DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 30 de marzo de 2012 | NÚM. 12

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 30 DE MARZO DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe elaborado sobre el servicio de cocina en el Complejo Hospitalario.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe sobre los gastos de productividad por jornadas en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 5 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe elaborado sobre el servicio de cocina en el Complejo Hospitalario (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia intervienen las señoras Ruiz Jaso (GP Bildu-Nafarroa), Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (GP Nafarroa Bai) y De Simón Caballero (GP Izquierda-Ezkerra) (Pág. 2).

Seguidamente toma la palabra el Presidente de la Cámara de Comptos, señor Robleda Cabezas (Pág. 4).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra las señoras Ruiz Jaso, Fernández de Garaialde y Lazkano Sala y De Simón Caballero, el señor Pérez Prados (GP Unión del Pueblo Navarro), la señora Ochoa Canela (GP Socialistas de Navarra) y el señor Martín de Marcos (GP Popular del Parlamento de Navarra), a quienes responden el Presidente de la Cámara de Comptos, la auditora de la Cámara de Comptos señora Moreno Orduña y el secretario general de la Cámara de Comptos, señor Ordoqui Urdazi (Pág. 7).

Se suspende la sesión a las 11 horas y 46 minutos.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe sobre los gastos de productividad por jornadas en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (Pág. 17).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene las señoras Ruiz Jaso y De Simón Caballero (Pág. 17).

Seguidamente toma la palabra el Presidente de la Cámara de Comptos, señor Robleda Cabezas (Pág. 19).

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

Se levanta la sesión a las 13 horas y 25 minutos.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe elaborado sobre el servicio de cocina en el Complejo Hospitalario.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios, damos inicio a la sesión de la Comisión de Salud ante la cual comparecen en el día de hoy el Presidente de la Cámara de Comptos, Helio Robleda, que viene acompañado por el Secretario General, Luis Ordoki, y las auditoras Asun Olaechea y Karen Moreno. El orden del día tiene dos puntos, el primero de los cuales es para exponer el informe elaborado sobre el servicio de cocina en el Complejo Hospitalario. Hay tres grupos que habían solicitado esta comparecencia con este tema, Bildu, Nafarroa Bai e Izquierda-Ezkerra. Comenzaremos, por tanto, por la representante portavoz de Bildu, señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO (1): *Eskerrik asko, Presidente jauna. Ongi etorri, beti bezala, Robleda jauna eta bere laguntzatzaile guztiak.*

Berriro sukaldeen aferarekin. Hainbatetan hitzatz egin dugu gai honetaz. Urriko tzatxostenaren harira, Osasunbideak urrian argitaraturiko tzatxostenaren harira, hainbatetan ere gure zalantzatzak adierazi genituen. Tarte honetan, urritik hona, bai Parlamentuan eta baita langileen artean ere, baita kalean ere, izan ditugu hainbat ekimen. Parlamentuko Batzatzorde honek bisita bat egin zen sukaldeetara, lan bilerak izan ditugu langileekin, galderak, mozioak, kontzatseilariaren agerraldiak, eta gaurkoan zuek, Osasunbideak argitaratutako tzatxostenaren fiskalizazio edo azterketa lan hori aztergai izango dugu. Hori dena Parlamentuan. Eta Parlamentutik kanpo ere, esan dugun

(1) Traducción en pág. 29.

bezala, langileen mobilizazioak ikusi ahal izan ditugu, bai sukaldeko langileenak eta baita Osasunbideko langileria guztiaren atzatxikimendua izan dutenak ere. Eta kalean ere mobilizazio sozialak, kezka sozial hori benetan nabarmena izan da.

Kezkak, nagusiki, eta askotan esan dugu, bi dira guretzatzat. Nagusia zerbitzatzuaren pribatizazioarena da. Osasun Departamentuak, ez dakigu oraindik zer nolako aurrezpenaren harira, planteatzatzen duen externalizazio horren azpian zerbitzatzuaren pribatizazioa, eta ez dezagun ahaztu bazkariena, sukaldeetako lana, azkenean osasun zerbitzatzu bat dela eta osasun zerbitzatzu bat pribatizatzatzeaz ari garela, eta hori da gure kezka nagusia. Eta bigarrena da bertako langileen egoera. Bertan dauden langileen ehuneko 70 behin-behineko kontratuarekin lanean ari dela jakinda, horrek –pentzatsatzatzen dut gero izango dugula aukera horretaz hitzatz egiteko– sortzatzen digu kezka.

Beraz, gaurko agerraldia guk behintzatzat gustura hartzatzen dugu. Zuen tzatxostena ongi aztertuta, pentzatsatzatzen dut merezi duela gaurko azalpenak. Eta beti bezala, tzatxosten honek adierazten dituen xehetasunak ikusita, uste dugu tzatxosten xehea dela, beti bezala independentea, ez interes jakin baten arabera egindakoa, baizik eta benetan gauzak bere tokian uzten dituena. Gure ustez, Kontuen Ganberaren tzatxosten honek agerian uzten du, beste behin ere, Osasun Departamentua, eta hain da honela non urriko tzatxostena berrikusi egin behar izan baitu Osasunbideak eta bertan egiten zen aurrezpenaren kalkulua berrikusi eta berregin egin behar izan baitu: 3,4 milioi inguruko aurrezpen hori zehaztetik, orain 2,7ra pasa da.

Edozein modutan, guri iruditzatzen zaigu hasieratik adierazitako zalantzatzak eta hutzatsuneak agerian uzten dituela. Alde batetik, langileen egoerari dagokionez, Osasunbideak hasiera batean ez zuelako horren inguruko hausnarketarik egin. Bestetik, guk ere hasieratik salatu genuen bezala, profesionalen iritzatzia ez zela inondik inora kontuan hartu. Eta bereziki, eta hori da nire ustez Kontuen Ganberak egin duen tzatxostenaren puntu nagusia, bereziki ez delako alternatibarik planteatzatzen. Osasun Departamentuak planteatzatzen duen alternatiba bakarra pribatizazioarena da eta, zuen tzatxostenak adierazten duen moduan, ez da bestelako alternatibarik planteatzatzen. Horren harira, NaBai taldeak aurrekoan aurkeztu eta hemen aztergai izan genuen mozioa beste hiru talderen artean berregin dugu, eta zuen gomendio hori, alternatiba gehiago bilatzatzearena, alternatibak planteatzatzearena, eskatzatzen dugu, eta pentzatsatzatzen dut Batzatzorde honetan bertan aztergai izango dugula datozen asteotan.

Osasun Departamentuak planteatzatzen duena, eta askotan esan dugu eta gero izango dugu aukera horretaz hitzatz egiteko, hemen planteatzatzen den berregituratzatze horretan, hiru ekimenak, ekoizpen prozesua aldatzatzea, pribatizazioarena eta…, bueno hiru ekimen horiek kit berean ematen dira, hori askotan esan dugu, eta gure ustez ez da aurreikusi, zuek esaten duzuen bezala, beste bi ekimen horiek, jantokien edo sukaldeen bateratzatze hori eta ekoizpen sistema banaka aztertuta, zer nolako eragin ekonomikoa eta soziala izango luketen, baizik eta dena pribatizazioarekin batera ematen da. Beraz, aurrezpenari dagokionez, eta zuek esaten duzuen bezala, ezin da aztertu ekimen bakoitzatza banaka. Beraz, hemen planteatzatzen dena ezin da osoa izan inolaz ere.

