sido atendidos de forma ininterrumpida y con plena satisfacción, tal y como se observa en los resultados de las diferentes encuestas realizadas. La última es de septiembre de 2011 y tiene un resultado promedio de 8,5 sobre 10.

También ha de tenerse en cuenta que se trata de prestar asistencia a los propios trabajadores de la Universidad de Navarra, institución en la que está incardinada la Clínica Universidad de Navarra, por lo que parece razonable que esta asistencia se concierte con la propia CUN, sobre todo si se considera, además, que la Ley General de Sanidad establece la preferencia de concertar con entidades sin ánimo de lucro y, pese a lo que muchos afirmen o quieren hacer creer, la Clínica Universidad de Navarra es una entidad sin ánimo de lucro que no genera beneficio repartible puesto que sus excedentes contables son destinados necesariamente e íntegramente a la mejora de la actividad asistencial e investigadora de la CUN, lo que

revierte de nuevo en beneficio directo de los pacientes y de la sociedad en general.

Señorías, efectivamente la Cámara de Comptos en su informe sobre el contrato para la prestación de asistencia sanitaria por la Universidad de Navarra a determinados colectivos de usuarios del Servicio Navarro de Salud recomendó lo siguiente: "Los servicios del Servicio Navarro de Salud antes de la finalización del presente contrato y teniendo en cuenta los resultados efectivos del mismo, su coste y el resto de circunstancias objetivas que le afecten analizarán la razonabilidad de mantener externalizada desde el 2012 la prestación sanitaria de este colectivo de personas". Así lo decía literalmente y les aseguro que antes de tomar la decisión que hemos tomado hemos hecho exactamente eso, analizar la razonabilidad de mantener externalizada o no esta prestación y, como les he explicado, hemos tenido en cuenta dos factores: el primero, que ahora mismo en la situación actual de crisis que conlleva la existencia de unos presupuestos públicos limitados y la necesidad del cumplimiento del objetivo de estabilidad presupuestaria no podemos asumir de golpe a un colectivo de casi siete mil personas sin ningún impacto negativo en el nivel asistencial actual del Servicio Navarro de Salud; el segundo, que podemos prestarles asistencia de forma concertada a un precio sensiblemente inferior de lo que nos cuesta a nosotros como media la atención a un ciudadano navarro.

Dejando al margen las dificultades para crecer en recursos propios y considerando que el coste de la prestación de este servicio resulta más barato que la opción de prestarlo en nuestro servicio público, la situación actual de obligatoriedad del cumplimiento de los objetivos fijados en materia de déficit público nos lleva a considerar de interés público el ahorro conseguido en términos de gasto sanitario y bajo estas premisas nuestra decisión ha sido la de renovar este concierto comprometiéndonos a que a la vista del resultado de los trabajos de contabilidad de costes que están en fase de desarrollo podrán revisarse las condiciones de este concierto con ocasión de cualquiera de las renovaciones anuales previstas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias por su explicación. Llama la atención que tres años más tarde, casi tres años más tarde, se vuelva a repetir lo que la anterior Consejera de Salud, la señora Kutz, decía ya en 2009, que el servicio sanitario público podría atender a esas personas, pero empeorando la asistencia sanitaria, que la incorporación en aquel momento de seis mil seiscientos nuevos pacientes supondría que el sistema público debería asumir al año tantos ingresos, tantas intervenciones. Defendía aquel convenio en aquel momento diciendo que con él ganamos todos.*

A nuestro entender volvemos a oír la misma explicación. Parece que para Osasunbidea es un chollo, que sale más barato. Nos quieren hacer creer que al final a Osasunbidea y a los bolsillos de todos los contribuyentes nos sale más barato que siete mil personas sean atendidas en el Opus, y podrán plantear entonces que nos mandan a todos.

Hablaba antes de concertar lo imprescindible. Es que parece que este tipo de contratos es lo imprescindible. Tenemos dudas de que realmente se haya hecho un informe serio, y eso es lo que solicitábamos en la moción que presentamos y que debatimos hace quince días, y le instamos a que, realmente, si han analizado los costes… Tenemos informes anteriores también de la Cámara de Comptos hablando sobre concertación con el Hospital San Juan de Dios y hablando sobre los conciertos en concreto de los años 2008 y 2009, que dicen básicamente lo mismo, que no se analizan los costes. Sabemos que están en ese proceso, ya nos lo explicaron en alguna otra comparecencia, pero por eso tenemos dudas de que realmente los datos que nos dan sean fiables de alguna manera y que concertar la atención a siete mil usuarios en la Clínica Universidad de Navarra le salga más barato a Osasunbidea que atenderlos, porque en teoría podrían ser atendidos perfectamente en el sistema público.

Se vuelve a repetir la misma argumentación que decía la señora Kutz en el 2009 y es que no permite la incorporación inmediata de este colectivo. ¿Desde 2009 hasta hoy no ha habido ningún plan de incorporación escalonada de este colectivo?, ¿hay previsión de hacerla, de alguna manera? No se puede asumir bruscamente a siete mil usuarios; de 2009 hasta ahora Osasunbidea ha asumido a más de siete mil usuarios más. La cuestión está en a qué destinamos los recursos. Este contrato tiene un valor de casi 5,5 millones de euros, aparte de todo lo que se va en otros conciertos, de los que, por cierto, el más beneficiado es el mismo centro casualmente. Nos llama la atención que la argumentación se repita.

Al final de sus explicaciones tampoco nos queda nada más claro. La Cámara de Comptos también, aparte del párrafo que ya hemos leído anteriormente, ya deccía en 2008 que convendría haber reforzado la justificación sobre la satisfacción del interés público, especialmente en lo referido a la imposibilidad material de prestar tal servicio con medios públicos propios y/o el coste que el mismo conllevaría. Esta recomendación cobra más fuerza si cabe y les instamos a que realmente avancen en el cálculo de costes, en un cálculo de costes que sea fiable o que por lo menos la Cámara de Comptos luego no eche por tierra.

En todo caso, no sabemos hasta que punto han analizado esa razonabilidad de mantener externalizado este servicio. Lo que sí sabemos, y no es la primera vez, es que al final este tipo de decisiones se toman sin ningún tipo de transparencia. Extinguía el 31 de diciembre y al final nos tenemos que dar cuenta de que ese contrato se iba a reeditar precisamente porque vemos una partida presupuestaria que va destinada a ello. Por tanto, otra vez más les instamos a realizar un informe o a que por lo menos lo podamos debatir en el Parlamento y ver realmente si este tipo de convenios son tan chollo para Osasunbidea. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias y gracias de nuevo también por las explicaciones recibidas por parte de la Consejera de Salud sobre este tema que, como decía la señora Ruiz al inicio de su primera intervención, es un tema que vamos a tratar una vez más, como ya dijimos hace quince días y como imagino que va a ser un tema recurrente tanto en Comisión como en Pleno, motivado quizás por el rechazo de algunos grupos y, sobre todo, de las personas que los componen a determinadas instituciones y a concretas ideologías. Pero lo cierto es que si analizamos, como ya se ha citado en reiteradas ocasiones aquí mismo, las recomendaciones de la Cámara de Comptos, fundamentalmente dos a las que se hacían referencia, una de las cuales era el encaje legal de esa forma de atención a este colectivo, vemos que parece que esta primera ya se ha resuelto al ponerlo de acuerdo con la legislación, la normativa actual en forma de concierto. En cuanto a la segunda recomendación, que también se ha citado, y que se refiere a analizar la razonabilidad de mantener externalizada a partir de este año 2012 esta prestación sanitaria a este determinado colectivo, ya se nos ha explicado que ese análisis de esta conveniencia ya se ha hecho y se resumía en dos alternativas, que eran atender con medios propios o hacerlo con medios ajenos.*

Como se ha dicho también, parece que por la elevada cantidad de personas no se podía asumir la atención sin afectar la calidad del nivel asistencial del servicio prestado por el Servicio Navarro de Salud tanto para los nuevos que llegan como para los que ya están siendo atendidos por este Servicio Navarro de Salud.

Por otro lado, se han tenido en cuenta los costes por individuo con tarjeta sanitaria, la tarjeta individual sanitaria, y a falta de esa contabilidad analítica o contabilidad de costes, y la carencia todavía de esos costes de referencia para comparar una y otra opción, se ha realizado ese cálculo de coste medio a que hacia referencia la Consejera.

De todas maneras, en este concierto que se firma para este año 2012, prorrogable para otros tres más, se incluye también una revisión, revisión que tiene determinadas garantías para el Servicio Navarro de Salud, en cuanto a las tarifas por beneficiario y año.

Desde nuestro grupo animamos a continuar con ese estudio de costes que nos permita un análisis más pormenorizado de estos costes de referencia y quedamos también un poco a la espera de esas conclusiones que se puedan obtener para ya cerrar del todo esas recomendaciones, que se están siguiendo y se han seguido, de la Cámara de Comptos en el informe correspondiente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa, por el PSN.*

SRA. OCHOA CANELA: *Pues nuevamente gracias por la información. La postura del PSN creo que ya la dejamos suficientemente clara hace unos días en la otra comparecencia, pero quiero dar unas cuantas pinceladas, como las dimos la anterior vez. Creo que el problema se genera porque es una empresa colaboradora de la Seguridad Social, entonces siempre se ha dado la prestación sanitaria precisamente desde la Clínica Universitaria. Y como he mencionado antes, creo que lo que buscamos todos los que estamos aquí es precisamente que los pacientes estén lo mejor atendidos posible y que tengan un grado de satisfacción, que, como bien ha dicho la señora Consejera, es de 8,5 sobre 10, lo que demuestra que todos los trabajadores de dicha entidad están plenamente satisfechos con el servicio que se les presta. Creo que se ha hecho caso a la Cámara de Comptos porque ha cambiado la figura con la Clínica Universitaria, ha pasado a ser, precisamente, un concierto en lugar de un convenio que va a ser revisable, que puede minorarse porque, como todos vemos, los presupuestos últimamente no están muy boyantes, y me gustaría decir dos cosas. Lo primero, que no creo que sea un chollo para Osasunbidea, si es un chollo lo será para todos los navarros, porque pienso que al final todo es una bolsa común que se llama presupuestos de Navarra. Lo segundo, que también hemos visto, por ejemplo, cómo al Consejero de Cultura se le ha dicho que ha entrado dentro de la Consejería como un elefante en una cacharrería, que es haciendo todo nuevo y se le echa en cara. Y pienso que las personas tienen que poder aterrizar, tienen que poder ver cómo están las cosas, tienen que poderlas estudiar para poder tomar las soluciones. Lo dije el otro día y lo reitero, no ha habido tiempo suficiente para que la señora Consejera hiciera un estudio detallado de los costes económicos, con lo cual todos veíamos que lo más lógico es que se prorrogase durante un año y dar un tiempo de*

margen para que esos números vengan al Parlamento y se puedan debatir.

Y la pincelada que di el otro día también la quiero volver a dar hoy. No hay que olvidarse que el 5 por ciento del PIB lo aporta precisamente esta institución, luego yo creo que colabora sobradamente a los presupuestos de Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias señor Presidente, y muchas gracias a la señora Consejera por las explicaciones que nos ha dado. Yo voy a unir un poco con parte de lo que se ha dicho en el punto anterior de asumir con medios propios y concertar únicamente lo imprescindible. No podemos tener un criterio con unas situaciones y otro distinto con otras. Creo que he hecho una defensa antes en el asunto de la derivación al Oncológico del tema de lo público y me gustaría que los distintos grupos tengan el mismo criterio y no nos acusen a los demás de sus cambios de criterio.*

Con respecto a lo que ha dicho la señora Consejera, es evidente que yo, con el análisis de costes que ha hecho, a bote pronto no puedo decir ni que sea bien ni que sea… No soy experta y por eso cuando le pida el informe que supuestamente han realizado, que lo pediré por supuesto, necesitaré ayuda para ver cómo se ha hecho ese informe y cómo se ha analizado porque yo, evidentemente, controlo poco de eso, pero sí voy a hacer una especie de matización, y es que la señora Consejera ha dicho que la Clínica Universitaria tenía una deuda por la asistencia sanitaria y se hizo un contrato de asistencia. Antes de hacer ese contrato de asistencia –estamos hablando de 2006 y 2007– hubo una subvención nominativa a favor de la Universidad de Navarra como auxilio de las cargas económicas financieras que soportaba la misma por la referida gestión de la asistencia sanitaria en la Comunidad Foral de Navarra, y en el 2006 eran dos millones de euros y en el 2007 eran 2,3 millones de euros y en estos momentos estamos hablando de 5,3 millones de euros. Ya me gustaría a mí que la asistencia a todos los navarros y navarras en este periodo de tiempo hubiera subido tanto como este concierto. Ya me gustaría algo así en los presupuestos públicos, y luego podremos hablar sobre todo de la Atención Primaria.

Yo no voy a entrar si ahora mismo es posible asumir a los siete mil y pico trabajadores o no es posible asumir a los siete mil y pico trabajadores, pero es que es un tema del que estamos hablando desde el 2006, que es cuando se les dio la subvención nominativa y, además, desde cuando se tiene privatizada la Atención Primaria, la atención Especializada y todo tipo de asistencia. Luego, además, aparte de lo económico, que, insisto, como no tengo el informe y los datos que me ha dado no soy capaz de analizarlos y los pediré, se mira el grado de satisfacción del paciente y a mí lo que más me sorprende es que esto venga desde la portavoz de UPN, pero es que aquí está el verdadero fondo ideológico. Nosotros lo que estamos buscando es el máximo grado de satisfacción en el sistema público, eso es lo que estamos buscando, y que los presupuestos de Navarra vayan para reforzar ese sistema público. Lo que tenemos que buscar, insisto, es ese máximo grado de satisfacción en el sistema público con la máxima, además, de que desde el departamento se está hablando de asumir con medios propios y concertar únicamente lo imprescindible, es decir, aquellas prestaciones que no se pueden dar en el Servicio Navarro de Salud. Y ahí, incluso, existe otro debate de si deberían o no se deberían, pero hoy están muy claros cuáles son parte de esos servicios y siempre ponemos el mismo ejemplo, pero es así, como, por ejemplo, el tema de los pacientes paliativos.

Luego es que se dice que no se puede hacer una incorporación inmediata porque tenemos la ley de garantías de espera y entonces aumentarían las listas de espera. Insisto, esto viene desde el 2006, pero en la ley de garantías de espera se habla de primeras consultas, de prestaciones diagnósticas, de, incluso, operaciones. Pero claro, ¿y la Atención Primaria? No se puede apelar a la ley de garantías de espera para mantener esto privatizado. Entonces, que a un tema que viene desde el 2006 a día de hoy no se le haya puesto ningún remedio y no se sea capaz de incorporar a siete mil ciudadanos y ciudadanas a lo que es el sistema público como estamos todos los demás, pues, desde luego, es porque no se ha querido hacer, porque ha interesado esto. Y apelar, vuelvo a insistir, al grado de satisfacción del paciente y con eso justificar este concierto demuestra dónde está el verdadero fondo ideológico. Y vuelvo a decir que Nafarroa Bai apela al máximo grado de satisfacción en el sistema público y en todos los presupuestos de Navarra que van con el dinero de todos y de todas para el reforzamiento de ese sistema público. Y pediremos el informe, por supuesto. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones. Aquí hay un hecho evidente y claro, un hecho probado, que es que los trabajadores de la Universidad de Navarra tradicionalmente desde hace treinta años han sido atendidos en la Clínica Universitaria, primero a través de la figura de la entidad colaboradora, desde el año 82, y luego, cuando desaparece la*

entidad colaboradora, se plantea el dilema de qué hacer con esos siete mil trabajadores. La situación en el 2008 era que no se podían asumir con criterios de que no repercutiese en la asistencia en el sistema público y se firmó el correspondiente convenio. Y esa situación de la incapacidad para asumir con garantías la atención de esos siete mil trabajadores en el sistema público está hoy mismo también encima de la mesa.

El tema de la razonabilidad del convenio, que ahora es concierto, en ausencia todavía de una contabilidad analítica y viendo los costes medios, nosotros vemos razonable que se haga un concierto para atender a unas personas cuando el coste medio sale en 772 euros frente al coste medio que figuran en las atenciones por parte del Servicio Navarro de Salud de que son 1.016 euros.