Zuen azalpenaren zain gelditzatzen naiz, baina, edozein modutan, gure ustez honek agerian uzten duena da Osasun Departamentuaren aldetik interes bakarra dela sukaldeen pribatizazioa abian jartzatzea, eta aurretik Osasunbideak egindako tzatxostenak helburu eta interes hori zeukala, eta, behin jada ondorioa aterata, berak edo Osasun Departamentuak egindako tzatxostenak nolabait hori justifikatzatzeko saioak direla, besterik ez. Eskerrik asko.

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 al señor Helio Robleda y a las personas que le acompañan. Después de lo que ha comentado la señora Ruiz, voy a ser muy breve en el porqué se pidió este informe. Partimos de un momento en el cual, en septiembre, con las medidas que iba a tomar el departamento y acorde con la línea política de UPN y PSN, ya se decía que las cocinas se iban a privatizar. A partir de ahí, tzanosotros siempre hemos considerado que esa ha sido una decisión exclusivamente política y, además, con la decisión desde el inicio de privatizar las cocinas e, insisto, así se ponía en el informe. No había ningún informe que avalara esa decisión, pero después sí que en octubre de 2011 hacen el informe, primero el que inicia, digamos, todo este proceso. En ese informe, la verdad es que a tzanosotros nos pareció casi casi una tomadura de pelo cuando lo vimos, porque era un informe que analizaba los distintos sistemas de producción, que eran emplatado en caliente, emplatado en frío y un emplatado mixto, ponía ahí ventajas e inconvenientes de lo que eran los distintos modelos y, a partir de ahí, de la descripción de los modelos, llegaba a la conclusión de que el privatizar las cocinas con el modelo de emplatado en frío era lo mejor y se ahorraba una cantidad de dinero.*

Cuando vimos ese informe yo, que no soy ninguna experta en números ni en analizar este tipo de informes, sí que consulté por ahí y tampoco fueron capaces de decirme por qué con este informe se llegaba a estas conclusiones y de ahí que consideramos pedir a la Cámara de Comptos que lo analizara.

No es la primera vez, además, que nos ocurre esto en este Parlamento. Quiero decir que nos dan unos informes que luego los analiza la Cámara de Comptos y que, por lo menos, deja en tela de juicio los informes que se nos presentan aquí a los Parlamentarios y Parlamentarias y en los cuales se basa el Departamento de Salud para llevar adelante sus políticas. Por eso, primero oiremos lo que nos tienen que decir y en el siguiente turno, desde luego, yo también haré el análisis que creo conveniente. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Egun on, buenos días señores y señoras. Muchísimas gracias, señor Robleda por acompañarnos esta mañana, bienvenidos, bienvenidas a las personas de su equipo que le acompañan. Nosotros, desde Izquierda-Ezkerra, vimos desde el primer momento, cuando la privatización de las cocinas era un rumor, que era un auténtico peligro porque ya es de todos conocido que tzanosotros y tzanosotras siempre hemos apostado por que este servicio sea un servicio público, ya que en la medida que una empresa privada puede obtener rentabilidad, el sistema público debería necesariamente, desde un punto de vista lógico y objetivo, poder ofrecer el servicio en mejores condiciones puesto que no puede obtener ninguna ganancia.*

Sin embargo, además de esto, cuando vimos el informe que había emitido el Departamento de Salud en octubre de 2010 nos preocupó muchísimo más, o sea, suscitó en tzanosotros y tzanosotras bastante preocupación, porque, independientemente de nuestra propuesta ideológica, veíamos en este informe ciertas deficiencias metodológicas que, bajo nuestro punto vista, llevaban al Departamento de Salud a unas conclusiones desde la subjetividad. En este contexto, llega su informe, a solicitud del Grupo Parlamentario de NABAI, lo cual agradecemos, porque entendemos que su punto de vista es totalmente objetivo y se basa en las evidencias, que, creo, nos puede venir muy bien, pero ya desde el punto de vista estrictamente objetivo. Y en este sentido, también quería resaltar que el informe de Salud hacía referencia a tres aspectos que, aunque sí que están relacionados entre sí, a tzanosotros nos parece que desvirtuaban un poco las conclusiones del mismo. Se trataba al mismo tiempo la necesidad de unificar las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra y, por lo tanto, la necesidad de unas nuevas instalaciones; además, el propio informe se inclinaba por el sistema en frío como mejor alternativa; y, en tercer lugar, decidía la privatización porque al ser el sistema en frío la mejor alternativa, como requería un coste que hoy el sistema público de salud parece que no puede asumir, llegaban a esta conclusión. Por lo tanto, sin más, espero sus explicaciones y le agradezco otra vez el informe, porque a mí particularmente me ha clarificado muchas cuestiones. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Puede tomar la palabra el Presidente de la Cámara de Comptos, señor Robleda.*

SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sr. Robleda Cabezas): *Buenos días, egun on. Teniendo en cuenta las intervenciones de las señoras Parlamentarias, señora Ruiz Jaso, señora Fernández de Garaialde y señora De Simón, voy a entrar en el contenido del informe, puesto que ustedes ya han puesto en antecedentes todas la situaciones previas. El trabajo que ha realizado la Cámara de Comptos ha sido analizar los dos informes que ha presentado el Servicio Navarro de Salud, mejor dicho, el primer informe de octubre de 2011 más la actualización del 24 de enero de 2012, que se hizo a raíz del inicio del trabajo de campo que emprendió la Cámara de Comptos para realizar este encargo del Parlamento. En el informe, como ustedes pueden ver, se hace una descripción de la situación actual del servicio de cocinas en el Complejo Hospitalario de Navarra, se analiza el contenido del informe del estudio realizado por el Servicio Navarro de Salud y se obtienen en la estructura de este informe de la Cámara de Comptos los objetivos que se han pretendido, las conclusiones y el análisis realizado.*

Efectivamente, la oportunidad de haber podido contar, de alguna manera, con un informe más actualizado del que en el inicio elaboró el Servicio Navarro de Salud, con fecha de octubre de 2011, nos ha permitido perfilar mejor el objetivo del informe que ha realizado la Cámara de Comptos sobre este estudio. En un inicio, como ustedes ya han dicho, el primer análisis de gasto presupuestario que hizo el Departamento de Salud arrojaba un ahorro presupuestario de 3,39 millones y a raíz de las correcciones, que en principio permitieron mejorar el informe, ese ahorro quedó cifrado en 2,7. Después, le ofreceremos también los datos de los que ustedes no disponen en el informe, pero que aparecieron la semana pasada, con fecha del 21 de marzo, sobre la situación actual del pliego por el cual el Servicio Navarro de Salud está haciendo el análisis de este servicio.

En principio, la descripción actual del servicio, como ustedes saben, de cara a la unificación presenta, sin duda, unas sinergias obvias, independientemente de que el modelo de gestión sea un

modelo de gestión directa como es el actual, pero tanto el sistema de frío total, como las sinergias que genera una inversión de unificación es obvio que, en cualquier caso, generaría ya ahorro, sin entrar en el análisis de las alternativas por las cuales se podría llevar a cabo la gestión de este servicio y a las que haremos referencia después, y que son la de seguir prestando ese servicio con medio propios, la de ir a una externalización o una situación mixta en la cual se puede combinar los recursos propios con la externalización.

Esa situación, como les comentaba antes, llevó a que, en un principio, en el primer análisis, en el primer estudio que presenta el Departamento de Salud, el ahorro presupuestario se fija en 3,39 millones, pero sobre una situación de partida en la que no se tiene en cuenta, en este primer análisis, que el sistema que hay que implantar, el de frío total, no es el que se toma como referencia para calcular esta cifra, sino que el referente que se toma es seguir con el sistema de producción en caliente, pero comparando la situación de lo que serían las cocinas del Complejo Hospitalario con la concertación que se hizo en el hospital de Tudela. Por lo tanto, es un ahorro que en un principio evidencia que de seguir con el mismo sistema de prestación de servicio en la modalidad de caliente obviamente genera un ahorro en ese sentido, pero no es el sistema que se quiere implantar según el informe del Departamento de Salud.

¿Qué sucede? Iniciamos el trabajo de campo dada la petición parlamentaria, que ustedes recordarán, de que la Cámara de Comptos ofreciera este informe con oportunidad y, por lo tanto, con una cierta celeridad, iniciamos el trabajo e iniciamos, lógicamente, las correcciones de cara a que, efectivamente, si el modelo que se va a implantar es un modelo de frío total, el análisis de costes debería hacerse con el modelo de frío total. Por lo tanto, por eso diferencio entre ahorro presupuestario y ahorro de costes que, evidentemente, no se vislumbra en este análisis, puesto que no hay un análisis hecho de comparativa de la misma modalidad. Después lo explicaré un poco más.

En esta transparencia les ofrecemos la última corrección en cuanto al pliego que, en estos momentos, está manejando el Departamento de Salud, que es el pliego del 21 de marzo de 2012, donde hay pequeños matices, lo cual es obvio porque estamos hablando de la implantación de un servicio, el servicio todavía no está implantado y, por lo tanto, el informe de la Cámara de Comptos es un informe de asesoramiento y en ese sentido va mejorando, sin duda ninguna, las condiciones para la externalización de este servicio.

Hay dos cambios que pensamos que son importantes. Uno de ellos es que este servicio para su unificación precisa de una inversión en la que la modalidad de financiación se modifica, aunque se acierta mejor en cuanto al tratamiento contable. Se pasa de lo que pudiera ser, y es lo que tienen ustedes recogido en el informe, un posible peaje en la sombra con cómputo en el déficit y en la deuda pública, en el que la SEC decidirá en su momento si esta opción como tal a efectos de cómputo de los déficit en términos de contabilidad nacional es posible que compute o no, a un sistema de arrendamiento financiero, lo cual con las normas del Plan General de Contabilidad, plan general que todavía Navarra no tiene adaptado y que ya entró en vigor en enero de 2011, computaría ya claramente como deuda, es decir, no tendría el análisis de la posibilidad de que quedara, según los criterios SEC, en una incertidumbre o porque la forma de contratar esa inversión de peaje en la sombra pudiera dar lugar a un análisis diferente. En ese sentido, el pliego se modifica y es una condición que está en el pliego de condiciones, pero que no significa que esto sea ya una decisión determinante, puesto que se está haciendo el análisis del servicio.

¿A qué lleva el nuevo pliego de la semana pasada? Lleva a una reducción, digamos, mayor del ahorro presupuestario, es decir, como ven y estamos ofreciendo cifras en el tiempo, 3,39 en octubre de 2011, correcciones consensuadas... De alguna manera en este trabajo, tzanosotros como Cámara de Comptos agradecemos muchísimo la colaboración del Departamento de Salud, del Servicio Navarro de Salud, en intentar ofrecerles a ustedes las mejores cifras sobre esta propuesta y acercar esos estudios a la realidad. La cifra quedaría, entonces, en 2,4, la final, la intermedia sería en 2,7, que ustedes han comentado anteriormente, porque en estos momentos, lógicamente, el suministro de las dietas tendría otro planteamiento con base en el arrendamiento financiero. Lo que tienen en rojo son las modificaciones de esos últimos pliegos.

Estos antecedentes y la petición del Parlamento han llevado a que el objetivo del informe sea analizar esas implicaciones de la implantación del sistema en frío; analizar qué metodología se utilizó, las señorías que me han precedido en la palabra ya lo han comentado ampliamente; estimar si el ahorro era el adecuado en términos presupuestarios vuelvo a repetir; si la operación de externalización llevaba efectivamente al ahorro presupuestario fijado en octubre; y otro de los aspectos que, evidentemente, se contempla en este informe y que tzanosotros hemos tenido en cuenta es evaluar las posibles recolocaciones del personal funcionario, así como contratado en la actualidad en este servicio.

Naturalmente, nuestro punto de partida, como decía antes, ha sido el informe de octubre de 2011 más su actualización de enero de 2012 y uno de los aspectos a los que no podemos responder como Cámara de Comptos, y que estaba en las peticio-

nes parlamentarias que ustedes nos han cursado, es si el servicio actual de cocina es digno y austero, una cuestión que no se ha analizado, ya que excede a las funciones de la Cámara de Comptos.

Basándonos en esta situación, y como les comentaba antes, el análisis del ahorro presupuestario, con la base del estudio realizado por el Departamento de Salud, siempre se ha fundamentado en analizar el ahorro de gasto en función de un sistema actual pero, en ningún momento, en una comparativa de la misma modalidad de prestación del servicio. Es decir, lo que la Cámara de Comptos resalta es que la valoración de otras alternativas y, por supuesto, que el ahorro que pone de manifiesto el Departamento de Salud es razonable en términos presupuestarios, lo es porque, efectivamente, la unificación de por sí y el cambio de sistema, evidentemente, lleva a un ahorro en cualquier caso e independientemente del modelo de gestión, pero hubiera sido deseable encontrar en ese informe el análisis de estas alternativas. Es normal que esto se haga, ningún país de la Unión Europea cuando plantea una modalidad de gestión de un servicio con colaboración público-privada, que ni es buena ni es mala en sí sino que debe ser analizada, siempre se hace un comparativo público, es decir, una simulación para que pudiéramos hablar no de ahorro presupuestario, sino de ahorro de costes. Por lo tanto, el término es ahorro presupuestario, ese ahorro presupuestario es razonable pero, evidentemente, la no simulación del comparativo público con el mismo modelo de gestión, con la misma alternativa de gestión, no permite hablar de ahorro de costes, sino de ahorro presupuestario que, en principio, es razonable.

Por ello, hemos encontrado, tanto en el informe de octubre de 2011 como en el actualizado, que el Servicio Navarro de Salud utilizó una metodología incompleta, en el sentido de que el análisis de las alternativas posibles, sin duda, hubiera arrojado mayor luz a las cifras de ahorro de coste. En principio, aquí tienen un pequeño ejemplo de lo que tzanosotros creemos que hubiera sido más comparable, es decir, comparar la misma modalidad y después analizar las diferentes alternativas de gestión. Esto sí que hubiera producido un análisis más detallado y un análisis de mayor concreción. Simplemente, lo que les ofrecemos aquí es comparar un sistema de frío total con la externalización, pero analizando frío total con modelo externo, no caliente con modelo externo, donde ahí, lógicamente, no cabe duda de que el ahorro presupuestario tiene que darse. Si hay una posibilidad de disminuir el coste por dieta, evidentemente se refleja inmediatamente en el presupuesto.

Por lo tanto, esto mismo, el análisis de frío total con externalización, como pueden ver, llevaría a que la plantilla necesaria fuera de ciento una personas y lo que se podría haber completado es esto mismo qué hubiera supuesto con la gestión directa y por supuesto también con un modelo mixto. En esto, el informe del departamento es muy claro y absolutamente acorde con la opinión de la Cámara de Comptos: no cabe duda de que el sistema de frío total ahorra recursos y los ahorra porque no hay turnos de fin de semana, se puede almacenar la producción, es más factible y, por lo tanto, disminuye plantilla. Así, la parte en rojo sería la que se habría podido completar en cifras si hubiéramos podido analizar una simulación. Evidentemente, estamos hablando de la previsión de implantación de un servicio, por lo tanto esos costes no serían los reales, sino los proyectados o los previstos en ese sentido.