Desde nuestro punto de vista, un concierto se firma para aportar beneficios para ambas partes y siempre tiene que estar justificado. Además, hay un hecho claro, y es que los trabajadores de la Universidad de Navarra pueden optar por cualquiera de los dos sistemas, por el sistema público o por ser atendidos por la Clínica Universitaria, y tengo que decir aquí que no son los únicos navarros que tienen opción a ser atendidos en la sanidad pública y en la sanidad privada, tenemos trabajadores que pueden ser atendidos en mutuas como Muface, y luego tenemos unos funcionarios que tienen sus derechos adquiridos a acogerse a uso especial y estos funcionarios pueden acudir perfectamente a la sanidad pública. Son unos derechos adquiridos que hay que respetar. Pero, claro, no se trata de la Clínica Universitaria, que eso levanta ampollas en algunos grupos parlamentarios.

Nosotros, en definitiva, entendemos los criterios y explicaciones que ha dado el Departamento, y estamos a favor de los conciertos, cuando estos son justificados y cuando beneficien los intereses de los beneficiarios, o sea de los ciudadanos, y los intereses de la sanidad pública, y aquí entendemos que se beneficia a las dos partes, a los ciudadanos porque están contentos con el sistema de atención y a la sanidad pública porque, dados los costes medios de los que disponemos hasta ahora, probablemente incorporar estos siete mil usuarios a la sanidad pública costaría más dinero que mantener el concierto en estos momentos hasta que sea revisable. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Vera, por las explicaciones que nos ha dado. En los presupuestos para 2012 que se aprobaron en esta Cámara ya se había confirmado la continuidad de este convenio con una partida presupuestaria determinada, un poquito menor que en el año anterior, y ya entonces presentamos enmiendas al respecto porque ni entonces veíamos ni ahora vemos argumentos para que este concierto se renueve, mucho menos en una situación de crisis como la actual en la que ese dinero podría perfectamente haberse utilizado para reforzar el sistema navarro público de salud Osasunbidea.*

Y lo digo porque parece ser que el sistema público de salud navarro no puede asumir a siete mil personas y, sin embargo, sí que puede asumir a 4.369, que son los usuarios que en 2011 se han incorporado a residir en Navarra, debe ser porque estas personas tradicionalmente no habían sido atendidas en Navarra en ninguna institución. Por lo tanto, eso, desde nuestro punto de vista, no es argumento.

Por otro lado, en lugar de reforzar los medios propios, los medios públicos, cada vez hay más recortes en el Servicio Navarro de Salud, por lo tanto, cuantos más recortes haya menos capacidad de atención tendrá. Yo me pregunto si la Clínica Universitaria de Navarra se puede organizar tan bien como para sustituir a los trabajadores que disfrutan de vacaciones y a los trabajadores o trabajadoras que, por desgracia, tienen alguna baja, como, sin embargo, no ocurre en nuestro público de salud.

En todo caso, cada vez que vengo a esta Comisión me voy más preocupada de lo que venía porque no parece que se prevean medidas para revisar este concierto que ustedes han vuelto a firmar. O sea, no parece que en un futuro, siquiera próximo o lejano, o a medio o corto plazo, vayan ustedes a considerar que el Servicio Navarro de Salud es el que tiene que estar preparado, acondicionado, para atender a toda la población. Por cierto, en cuanto a lo de Muface o no Muface, creo que ya va siendo hora de que se unifique la atención a toda la ciudadanía, sea un funcionario o sea lo que absolutamente sea. No justifica que no estemos de acuerdo con un convenio a que nos parezca estupendamente que con Muface tengamos todavía esas reminiscencias de hace montones de años, luego lo cortés no quita lo valiente.

Por otro lado, una cosa que me sigue llamando la atención y creo que ya lo he expresado así en múltiples ocasiones, es cómo es posible que el coste sea más barato concertando o derivando con la Clínica Universitaria. Francamente, señora Vera, no entiendo sus cuentas y me pasa como a la señora Fernández de Garaialde, necesitaría mucho más tiempo para analizarlo y verlo con más claridad, pero, en todo caso, de verdad, creo que deberían ustedes hacérselo mirar. Si sale más barato, ha salido más barato hasta ahora y sigue saliendo más barato ahora concertar con una clínica privada hay algo que no va bien. Para empezar, deberían ustedes aplicarse los mecanismos que utiliza esta clínica a su propia gestión.

De todas las formas, desde mi punto de vista, creo que este no es el caso, no creo que se ahorre y, desde luego, mire usted, aquello de que la Clínica Universitaria nos hace un favor en plan altruista… En fin, creo que es una empresa y no creo que esto se deba a caridad cristiana. En todo caso, o se pagaba en exceso en los presupuestos anteriores o ahora se está pagando poco. De verdad, a mí esto no me cuadra.

Nada más, la postura de nuestro grupo es la de siempre, creo que todos los ciudadanos y todas las ciudadanas navarras deberían acogerse al sistema público navarro de salud, a Osasunbidea, y a los servicios que este ofrece, pero para esto es necesario dotar a este servicio de todos los medios y recursos necesarios, que no es lo que está sucediendo en estos últimos tiempos. Muchas gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Empiezo por el tema de los años 2006-2007. La verdad es que desconozco los criterios y no voy a entrar a valorar cuáles fueron las motivaciones que llevaron a fijar aquellas cantidades como las que se pagaron por aquel convenio. Solo sé que esas cantidades estaban incluidas en un presupuesto que fue aprobado por el pleno de este Parlamento y me merece todo el respeto, pero realmente no sé cuáles fueron los motivos.*

Tampoco sé cuáles fueron los motivos, sí porque me los han dicho ustedes, que se argumentaron en el 2008 cuando se firmó ese convenio ni cuál era la situación económica en ese momento. Yo, desde luego, les puedo decir que es en la situación económica en la que estamos en la que nosotros hemos hecho la valoración y hemos atendido a las recomendaciones que nos hacía Comptos de valorar la conveniencia o no de renovar este convenio que jurídicamente es, y así nos lo dijo, un concierto y así lo hemos hecho. Desde luego, hoy no creo que tengan ningún elemento de juicio que les lleve a asegurar que el Servicio Navarro de Salud pueda hacer frente a ese montante de pacientes sin que nos viéramos en una situación complicada. No lo sé si lo tienen, yo, desde luego, les puedo decir que nosotros hemos analizado la situación, y la hemos analizado desde que este equipo está en el departamento, y le puedo decir que sí, que pondría en una situación complicada. No pensaba que hiciera falta recordarles cuál es la situación económica en la que estamos, no solo nosotros, por supuesto, pero, como pueden observar, todos los días nos estamos dando una y otra vez contra una realidad que, por muy dura que sea, no podemos ignorarla.

Ya les he dicho que esta situación nos ha llevado a conformar unos presupuestos públicos limitados que previsiblemente no mejorarán a lo largo de este año. Como medida de ahorro y como medida de mejora decidimos en septiembre suprimir la realización de jornadas extraordinarias, así como la ampliación de las plantillas o la realización de inversiones. Esto como medidas de ajuste que fueron necesarias para cumplir el objetivo de déficit de estabilidad presupuestaria. También están las medidas de congelación de plantilla, de limitación de las sustituciones, de aplazamiento de inversiones. Todo esto ha hecho que la ley de garantía de listas de espera esté en suspenso. Si este colectivo de 6.941 personas no fuera atendido por la clínica nos obligaría a saturar más nuestros recursos y a incorporar a la lista de espera más pacientes de los que en estos momentos podemos gestionar. Daría lugar a una acumulación progresiva y, por lo tanto, a un crecimiento exponencial de la lista de espera en el tiempo haciendo la situación insostenible.

No me he debido de explicar muy bien en el tema de los costes, pero hay varias maneras de hacer el cálculo de costes. El más exacto es el de coste marginal, y para el cálculo del coste marginal deberíamos coger todas las atenciones que se han realizado en la clínica en los últimos años y a partir de esas atenciones concretas aplicar los costes de referencia, que son los que todavía no hemos terminado aunque, como les he dicho, el grupo está trabajando a buen ritmo y yo espero que vaya más rápido de lo que al principio pensábamos, por lo menos en esa parte. Aun y todo, aunque tuviéramos esos costes marginales, esos costes de referencia, también habría que ponerles un pero porque el número y la variedad de los servicios identificados en un ejercicio concreto no es representativo para el cálculo del conjunto de todos los ejercicios futuros en los cuales va a estar vigente el concierto porque un colectivo de 6.941 personas no representa una masa crítica suficiente y representativa como para hacer una abstracción del nivel que se pretende. Por ejemplo, el que ocurran dos o tres casos de trasplantes por encima de la media en el ejercicio que hayamos elegido para el cálculo distorsiona todo el resto del cálculo. Como ese cálculo del coste marginal no era posible hacerlo en este momento nos decidimos por la opción que sí teníamos capacidad de hacer, que es la del cálculo del coste medio, que es el que les he explicado, y es coger todo el presupuesto, eliminar aquellos gastos que no corresponden al concierto porque no son directamente de asistencia y dividirlo entre toda la población navarra. Es un cálculo probablemente no tan exacto y que también tiene sus peros, pero con los datos que teníamos en este momento es el que hemos tomado, aunque en el caso de la Primaria, por ejemplo, para que vean que no lo hemos hecho de cualquier manera, para la estimación del

coste de la Atención Primaria, como digo, dado que en el Servicio Navarro de Salud en el caso de la Primaria el coste o el presupuesto que tenemos es para una dispersión geográfica grande mientras que en el caso de la CUN no se da esa dispersión puesto que prácticamente están todas las personas concentradas en Pamplona y comarca, se ha considerado el valor medio de los cinco centros de salud de Pamplona y comarca con una dimensión en número de TIS del orden cercano al colectivo atendido por la CUN y ese es el valor que se ha calculado para compararlo con lo que sería la Atención Primaria por este concierto.

Debo aclararles que las fórmulas de contratación que comienzan a proliferar en el mundo y las que hemos utilizado en los servicios asistenciales son las basadas en criterios capitativos, es decir, se llega a un acuerdo de un precio y hay un riesgo que asume el contratante. Si luego hay una mayor necesidad del servicio, ellos corren con el riesgo de que se produzca una mayor frecuentación.

Yo creo que siendo conscientes de que en la actual coyuntura debemos buscar la máxima eficiencia no se trata de hablar de chollos, que aquí nadie ha dicho que es un chollo, sino que estamos buscando la razonabilidad de un importe para negociarlo en este momento con la entidad con la que estamos concertando, pero no es ningún chollo. Ni chollo ni no chollo, es ver si ese valor es razonable o no lo es.

Creo que en la situación económica en la que estamos y con el acuerdo capitativo al que hemos llegado, es la mejor manera en este momento de resolver la atención sanitaria de este colectivo. Y no sé cuál era la mejor manera en el 2008, o en el 2006, no lo sé, pero en este momento es esta.

Por último, déjenme decirles que muestre también un poco mi extrañeza ante la acérrima oposición que hacen a que tengamos ningún tipo de concierto con la Clínica Universidad de Navarra, que, por cierto, no es la entidad con quien más está concertando el Servicio Navarro de Salud. Les recuerdo que al igual que otras empresas privadas a las que algunos de ustedes han defendido en este mismo foro y nos han acusado de abocarlas al cierre si no subíamos el precio del concierto establecido, también la clínica es una empresa navarra que da trabajo a muchos ciudadanos navarros y que presta un gran servicio a nuestra sociedad. No entiendo el afán que muestran algunos porque les vayan mal las cosas. Creo que tirar piedras contra cualquiera de nuestras empresas por el hecho de tener una determinada creencia es tirar piedras contra nosotros mismos. Les aseguro que nosotros no les preguntamos por sus ideas a la hora de valorar el servicio que hacen a nuestra Comunidad, ni a ellos ni a nadie. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Llegados a este punto, y puesto que vamos muy bien de tiempo, les sugiero un receso de diez minutos aproximadamente, si bien les advierto que el punto número 3 trae dos cuestiones distintas que veremos por separado, es decir, la primera es sobre la Atención Primaria, que había solicitado Izquierda-Ezkerra, y la segunda es sobre el Plan de Mejora de Atención Primaria. Se habían unificado en el punto número 3, pero originariamente venían por separado y entonces las veremos por separado.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Si prefiere la señora Consejera así.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Sí, ella prefiere hacerlo por separado.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Vale, que no tengo ningún problema yo.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Como estaban en dos, las hemos preparado en dos, y si no les importa...*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Nosotros las teníamos preparadas en una, pero no se preocupe, da igual.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Sí. Entonces, a las once menos veinte iniciamos la sesión.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Ah, muy bien.*

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 32 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 45 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la Atención Primaria y sobre la situación del actual Plan de Mejora de Atención Primaria.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Reiniciamos la sesión con el punto número 3: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la Atención Primaria y sobre la situación del actual Plan de Mejora de Atención Primaria. Como hemos comentado anteriormente, lo dividimos en dos partes. El punto 3 y el 3 bis. El punto número 3 sería el que hace relación a la Atención Primaria. Esta es una comparecencia solicitada por Izquierda-Ezkerra, por lo que la señora De Simón tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Egun on, buenos días de nuevo, señores y señoras. Solicitamos esta comparecencia de la señora Vera porque nos parecía que la situación que atravesaba la Atención Primaria de salud tras los últimos recortes presupuestarios estaba trayendo ya unas consecuencias un tanto preocupantes desde nuestro punto de vista y entendíamos que había que darle alguna respuesta. Y no es porque nuestro grupo lo diga o lo vea así, sino que es una situación que ha sido denunciada tanto por representantes sindicales, en una ocasión en esta misma Comisión, como por distintos colectivos de profesionales porque entendían y entendemos que se está afectando a la calidad asistencial y también a las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras del sector.*

Me explico. Entendemos que estos recortes presupuestarios se concretan en cosas concretas, en el caso de Atención Primaria, y nos parece que no se están adecuando los recursos a las necesidades reales. No se actualizan las plantillas, no se cubren las vacantes, no se cubren las sustituciones por baja ni las sustituciones por vacaciones. Como decía, está teniendo consecuencias inmediatas. La primera es que en estos momentos, decían los medios de comunicación hace poco, y parece ser que es cierto, no se pueden realizar revisiones programadas a enfermos crónicos, a niños y se están retrasando tanto las consultas programadas como las consultas demandadas. La verdad es que cuando no se sustituyen directamente las asistencias se paraliza la actividad programada porque los sanitarios tienen que hacer frente a su demanda y a la demanda que tenía el compañero que tienen que sustituir, y esto está provocando que disminuyan las citas de días para atender a la población que se considera que no debe esperar.

Son evidentes, por ejemplo, los efectos negativos que se están produciendo en la asistencia programada, que afecta a todas las actividades rutinarias encaminadas al control de procesos crónicos, al diagnóstico precoz o a la prevención, por ejemplo. Hay otra consecuencia inmediata, que es una sobrecarga del trabajo de los profesionales sanitarios. Esto está empeorando la calidad de trabajo y se vuelve a tener menos tiempo para atender a cada paciente.

Otra consecuencia es que hay un aumento de la precariedad laboral, lo decíamos antes, cuando, desde nuestro punto de vista, debería generarse empleo público en función de la demanda y no al revés. Todas estas sustituciones que no se hacen están suponiendo que hay que personas que van a la lista del paro.

Por otro lado, hay un ambiente de desánimo entre los profesionales y una desmotivación que a nosotros nos parece que merece consideración. Por último, hay otras consecuencias que están quedando absolutamente relegadas, como son los temas relativos a la promoción y a la prevención de la salud.

Teniendo en cuenta que, como usted decía señora Vera, lo suele decir siempre, y nosotros también lo creemos así, la Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario, atiende a todas las demandas iniciales, nos preocupa esta circunstancia porque supone, desde nuestro punto de vista, un retroceso a la situación habida hasta ahora. Tenemos paralelamente el plan de mejora, que como ha comentado que va al punto siguiente ya lo trataremos, pero no parece que se pueda desarrollar si no hay una dotación de recursos suficientes y bien gestionados.

Por otro lado, las listas de espera han aumentado con la suspensión de la ley foral de garantías, pero esto ha hecho también que muchos pacientes recurran otra vez a la Atención Primaria bloqueando aún más y aumentando más aún el trabajo y la capacidad de trabajo de los centros de salud. Incluso últimamente se ha puesto en cuestión el derecho que tenían los profesionales a tres días de docencia al año para su necesaria formación, que, curiosamente, hasta ahora parece que no había habido problema porque las ausencias se cubrían entre profesionales. En fin, se están produciendo otras limitaciones como, por ejemplo, la reducción del material para curas a los familiares que cuidan a personas encamadas, y otro tipo de circunstancias que a nosotros nos parece que hay que ponerles solución, porque hasta ahora había listas de espera en atención Especializada y hospitalaria, pero parece que también están llegando a la Atención Primaria. Por lo tanto, señora Consejera, nos gustaría que usted comentara en esta sesión las soluciones que tiene previstas al respecto. Muchas gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, yo creo, con todos mis respetos, que o se ha equivocado de comisión parlamentaria y la pregunta que me ha hecho a mí en realidad iba destinada a otra comunidad autónoma, o a otro país, porque, si no, de verdad, le digo que no lo entiendo. No sé dónde trabaja usted pero le aseguro que en la inmensa mayoría de los sectores cuando uno se coge una baja corta por enfermedad o se marcha unos días de vacaciones no le sustituyen. Puede hacer un sondeo entre sus amigos, familiares, puede preguntarlo aquí mismo, a todos nosotros, o a los periodistas que están al fondo de la sala a ver si cuando ellos se cogen unos días de merecido descanso alguien llama por teléfono a otro periodista para que acuda a sustituirle. Eso es algo, señoría, que*

solo pasa en este sector y así como, efectivamente, hay muchos puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud en los que es imprescindible hacer una sustitución, y se hace la sustitución, le aseguro que hay otros muchos en los que no existe esta necesidad. ¿Sabe lo que hacemos todo el mundo? Pues anunciar con antelación los días en los que pensamos cogernos vacaciones, coordinarnos con los demás miembros del equipo para no marcharnos todos a la vez, intentar dejar cerrados los temas más urgentes antes de irnos, algo que se ve que para usted es absolutamente incomprensible, porque, si no, no entiendo cómo sigue llamando recorte a las medidas organizativas que en los últimos meses se han puesto en marcha en el Servicio Navarro de Salud. Yo no sé qué personas se han dirigido a usted para quejarse de estos aspectos. La gran mayoría de profesionales con los que yo me he encontrado en el Servicio Navarro de Salud son personas comprometidas con su profesión y con el servicio público que desarrollan, personas que han entendido perfectamente las medidas organizativas y que no han planteado el menor problema. Y ello a pesar de que estoy segura de que se han podido dar algunas situaciones puntuales de acumulación de pacientes que se han resuelto a base de esfuerzo personal y de colaboración entre compañeros profesionales. Por ello quiero aquí hoy darles las gracias y mostrar el reconocimiento a estos profesionales.

La situación actual de la demanda sanitaria se ha hecho más compleja y ello nos obliga a nuevos abordajes y modelos organizativos y en esa línea está el plan de mejora y el resto de iniciativas que pretenden organizar mejor los centros para ofrecer la mejor atención y la más adecuada a cada necesidad asistencial. A esta tarea llamamos a todos los profesionales, que, por cierto, son muchos y que están deseosos, porque así nos lo han transmitido en una serie de reuniones que hemos mantenido con ellos, de querer profundizar en el plan de mejora de la calidad de Atención Primaria.

Las medidas tomadas en materia de personal a las que usted hace referencia son básicamente tres que le voy a decir: que los contratos de sustitución que se realicen sean exclusivamente para la cobertura de jornadas y/o franjas horarias estrictamente necesarias; que la formación se lleve a cabo fuera del horario de trabajo exceptuando los casos en que la misma sea exigida por la propia dirección del centro para el desempeño de su puesto de trabajo y de la formación en euskera; y la necesidad de establecer una planificación de las vacaciones para coordinarse con los compañeros y la imposibilidad de no cogerse más de cinco días de vacaciones en diciembre para poder prestar el mejor servicio posible a los ciudadanos.

Insisto, ninguna de estas medidas supone ningún recorte de personal. Lo único que intentamos es una reorganización de los recursos humanos con pautas lógicas de convivencia en el trabajo y no creo, bajo ningún concepto, que se pueda hablar de un ataque a los trabajadores.

Mañana, día 1 de febrero, está prevista una nueva reunión de la comisión sectorial de salud, en la que, de acuerdo con el orden del día, se volverán a abordar estos temas para tratar de acordarlos para el ejercicio 2012 y siguientes. Con motivo de dicha reunión el colectivo sindical, al igual que ha sucedido con las reuniones anteriores, tiene la oportunidad de valorar las medidas planteadas y formular propuestas para su análisis y debate. Por eso le digo, señoría, que no me parece que esta pregunta se ajuste a la realidad de Navarra. ¿De verdad le parece que intentar hacer solo las sustituciones imprescindibles y apelar a que los demás se organicen mejor en el trabajo es un recorte? ¿De verdad cree que pasar de un gasto de sustituciones en Primaria en el año 2010 de 6.957.395 euros a 6.817.918 euros en 2011 es un recorte? ¿Sabe lo que supone en porcentaje? Solo un 2 por ciento menos que el año anterior. Señorías, en 2011 se han realizado en Atención Primaria 19.736 contratos de sustitución; 6.390 de estos han sido en los últimos cuatro meses, en los que usted afirma que no sustituimos a nadie y que están llevando a los profesionales a una situación límite.

Como verá, creo que los datos hablan por sí solos. Ahora bien, si con todo esto lo que pretendemos es alarmar a la población, hacerles pensar que no van a ser atendidos por su médico de Atención Primaria o que la atención va a ser de una mala calidad, entonces les aseguro que vamos a hacer todo lo posible por desmontar esta estrategia. Desde que accedí al cargo de Consejera de Salud he afirmado en diversas ocasiones que hay un recorrido de mejora en muchos aspectos de la sanidad navarra y que en ello vamos a trabajar, pero lo que no puedo admitir bajo ningún concepto es que se realicen en nuestra Comunidad movilizaciones preventivas ante la situación de otras comunidades autónomas como las que se están produciendo o que se quiera denostar a la sanidad navarra con el único propósito de defender intereses personales, ya sean sindicales o políticos.

Se siguen sustituyendo los puestos de imprescindible sustitución, como por ejemplo en los pueblos, donde hay un profesional único, y en el resto de puestos se valora la necesidad de sustitución teniendo en cuenta el número de profesionales del mismo estamento ubicados en el mismo centro, la carga laboral y la dispersión geográfica de la zona, y creo firmemente que esto no se debe de hacer así porque estemos inmersos en una crisis económica, sino porque es nuestro deber como

gestores de los impuestos con los que contribuimos todos los ciudadanos navarros.

Me decía en la pregunta, aunque hoy no lo ha planteado, que los sindicatos denunciaban una falta de diálogo. A día de hoy, al margen de las innumerables reuniones de trabajo, contactos y conversaciones de la estructura directiva del Servicio Navarro de Salud con todos los sindicatos, y particularmente con el Sindicato Médico, se han celebrado tres reuniones formales de la mesa sectorial. Le invito a que me diga una reunión, una sola, que no haya sido atendida por mí directamente o por mi equipo directivo más inmediato. Pero además de estos encuentros de la mesa sectorial, ¿sabe cuántas veces nos hemos reunido los responsables del departamento y del Servicio Navarro de Salud con sindicatos y asociaciones profesionales de primaria desde el 24 de agosto hasta ahora? Veintinueve veces en veintidós semanas, o lo que es lo mismo una media de más de una reunión semanal. Ya me explicará qué significa para usted falta de diálogo y ya le explicaré yo lo que creo que significa un diálogo fluido con estas personas. Si lo desea le puedo detallar las veintinueve reuniones. 24 de agosto: Sindicato Médico con la Consejera de Salud, el gerente del Servicio Navarro y la directora de recursos humanos. 2 de septiembre: Asociación Navarra de Pediatría-ANPE con el director de Atención Primaria. 2 de septiembre: SEMERGEN con la Consejera de Salud y la directora general. 9 de septiembre: la Consejera de Salud con SNAMFAP y la directora general. Y así puedo ir hasta la última de ellas, que fue el 23 de enero entre la Consejera de Salud, la directora general y la plataforma del SUR, por ejemplo.

Ahora, después de todo esto, déjeme que le explique cómo está la Primaria. Como bien sabe, en enero de 2009 se presentó el plan de mejora de calidad tras los buenos resultados obtenidos por el piloto de un nuevo plan de reorganización asistencial en cinco centros de salud y el deseo manifiesto de los profesionales de continuar desarrollando y desplegando dicho proyecto. La garantía de éxito del mismo fue el amplio consenso alcanzado entre la dirección, los distintos estamentos profesionales y las asociaciones y sociedades profesionales que tienen relación con la Atención Primaria y que ha supuesto una mejora de la organización asistencial en los centros, así como una mejora en la satisfacción de usuarios y profesionales. Este plan se aprobó por acuerdo de gobierno con fecha 30 de noviembre y supuso un proyecto de mejora de la Atención Primaria que está siendo referente a nivel nacional. Prueba de ello son los reconocimientos que se han obtenido, como el premio a la calidad de las Administraciones Públicas de Navarra y el premio a la innovación en los premios de calidad del Ministerio de Sanidad.

Líneas y proyectos estratégicos incluidos en el plan de mejora, como el de gestión racional de la incapacidad temporal y la implementación del plan de desburocratización, el plan de mejora de la capacidad resolutiva de Atención Primaria, la estrategia de autocuidados o la garantía de atención por el profesional idóneo según la necesidad asistencial, suponen sin duda una mejora para el desarrollo profesional de los distintos estamentos que trabajan en Atención Primaria y una mejora en la accesibilidad, agilidad y satisfacción de los pacientes de la sanidad navarra.

¿Qué pasa con los profesionales? Pues mire, le voy a dar también unos datos: entre los años 2000 y 2011 la plantilla de los equipos de Atención Primaria en Navarra ha pasado de 995 a 1.238 personas, lo que supone un incremento de un 19,7 por ciento, en comparación con un incremento de la población navarra de un 13,32 en el mismo periodo. Centrándonos entre los años 2006 y 2011, se ha pasado de 1.104 a 1.238, lo que es un incremento de un 10,9 por ciento en plantilla frente a un incremento de población del 6,4 por ciento. Dicho incremento es todavía mucho mayor si añadimos los 250 profesionales del Servicio de Urgencias Rurales y los 20 de apoyo en las zonas de especial actuación que trabajan en Navarra desde el año 2008.

El presupuesto consolidado en Atención Primaria en el Servicio Navarro de Salud ha pasado de ser 254.851.549 euros en el año 2006 a 295.838.498 en el 2011, lo que supone un incremento de presupuesto de un 13,85 por ciento. Además, si comparamos la media de tarjetas individuales, las TIS, por profesional en Atención Primaria en Navarra frente a la media de TIS a nivel nacional, observamos que la media de TIS por médico de familia en Navarra es de 1.324 frente a 1.398 de media nacional; que en pediatría son 952 en Navarra frente a 1.037 de media nacional; que en TIS por enfermera estamos en 1.318 frente a 1.606 de la media nacional; y que por administrativo esta relación es de 2.313 en Navarra frente a 3.045 de media nacional.

Habla usted de sobrecarga asistencial de los profesionales de Atención Primaria. Si valoramos el promedio de consultas por profesional y día vemos que en el año 2011 cada médico de familia ha atendido una media de 28,21 consultas al día frente a 28,41 de 2010, cada enfermera ha tenido 16,07 consultas diarias frente a las 16,08 de 2010 y cada pediatra ha tenido 21,65 frente a 20,93 en 2010. Debo señalar, además, que en estos datos están incluidas, obviamente, las consultas no presenciales, por supuesto, porque me consta que alguno de los médicos que a lo mejor ha hablado con su señoría computa como consulta no presencial la emisión de recetas, por ejemplo.

Resulta también desconcertante que usted afirme que no se están realizando las consultas concertadas en adultos y en niños. Mire usted, solo las consultas concertadas en enfermería han disminuido en 2011 con respecto a 2010, en concreto en un porcentaje de 2,98 por ciento; las demás, las de médicos de familia y las de pediatría, han aumentado un 4,89 y un 5,48 respectivamente con un crecimiento de 2,46 por ciento en las consultas del programa del niño sano. Y, fíjese, si nos centramos en este último dato le diré que el programa de salud infantil implantado en Navarra realiza 19 visitas a los niños navarros en edad pediátrica en comparación con las 14 propuestas por la Asociación Española de Pediatría, basadas estas 14 en la evidencia científica y sin detrimento de la actividad asistencial, es decir, que estamos realizando un 26 por ciento de consultas programadas de niño sano por encima del mínimo recomendado por la Asociación Española de Pediatría, que garantiza una atención sanitaria de calidad, es decir, de las 114.156 visitas realizadas en Navarra en 2011 en el programa de salud infantil, 29.680 son visitas que están por encima de las mínimas recomendadas por los pediatras en un programa que garantiza una sanidad o una asistencia sanitaria adecuada al niño.

A la vista de los datos que le estoy facilitando no es razonable afirmar que la Atención Primaria en Navarra no puede atender de forma adecuada y con los recursos de los que dispone las necesidades relativas a la salud de los pacientes. Quizás cuando usted hace referencia a que la sobrecarga de los profesionales les impide atender las necesidades relativas a la salud de los pacientes, en realidad quiere decir que algunos profesionales, esos que han hablado con usted, se quejan porque no quieren organizarse entre compañeros. En el Servicio Navarro de Salud, como en todas las organizaciones y empresas del mundo, hay profesionales mejores, regulares y peores; los hay que trabajan y aportan mucho con honestidad, esfuerzo y compromiso, afortunadamente para nosotros la gran mayoría, le repito, la inmensa mayoría, y hay otros, una minoría, que vuelcan su insatisfacción laboral acusando y denunciando situaciones que, como ha podido observar a la vista de los datos que le he dado, no se corresponden en absoluto con la realidad.

Le aconsejo, señoría, que hable también con esos otros profesionales, esos que han querido poner en marcha el plan de mejora de Atención Primaria, que en muchos foros y reuniones nos dicen que están preparados para asumir el nuevo modelo de atención a los crónicos, aquellos que entienden que hace falta tomar medidas ahora para garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud, aquellos que solidariamente se organizan con sus compañeros para poder, entre todos, reducir el enorme gasto que suponían las sustituciones sin control. Hable usted con todos ellos, señoría, y ya me dirá si también le cuentan que están dejando de atender a enfermos crónicos y niños por los enormes recortes que estamos llevando a cabo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señora Vera. Iba a decirle que vengo reñida de casa, pero la verdad es que no me han reñido en mi casa esta mañana. A ver por dónde empiezo. Usted hacía referencia a mi persona particularmente. Sí, yo trabajo aquí, trabajo para el sistema público desde hace muchos años, pero yo creo que la cuestión no es dónde trabajo o dejo de trabajar, la cuestión es que las bajas y las vacaciones en salud, que es el tema que nos trae, antes se sustituían de otra manera.*

Admite usted, además, que no se harán sustituciones de la misma manera, y yo, de verdad, conozco perfectamente cómo se hacen las sustituciones en este momento y cómo se hacían antes. Quizás a usted le parezca que los profesionales o las personas que se relacionan conmigo no merecen su credibilidad y que son de aquellos profesionales que por lo visto se equivocan, pero es que para usted mi grupo se equivoca, yo me equivoco porque la verdad es que me acaba de insultar, pero no me voy a dar por afectada desde el punto de vista personal, pero no creo que tenga usted ningún argumento para considerar…

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora De Simón, no ha habido ningún insulto. Si este Presidente hubiera interpretado que había un insulto le hubiera interrumpido la intervención, no le quepa la menor duda.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Perfecto, pero creo que no le he dado a usted ningún argumento para que considere que ni me esfuerzo, que ni trabajo, que los datos que obtengo tengan menos calidad que los suyos. Sí, lo digo porque para usted mi grupo se equivoca, los sindicatos se equivocan cuando denuncian la situación, las movilizaciones que se han producido y la gente que está en la calle al respecto también se equivocan o nos equivocamos. Los sindicatos también se equivocan. Le recuerdo que reunirse con los sindicatos, sean veinte veces, sean cuarenta veces o sean cincuenta no significa nada. Hay que tener capacidad y voluntad de negociación para llegar a acuerdos. Se puede usted reunir las mil o dos mil veces que le parezca.*

Desde luego, lo llamo recortes porque son recortes. Usted misma lo ha dicho, habrá sustituciones cuando sea necesario, pero, claro, son usted o su equipo quienes definen cuándo es nece-

sario o cuándo no es necesario. Admite que la formación tendrá que hacerse en horario de trabajo y admite que en lo de las vacaciones la gente tendrá que ponerse de acuerdo. Que yo sepa los profesionales en salud, en el sistema sanitario, se han puesto de acuerdo siempre, atendiendo por supuesto a sus condiciones laborales.