Este es un análisis para que ustedes tengan una visión completa del recorrido que hemos realizado en colaboración con el departamento para ver un poco cómo esa cifra de ahorro presupuestario ha ido variando en el tiempo y, de alguna manera, la última que le ofrecemos es la que se deduce del pliego del 21 de marzo. Por la tanto, en principio, la cifra de ahorro, después de la actualización, es una cifra razonable en cuanto a ahorro presupuestario y, de alguna forma, en el capítulo de lo que sería ya el análisis de la recolocación del personal, vuelvo a repetir lo que decía antes, pérdida de personal se va a generar en ambos casos si la opción definitiva es que la modalidad de prestación del servicio sea la cadena de frío total, por lo tanto vamos a asistir en cualquier caso a una reducción de plantilla necesaria: menos horarios, menos personal. ¿Cómo afecta esto? Evidentemente, de forma diferente al personal funcionario que al personal temporal y, en ese sentido, ya en el informe tienen detallado, tanto por parte de la Cámara de Comptos como también por las alegaciones presentadas al informe de la Cámara por parte del Departamento de Salud, las alternativas y las previsiones que hay en este sentido.

Finalmente para terminar la exposición, resumiré lo que he comentado antes, es decir, analizar las alternativas de prestación del servicio como el sistema de producción valorando, además, los aspectos económicos y otros que pueden influir. Aquí ya entramos en lo que son las siempre discutidas contrastaciones entre la prestación de servicios públicos a través de la externalización, la gestión directa, en los cuales, sin duda ninguna, debe analizarse caso por caso, dado que el planteamiento de la forma de prestación de servicios debe siempre perseguir de alguna manera la guía de que los recursos públicos se utilicen con racionalidad y con eficiencia y que emular al sector privado siempre puede ser bueno cuando eso se hace con estos objetivos de que se persiga la eficiencia.

Por último, una pequeña reflexión, que creo que resume un poco mi intervención, y es que,

como decía antes, el ahorro se produce en cualquier caso por la unificación de cocinas y las ventajas desde el punto de vista tecnológico y por el cambio de sistema de producción, pero el ahorro presupuestario que hemos calculado en sus distintas etapas no puede segmentarse, porque no se hace un análisis de la misma modalidad con distintos modelos de gestión. Si se analizara frío con frío, gestión directa con gestión externalizada y mixta, veríamos efectivamente las cifras de ahorro. No podemos ver eso, entonces en el ahorro presupuestario, que es razonable, no hay posibilidad de segmentar en esa cifra de los 2,7 o de los 2,4, con el último pliego de condiciones del contrato de la externalización, qué parte en euros de ese ahorro presupuestario es debido a unificar, a pasar de caliente a frío y qué parte a la externalización. Por lo tanto, es una cifra que no permite segmentar esas dos partes.

En cualquier caso, la evidencia del ahorro con base en el cambio de sistema es obvia y, por ello, para una comparativa adecuada la misma modalidad de producción debería tener los escenarios de cálculo de las tres posibles formas de modelo o criterios, o mejor dicho, de sistemas de gestión, aunque el sistema mixto, que es aplicable y se aplica en muchos hospitales públicos y es un sistema de combinación al nivel de cada circunstancia, puede perfectamente absorber una parte de la plantilla, permite tutelar el sistema y complementarlo en la proporción que sea conveniente con un sistema de colaboración privada, que en cualquier caso también tiene sus inconvenientes como la unificación de horarios, la problemática que pueden generar dos sistemas que conviven de una empresa privada que tiene ahí su plantilla con la plantilla pública, pero esa modalidad quedaría siempre abierta a diferentes opciones. Nada más, muchísimas gracias y quedo a su disposición.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Iniciamos, entonces, un turno por los grupos proponentes. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO (2): *Mila esker, Presidente jauna. Mila esker berriro, Robleda jauna, eman dizkiguzun azalpenengatik.*

Kontzatseilariak berak, urriko tzatxostenari buruz hitzatz egin zuenean, esan zigun, eta beste behin ere aipatu genuen, gure ustez lotzatsarik gabe onartu zigun, hitzatzez hitzatz urriko tzatxostena aurretiko tzatxosten bat zela, "informe preliminar" bat zela, lan eskaintzatzaren oposaketa hori gelditzatzeko erabili zutena: "un informe preliminar que utilizamos para parar la oposición", Kontzatseilariak hemen esanda. Argi eta garbi, gero zuzendu behar izan zuten tzatxosten hori, baina sakoneko arazoak jarraitzatzen du, eta lehen aipatzatzen nuena da arazo hori: interes jakin batekin egindako tzatxostenak direla, nahiz eta zuzenketak egin, baina konklusioa, gure ustez, aldez aurretik aterata zegoela eta tzatxosten hauek, nolabait, modu batean edo bestean, konklusio hori, pribatizazioaren ekimen hori justifikatzatzeko beharraren gainean eginda daudela.

Guk, eta aipatu ditut lehen baina orain pixka bat sakonago aztertzatzearren, hiru hutzatsune nagusi ikusten dizkiogu Osasun Departamentuak planteatutakoari, eta, gure ustez, zuen tzatxostenak eta zuen fiskalizazio lanak oso agerian uzten ditu baita ere. Alde batetik, eta beste behin aipatuko dut, baina nik uste dut hori dela zuen tzatxostenaren klabeetako bat ere, eta da hiru neurriak, sukaldeen bateratzatzea, ekoizpen sistemaren aldaketa eta pribatizazioarena, dena zaku berean ematea.

Sinestarazi nahi digute, beste behin, sukaldeen pribatizazioak abantailak besterik ez dituela ekarriko; abantailak eta onurak alde guztietatik: kalitatean, segurtasunean, higiene neurrietan, ekonomikoki eta abar. Betiere, defizitaren muga, gastuari eustearen ikurra, hori guztia ezkutan. Osasun Departamentuak planteatzatzen digu, eta zuek ere jasotzatzen duzue, ezin dela obraren inbertzatsioa eremu publikotik egin. Orduan, derrigorrez pribatizazioak egon behar duela, pribatua izango den enpresa batek asumitu beharko lukeela 5,08ko milioiko obra horri aurre egin ahal izateko, eta hori ezin dela eremu publikotik egin, baizik eta gero amortizazio hori enpresa pribatu horren bidez egin beharko dela. Gure ustez, falazia bat da beste behin. Gauza batzatzuetarako badago diru publikoa. Eta beste behin saldu nahi digutena da pribatizatzatzea merkeago ateratzatzen dela. Baina, zuek ere salatzatzen duzuen bezala, iruditzatzen zaigu hori aztertzatzeko inolako borondate politikorik ez dagoela. Eta, lehen esan dugun bezala eta zuen tzatxostenean eta zuen konklusioetan oso garbi islatzatzen den bezala, ez da inondik inora bestelako alternatibarik planteatzatzen. Eta hori da guk ere hasieratik salatu duguna eta gaur ere salatzatzen duguna.

Zuen tzatxostenak dioenez, eta guk ere hasieratik esan genuen, ez da aintzatzat hartzatzen –zeren logikoa da pentzatsatzatzea, ezta?– sukaldeen bateratzatze soilak eta ekoizpen katea aldatzatze soilak jada gastuen murrizketa ekarriko lukeela. Eta hemen planteatzatzen den aurrezpena ari gara ikusten nola 3,5 milioitik 2,7ra, orain jada, eman diguzun informazioaren arabera, 2,4ra. Orduan, hasieratik hona milioi bateko aurrezpen gutzatxiago.