Por otro lado, a mí sí que me parece preocupante que haya un 2 por ciento de reducción del gasto respecto al año anterior y cuando usted compara el presupuesto con el año 2006 pues no sé por qué no lo compara con el 2010 o el 2011, cuando se ha producido una disminución presupuestaria importante. Y desde luego, mire usted, lo que no le voy a permitir es que me diga que quien alarmo soy yo. A mí me parece que quienes alarman son usted y su equipo.

Le decía en la intervención anterior que llevamos toda la legislatura con confusiones, con intervenciones, incluso a veces contradictorias, y desde luego no por nuestra parte. Le vuelvo a asegurar que suelo informarme perfectamente bien, puedo estar equivocada y desde luego nuestro grupo admitirá todos sus argumentos, pero si estamos equivocados no será porque no hemos intentado investigar bien la situación.

Por otro lado, no nos cabe duda que muchas de las medidas planteadas por usted cumplen sin piedad con el compromiso de ajuste presupuestario y con la pretendida necesidad de ahorrar. En eso no tenemos ninguna duda, en lo que tenemos dudas es que en ese ahorro, sin embargo, sea necesario, creemos que es cuestionable porque estamos convencidos, y por eso estamos aquí y por eso intervenimos, que ustedes están tratando de mermar los servicios básicos para la ciudadanía. Ahorrar y ahorrar, disminuir el gasto sanitario colocando al sistema navarro de salud, particularmente la Atención Primaria de salud, en una situación muy grave, desde el punto de vista de la prevención como desde el punto de vista del tratamiento de la enfermedad.

Usted decía ahora que no hay reducción. Le recuerdo los millones del ajuste de noviembre, el desfase de 40 millones de euros que usted tuvo al cerrar 2011, las 4.369 personas más que se han incorporado como usuarios al sistema navarro de salud a los que antes hacía referencia y unos presupuestos de 2012 que ya tenían una merma considerable y que, además, parece ser que ustedes van a tener que volver a ajustar porque no estaba calculado bien el ajuste del déficit.

Independientemente de los datos que usted me ha dado hoy, que tenga por seguro que los estudiaré con mucho detenimiento, pero que no conocía hasta estos momentos, la realidad desde nuestro punto de vista es que estas medidas de recorte en la asistencia Primaria sí que están dificultando la actividad que se genera en relación a las acciones de salud. Usted dice que mejoran la calidad del sistema. Claro que mejoran la calidad del sistema. La Atención Primaria, como decía antes, es la entrada al sistema sanitario y, desde luego, ahí hay que echar el resto. Atiende de primera mano a los pacientes, se hace más un seguimiento de los mismos y controla la llegada de casos a especialistas y a los hospitales. Que usted me diga que no está teniendo consecuencias lo de la ley de garantías y las listas de espera en los pacientes que vuelven a su médico de cabecera o de Atención Primaria francamente no me lo puedo creer.

Por otro lado, yo estoy convencida de que estas estrategias nos retrotraen, o nos pueden retrotraer, no quiero ser alarmista, a los centros de salud de los años previos a la reforma, donde se limitaban a dar volantes y recetas.

Respecto al plan de Atención Primaria, como va a ser objeto de la próxima parte de la sesión, dejo mis comentarios para entonces. Y, desde luego, respecto a los premios, me consta la calidad de las personas al servicio del sistema navarro de salud-Osasunbidea, pero es que me consta y le consta a mi grupo la calidad que tienen en todos los trabajos que se están desarrollando hasta ahora, con lo cual no nos extraña que obtengan premios y no nos extraña que los vuelvan a obtener.

En todo caso, el deterioro del sistema navarro de salud es evidente, no porque lo diga mi grupo, seguramente las personas con las que usted se reúne no deben ser las mismas, evidentemente, que con las que me reúno yo y con las que se reúne mi grupo. Desde luego yo, por mi parte, intentaré recabar otro tipo de informaciones. Le rogaría que usted por la suya hiciera lo propio, pues a lo mejor debería escuchar un poquito más a ese sector tanto de la población como los trabajadores del Servicio Navarro de Salud, que igual tienen algo que aportarle porque, evidentemente, los datos que usted me da no tienen nada que ver con los que yo tengo. Muchísimas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Intervenciones de los grupos. Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias de nuevo. Si antes agradecía la información que nos trasladaba la señora Consejera de Salud en esta ocasión con más motivo quiero agradecérsela porque yo creo que los números que ha mostrado son incontestables y no creo que permitan afirmar de ninguna manera que existe un deterioro en la sanidad pública navarra, tanto los datos económicos, que muestran un mínimo recorte que se intenta que afecte lo menos posible al ciudadano, como los relativos al diálogo y*

a la información con los representantes legítimos y correspondientes del sector.

Las medidas planteadas que nos ha recordado en relación con los contratos de sustitución, la formación o la planificación de las vacaciones no implican de ninguna manera ese recorte de personal que parece que se intenta decir o llevar a la opinión pública que existe, sino que, como además hemos visto por los propios datos, es todo lo contrario, ha habido un aumento en los últimos años. Además, hablando de derivaciones, este tema se va a derivar al ámbito adecuado, que no es otro que la comisión sectorial de salud, donde se podrán valorar estas medidas planteadas y formular también propuestas para su análisis y debate.

Es hasta cierto punto lógico que estas medidas que vienen un poco a cambiar la situación actual produzcan una cierta incomodidad por la aversión que normalmente tenemos al cambio hasta la adaptación a la nueva situación, pero esto ha ocurrido así a lo largo de la historia. Recuerdo todavía al médico rural de las veinticuatro horas al día, que lo podrías llamar a cualquier hora del día, de la noche, los fines de semana, los días de fiesta, las Navidades. Claro que el cambio que se produce con la nueva situación produce una incomodidad en los pacientes, en los ciudadanos, sobre todo en los del medio rural, pero hoy creo que se acepta y se reconoce que la situación no ha empeorado, ni mucho menos, sino que a la larga ha mejorado.

Siempre puede haber algunos casos en algún centro de salud concreto, en que, como comentábamos en el primer punto del orden del día de esta sesión, debido a equívocos que se daban en un 0,66 por ciento nos hagan olvidar o perder de vista que hay un 99,33 por ciento de pacientes que están siendo atendidos correctamente. Y no es algo que carezca de importancia, sino que la tiene, y mucha, y es ahí donde también nos debemos fijar. Claro que hay que corregir los errores cometidos pero no olvidar, como era el caso que hemos analizado antes, que se está llegando correctamente y atendiendo satisfactoriamente al 99,33 por ciento de los pacientes que precisan atención.

En definitiva, los datos que nos ha trasladado nos parecen correctos y convincentes, también los criterios utilizados y las medidas planteadas que, en nuestra opinión, van en una correcta dirección. Algunas de ellas pueden ser temporales hasta que acabe esta situación económica actual, pero la mayoría que sean de mejora de la gestión se tendrán que mantener una vez pasada esta situación, aunque algunas de ellas, como digo, se puedan recuperar. En este sentido, les animamos a continuar con estas medidas y criterios en mejora siempre de la atención sanitaria en Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa, por el grupo socialista.*

SRA. OCHOA CANELA: *Le pediría a la Consejera, si es tan amable, que nos facilitara luego los datos para que podamos tenerlos y podamos estudiarlos más profundamente.*

Pienso que problemas hay, como no puede ser de otra manera, en todos los colectivos y más en un colectivo tan amplio como es la plantilla que forma Osasunbidea. También vemos por la prensa que hay problemas concretos en centros de salud concretos que no dudo que atenderán y que solucionarán. Pienso que hay que seguir incentivando la formación, como no puede ser de otra forma, porque es un colectivo que al final creo que sufre grandes presiones, sobre todo por parte de los pacientes, ya que queremos todos la máxima atención posible.

En lo que más conozco, que al menos el área que me afecta, que el área rural, la verdad que no he notado ninguna baja en sustituciones ni en vacaciones, sino que permanentemente la plantilla ha estado presente. Quizás yo creo que lo que está ocurriendo es que hay, por una parte, un gran envejecimiento de la población, una población que no solo acude al médico problemas de salud, sino que yo muchas veces pienso que es porque los toman como sus consejeros y les cuentan sus problemas, con lo cual es una atención constante y que ellos asumen con cariño, lo voy a decir por la parte que a mí me corresponde, pero que quizás lo que hace es disminuir un poco la atención directa para las personas que de verdad en aquel momento están enfermos y lo necesitan.

Otro problema que le he comentado antes a la Consejera es el que ocurre en ciudades como la mía, por ejemplo, en donde hay muchísimas personas que, aunque viven en Olite, trabajan en Pamplona, tienen un montón de cartillas que están allí un poco indefinidas ya que no son ni del centro de salud de Olite, se guardan las consultas para Pamplona porque les son más cómodas, pero también es verdad que cuando quieren recurren a ese centro sanitario, con lo cual se produce una serie de problemas y de flecos.

Pienso que con el plan de mejora de la Atención Primaria todo eso se estudiará y se mejorará y lo que no dudo, y lo dije también la vez anterior, es que la señora Consejera lo que quiere es hablar y negociar con los sindicatos. Lo que pasa es que los sindicatos también tienen que tener un mismo idioma, el que hablan con la Consejera y el que luego hablan con los trabajadores. Creo que ese es el verdadero problema, que hay dos discursos y los dos discursos muchas veces no coinciden. Gracias

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias por la información que nos ha facilitado. Yo, precisamente, en la situación económica en la que estamos, y apelando, como el portavoz de UPN, quiero decir que la Atención Primaria, con un 15 por ciento aproximadamente del presupuesto, resuelve un 90 por ciento más o menos de lo que pueda ser la situación sanitaria.*

Y precisamente con esos escasos recursos, dependiendo de qué modelo sanitario queremos, las medidas que se plantean, y no solo por este grupo ni por los que aquí parece que estamos en la oposición, que estamos haciendo no sé lo qué, precisamente para esa sostenibilidad del sistema sanitario pasan por medidas dadas además en el Consejo Interterritorial, la Organización Mundial de la Salud, las distintas asociaciones de profesionales, pasan por darle a la Atención Primaria el puesto que se merece dentro de la sanidad. Eso es lo que dicen, insisto, el Consejo Interterritorial, la Organización Mundial de la Salud, pero, claro, luego hay que ver qué modelo de Atención Primaria queremos y la Atención Primaria, desde luego, vista desde un punto de vista de una atención integral de lo que es la salud: la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento. En todo eso es evidente que tenemos que hacer un mayor esfuerzo en poner los recursos en la Atención Primaria, en esta situación de crisis económica a la que apelamos, para que el modelo sea sostenible.

Sí que me gustaría preguntarle si en ese incremento que ha dicho usted desde creo que ha dicho usted el 2006, no me acuerdo, están también, creo que sí, los servicios de urgencias rurales, porque ahí tendríamos que tener otro debate, el de si los servicios de urgencias rurales se tienen que incluir dentro de lo que es ese presupuesto de Atención Primaria o no.

Y hay una cosa que no voy a evitar decir en esta comparecencia. Habla de profesionales comprometidos con el sistema de salud, y parece que los profesionales comprometidos con el sistema de salud únicamente son los que han hablado con usted. Pues no, señora Consejera. Probablemente, y usted lo sabe, esos profesionales comprometidos con el sistema navarro de salud han hablado con usted y conmigo y nos han transmitido lo mismo. Otra cosa es lo que usted nos esté explicando aquí, pero estoy convencida de que muchos son los mismos y nos han transmitido la misma preocupación.

O sea, a mí que se diga que existen profesionales mejores, regulares y peores y que los que a nosotros nos han transmitido cómo ven en estos momentos la Atención Primaria, cómo ven la organización y cómo ven lo que está ocurriendo, o sea los que hablan con nosotros son los no comprometidos con el sistema y quiero entender que son los regulares y peores... Pues no, son personas, aparte de muy profesionales, muy comprometidas con lo que es el sistema navarro de salud y a las que les preocupa tanto esa atención integral como la sostenibilidad del sistema, y creo que no les sentará en absoluto nada bien a muchos de esos profesionales las afirmaciones que aquí se han hecho. No tenemos ninguna intención de alarmar a la población, ninguna, simplemente tratamos de trasladar aquí lo que los profesionales nos han dicho a nosotros como grupo.

Antes creo que en un momento dado se ha apelado al grado de satisfacción de los usuarios y usuarias para hacer ciertas cosas, pues ya me gustaría también que de verdad para hacer otro tipo de cosas se apele al grado de satisfacción de los profesionales porque, de verdad, como en todo, habrá opiniones para todo, pero es que estoy convencida de que muchos de los profesionales que han hablado con ustedes y con su departamento han hablado con las personas que estamos en la oposición. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO (3): *Egun on berriro eta mila esker, Presidente jauna. Mila esker berriro Kontseilariari, bere azalpenengatik. Kargua hartu zenuenetik, eta irailetik igual gehiago, ari gara eraginkortasunaz eta optimizazioaz etengabe hitz egiten entzuten. Irailean bertan iragarritako neurri horien ardatz ziren kontzeptu haiek eta, horrekin batera, esaten zenuten neurri horiek ez zutela asistentzia kalitatea murriztuko. Are gehiago, zuen departamentuak asistentzia hobetzea hobekuntzaildo gisa planteatzen zuen, erabiltzailea ardatz izango duen sistema bat eta abar. Eta, orain arte behintzat, bertako profesionalen profesionaltasuna goraipatu izan duzue. Gaur, pixka bat estilo bortitzago batean, entzun ditugu beste gauza batzuk.*

Baina kontua da profesional horiek beraiek, gurekin elkartzen direnean, zuk aipatzen dituzunez beste gauza batzuk esaten dizkigutela, baina gero publikoki ere atera dira, eta zuk aipatu duzun konspirazio edo estrategia halakoren batean… entzuna izan dut edo ulertu nahi izan dut zerbait politikoa balitz bezala, baina ez dut uste que el Sindicato Médico, la Sociedad Navarra de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, la Asociación Navarra de Pediatría… Kolektibo hauek eta sindikatu hauek, osasungintzan

(3) Traducción en pág. 38.

nagusiak diren kolektibo eta sindikatu horiek dira, adibidez, abenduaren 1ean publikoki atera zirenak salaketa hau eginez: beraien lan zamak eraginda, prebentzio jarduerak eta errebisio batzuk atzeratu eta bertan behera utzi behar izaten ari zirela. Eta arrazoi nagusia horretarako, eta hori beraiek zioten, eta aipatu ditudan kolektibo horiek publikoki esan zutena, hori zen: nagusiki ordezkapenak ez betetzearen arrazoia zegoela horren atzetik.

Literalki irakurriko dut. Zuek esaten duzuenaren edo profesional eta kolektibo hauek esaten dutenaren artean ematen du baten hitza eta bestearen hitza dagoela, sartu gabe gutako bakoitzak izan dezakegun informazioan, segun eta norekin hitz egiten dugun. Baina beraiek esaten zuten egoera ere diferentea zela hirigunean eta nekazaritza eremuetan, eta bereziki, problema hirigunean kokatzen zuten:

"Por las mañanas no se sustituye nada y, si falta un compañero, su cupo se reparte entre los demás. Por las tardes las sustituciones varían en función de los profesionales. Por ejemplo, si están tres en el centro y falta uno, no se sustituye y, en caso de que falten dos, se sustituye el 70 por ciento en una de las ausencias".

Eta egia da, nekazaritza-eremuari buruz hitz egiten zutenean, egoera aldagarria zela, eta zentro bakoitzaren aurrekontuaren araberakoa zela. Eta oro har beraiek esaten zuten ordezkapen edo baja luzeak ordezkatzen zirela, baina gainontzekoetan ordezkapen horien jaitsiera oso nabarmena zela. Eta hori da beraiek diotena.

Orduan, ez dakit, ematen du zuek daukazuela egia absolutua; beste profesional-elkarte hauek edo beste batzuk, bestelako jarrera daukagun besteak, mundu paralelo batean bizi garela. Eta gaur zure interbentzioaren tonua nahiko bortitza iruditu zait, egia esan. Ez dakit estrategia hori desmuntatu nahi duzuen, baina hemen daude. Nik ez dut uste honen atzetik inolako estrategia politikorik dagoenik; are gutxiago, elkarte hauek zeintzuk diren ikusita. Beraz, datuak eman dituzu, baina hemen badaukagu baita ere beste profesional batzuen hitza. Orduan, horiek gezurretan ari dira zuen ustez, hori da ulertu nahi dudana. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Tiene la palabra ahora el señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente; muchas gracias, señora Vera. Quiero empezar diciendo que, sin duda alguna, la Atención Primaria es el pilar básico del sistema sanitario público. Se habla, a mí no me gusta mucho ese tema, de que la Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema, y digo que no me gusta mucho porque manifiesta la sensación, el sentimiento acaparador que tenemos muchas veces los facultativos, los profesionales sanitarios, de acaparar y no soltar, es decir, la Atención Primaria para mí tiene que ser la puerta de entrada al sistema sanitario y, por supuesto, la puerta de salida cuando el problema de salud del ciudadano se ha solucionado, se ha resuelto.*

La Atención Primaria es quien tiene y debe tener relación directa y conocimiento más exacto del estado de salud del ciudadano que controla en el ámbito de su actuación y tradicionalmente se ha considerado la Atención Primaria como la hermana pobre de la sanidad, del sistema sanitario, frente a la Asistencia Especializada. Es una realidad, no cabe duda, que la Atención Primaria necesita reformas, reformas encaminadas a adaptarse a la necesidad de atender a una población cada vez más envejecida, con más patología crónica y más demandadora de asistencia y necesita reformas encaminadas a dotarle de mayor capacidad resolutiva. Con esto vamos a conseguir, entre otras, tres cosas muy importantes: una, mejorar y hacer más cercana la atención al ciudadano; dos, mejorar las listas de espera al haber menos derivaciones y, en tercer lugar, y no menos importante, incentivar el trabajo de los profesionales sanitarios.

Hoy ha salido una encuesta, realizada por SEMERGEN a tres mil profesionales sanitarios, mil quinientos médicos y mil quinientos profesionales de enfermería, y en esta encuesta hay que destacar algunas cuestiones, que el 65 por ciento de los médicos y el 68 por ciento del personal de enfermería están satisfechos con las condiciones de trabajo y el 40 por ciento con la retribución, bien es cierto que Navarra es una de las comunidades autónomas donde mayor satisfacción por el puesto de trabajo tienen los profesionales de Atención Primaria. El 90 por ciento de los sanitarios están desmotivados y el 91 por ciento de los médicos y el 65,5 por ciento del personal de enfermería sienten soportar una alta carga asistencial, si bien es cierto que ellos dicen que aproximadamente el 30 por ciento de las consultas serían innecesarias. Esto probablemente se esté paliando o se pueda paliar con el plan de mejora.

Con ello quiero decir que la Atención Primaria, como cualquier actividad en esta vida, tiene problemas y esconder la cabeza debajo del ala me parece a mí que no es la forma más adecuada de hacer frente a los problemas y de solucionar y avanzar en el tema. Está claro que la mayor parte de las sociedades científicas y asociaciones de profesionales de Atención Primaria y el sindicato médico se han unido para manifestar una serie de demandas e inquietudes y yo le puedo asegurar por experiencia, señora Consejera, que es difícil unir a los profesionales sanitarios, sobre todo a los médicos, para algo. Y se han unido para manifestar estas cuestiones y sus inquietudes.

Han manifestado, no somos aquí los que lo hemos dicho, han sido ellos, un aumento de la carga asistencial que ya per se tienen y que se ha visto en parte agravada porque en determinados casos no se hace una sustitución de bajas o licencias. Es cierto que esto, haciendo cambios en el tema organizativo, puede paliarse y, además esto ocurre fundamentalmente, o está ocurriendo, en los centros medianos y pequeños, pero es importante porque es determinante para la atención al paciente y la calidad de la asistencia. También han manifestado sus quejas por los cambios en la prescripción por principio activo. No ha sentado nada bien, y eso ya es manifiestamente claro, a los profesionales en general, no el fondo de la cuestión, en la que estamos de acuerdo, en vistas a disminuir el gasto farmacéutico y hacer más sostenible el sistema, sino que no se está de acuerdo con las formas en las que se ha transmitido la instrucción. Y en este sentido, en la prescripción, nosotros, nuestro grupo, animamos a su departamento a que ponga toda la carne en el asador en implantar lo antes posible la receta electrónica porque sin duda ello va a redundar en un ahorro de tiempo administrativo y, por supuesto, de dinero.

Y otra preocupación de los profesionales es la de su formación, que además de engrosar el currículum tiene una influencia directa sobre la calidad de atención que prestan a los ciudadanos. Y en estos momento está claro que el Departamento de Salud ha puesto algunas dificultades que antes no existían para que los profesionales tengan una formación continuada adecuada.

Por lo tanto, tanto la atención privada como la sanidad pública en general necesita reformas imprescindibles para mantener un sistema sostenible y de calidad, y para ello es cierto, y nosotros estamos de acuerdo, que es necesario una interlocución fluida con los profesionales, que son los que realmente ven los problemas en el día a día y las contingencias que hay que poner encima de la mesa. Precisamente esta interlocución y colaboración de los profesionales con el departamento han sido las que han llevado a tener un éxito importante en la implantación del plan de mejora en la Atención Primaria, y en este sentido, y como luego hablaremos del plan de mejora, nosotros ahora insistimos y animamos a que el departamento siga manteniendo esta interlocución continua con los profesionales para, entre todos, arreglar los problemas que existen, y algunos de los cuales tienen vías de solución si se llegan a acuerdos entre ambas partes. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, cuando quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Me gustaría, antes que nada, tratar de aclarar una cosa. Una cosa es que nosotros hayamos hablado con todos los profesionales, creo que con los que tienen un punto de vista y con los que tienen otro punto de vista, y con todos ellos mantenemos ese diálogo fluido que decía antes, puesto que han sido veintinueve veces, y en esas veintinueve veces si ellos están dispuestos a reunirse con nosotros y nosotros queremos hacerlo con ellos es para tratar de avanzar, no para perder el tiempo o para que haya un diálogo de besugos, sino para tratar de que ellos nos aporten, y así se les ha pedido y en algunos casos lo han hecho, cuáles son sus propuestas para tratar de avanzar en las cosas, tanto sea en la implantación del plan de mejora o en las cuestiones o reivindicaciones que tienen en cada momento.*

Respecto a los puntos que hemos tratado esta mañana, cuál es su carga asistencial y en qué situación se encuentra la Primaria, le aseguro que hemos hablado esas veintinueve veces y que hay muchas cosas en las que hemos avanzado y hemos coincidido, y en otras pues no porque tenemos un punto de vista diferente. Lo que he pretendido esta mañana, y se lo pueden creer o se lo pueden no creer, es ponerles encima de la mesa los datos que demuestran que algunas de esas afirmaciones, que por supuesto entiendo que son absolutamente lícitas, probablemente nazcan más de una situación personal o de una situación de no estar de acuerdo, de no estar a gusto, que lo hay, por supuesto que lo hay, pero lo que quería hoy, esta mañana, es plantearles los datos que desmontan el que cuando uno dice que la carga asistencial está en un estado límite y que ha subido, pues es que no es así, es que los datos dicen que no es así. Si no se quieren creer los datos pues no se los crean. O si les digo que se han producido seis mil y pico contratos de sustitución y que solo es un 2 por ciento menos que el año pasado es que eso es verdad, es que si quiere le traigo los seis mil contratos para que vea que es cierto. Y, ojo, que yo no digo que ese señor esté diciéndole una falsedad y que lo esté haciendo adrede, no. Creo que muchas veces las percepciones, las intuiciones, las sensaciones también hay que contrastarlas con los datos, y eso es lo que he pretendido esta mañana, no he pretendido nada más, ni reñirle a usted ni nada que se le parezca. Simplemente a mí me extrañó cuando nos encontramos con esta comparecencia. Es cierto que había habido una información en los medios y que a nosotros estos colectivos se nos habían dirigido, claro que sí que hemos hablado con ellos, pero es que cuando una persona dice una cosa, luego yo trato de contrastar si eso que me está diciendo es verdad o no es verdad, si tiene razones objetivas por las cuales puede denunciar eso o si puede responder a otra cuestión. En este caso cogí, pregunté, miré, nos documentamos y vemos que cuando se dice que no se están haciendo revi-

siones al niño sano, pues es que no es verdad. ¿Qué quiere que le diga? Pues es que es así, si no quiere creérselo no se lo crea, pero es que esto es así. No obstante, como las demandas y las denuncias de estos profesionales son las que han planteado, nosotros continuaremos trabajando con ellos, hablando con ellos para ver cómo podemos mejorar esas cosas, pero es que de verdad le digo que las medidas coyunturales que se aplicaron en el último trimestre fueron esas tres. Ya sé que siempre las sustituciones se han hecho de otra manera, pero me cuesta creer que quiera que algo que se puede hacer mejor lo sigamos haciendo de una peor manera, ¿no? En un momento dado pueden cambiar las cosas, y en este caso el revisar y que se sustituya allá y de la forma donde es necesario, valorando cuántas son las TIS que se queda un compañero que tiene que sustituir y atender también a los pacientes de otro compañero y que se hagan las sustituciones en función de ese criterio, creo que está bien hecho. Es lo que hay que hacer, es que si hiciéramos todas las sustituciones desde el primer minuto a mí me parece que estaríamos empleando mal los recursos y a lo mejor estaríamos haciendo las sustituciones y estaríamos gastando un dinero que podríamos dedicar a otra cosa. Yo así lo veo.

Por otro lado, la satisfacción de los profesionales nos preocupa, vaya que sí nos preocupa, y, de hecho, en el plan de mejora uno de los puntos principales y que están contemplados es la satisfacción de los profesionales y se mide, y se habla con ellos, y es uno de los indicadores que cuando se hace una revisión de la implantación del plan se tiene en cuenta porque nos importa, nos importa mucho porque estamos totalmente convencidos de que sin los profesionales, esos magníficos profesionales, no vamos a poder avanzar ni en el plan de primaria, que es de lo que estamos hablando ahora, ni en otras muchas cosas en las que tenemos avanzar en el sistema sanitario por el bien de todos. Por lo tanto, claro que nos preocupan.

Respecto a la Primaria, aunque ahora vamos a tener oportunidad de hablarlo con mayor detalle, la Primaria yo creo que está muy viva y que hay proyectos muy importantes que están ahora mismo en marcha. En estos momentos estamos trabajando con los profesionales en seis programas claros. Uno, en la planificación en los criterios de sustitución, que es lo que les decía antes. Mañana se va a producir una reunión de la sectorial y esas medidas que fueron adoptadas en el último trimestre por la situación de tratar de alcanzar el objetivo de déficit público eran unas medidas coyunturales y que se han revisado y que mañana se les van a plantear a los sindicatos en una sectorial y que esperamos contrastar con ellos y esperamos llegar a un acuerdo con ellos. Esas condiciones no se han implantado para siempre, sino que responden a una necesidad puntual de alcanzar un objetivo presupuestario.

La formación de los profesionales no solo nos preocupa, nos parece imprescindible, y esas medidas que hemos tenido que tomar en los últimos cuatro meses han sido muy a pesar de lo que nos hubiera gustado a todos nosotros y han sido producto de una coyuntura, como les decía. En la mesa sectorial vamos a hablar de la docencia de los profesionales y vamos a ampliar el tiempo para formación, o nos gustaría poder ampliarlo y poder acordarlo con ellos. Y lo del último trimestre ha sido algo coyuntural. Además de esas dos cosas que ahora mismo tiene la Primaria encima de la mesa, estamos con el despliegue del plan de mejora, del que hablaremos ahora; con la receta electrónica, que también para nosotros es un proyecto imprescindible y que ha empezado en enero con la formación a los centros y que va a buen ritmo, y estamos contentos y esperamos cumplir el calendario que teníamos; además del despliegue del modelo de gestión clínica de las bajas laborales.

Tenemos todo eso y tenemos más cosas en cartera porque aquí hablamos de primaria, pero ya nos está empezando a preocupar más no solo hablar de primaria y Especializada, sino hablar de una continuidad asistencial y tratar de enfocar el modelo asistencial de otra manera e incardinar en todo eso cuál va a ser el enfoque distinto que vamos a dar al tratamiento del paciente crónico aquí, en Navarra. En eso también la Primaria está muy involucrada y, como les he dicho antes, esos profesionales de primaria que tienen ganas de irse metiendo en otras cosas nos lo han no solo a nosotros, sino que también lo han manifestado en reuniones o en jornadas públicas a las cuales hemos tenido la suerte de poder asistir en los últimos días aquí, en Pamplona.

Yo creo que hay muchos proyectos y, pese a esas situaciones que se manifiestan y ahí están, y es verdad que hay que hacerles frente y tratar de solucionarlas, creo que la manera de hacerles frente es con datos y con información, pues yo creo que el colectivo de profesionales tiene muchas ganas de abordar nuevos proyectos y de que entre todos empujemos por esta sostenibilidad del sistema sanitario, también de la Primaria e involucrarse en más proyectos en los que están trabajando ahora. Y nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Pasamos a la segunda parte de este punto número 3, que versa sobre la situación actual del Plan de Mejora de Atención Primaria, que fue solicitada por Nafarroa Bai, por lo que la señora Fernández de Garaialde tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias de nuevo,*

señor Presidente. Es evidente que ha quedado claro que la apuesta por la Atención Primaria es fundamental para una atención sanitaria adecuada y para la mejora de la sanidad pública. Por ello creemos desde Nafarroa Bai, y además también siempre lo hemos dicho, que hacen falta unos presupuestos adecuados, siempre históricamente la Atención Primaria ha estado infrapresupuestada, y una organización distinta de lo que es la Atención Primaria, al margen del concepto que tengamos de la atención integral.

Pero el plan de mejora también necesita de unos presupuestos, por supuesto, no nos cabe ninguna duda, y además tengo que decir que la primera vez que oí hablar del Plan de Mejora de Atención Primaria es cuando entré en este Parlamento, ya llevamos un tiempo y creo que el avance no ha sido todo el que debería aunque reconozco, y eso lo tengo que decir, que sí ha habido mejoras, sí se ha avanzado en algunos puntos, es un plan que, incluso, ha sido premiado. Por eso sí que me gustaría que se tome con las suficientes ganas como para llevarlo adelante.

El objetivo general de este plan de mejora, y lo voy a leer literal, era "desarrollar nuevos modelos organizativos del proceso asistencial que respondan a las necesidades de los ciudadanos, que favorezcan el desarrollo de todos los profesionales y se orienten a la mejora de los resultados de la organización medidos en términos de calidad integral, calidad técnica, calidad percibida más eficiencia". Tengo que decir también que si este plan se puso en marcha es precisamente por esos profesionales que fueron capaces de ponerse de acuerdo para llevar adelante este plan de mejora, que es cierto que luego fue aprobado por el Departamento de Salud, pero que fue gracias a esos profesionales a los que les importa mucho la sanidad pública y a los que les importa muchísimo la Atención Primaria.

También tengo que decir que en la evaluación de la fase I del proyecto de mejora los principales factores limitantes han sido los siguientes, y no voy a leer todo, evidentemente, pero sí me voy a centrar en algunos: "falta de estabilidad del personal: las ausencias prolongadas y no sustituidas del personal, sobre todo en el caso de los facultativos, han puesto una limitación grave que impide garantizar la consistencia de las mejoras y echa por tierra gran parte de avances logrados". Alto porcentaje de rotaciones, y dice: "en particular las rotaciones del personal administrativo son constantes", al margen de que habla de rotaciones de facultativos médicos, de enfermería y administrativos, pero dice "en particular las rotaciones de personal administrativo son constantes ya que, a igualdad de condiciones laborales muchos optan por puestos más cómodos en otros sectores. Casi la mitad de los miembros de ese estamento no recomendaría a sus compañeros trabajar en Primaria. Este hecho contrasta con la unanimidad del colectivo de continuar participando en el proyecto piloto". Las constantes rotaciones han impedido garantizar la formación previa de los eventuales, las agendas de los médicos y enfermeras a media jornada son poco estables y resultan, además, poco eficientes. Sigue hablando y dice "Heterogeneidad de los perfiles profesionales. Se constata que el perfil profesional y de capacitación operativa de las enfermeras es excesivamente heterogéneo, lo que constituye un importante escollo para generalizar un modelo asistencial que obliga asumir nuevas responsabilidades asistenciales. Como ha quedado dicho, la satisfacción por el proyecto es menor en las enfermeras con menos experiencia en Primaria. El desarrollo del nuevo modelo obliga a incrementar de forma notable la capacitación operativa de las enfermeras hasta adecuarla a su nivel de competencias y a su formación teórica. Ello solo es posible si se incrementa su experiencia práctica y su capacidad de gestionar la incertidumbre, que es un elemento constitutivo de la Atención Primaria. El nuevo modelo organizativo supone un cambio inmediato y de gran calado en la manera de trabajar del personal administrativo". Y sigue hablando de la heterogeneidad, también del perfil profesional y, sobre todo, a nivel administrativo. Habla de la estructura de plantillas, de limitaciones de las instalaciones, de información a la población y termina hablando de la receta electrónica y otros instrumentos de ayuda, y me imagino que eso también nos contará cómo está en estos momentos la receta electrónica aunque no se lo haya preguntado expresamente.