Hasieratik esan genuen, gu printzatzipioz ez gaude bateratzatzearen aurka, ez gaude ekoizpen

(2) Traducción en pág. 30.

katea aldatzatzearen aurka; baina bai, argi eta garbi, pribatizazioaren aurka. Orduan, hasieratik salatu genuen. Aurrezpen horretatik zenbat dagokio pribatizazioari? Zenbateko aurrezpena lortuko litzatzateke sukaldeak bateratzatze soilarekin eta ekoizpen katea aldatzatzearekin? Edo ekimen horietako bakoitzatzak zer nolako inpaktu ekonomikoa, zer nolako aurrezpena izango luke bere kabuz? Hori da kezkatzatzen gaituen gauzetako bat, eta nik uste dut zuen tzatxostenak ere oso garbi adierazten duela hori: aukera horiek banan-banan ez direla aztertzatzen, eta, beraz, pribatizazioa halako abantailarekin eta halako aurrezpenarekin lotzatzen dela, eta hori ez dela erreala, aztertu gabe dagoelako.

Bigarren kontua da, eta aurrezpen ekonomikoarekin jarraituz, aurrezpen horren kalkulua nola joan den jaisten, eta hori konstatazio bat da. Eta hor zuek azkenean arrazoizkotzatzat jotzatzen duzue zuzenketen ondoren planteatzatzen den 2,7 milioiko aurrezpena. Orain jada pliegoarekin 2,4ra pasatzatzen da. Baina hiru zalantzatza planteatzatzen dituzue, eta guk ere bat egiten dugu horiekin.

Batetik, aipatu duguna: hiru ekimen horiek batera aztertzatzen direnez, pribatizazioari dagokion zatia baztertu gabe gelditzatzen dela, ezin dela justifikatu aurrezpen kalkulu horretan zenbat dagokion pribatizazioari. Hori da lehenengo zalantzatza.

Bigarrena, eta gaur ere azpimarratu duzue, eta nik uste dut hor dagoela klabea, beste hainbatetan bezala, Osasun Departamentuak egiten dituen kalkulu horietan erabilitako metodologia osatu gabea dela edo ez dela zuzena. Eta hemen dieten konparaketa horretan garbi dago, ezta? Ez direla konparagarriak modalitate diferenteetako dietak, ez urriko tzatxostenean eta ezta, zuzenketen ondoren ere, urtarrileko tzatxostenean agertzatzen den konparaketa. Metodologia ez dela egokia, metodologia ez dela osoa, ez dela zuzena. Eta hori ere ez da zuzendu urtarrileko tzatxostenean. Eta nik uste dut hor dagoen iluntasunak eta horren atzatzetik dagoen gardentasun faltak azkenean gauza bera pentzatsatzatzera garamatzatzala: argi eta garbi, hartutako konklusio baten justifikazio irreal bat dela, eta justifikazio hori gauzatzatzeko hemen datuak manipulatzatzen direla, eta metodologia hau manipulatua dela beste behin.

Eta gero hirugarren zalantzatza bat, zuek ere plantatzatzen duzuena eta guk ere tzatxostena izan baino lehen planteatzatzen genuena. Enpresa pribatu bat sartzatzen baldin bada, enpresa pribatu horrek merkatu prezioen arabera funtzatzionatuko du, eta hori kontrolaezina da. Kalkulatu daiteke kostuen igoera hemendik bost urteetara, orain zerbitzatzua kanpoan kontratatzatzen baldin bada, pribatizatzatzen baldin bada? Tuterako kasua oso garbia da: 2004tik 2011ra ehuneko 55eko igoera izan du dieta bakoitzatzak. Pribatizazioak momentu batean aurrezpena ekartzatzen du, baina gero nola aurreikus daiteke zenbateko igoera izango duen? Eta Tuterako kasua garbi dago: 2004tik 2011ra ehuneko 55ean igo da Tuterako dieta, kanpoan kontratatutakoa. Eta hori ezin da aurreikusi, merkatuen prezioen arabera dagoelako, enpresa pribatuaz ariko ginatekeelako.

Orduan, guk hiru zalantzatza horiek planteatzatzen genituen eta nik uste dut zuen tzatxostenak ere oso argi azaltzatzen dituela. Gainera, kontuan hartuta enpresa pribatu batek etekinak atera beharko dituela.

Eta gure hirugarren kezka langileen egoera da. Lehen ere aipatu dugu eta zuek tzatxostenaren hamazazpigarren orrialdean koadro batean oso garbi biltzatzen duzue egungo langileriaren egoera, eta nik uste dut deigarria dela. Langileen ehuneko 30k hamar eta hamabost urte bitartean darama lanean; ehuneko 50k –erdiak–, bost eta hamar urte bitartean; eta gero badira ehuneko 17a, hamabost eta hogei urte bitartean lanean daramatenak.

Osasun Departamentuak urrian ateratako tzatxostenean esaten zuen pribatizazioak edo planteamendu berriek alderdi soziolaboralean ere abantailak ekarriko lituzkeela. Zuek kezkak ere adierazi dituzue, eta egia da: sukaldeen bateratzatzeak berak eta ekoizpen sistemaren aldaketak lanpostuak gutzatxituko dituzte, argi eta garbi, baina are lanpostu gehiago galduko dira zerbitzatzua pribatizatzatzen baldin bada. Hori ere ez da ebaluatu, edo guk behintzatzat ez daukagu daturik: zenbat lanpostu galduko liratekeen bateratzatzearekin eta ekoizpen katearen aldaketarekin bakarrik, eta zenbat galduko diren pribatizazioarekin. Printzatzipioz, behin behineko kontratua dutenak. Ez dakigu, baina hori ere aztergai dago.

Eta bat egiten dugu egiten dituzuen gomendioekin. Alde batetik, sukaldeko langileen destinoa aztertzatzearena. Horren falta salatzatzen zenuten. Bestetik ere, pribatizatuta ere, gomendatzatzen duzue aztertzatzea ekonomikoki zer ondorio ekarriko lituzkeen horrek langileen aldetik.

Edozein modutan, eta langileei dagokienez, kontuan hartuta ehuneko 70 behin behinekoa dela, prekarioa den sektore batean, hemen izan ditugu langileak, izan dugu aukera beraiekin hitzatz egiteko, eta benetan momentu honetan bizi duten egoerak, feminizatua eta prekarizatuta dagoen sektore batean, gu horrek bereziki kezkatzatzen gaitu, eta iruditzatzen zaigu ikuspegi ekonomizista hutzatsetik planteatzatzen direla neurri hauek, eta administrazio publikoaz ari garen neurrian, bestelako irizpide batzatzuei ere begiratu beharko litzatzaiekeela, bestelako alternatiba batzatzuk badaudela. Eta lehen aipatu dut mozio bat bada-

goela hemen berriro eztabaidatzatzeko aukera izango duguna, eta beste alternatiba batzatzuk egon beharko dutela, eta horiek aztertzatzeko borondate politikorik ez dela izan. Eta hemen UPNren aldetik, kasu honetan PSNren konplizitatearekin, garbi ikusten dugu pribatizazioarena buru belarri ari direla horrekin eta ez daukatela borondaterik bestelako alternatibarik aztertzatzeko. Guk hasieratik planteatzatzen genuen. Baloratu da, adibidez, enpresa publiko bat sortzatzeko aukera? Planteatu da babes publikoa izango lukeen enpresa sozial bat eratzatzea? Egon daitezke bestelako alternatibak. Azkenean, defizitaren muga eskutan, ematen du ezin dela inbertzatsio publikorik egin eta pribatizatzatzea beti merkeagoa dela, baina beste alor batzatzuetan ere, eta kontzatzertuez hitzatz egin dugunean, ikusi da dena ez dela saldu nahi diguten bezala.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Vaya terminando.*