Por eso queremos saber en qué fase se encuentra, cómo va a ser la extensión a Navarra, qué medidas va a tomar el departamento con la estabilidad de administrativos y administrativas, sabiendo que eso tiene que pasar por la mesa sectorial, es evidente que tiene que haber un diálogo con la mesa sectorial o general, pero tiene que haber un diálogo, sobre todo en el cambio para poder dar establilidad a los administrativos y con el tema de enfermería porque es cierto que muchísimas más funciones que las que realizan ahora y que con este nuevo modelo organizativo también mejoraría lo que es la Atención Primaria.

Quiero hacer una constatación, aquí hay cosas que se han dicho en el tema anterior, que no son nuevas, y hablo de ausencias prolongadas no sustituidas del personal, etcétera, y no se habla, pero también es cierto, del tema de la formación de los profesionales. Y en este contexto sí que nos gustaría saber cómo está ahora el plan de mejora.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Para contestarle tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. El Plan de Mejora de Atención Primaria tiene su origen en el plan de actuaciones de equipos de Atención Primaria que se acordó en marzo de 2007 entre la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud y distintos colectivos y sociedades científicas, como usted decía. Dicho plan, además de incluir compromisos concretos de incrementos de plantilla y de mejora en las ratios de habitantes por profesional, contemplaba la elaboración y puesta en marcha inmediata de un nuevo modelo organizativo del proceso asistencial basado en la Estrategia Atención Primaria XXI liderada por el Ministerio y consensuada por todas las comunidades autónomas y que se estaba pilotando en cinco zonas básicas en Navarra: Ansoáin, Ermitagaña, Tafalla, Tudela Oeste y Villava.*

El programa piloto se inició en noviembre de 2007 y entre sus objetivos se encuentran mejorar la accesibilidad, mejorar la agilidad y la gestión de agendas, implantar medidas de desburocratización, incrementar el tiempo destinado al paciente, diversificar la oferta de servicios para adaptarla a los distintos tipos de demandas y expectativas de los pacientes, promover el autocuidado incrementando la autonomía y la implicación del paciente en su proceso de enfermedad y crear las condiciones necesarias para un trabajo gratificante de todos los estamentos profesionales impulsando el desarrollo profesional y una adecuada distribución de las cargas de trabajo.

La evaluación del proyecto piloto se realizó en verano de 2008 tras ocho meses de pilotaje y entre los resultados cabe destacar que en mejora de la accesibilidad el tiempo de espera se redujo en un 35 por ciento y en general se garantizó la cita en el día puesto que el 58 por ciento de las demandas se atienden el mismo día y el 73 por ciento en 24 horas. El 85,7 por ciento de los profesionales percibió la mejora.

En mejora de agilidad y desburocratización el 17 por ciento de los actos son no presenciales, evitándose así más de 30.000 desplazamientos a los centros de salud. El número medio anual de desplazamientos por paciente atendido pasó de 4,8 en el primer semestre de 2006 y 4,7 en el primer semestre de 2007 a 4,1 en el primer semestre de 2008. El tiempo en sala también se redujo, se incrementó la cobertura un 3,5 por ciento; el tiempo por paciente se incrementó en más de un 25 por ciento y, en general, se pueden garantizar los diez minutos por paciente. Se redujo el número de visitas por consulta y profesional y aumentó el número de huecos de cita en el día y mejoró la satisfacción de los profesionales porque casi el 80 por ciento consideró que había mejorado la calidad del servicio al paciente y la organización del equipo. La percepción de los profesionales fue muy positiva en todos los estamentos y más del 90 por ciento quiso continuar trabajando en las líneas de mejora que se habían emprendido.

A la vista de estos resultados, que se calificaron de magníficos, se redactó y se asumió el plan de mejora como plan de dirección de Atención Primaria y se establecieron tres fases progresivas de implantación a todos los centros de salud. La primera, que ya habían cubierto los cinco centros objeto del programa piloto, englobaba las medidas que acabamos de comentar y que incidían en la reorganización del proceso asistencial, mejora de la accesibilidad, mejora en la gestión del tiempo, priorización de la demanda mediante una importante labor de filtro administrativo, potenciación del papel de la enfermería en actividades como el triaje y la consulta de acogida y medidas de desburocratización.

La segunda fase que se estableció en aquel momento contaba con medidas como la de establecer una nueva cartera de servicios de enfermería y de trabajador social, la estrategia de autocuidados en patología vascular y diabetes, la resolución por parte de enfermería de procesos agudos que no fuera necesario medicalizar, la cita por Internet, la gestión racional de las bajas laborales, las herramientas de ayuda como receta electrónica o encuestas de satisfacción a usuarios.

La tercera fase, que en aquel momento únicamente se esbozó, planteando una serie de objetivos que justo se comenzaban a vislumbrar por aquel entonces, contemplaba un plan de mejora de la capacidad resolutiva de primaria, un plan de mejora de seguridad del paciente, la revisión de la cartera de servicios con compromisos y estándares de calidad integral, un sistema de evaluación integral de la calidad total y terminar de implantar la estrategia de autocuidados y el plan de desburocratización.

El plan se aprobó por acuerdo de gobierno del 30 de noviembre de 2010. Las fases de implantación del plan y su cronograma son las que les estoy mostrando a continuación. Esta era la foto en aquel momento, la foto que se hizo y cuál ha sido la implantación a lo largo de los años 2009, 10 y 11, y nuestro objetivo en 2012 es terminar con la implantación y extenderlo a todas las zonas básicas.

Así, durante el primer cuatrimestre se va a desplegar en tres centros urbanos grandes, los de Barañáin I y II, Tudela Este y Estella; un centro urbano mediano, el de Echavacoiz; y cinco centros rurales grandes, Olite, Corella, Lodosa, San Adrián y Los Arcos; y un centro rural pequeño, el de Burguete. Durante el segundo cuatrimestre el despliegue continuará con cinco centros rurales grandes: Valtierra, Carcastillo, Artajona y Allo; y tres pequeños: Ancín, Villatuerta y Aoiz. Y en el

tercer cuatrimestre el plan se pondrá en marcha en siete centros rurales grandes: Sangüesa, Puente la Reina, Orkoien, Lesaka, Santesteban e Irurtzun; y cinco centros rurales pequeños: Ultzama, Leitza, Etxarri-Aranatz, Isaba y Salazar.

Desde el principio la idea fue que los cinco centros iniciales siguieran pilotando las mejoras que luego se irían desplegando a medida que se van evaluando y se demuestra que los resultados son satisfactorios. Así, todo nuevo proyecto de mejora que surja en Atención Primaria de los que se definieron entonces, y otros que pueden ir surgiendo, es pilotado primero en estos cinco centros antes de desplegarse al resto. Como verán y como saben, se trata de un proyecto ambicioso y con una previsión de implantación en cuatro años y que lógicamente ha tenido alguna variación a lo largo del tiempo. Sobre el papel esas tres fases que les he comentado estaban muy claras, y las medidas se ajustaban a un cronograma. Sin embargo, a lo largo del tiempo la experiencia de estos años nos ha demostrado que no era tan fácil dividir la implantación en esas tres fases y que algunas se han superpuesto. Hay proyectos que son muy complejos, como, por ejemplo, el de la atención a pacientes crónicos, en los que es muy difícil establecer dónde termina la segunda fase, dónde empieza la tercera. El gran reto en la última fase radica en desarrollar un plan de capacidad de resolución abierto a todo tipo de nuevo proyecto de cambio de modelo asistencial orientado al paciente pluripatológico y que define además qué procesos tienen que ser diagnosticados, controlados y tratados en Atención Primaria, estableciendo las técnicas que sea preciso implantar, las pruebas complementarias a las que sea preciso también acceder así como la formación y capacitación de los profesionales para poder asumir estas tareas.

Los cinco centros piloto iniciales fueron voluntarios y el despliegue se ha ido realizando con aquellos centros más interesados para posteriormente ir desplegándolo a todos los demás, un proceso en el que se ha tenido en cuenta la factibilidad del despliegue por parte de la unidad técnica del plan de mejora, la disposición de los equipos de Atención Primaria y también las prioridades de la dirección de Atención Primaria.

A modo de resumen podemos distinguir entre proyectos que ya se han realizado en la fase I en todos aquellos centros que están en fase I ya, como son la mejora de la accesibilidad telefónica, normalizar circuitos y procedimientos de citación, el impulso de interconsultas no presenciales, la garantía de cita en el día, consultas urgentes y no demorables, la reducción del tiempo de espera para entrar en consulta, la normalización de agendas, el incremento del tiempo por paciente, los procedimientos de filtro administrativo, la racionalización de visados, la racionalización en la emisión de informes, racionalización de revisiones a Asistencia Especializada y Vacunet.

Proyectos que se están llevando a cabo ahora mismo en la fase II, en aquellos centros que están en fase II: información escrita a los pacientes en procesos comunes, encuestas de satisfacción, cartera de servicios de enfermería, estrategia de autocuidados en patología vascular y diabetes, protocolos de enfermería de atención a procesos comunes, receta electrónica en los que se ha iniciado el despliegue, proyecto de gestión racional de la IT y la cita por Internet.

Proyectos que están en desarrollo, que todavía no han sido pilotados en ninguno de los centros, pero en los que estamos trabajando para poder implantarlos en los centros piloto primero y luego extenderlos, como son la cartera de servicios de trabajadores sociales, la estrategia de autocuidados en procesos respiratorios, la estrategia de normalización de la frecuentación, el trabajo interdisciplinar de la UBA, de la Unidad Básica Asistencial Médico-Enfermera, la revisión de la atención domiciliaria en zonas rurales, la revisión del programa del niño sano, las mejoras en HCI, el nuevo sistema de evaluación e incentivación, el plan de desburocratización y la incorporación de solicitud de pruebas complementarias desde Atención Primaria.

Proyectos que están pendientes de estudio y no se están desarrollando en estos momentos, pero que si después del estudio vemos que pueden ser positivos se implantarán. Tenemos el plan de capacidad de resolución, plan de seguridad de pacientes, la cartera de servicios con compromisos y estándares de calidad, la campaña de sensibilización a los ciudadanos sobre el uso adecuado de los recursos, herramientas de ayuda a la prescripción, cuadro de mandos de la UBA y la revisión de la adaptación de nuevos perfiles profesionales. Todos estos son los proyectos que o se están ahora mismo desplegando o están en cartera, como les decía.

Por otro lado, en relación con la pregunta sobre las medidas que vamos a tomar para la estabilidad de la plantilla administrativa, les diré que, efectivamente, los puestos de administrativos son puestos sometidos a mucha movilidad dentro de la Administración, tanto en Primaria como en otros lugares de la Administración. Como estoy segura que sabe, porque habrán hablado con usted, la reclamación de este colectivo es de un complemento específico similar al que cobran los operadores del 112, pero les diré que en la actualidad no hay un consenso entre los profesionales, la Asociación de Administrativos de Atención Primaria y el Sindicato de Administrativos, porque dicho complemento, si fuera como en ese caso que les decía, si se aplicara de esa manera, como contrapartida podría limitar la movilidad que muchos trabajado-

res quieren mantener. Es decir, los operadores del 112 cobran un complemento por su trabajo, efectivamente, pero a cambio están sujetos a ese puesto y no pueden solicitar movilidad dentro de la Administración. De cualquier manera, no entramos en si es una demanda factible o no lo es porque esa medida, como usted decía, debe de tratarse en Mesa General de Función Pública, ni siquiera en la mesa sectorial. Nosotros creemos que muchas veces la motivación de quedarse en un determinado puesto viene determinada por otras razones que no tienen que ver solo con las económicas. Así, le diré que el personal administrativo de los cinco centros donde se implantó el piloto es el único que manifestó en un cien por cien de los casos que quería continuar con esta nueva línea de mejora y que en su gran mayoría apoyaba el plan.

Me gustaría también darle otro dato: en Navarra la media de TIS por administrativo en Atención Primaria es la más baja de toda España, en concreto, como les he dicho en la comparecencia anterior, es de 2.313 TIS por administrativo frente a las 3.045 TIS de la media nacional. Además, gracias a proyectos como la gestión racional de la incapacidad temporal y a las nuevas tecnologías y la cita por Internet, la receta electrónica, etcétera, la carga de trabajo de este personal está disminuyendo.

Y en relación con la estabilidad del personal de enfermería, al que también me hacía mención, le diré que el Departamento de Salud ha iniciado el estudio de tramitación de la acreditación de una unidad docente multidisciplinar que permita la formación de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria. Para facilitar las funciones de enfermería contempladas en el plan de mejora, de todas maneras, se han consensuado con este colectivo las funciones a asumir y para una mayoría de profesionales suponen retos que mejoran su desarrollo profesional y que están por la labor de abordarlas. Para ello, desde la dirección de Atención Primaria se trabaja desde el inicio del plan de mejora en la formación de este colectivo y en el desarrollo de herramientas de ayuda como son los protocolos informatizados de ayuda a la toma de decisiones clínicas. Tanto la Asociación de Enfermería Comunitaria –AEC–, como el Sindicato de Enfermería –SATSE– han manifestado desde un inicio y de forma reiterada su apoyo al plan de mejora y a las nuevas competencias a desarrollar por parte de enfermería. Todos estos aspectos los vamos a considerar antes de plantear una modificación de la normativa que regula las funciones de los distintos estamentos que trabajan en Atención Primaria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Consejera, por la explicación que me ha dado. Se lo agradezco sinceramente, ahora lo que nos toca es esperar a que todo lo que nos ha dicho realmente se cumpla, porque no sería la primera vez que hacemos reiteración de planes que se van a hacer y no se cumplen, pero en estos momentos doy por bueno lo que nos ha explicado, entiendo que es lo que se está haciendo desde el departamento, pero hay momentos en los cuales me da la sensación de que cuando se habla de plan de mejora es como si no se hablara de la Atención Primaria y cuando se habla de la Atención Primaria a veces es como si no se hablara del plan de mejora, porque, claro, es cierto que se van a hacer infinidad de cosas, pero luego, por otro lado, los presupuestos no están acordes con lo que suponen las actividades en la Atención Primaria. Y no quiero volver al debate anterior, pero es cierto que los profesionales se han quejado por la no sustitución por las ausencias prolongadas de personal, algo que me parece importantísimo. En lo que era la evaluación que se hizo se recogen las ausencias prolongadas no sustituidas, ahora esos profesionales siguen constatando que eso se está haciendo y claro, si no están los profesionales, no sé cómo se podrá llegar a hacer todo esto que se pretende hacer de la cartera de servicios, etcétera, y estaremos al tanto, desde luego, por nuestra parte. Cuando nos reuníamos con gente que ha estado muy involucrada en lo que es el tema del plan e mejora ellos muy claramente decían que no solo es el presupuesto de Atención Primaria, sino que el propio Plan de Mejora de Atención Primaria necesita su propio presupuesto. Nunca lo ha tenido, entonces nos parece un poco difícil que se pueda llegar a cumplir todo lo que nos ha dicho, pero creemos que todo lo que sea avanzar en el plan de mejora lo iremos siguiendo pero, en principio, lo apoyaremos sabiendo las quejas que todavía sigue habiendo por parte de los profesionales y que no va a ser un camino fácil. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Grupos que quieran intervenir? Por UPN, el señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, seré muy breve. Quiero agradecer también la explicación de este plan de mejora, tanto en el aspecto de pruebas piloto que ya se han realizado como de cara a un futuro. A mí me ha parecido de suma importancia pararse a reflexionar sobre mejoras de cara al futuro en una serie de aspectos importantes de la Atención Primaria que no voy a repetir aquí porque nos lo acaban de decir y además sería incapaz de hacerlo por la abrumadora cantidad de objetivos propuestos, algunos de bastante importancia, como pueden ser, en mi opinión, la estrategia del autocuidado o el uso adecuado de los recursos sanitarios por parte del usuario del sistema que pueden redundar en beneficio de otros*

y reducen el gasto y el consumo de recursos económicos que puedan destinarse a otros.