SRA. RUIZ JASO: *Besterik gabe, gure ustez kontu hau borondate politiko kontua da eta tzatxosten honek, gure ustez, eta berriro esaten dut, Osasun Departamentuaren borondate politiko falta hori agerian uzten duela beste behin. Eskerrik asko.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Les recuerdo que el tiempo máximo de intervención es de diez minutos. Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Creo que voy a ser bastante más breve. También quiero agradecer las explicaciones que nos ha dado el señor Helio Robleda y quiero agradecer, que antes se me ha pasado, la celeridad con la que han hecho el informe, porque fue a finales de noviembre cuando les pedimos que lo hicieran y hace más de un mes que lo tenemos. Entonces, también quiero agradecer la celeridad con la cual lo han metido en su programa.*

La primera reflexión que quiero hacer es que partimos de una diferencia ideológica que tenemos en estos momentos entre UPN, PSN y los grupos que estamos en la oposición, a excepción del PP. Y esa diferencia ideológica es entre quienes defendemos los servicios públicos frente a quienes defienden la privatización de todos estos servicios. Y defendemos todos estos servicios públicos, porque creemos que la privatización disminuye la calidad de los servicios, ya que dudamos del coste del mismo tanto a corto, medio y largo plazo, en este caso tenemos un ejemplo de lo que ha pasado en Tudela y cómo se han incrementado los precios de esas dietas muy por encima de lo que puede ser el IPC, y porque creemos que la privatización lo que hace es mermar las condiciones laborales del personal, en este caso del personal que trabaja en las cocinas y teniendo, además, muy claro que son todas ellas mujeres de media y edad avanzada, lo que va a suponer importantes perjuicios.

Dicho esto y partiendo, insisto, de esta diferencia ideológica que es defendible absolutamente por parte de todos los grupos, es decir, no tengo que objetar nada a eso, sí que estamos de acuerdo con que el planteamiento que se hace del cambio de modelo en las cocinas. O sea, estamos de acuerdo, y lo hemos dicho siempre, con la unificación, estamos de acuerdo con que se realice el emplatado en frío total y somos conscientes de que eso va a suponer un ahorro y somos conscientes de que eso va a suponer incluso también una disminución del personal, que habría que estudiar cómo y qué ocurre con esa disminución del personal que el emplatado en frío y la unificación van a traer indudablemente. Con lo que ya no estamos de acuerdo es, por ejemplo, con algunas de las argumentaciones que se hacen de que no hay dinero para poder realizar el edificio único de las cocinas. Bueno, lo de que no hay dinero es relativo, porque en los presupuestos perfectamente vemos para qué hay dinero y para qué no hay dinero y para qué tipo de obras hay dinero y para qué tipo de obras no hay dinero. Y esto también vuelve a ser una decisión política en la cual volvemos a no coincidir con UPN y el Partido Socialista.

El informe es clarísimo. Quiero decir, lo que se ha pedido es que realmente se haga ese estudio que compare lo que supone el emplatado en frío y la unificación, que analice el ahorro que puede tener o los costes que puede tener si se hace en el sistema público o se hace en el sistema privado. Es que es lo único que pedimos y es lo que se nos está negando continuamente desde el Gobierno y, por supuesto, en los debates en este Parlamento, con lo cual a mí no me queda más que, de verdad, reprobar la actitud del Gobierno, la actitud de la señora Consejera, y digo reprobar, porque no es la primera vez y no es la única Consejera que nos trae aquí informes que no son los reales sobre lo que se está analizando. Insisto a mí eso me parece reírse... No se ría, usted señor Caballero, porque me parece que bastante se están riendo del trabajo que hacemos los Parlamentarios y las Parlamentarias, se están riendo absolutamente de esta Cámara y se están riendo de todos los ciudadanos y de todas las ciudadanas, porque no es de ninguna manera aceptable que nos traigan informes mal hechos y que lo que comparan no pueda llevar a las conclusiones que ustedes pretenden hacernos ver.

Además, hay otra reflexión que quiero hacer y es que, por lo menos, en la experiencia que a mí toca cuando en los ayuntamientos hemos tenido informes de la Cámara de Comptos, normalmente solemos intentar cumplirlos. Puede costar más tiempo, menos tiempo y ahí no dudo que el tiempo influye, no siempre se hacen las cosas con la cele-

ridad que queremos, pero normalmente llegamos a cumplir, o lo pretendemos, lo que la Cámara de Comptos plantea. Y aquí me genera, no sé si es la palabra, mucha tristeza, porque no sé cómo ve y qué opinión tiene el Gobierno de lo que es la Cámara de Comptos, porque, por lo menos, en este Departamento de Salud absoluta y sistemáticamente se niega siquiera a estudiar las recomendaciones que la Cámara de Comptos le plantea al Gobierno. Entonces, me genera tristeza esa sensación de prepotencia del Gobierno y me genera tristeza el que ni siquiera se estudien aquellas recomendaciones que hace la Cámara de Comptos. Y me gustaría que, en algún momento, me explicaran qué concepto y para qué creen que está la Cámara de Comptos los miembros del Gobierno e, insisto, UPN y PSN.

Espero que con las explicaciones que ustedes nos han dado haya quedado lo suficientemente claro el tema para que cuando vuelva a debatirse en esta Cámara la moción que se ha presentado conjuntamente, los grupos de UPN y PSN tengan otros argumentos para decir no a sus recomendaciones que el hecho de que ni ustedes, ni el Gobierno todavía no han pasado por aquí, porque, desde luego, argumentos más pobres que esos no los había visto yo en todo el tiempo que llevo en este Parlamento. Y no solo espero que los argumentos cambien, sino que además espero que haga reflexionar y, cuando menos, seamos capaces de tener todos los informes encima de la mesa antes de tomar las decisiones que sean necesarias. Es evidente que aquí, lo he dicho al principio, hay una decisión política, hay una diferencia ideológica que tenemos, ellos han decidido, con informes y sin informes, privatizar las cocinas, pero, por lo menos, cuando existen informes, por favor, que no se rían de las personas que estamos trabajando aquí.

Quiero hacer dos preguntas. Usted creo que ha dicho que ha cambiado el método, ahora deja de ser lo que podía ser ese peaje en la sombra, ahora pasaría a ser una especie de arrendamiento financiero. Entonces yo lo que siempre he oído es que lo que se va a hacer a la hora de pagar lo que cuesta ese edificio es ponerle un plus a lo que es la dieta. Entiendo que pasaría de lo que es, digamos, la afectación a la parte de inversión, pero ahora estamos en que es gasto corriente el que va a financiar lo que es esa obra. Entiendo que perfectamente puede ser legal, pero teniendo en cuenta todos los recortes que hay y que va a haber y que habrá en el próximo presupuesto, ahora con gasto corriente se va a financiar una obra. Entonces, quiero que me lo digan o que me lo aclaren, porque tampoco estamos de acuerdo en eso, que el gasto corriente financie lo que es la obra.