Efectivamente, este tipo de reflexiones creo que son imprescindibles, además de atender el día a día de una gestión tan importante y tan compleja como es la que se lleva desde el Departamento de Salud. Es necesario tener una visión global de dónde estamos, ver el bosque y no quedarnos en el árbol que nos impida la visión completa de la situación y estudiar todos, y en su conjunto, estos objetivos para ver qué necesidades de recursos económicos van a suponer, van a necesitar para su implementación después de realizar el estudio en estos centros de salud que se han prestado para hacer esa prueba piloto de los mismos, como son la implementación de la receta electrónica, la atención al paciente crónico, etcétera. Se han dado una serie de propuestas, de proyectos, todos encaminados hacia la mejora del sistema público que tenemos en Navarra que merecen la consideración positiva y el apoyo que se le pueda dar desde el propio Parlamento para el logro de los mismos. O sea que le damos las gracias y le animamos a seguir en esta línea, que yo creo que es la acertada y la adecuada. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa.*

SRA. OCHOA CANELA: *Dos pequeñas pinceladas. Una respecto a la enfermería. Creo que se debería seguir trabajando para que en ese Consejo Interterritorial que se va a celebrar en febrero se pueda aprobar por real decreto la formación para la prescripción por parte de las enfermeras, porque creo que se debe desarrollar todavía el reglamento. Debemos ir trabajando en esa línea porque creo que sería algo muy positivo, algo que descargaría mucho el trabajo en los centros de Atención Primaria, sobre todo rurales.*

Y otra a título personal. Creo que la verdadera formación tendría que ser en los administrativos, porque al menos los que a mí me competen de verdad que necesitan una formación continuada muy fuerte para poder desarrollar todas las funciones que vienen en este Plan de Mejora de Atención Primaria. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por Bildu, señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO (4): *Egun on berriro. Laburki. Ez naiz luzatuko berriz ere esanez hastapeneko artatzeak osasun sistemaren ardatz moduan izan beharko lukeen garrantzia.*

Planaren inguruan, orain izan dut aukera ezagutzeko eta, egia esateko, itxura ona dauka. Ni ohituta nago igual gehiago hezkuntza arloko kalitate eta hobekuntza planak ezagutzen, eta benetan itxura ona dauka.

Informazioa bilatzen, bertako profesionalek 2011ko apirilean plan horren ezarpenaren inguruan adierazi zutena ere ateratzen zitzaidan. Plan horren ezarpena atzeratzen ari zela esaten zuten orain dela ia urtebete, inbertsio eskasa egiten zela eta borondate politiko falta. Hori da salatzen zutena. Beraiek planteatzen zuten, momentu horretan, ordura arte izandako konpetentziak handitzeko aukera, eta oraindik ere horretan edo neurri horiek hartzeari begira nahiko motel zihoazela esaten zuten. Lana optimiza zitekeela plan hori abiapuntutzat hartuta, baina oraindik neurri horiek ez zirela behar bezala hartzen ari.

Plana ikusita, interesgarriak ematen dute asistentzia eta administrazio zirkuituetan planteatzen diren aldaketek. Eta hemen eman dituzun azalpenen harira ulertu behar dugu, eta guk ere ez dugu momentu honetan zertan zalantzan jarri, horren ezarpena nola gauzatzen ari den.

Lehen Fernández de Garaialde andereak aipatzen zituen ezarpen horrek izan zitzakeen mugak, eta muga horiek neurri batean langileriaren lan baldintzek planteatzen edo markatzen dituzte: mugikortasuna, behin-behinekotasuna. Ezin dugu ahaztu Osasunbidean plantillaren ehuneko 44 behin-behineko kontratuarekin dagoela. Formakuntzari, prebentzioari eta halako hainbat gairi aurrekontuetan ere partida jakin batzuetan egin zaien jaitsiera. Beraz, hainbat arlotan kalitate planen ezarpenaren arriskua izaten da, hain zuzen, hori: batzuetan paperean geratzea. Desde luego, *espero dugu hori ez gertatzea. Baina hori ez gertatzeko aipatu den ideia: baliabideak dira behar direnak. Beraz, gure konfiantza da hori behar bezala ezarriko dela eta planteatutako neurri horiek guztiak hartuko direla. Mila esker.*

¡SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones. Voy a empezar por donde acabé mi anterior intervención, y es felicitar, porque gracias a la interlocución y colaboración continua que ha habido con los profesionales este plan de mejora ha tenido los éxitos que ha tenido en sus temas de evaluación. Solamente hay una crítica desde nuestro punto de vista y es que si este plan de mejora no merece un premio es por su implantación. Y me explico. Tras el pilotaje, que se inició en noviembre de 2007, creo recordar, y la primera evaluación en el verano de 2008 y luego la presentación en 2009 en este Parlamento, tras los buenos resultados y la buena acogida que tuvo*

(4) Traducción en pág. 39.

tanto entre usuarios como entre profesionales, entre distintos estamentos que trabajaban en los centros de salud, para nosotros ha sido inexplicable la lentitud con la que este plan de mejora se ha implantado en los distintos centros de salud de toda la geografía navarra. Sabemos de algunos centros de salud que reiteradamente han solicitado su inclusión en el plan sin resultado, aunque parece ser que ya próximamente van a entrar en los próximos meses.

Quiero reconocer las virtudes que este plan de mejora ha aportado a la Atención Primaria, virtudes en el sentido, ya se ha han comentado aquí, de la desburocratización de la asistencia médica, la redistribución de cargas de trabajo entre todos los estamentos de los centros de salud, tanto sanitarios como administrativos, se han mejorado los tiempos de atención, así como los tiempos de espera. Se contemplan dentro de este plan nuevas formas de asistencia, como las consultas no presenciales, la incorporación de las nuevas tecnologías a la atención al usuario, como la cita web, la receta electrónica y, desde luego, seguro que con la implantación de este plan de mejora se va a mejorar, y mucho, la relación y la coordinación entre la Primaria y la Especializada.

En resumidas cuentas, señora Consejera, desde el Partido Popular vamos a apoyar a su departamento en todas aquellas acciones que vayan encaminadas a conseguir una Atención Primaria de calidad, resolutiva, cercana al ciudadano y coordinada con la Asistencia Especializada, con planes de atención adaptados a los cambios poblacionales, como los crónicos, que ya se han comentado aquí, y que sea incentivadora con sus profesionales y mantenga e incluso supere la buena valoración que de ella tienen los ciudadanos de Navarra

Por último, quiero mencionar el apoyo que desde los servicios de promoción de la salud de su departamento se debe prestar a la Atención Primaria en cuanto a la difusión de medidas preventivas, higiénicas y de vida saludable mediante las oportunas campañas de información que hay que realizar al respecto.

Nada más, muchas gracias por su atención. Le animamos a que lleve a cabo de la manera más rápida posible y termine la implantación de este plan de mejora en los distintos centros de salud de Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias de nuevo, señora Vera, por las explicaciones que nos acaba de ofrecer. La verdad es que me alegra profundamente comprobar que está en su interés, y además me parece interés prioritario, el continuar con este plan de mejora, sobre todo si consideramos el mucho trabajo que se ha realizado en estos últimos años, que ha implicado a numerosos profesionales y, de hecho, les ha interesado y además, estoy de acuerdo con el portavoz del grupo parlamentario del Partido Popular porque, desde nuestro punto de vista, ha aportado mucho y bueno a la mejora de la Atención Primaria.*

No obstante, coincido también con la señora Fernández de Garaialde en que un plan de mejora necesita medios humanos, materiales y, en definitiva, más presupuesto. No sé si un presupuesto para el propio plan, pero casi siempre las cosas salen mejor cuando cualquier tipo de acción o de proyecto tiene asociado un plan económico. En todo caso, me voy a permitir hacerle algunas sugerencias, algunas preguntas o mostrarle algunas preocupaciones que tiene mi grupo y siempre, por supuesto, no le quepa duda, desde un punto de vista constructivo y con intención de aportar.

Es estupendo que en este año 2012 va a llegar el plan a las cincuenta y siete zonas básicas, pero entendemos que hay unas condiciones previas que, desde nuestro punto de vista, no se cumplen. Respecto al personal administrativo, usted ha comentado el tema del complemento y la dificultad que existe si hay que asociarlo al compromiso de permanecer a ese puesto de trabajo. Yo no sé qué formula se puede encontrar, lo que sí que es cierto es que había un compromiso adquirido, no por usted, pero sí por los anteriores responsables de salud, tanto respecto a la ratio como al aumento de las retribuciones. Nosotros entendemos que es este personal el que lleva una sobrecarga, no voy a decir el que más, pero lleva una sobrecarga muy importante con el plan de mejora, es un cambio total en la manera de trabajar, desde nuestro punto de vista muy positivo, no solo se pregunta al paciente con qué médico quiere estar usted, qué le pasa, qué le sucede, qué desea… En cierta medida, como decía la señora Ochoa, es la primera persona que atiende al ciudadano. Por lo tanto, yo creo que esto habría que considerarlo, habría que considerar también la formación de este personal y es que nos parece que es fundamental que se reconozca económicamente también este tipo de labor porque hay que fidelizar yo creo el trabajo de estos profesionales en Atención Primaria para que no busquen otros puestos de trabajo más cómodos porque requieren menos tensión que la que supone e enfrentarse o atender al ciudadano.

Por otro lado, creo que también habría que revisar lo previsto en relación a la paridad del personal médico y del personal de enfermería, pues por lo mismo un poco. El personal de enfermería va a tener otro tipo de atribuciones, usted lo ha comentado, en relación al autocuidado, a lo que es la educación de la salud, con el tema de

crónicos, incluso al triaje, o sea que van a decidir si la atención queda ahí o pasa al médico de cabecera, con lo cual esto implica más tiempo, más responsabilidad y requiere mas dedicación y, por lo tanto, entendemos, desde nuestro punto de vista, más personal de enfermería.

Entendemos, por las informaciones que nos han llegado, que no se cumple con el número de TIS, es decir, la población adscrita por cupo a cada centro de salud, puesto que, según nuestras informaciones, hay algunos casos en los que se llega a mil setecientas personas reales cuando no debería de pasar de mil quinientas por cupo o mil seiscientas reconvertidas.

En definitiva, damos un voto de confianza, pero seguimos teniendo nuestras dudas por tanto recorte presupuestario. Nos parecen muy buenas intenciones por su parte y por parte de su departamento, pero dudamos de que esto se pueda llevar adelante con tanto recorte. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. A ver, vamos por partes. Primero, en la evaluación que se hizo en el 2008 es cierto que uno de los factores limitantes fue el de la insuficiencia de médicos en la sustitución de bajas largas pero, según tengo entendido, la coyuntura en aquel momento en cuanto a los médicos que había disponibles era muy distinta a la actual y, efectivamente, había muchos problemas para buscar sustituciones en aquel momento y por eso fue uno de los puntos que fue puesto de manifiesto, no porque no se hicieran las sustituciones, sino porque costaba mucho encontrar médicos para sustituir.*

Respecto a la lentitud de la implantación, es cierto que a 31 de diciembre de 2011 hay una desviación de cinco centros sobre el plan inicial hecho dos años antes. Ya me gustaría que no hubiera habido esa desviación y lo que nos hemos planteado en 2012 es recuperar esos cinco, acabar los que teníamos que hacer y además de eso en todo este tiempo han surgido dos nuevos centros, el de Buztintxuri y el de Sarriguren, que también los hemos incluido. Con lo cual a mí me gustaría que entendieran que el Plan de Mejora de Atención Primaria es realmente un cambio en el modelo asistencial de todos los estamentos que trabajan en Primaria. Realmente es un proceso de cambio, es en algunos casos dejar de hacer unas cosas para hacer otras y para que tenga garantía de éxito necesita el convencimiento de todos los profesionales. Eso no es algo que se hace de un día para otro y en cualquier organización la gestión del cambio es difícil y en esta, que es grande y además muy dispersa, igual tiene un elemento de complejidad adicional. En cualquier caso, nosotros, como les he dicho, desde septiembre estamos convencidos de que este es el camino para la Primaria.

La gestión del cambio no es sencilla, tenemos en cuenta que a lo largo de los últimos veinticinco años las cosas se han hecho de una determinada manera, el sistema sanitario era muy paternalista y era un sistema en el que la puerta de entrada era siempre la del médico, con un modelo también excesivamente medicalizador. Nos estamos dirigiendo hacia un modelo distinto, un modelo que está centrado en el paciente impulsando la estrategia de autocuidados, la corresponsabilidad de los pacientes, tratando de activar a los pacientes y que sean responsables de su propia enfermedad o de lo que les está pasando.

Pero además estamos desburocratizando las consultas, eliminando aquellas que no tenían valor añadido, racionalizando circuitos asistenciales, controles de crónicos, en fin, infinidad de cosas que al final producen un cambio muy profundo en el sistema, pero que estamos convencidos que nos va a llevar a mejorar la satisfacción del paciente por ser el modelo más ágil, más accesible, con más información.

Nosotros hemos entendido que esta gestión del cambio es la base para que los resultados a medio y largo plazo sean buenos, pero igual a corto nos cuesta encontrar resultados, pero, aunque se haya ralentizado algo, esos cinco centros son las desviación que tenemos, entiendo que en un proyecto de semejante complejidad no creo yo tampoco que sea una cosa… Siguiendo con la misma idea de continuar con la implantación tampoco creo que sea una cosa alarmante. En el año 2011, además, se ha trabajado en la automatización de la formación a los profesionales y creo que en 2012, al tener ahora más herramientas, vamos a poder hacer la implantación en los centros que nos quedan, que son centros en muchos casos más pequeños y menos complejos, en el tiempo que nos hemos planteado. En cualquier caso, como les digo, es ambicioso, tiene grandes retos y creo que lo importante es terminarlo, hacerlo bien, nos encantaría acabarlo en el plazo que nos hemos marcado este año, pero si nos quedan dos o tres para el año que viene pues que nos queden, pero en cualquier caso el objetivo del equipo es acabar en este año.

Me gustaría responder también sobre la formación que estamos haciendo. Desde el principio de la implantación de la Atención Primaria se está haciendo formación a todos los estamentos, a enfermeras, a administrativos, a todos. Igual en algún caso es necesario formar más, pero estamos haciendo formación a todos los estamentos sanitarios. Apoyamos el reto de la prescripción enferme-

ra, como ha manifestado la portavoz del grupo parlamentario del PSN, igual que a las especialidades de enfermería, a la cual me hacía referencia antes, y por eso hemos comenzado el desarrollo de la unidad docente en ese sentido.

En cuanto a las retribuciones a los administrativos, creo que no tenemos ningún compromiso de retribución a los administrativos, o no lo había, porque es una competencia de la Mesa General de Función Pública, no es una competencia de Salud, por lo tanto creo que es muy complicado que se haya producido ese compromiso en el pasado, pues eso es algo que habría que haberlo hablado en la mesa de función pública.

Respecto a las TIS, les diré que cuando se comenzó con el despliegue del plan de mejora había un compromiso de TIS por centro y, según los datos que tengo, se ha cumplido en todos los casos excepto en algunos casos de pediatría, que igual son a los que usted me hacía referencia, pero, en cualquier caso, en medicina de familia y enfermería se ha cumplido en todos los casos el compromiso que tenía el departamento. Y en los casos que se ha producido en pediatría se ha solventado poniendo médico por encima. Igual en algún caso ha podido costar localizar al médico para contratarlo, pero se han cumplido los compromisos porque entendemos que si no cumplimos los compromisos difícilmente vamos a seguir con la implantación y el despliegue del plan, que creemos que es tan importante. O sea, que no sé si ahí tenemos informaciones que son contradictorias, pero en los casos que se ha producido le aseguro que los hemos solventado.

Respecto a las inversiones y el presupuesto, que también se ha comentado, hay un presupuesto para el plan de mejora, lo ha habido desde el principio y lo sigue habiendo. Respecto a las inversiones que tenía aparejado ese plan, me gustaría darles los datos de los últimos dos años y de este año 2012. En el primer año de despliegue, el año 2010, había un presupuesto de 1.000.000 euros y se realizaron 991.454 euros, en 2011 había un presupuesto de 900.000 euros para inversiones y se realizaron 899.912 euros y este año 2012 hay un presupuesto de inversiones de 1.006.849. En dichas inversiones se han contemplado, fundamentalmente, los sistemas de fonomail y centralitas para mejorar la citación de los ciudadanos y obras de centros de salud que se incorporaban o ampliaciones de los que ya existían. Ampliaciones en los centros de salud de Alsasua, Huarte y Peralta y reformas de Ermitagaña, Milagrosa, Burlada, Chantrea, Zizur, San Jorge, Berriozar y Rochapea. Luego hay tres nuevos centros de salud que están incorporados al plan de mejora que son Ansoáin, Buztintxuri y Sarriguren.