Una última reflexión que también hago es que en el pliego sí que aparece todo el coste, pero hay una parte que no sabemos cuánto va a costar y es, entre otras muchas cosas, esa alimentación extra que se deja a los pacientes que, en un momento determinado, pueden pedir aparte del tzadesayuno, la comida, la merienda y la cena, es decir, ahí hay una parte que no está cuantificada cuánto va a ser el coste, que va aparte y sería vía factura. Creo que es así, con lo cual el ahorro tampoco es el que nos están diciendo, porque ahí hay un gasto que no se ha puesto y, sinceramente, lo del cobro vía factura, créanme, que en este Parlamento y en este Gobierno, más que en este Parlamento, en este Gobierno, me da bastante miedo y me deja los pelos tiesos que se suele decir. Muchas gracias y gracias otra vez por la información y el trabajo realizado. Y si de verdad realizan otro informe, espero que no les moleste que pidamos otra vez que lo analicen porque, como ustedes pueden entender, no nos fiamos ya mucho. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Muchísimas gracias, señor Robleda por la exposición que ha hecho, como siempre, tan clara y concisa, que se agradece. Bajo nuestro punto de vista, es una auténtica irresponsabilidad que el Departamento de Salud lleve adelante su propuesta de privatización de las cocinas con una argumentación tan débil e, incluso, tan científicamente poco consistente. Sin embargo, lo va a hacer así porque, si no le ponemos remedio, ya ha salido el pliego de licitación. Para Izquierda-Ezkerra, desde el punto de vista estrictamente técnico, hay muchas incertidumbres sobre si la privatización de las cocinas, como usted ha expuesto en el informe, supondría un ahorro, incluso si se mantendría la calidad y la variedad de las dietas y hay incertidumbre también, que es muy importante para tzanosotros y tzanosotras, sobre el futuro de los trabajadores. Lo que sí hay es una certidumbre clara, bajo nuestro punto de vista, y es que los varios informes emitidos por el Sistema Navarro de Salud no justifican de manera alguna la privatización.*

La estimación de ahorro no se puede precisar ya que, por un lado, no se ha contemplado el gasto inversión que supondría la implantación del sistema en frío con medios propios y mixtos, como bien dice su informe. Por otro lado, de esos 2,4 millones de euros que se van a ahorrar, que no sé si se irá reduciendo el ahorro, ya lo ha puntualizado así la señora Fernández de Garaialde, es decir, que a lo mejor baja más ese ahorro, no se sabe cuáles corresponderían a la situación de privatizar, cuáles corresponderían a la unificación y cuáles corresponderían a la implantación del sistema en frío. Por lo tanto, no tenemos datos suficientes, como decía. Por otro lado, sí que parece, según el propio informe de Salud, que tanto el sistema en frío, como la centrali-

zación supondrían un ahorro importante, cosa que precisamente no cuestionamos.

Por otro lado, hay muchas incertidumbres en el informe de Salud, ya que los datos al respecto, bajo nuestro punto de vista, son un tanto subjetivos. Pongo un ejemplo, el Gerente del Sistema Navarro de Salud subraya que no puede explicar por qué con tecnología en caliente una empresa privada produce 45.234 dietas al año con 13 trabajadores, 3.479 dietas por trabajador, en el hospital de Tudela, y en cambio en el Complejo Hospitalario de Pamplona se necesitan 204 trabajadores y trabajadoras, 235 si consideramos las sustituciones, produciendo 1.576 dietas por trabajador, por lo que concluye el señor Barea que la prestación del servicio de alimentación es mucho más eficiente si se realiza desde una empresa externalizada. Dos cuestiones aquí. Por un lado, compara la cocina en caliente y toma las decisiones para privatizar cuando resulta que va a aplicar un sistema en frío; y en segundo lugar, no se puede comparar una alimentación de un hospital comarcal que tiene 181 camas en un edificio solo, con cinco días de estancia media, baja complejidad y baja mortalidad, con un complejo hospitalario de más de 1.000 camas en tres edificios diferentes y uno de ellos que dista 10 kilómetros y, además, de alta complejidad, elevada mortalidad, un 4,8 por ciento de los que ingresan, y una asistencia media de 8 días. Por lo tanto, yo creo que es un ejemplo claro de la subjetividad del informe que aporta Salud y, sin embargo, toma una decisión de tan graves consecuencias.

Respecto a los trabajadores y trabajadoras, pues ocurre lo mismo. Ha habido diferentes manifestaciones por parte de la señora Vera, pero no se ha tenido en cuenta la repercusión que tendrá en el personal y, bajo nuestro punto de vista, es un elemento fundamental. Por otro lado, hay dudas también, el informe de la Cámara de Comptos expone dudas también sobre la inversión para la financiación en la medida de que habría dificultades en relación con los criterios SEC y lo que puede suponer un peaje en la sombra. Luego hay otra cuestión que no ha contemplado su informe porque, evidentemente, todavía no se sabía nada al respecto, pero la ubicación de las nuevas cocinas es un nuevo tema que nos viene a preocupar en este momento pero, bueno, lo dejaremos para otra cuestión.

Sin más, señor Robleda y a todo el equipo que colabora con usted quiero darles las gracias, porque francamente nos proporcionan datos e informaciones muy valiosas porque, insisto, ver las cosas desde un punto de vista estrictamente técnico ayuda mucho a la hora de tomar decisiones. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Bien, el resto de portavoces. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Quería, en primer lugar, dar la bienvenida a los señores Robleda, Ordoki, Moreno y Olaechea y agradecerle, señor Robleda, las explicaciones que nos ha trasladado sobre el contenido del informe realizado por la Cámara de Comptos, que habíamos tenido ya la oportunidad de leer y analizar. Esta decisión sobre el tema de las cocinas se deriva de la creación, como sabemos y no hay que olvidar para centrar en qué marco nos estamos situando, del Complejo Hospitalario de Navarra en el año 2010. Incluso en un informe de la Cámara de Comptos, de noviembre de 2005, ya se marcaba un poco que había que centralizar y crear este tipo de centro hospitalario y unificar servicios porque decía que para el recinto hospitalario de Pamplona debería analizarse, igualmente, si la actual forma de prestación de los distintos servicios generales, individualizada en cada uno de los hospitales, se acomoda a los principios de eficacia y economía. Eso es lo que decía Comptos en noviembre del año 2005. De ahí se ha derivado esta situación siguiendo o no siguiendo pero, bueno, acomodándose a esta recomendación que, actualmente, estamos analizando y debatiendo.*

En relación con los dos informes, hay varios temas aquí. Yo creo que dan para mucho debate y debate interesante además. En relación con los dos informes, de octubre y enero, donde se hacen una serie de afirmaciones, me gustaría aclarar que el informe de octubre de 2011 incluye una comparación del coste estimado de la dieta en el Complejo Hospitalario con el de Tudela y eso para el ejercicio 2011. Este informe se realiza en el mes de octubre de 2011, sin terminar dicho ejercicio presupuestario. En consecuencia, los datos utilizados son estimaciones o previsiones de gastos, pero no son datos exactos. Y por parte del Departamento de Salud ya se indicó entonces la necesidad de realizar una actualización de este estudio cuando se dispusiese de los datos ya exactos de 2011, una vez cerrado dicho ejercicio económico. O sea, que no es cierto que se hiciese un informe mal hecho en octubre de 2011 y, posteriormente, el 23 de enero de 2012 un segundo informe bien hecho, sino que se adelantó una estimación tres meses antes de finalizar el ejercicio, que se concretó a finales de enero con los datos ya definitivos.