También es importante, porque se marcó en los objetivos, el presupuesto que tiene Atención Primaria en relación con el presupuesto total del Servicio Navarro de Salud. En esto también se han cumplido los compromisos de antes de empezar la implantación del plan de mejora. El plan de mejora establece un límite mínimo de dedicación de presupuesto a Atención Primaria sobre el total del presupuesto de un 15 por ciento. Los porcentajes han sido en el 2011 de un 16,5 y para el 2012 de un 16,89. Podría haber más dinero, y seguro que si hubiera más dinero igual se podrían hacer algunas cosas más rápido, pero este es el tiempo en el que nos toca jugar. Estamos comprometidos con el despliegue del plan, pero estamos cumpliendo lo que nosotros mismos nos habíamos marcado al principio, con lo cual tenemos la ilusión de continuar con ello. Muchas gracias.

Pregunta sobre diversas cuestiones en relación con los pagos atrasados al año 2012, presentada por la Ilma Sra. Dª Asun Fernández de Garaialde y Lazkano.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Pasamos, pues, al punto número cuarto del orden del día: Pregunta oral sobre diversas cuestiones en relación con los pagos atrasados al año 2012, que ha sido presentada por la señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Voy a ser muy breve porque la verdad es que yo que suelo ser una persona a la que le gusta primero recabar la información y luego hacer las siguientes actuaciones, y sí que es cierto que cuando vi la petición me di cuenta de que había hecho una pregunta oral. Normalmente yo con este tipo de cosas suelo hacer una pregunta escrita para luego, a partir de ahí, seguir, pero como también era cierto que tenía que venir dije "nos da la información que le preguntamos y probablemente se la pediré si nos la puede pasar por escrito". Pero la realidad es que la vi ya cuando ya estaba la convocatoria hecha.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Voy a responder. Se la mandaremos por escrito. Respecto a la primera pregunta, que hace referencia a qué cantidad de dinero que debería haberse pagado en 2011 se retrasa a 2012, voy a dividirla en tres grandes grupos; uno, el personal sanitario del Servicio Navarro de Salud; otro, la farmacia; y otro, otros proyectos o líneas que teníamos o líneas del Departamento de Salud.*

Comienzo con el primero, con el del personal sanitario. Durante el mes de octubre de 2011 la directora de Recursos Humanos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea mantuvo una serie de reuniones con los distintos sindicatos para informarles de que el reconocimiento de la carrera profesional pendiente de 2011 la trasladaríamos al primer trimestre del año 2012 con motivo de los ajustes presupuestarios que nos vimos obligados a tomar para el cumplimiento del déficit público. Con el asentimiento de todos ellos se preparó un calendario conjunto adquiriendo una serie de compromisos y se les remitió por escrito mediante correo electrónico. En dicho escrito se anunciaban tres cosas: que entre los meses de noviembre y diciembre de 2011 se irían tramitando las propuestas de asignación de los nuevos niveles de carrera que se hallaran pendientes, que a lo largo del primer trimestre de 2012 se liquidarían las resoluciones firmadas y que en el mismo periodo de tiempo se elaborarían propuestas de resolución y se liquidarían según las disponibilidades presupuestarias. Esos fueron los compromisos y así es como estamos actuando

Respecto al segundo grupo que les decía, el de farmacia, el acuerdo al que llegamos con el Colegio de Farmacéuticos de Navarra fue el retraso de la emisión de la factura de noviembre a los primeros días de enero de 2012 y se acordó en los últimos días de diciembre la remisión de la factura pro forma para que pudiera tramitarse la definitiva en la primera semana de enero y, de hecho, así es como se actuó.

En lo que respecta al tercero, el de los proyectos del Departamento de Salud, retrasamos al año 2012 las ayudas a profesionales destinadas a la formación continuada en Ciencias de la Salud, los proyectos de investigación, la organización de reuniones científicas relativas a temas de salud y las ayudas a familiares de Petö.

Y la segunda pregunta que me hacía era la que hacía referencia a con cargo a qué partidas de presupuesto se van a realizar dichos pagos. Como todas estas partidas tienen su correspondiente en el año 2012 con cargo a las mismas pero actualizadas y referidas al 2012, con lo que, como ustedes se pueden suponer, estamos gastando en el 2012 una parte que correspondía al 2011, pero solo así podíamos cumplir el objetivo de déficit con el compromiso que adquirimos con todas estas personas, empresas e instituciones. De cualquier forma, tal y como nos comprometimos en la nómina de enero de 2012, ya hemos abonado los atrasos de carrera profesional más el incremento de carrera para 2012 y la factura de farmacia se hizo efectiva el pasado 3 de enero con cargo a la partida presupuestaria Prestaciones farmacéuticas del presupuesto vigente. En cuanto a la factura del mes de diciembre, está ya abonada como todos los años para estas fechas. Y nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *En principio no pensaba intervenir, pero solo una cuestión. Claro el objetivo de déficit lo cumple un año con el déficit del año siguiente, con lo cual el año siguiente podremos volver a tener otra vez más déficit porque no podremos hacer el presupuesto ajustado a la realidad porque acumularemos déficit de este año. Sabía lo de las ayudas a las familias Petö. Claro, si con la partida de este año, les va a pagar la partida del año pasado, y espero que tengan el compromiso de no dejarles ningún año con algún recorte de subvenciones porque creo que bastante esfuerzo hacen con adelantar el dinero en estos casos. En cualquier caso se cumple el objetivo déficit generando déficit. Desde luego, eso en mi cabeza no entra.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Quiere replicar?*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Sí. A ver, cumplimos el objetivo de déficit, obviamente, pues eso, nos queda menos dinero para el año siguiente para gastar, pero tenemos un año entero para tratar de ajustarlo, no nos pasa como el año pasado que tuvimos solamente tres o cuatro meses para poder hacerlo. Espero que con otras cuestiones podamos tratar de ser más eficientes y desde luego le aseguro que haremos todos los esfuerzos para que el colectivo, por ejemplo, al que hacía referencia, de las familias de niños con método Petö sean atendidas igual que lo han sido hasta ahora. Y nada más.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Bien. Muchas gracias, señora Consejera. También damos las gracias al equipo directivo que la acompaña y a todos ustedes por el trabajo desarrollado a lo largo de esta mañana, y no habiendo más asuntos, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 13 HORAS Y 39 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 3.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señoras y señores. Cómo no, agradecemos su presencia a la señora Consejera y a las personas que la acompañan.*

En muy poco tiempo, hemos conocido algunos problemas, a través de las quejas que nos han hecho llegar ciudadanos navarros que viven en las zonas fronterizas. Y es que, hasta ahora, eran atendidos en otras comunidades, pero, de repente, en los ayuntamientos se han empezado a recibir quejas a ese respecto. Primero conocimos el caso de La Rioja y más adelante el de Guipúzcoa. A decir verdad, en un principio habíamos pedido esta comparecencia para hablar sobre el caso de La Rioja, pero como parecía que ese tema ya estaba resuelto, decidimos cambiar el motivo de la comparecencia. A la vista del tiempo que se necesita para que estas comparecencias se produzcan, nos ha parecido que este tema está todavía por aclarar, y por ello queremos aprovechar para hablar sobre el mismo.

Es sabido que los ciudadanos de Cinco Villas han sido atendidos históricamente en Irún y en San Sebastián en determinadas especialidades y en los casos de urgencias, aplicando criterios de cohesión natural y cercanía. Y lo que sabemos concretamente sobre este tema lo hemos conocido, en gran medida, por la prensa. Sin embargo, todavía recibimos mensajes contradictorios.

Sabemos que el día 12 de diciembre los alcaldes de Cinco Villas se reunieron, y que en dicha reunión expusieron su preocupación por el hecho de que algunos alcaldes habían recibido quejas de los ciudadanos. El día 5 de enero convocaron una rueda de prensa y expusieron las preocupaciones y quejas recibidas. Los alcaldes se reunieron con la Consejera, con usted, el 12 de enero, y a partir de ese momento, por los mensajes transmitidos por usted a dichos alcaldes y también por otras manifestaciones realizadas en público, lo que hemos percibido es que no se ha producido ningún cambio en esa atención, y que a los médicos no se les ha dado ningún tipo de instrucción para que en vez de derivar a los enfermos que necesitan tratamiento a Guipúzcoa, se les derive a Pamplona. Y algo semejante ha manifestado también recientemente el Consejero de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca.

Sin embargo, mientras tanto, sabemos que existen quejas de ciudadanos, que dichas quejas continúan, y que los médicos continúan derivando enfermos a Pamplona, sobre todo en lo que se refiere a determinadas especialidades, con el coste personal que ello supone. No es lo mismo dedicar dos horas a acudir a una consulta que tener que venir hasta Pamplona y, en muchas ocasiones, perder toda la mañana.

Por lo tanto, el objetivo de esta comparecencia es saber si ha habido algún tipo de instrucción en este sentido y qué criterios se han utilizado a ese respecto, y aclarar cuál es la situación real en este momento. Muchas gracias.

---

(2) Viene de pág. 5.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias por sus explicaciones. También hemos conocido por la prensa lo que nos ha manifestado. El asunto es que este tema no es nuevo, que es un asunto que dura ya varios meses y que según parece hace ya algunos meses también estaba sucediendo Y eso lo dicen los propios ciudadanos de la zona. Existe la sensación, como en otros muchos asuntos, de que cuando se enciende una mínima alarma social, entonces es cuando se adoptan medidas. Las quejas han sido principalmente sobre enfermos oncológicos, pero también las ha habido con respecto a los partos programados, algunos tratamientos para enfermos crónicos, los casos de diálisis, etc.*

Hasta ahora, usted nos ha dicho, y es verdad, que formalmente se han planteado diez quejas, pero hasta mayo, tal y como han dicho los alcaldes que van a hacer, vamos a hacer un estricto seguimiento de lo que ocurra. Y nosotros también pondremos ese plazo. Ellos, por medio del Servicio Navarro de Salud, han adoptado el compromiso de recibir en cada ayuntamiento las quejas y de hacer un seguimiento hasta el mes de junio, y en junio se publicarán dichos datos y quejas. Ese es su planteamiento.

En cualquier caso, y puesto que las personas que viven ahí así lo solicitan y a la vista también de que los alcaldes todavía siguen recibiendo esas quejas, nosotros queremos expresar nuestras dudas con respecto a lo que usted plantea. Y nuestra pre-

ocupación, nuestra profunda preocupación es, al fin y al cabo, si los criterios económicos y los recortes realmente influyen en estos temas. Mientras se mantengan las derivaciones hacia entidades privadas, habrá que ver si dicha derivación, en este caso, tiene otro sentido. Al fin y al cabo, ustedes muchas veces reivindican que el enfermo y el ciudadano deben ser los ejes de todo el sistema, y nuestra preocupación sería precisamente esa. Y esperemos que este tema ciertamente, tal y como ustedes dicen, pueda darse por solucionado. En cualquier caso, y haciendo caso a los alcaldes de la zona, vigilaremos el seguimiento que ellos hagan hasta el mes de junio, y en dicho mes contrastaremos los datos que nos den. Eso es lo más sencillo y lo que vamos a hacer. Muchas gracias.

---

(3) Viene de pág. 24.

SRA. RUIZ JASO: *Buenos días una vez más y muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias de nuevo a la Consejera por sus explicaciones. Desde que tomó posesión de su cargo, y quizá en mayor medida desde septiembre, estamos oyendo hablar incesantemente de eficiencia y optimización. Se trata de conceptos que eran ejes de esas medidas anunciadas ya en septiembre; ustedes decían, además, que esas medidas no iban a disminuir la calidad asistencial. Más aún: su departamento planteaba la mejora de la asistencia como una línea de mejora, en el marco de un sistema que tome como eje al usuario, etcétera. Y, al menos hasta ahora, ustedes han alabado la profesionalidad de los trabajadores. En la sesión de hoy, y en un estilo un poco más áspero, hemos oído otras cosas.*

Pero la cuestión es que esos mismos profesionales, cuando se reúnen con nosotros, nos cuentan unas cosas distintas a las que usted menciona; también han comparecido públicamente, y en alguna conspiración o estrategia de ese tipo a la que usted se ha referido… he oído o he querido entender como que le daba un tinte político, pero no creo que el Sindicato Médico, la Sociedad Navarra de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, la Asociación Navarra de Pediatría… esos colectivos y sindicatos, que son mayoritarios en la sanidad, son, por ejemplo, los que comparecieron públicamente el 1 de diciembre para denunciar que, debido a su carga de trabajo, se estaban viendo obligados a retrasar y cancelar las actividades de prevención y algunas revisiones. Y el motivo principal, y eso lo decían ellos, esos colectivos que he mencionado, y lo decían públicamente, era que no se estaba cumpliendo con las sustituciones.

Les voy a leer sus palabras. Parece que de lo que aquí se trata es de la palabra de ustedes contra la palabra de estos colectivos, sin entrar en la información que cada uno de nosotros pueda tener, en función de con quién hablemos. Pero ellos contaban que la situación es también diferente según se esté en ciudad o en zona rural, y situaban el problema específicamente en ciudad:

"Por las mañanas no se sustituye nada y, si falta un compañero, su cupo se reparte entre los demás. Por las tardes las sustituciones varían en función de los profesionales. Por ejemplo, si están tres en el centro y falta uno, no se sustituye; y, en caso de que falten dos, se sustituye el 70 por ciento en una de las ausencias".

Y es verdad que, cuando hablaban de las zonas rurales, la situación era variable, dependiendo del presupuesto de cada centro. Ellos decían que, en general, se cubrían las sustituciones o bajas de larga duración, pero que, en los demás casos, la disminución de esas sustituciones era muy llamativa. Y eso es lo que ellos dicen.

Así pues, no sé, parece como si ustedes fuesen poseedores de la verdad absoluta, y que estos organismos de profesionales u otros, que mantenemos una postura diferente, viviésemos en un mundo paralelo. Y, sinceramente, el tono de su intervención de hoy me ha parecido bastante áspero. No sé si ustedes pretenden desmontar esa estrategia, pero aquí están ellos. Yo no creo que detrás de esto haya ninguna estrategia política; menos aún, en vista de cuáles son estos organismos. Por tanto, usted ha dado datos, pero también contamos aquí con la palabra de otros profesionales. Así pues, según ustedes ellos mienten, eso es lo que quiero entender. Muchas gracias.

---

(4) Viene de pág. 32.

SRA. RUIZ JASO: *Buenos días de nuevo. Seré breve, no me voy a alargar insistiendo en la importancia que debería tener la atención primaria como eje del sistema de salud.*

En cuanto al plan, ahora he tenido la oportunidad de conocerlo y, a decir verdad, me ha causado una buena impresión. Yo estoy más acostumbrada, tal vez, a los planes de calidad y mejora en el ámbito de la educación, y lo cierto es que me ha hecho una buena impresión.

Al recopilar información, me he topado también con lo que manifestaban en abril de 2011 los profesionales afectados, en relación con la implantación de ese plan. Hace casi un año decían que la implantación de ese plan se estaba retrasando, y hablaban de que la inversión era escasa, y de que faltaba voluntad política. Eso es lo que denunciaban. En aquel momento, planteaban la posibilidad de aumentar las competencias que hasta ese momento se poseían, y afirmaban que las cosas todavía iban bastante despacio a ese respecto. Se hablaba de que, tomando ese plan como punto de partida, se podía optimizar el trabajo, pero que esas medidas todavía no se estaban adoptando correctamente.

A la vista del plan, las modificaciones que se plantean en los circuitos de asistencia y administración parecen interesantes. Y es al hilo de las explicaciones que usted ha dado aquí –que nosotros no tenemos por qué poner en duda en este momento– que debemos entender cómo se está llevando a cabo la implantación de aquel.

La señora Fernández de Garaialde mencionaba antes las limitaciones que podía tener esa implantación, y esas limitaciones vienen marcadas o determinadas, en cierta medida, por las condiciones laborales de los trabajadores: movilidad, provisionalidad. No podemos olvidar que el 44 por ciento de la plantilla de Osasunbidea está con un contrato temporal. El recorte que se ha hecho en determinadas partidas presupuestarias que hacen referencia a la formación, la prevención y toda una serie de temas relacionados. Por tanto, en determinados temas, el peligro de la implantación de los planes de calidad suele ser precisamente el de que se queden en un mero papel. Desde luego, esperamos que tal cosa no ocurra. Pero la idea que se ha expresado es que, para que no ocurra eso, hacen falta los recursos que hacen falta. Así que tenemos la confianza de que se va a implantar debidamente y que todas esas medidas planteadas se tomarán. Muchas gracias.