En este informe, Comptos, en relación ya con la actualización de 2012, califica tanto la cifra de 26,8 euros por dieta actual en el Complejo Hospitalario, como el ahorro de 2,76 millones como de razonables, dando por buenas, en mi opinión, estas cifras. En cualquiera de los casos, ahora en el pliego de condiciones se pone una cifra de 2.420.000 euros, está el ahorro por encima siem-

pre del 30 por ciento sobre las cifras actuales. ¿La comparación es adecuada?, ¿está mal? En mi opinión, creo que comparar Tudela con cocina caliente con Complejo Hospitalario con cocina caliente es correcto, porque son las situaciones que tenemos y luego hacer un cálculo de cuánto costaría con la cadena en frío, pues también es correcto. No se puede comparar con Tudela que no tiene. Entonces, las cifras de Pamplona y Tudela tiene sentido compararlas. La estimación en frío con las cifras que salían ahí y que se han puesto en el pliego de condiciones también tiene sentido hacerlo y es correcto. No veo otra manera diferente de hacerlo, si esta es una metodología mal utilizada, a mí me parece completamente razonable, sabiendo lo que se está haciendo.

En las conclusiones se dice también que esta metodología, quizá, debería haber contemplado todas las alternativas posibles para prestar el servicio con el sistema en frío, medios propios, ajenos y mixtos. Quiero hacer aquí un paréntesis añadido al de la metodología incorrecta anterior para decir que ustedes saben que ante las alternativas que nos han propuesto aquí –producción en caliente, sistema en frío y distribución en caliente o sistema totalmente en frío–, con estas otras tres –medios propios, ajenos y mixtos–, hay combinaciones de tres por combinaciones de tres, o sea, tres al cuadrado, nueve situaciones de alternativas posibles, nueve, no tres, que serían las tres que apuntan más producción en caliente con medios propios, ajenos y mixtos, sistema frío y distribución en caliente con medio propios, ajenos y mixtos, y esa es la tarea que habría que mandar al Gobierno de Navarra, nueve distintas. Pero la señora Ruiz ya ha planteado dos alternativas más y la señora De Simón dejaba caer alguna más, la ubicación. Una empresa pública, la ubicación de las cocinas, claro, ¿dónde van a estar?, ¿en Irunlarrea?, ¿en Ubarmin?, ¿en un lugar en medio a igual distancia?, ¿se va a incorporar Estella en un futuro?... Son tareas complejas de hacer y más amplias de lo que parece.

De todas formas, sí que se analizaron estas alternativas, las tres que ustedes citan en el informe, en el Departamento de Salud y así lo hizo constar en las alegaciones. Algo ya se ha dicho de esto, ya se ha adelantado, pero la desventaja o ventaja de intervenir el cuarto es que algunos de los datos ya se han citado. Efectivamente, desde el punto de vista puramente teórico dice el Servicio Navarro de Salud, el Departamento de Salud, que es difícil comparar los costes de las alternativas de producción con medio propios frente a medios externalizados, no somos capaces, ya lo ha dicho, de explicar por qué, voy a resumirlo. Un trabajador sale de media en Tudela de 3.479 dietas año, mientras que en el Complejo Hospitalario sale 1.576 dietas año, mucho menos. Pero, además, añadía otra cosa que no se ha citado, que es que el absentismo en el servicio de cocinas del Complejo Hospitalario alcanzó el 10 por ciento en el año 2011, mientras que la media en el sector de hostelería está en torno al 5,7 por ciento, también es otro dato. Y se podrían haber analizado otros factores como capacidad de innovación, flexibilidad, racionalidad de horarios de comidas para el paciente, yo he preguntado algunas veces por qué los pacientes comen a las doce y media, cenan a las siete y media y ya no ingieren nada hasta el día siguiente a las nueve o nueve y media y yo sé la respuesta, pero nadie se lo pregunta y me parece una cosa importante.

En cuanto a las fórmulas mixtas de explotación, añadía el informe, hay que señalar que no son las formas más adecuadas, más recomendables porque, si bien hemos visto algún caso de plantillas mixtas, hay que señalar que la plantilla procedente del titular del hospital es minoritaria respecto a la empresa que explota el servicio de cocinas y, además, en los casos que se han conocido, que se han visitado no tiene un régimen funcional, ya que el hospital era gestionado por fundaciones y otras entidades privadas. Igualmente, tal y como se señala en el propio informe de la Cámara de Comptos, esta alternativa presentaría inconvenientes como el posible conflicto, y se ha citado, que se podría crear entre el personal propio y el externo al tener que coexistir para el mismo trabajo dos horarios diferentes, dos sistemas de vacaciones diferentes, dos sistemas de retribución diferentes, etcétera, aspectos estos que podrían hacer inviable la gestión del proyecto.

Y esto en el sistema propio que, efectivamente, se señalaba que es poco eficiente, por lo menos con los datos actuales, en cuanto a las inversiones necesarias, que también se han citado, hay que considerar que en cualquiera de las dos alternativas, mixto y personal propio, por razones técnicas, economías de escala e interferencia de las cocinas actuales con los usos asistenciales, hay que realizar un considerable gasto que se cifra en más de cinco millones para la construcción de la cocina unificada. Dado –y esto es cierto se puede estar de acuerdo o no de acuerdo pero esta es la realidad– que no existe consignación presupuestaria para ello, las limitaciones del endeudamiento y la priorización de las inversiones en infraestructuras y equipamientos medico-asistenciales les aconsejan que la fórmula sea que el adjudicatario del servicio asuma la inversión y se considera esta fórmula idónea para las actuales circunstancias.

Más aspectos que han salido en el análisis hasta ahora. En relación, nos decía el Presidente de la Cámara de Comptos, con la solicitud parlamentaria realizada, esta Cámara, esta institución considera que dicha solicitud contiene puntos que exceden a sus funciones y, por ello, no se incluyen

en este informe a pesar de haber sido solicitado por el Parlamento. Por ejemplo, si el servicio actual de cocinas es digno y austero, si el sistema en frío puede proporcionar algún tipo de mejora al paciente, etcétera. Bien, yo estoy de acuerdo, me parece bien y les agradezco que hagan este tipo de aseveraciones o afirmaciones que, en cierto sentido, me parecen hasta sanas y muy saludables, porque parece importante resaltar este hecho cuyo contenido compartimos en particular y desde UPN, por lo que significa de esfuerzo por parte de los responsables de la Cámara de Comptos por delimitar las peticiones que el Parlamento puede realizar a esa institución, me parece muy importante. Comptos es un tribunal de cuentas y sus funciones y competencias han de ser acordes con este hecho.

Y esto lo decía ahora y también al hilo de unas reflexiones que hacía la señora Fernández de Garaialde, porque en las recomendaciones, curiosamente después de hacer esa afirmación, aparte de analizar todas las alternativas a las que ya he tenido oportunidad de referirme, analiza un método de colaboración público y privado, evaluando todos los efectos económicos derivados del mismo en el endeudamiento, en el déficit, en cuanto a las alternativas, además de los aspectos económicos, los aspectos sociales, las posibles desviaciones al alza en el coste que dicha decisión generaría en la dieta de externalización. Hay que citar, lo conoce la Cámara de Comptos, que son ciertos los datos que se han citado aquí y también es cierto otro que no se ha citado, que es que, en el último año, el precio de la dieta del hospital de Tudela ha disminuido un 1 por ciento a pesar del aumento del IPC y de los tipos del IVA. Esto hace casi imposible predecir cómo va a evolucionar esa situación.

Pero a lo que me refería es que en las recomendaciones, ya he citado algunas, analizar el destino del personal, esto ya se va a hacer, la gestión misma permitiría mantener parte del personal fijo, pero sobre todo las dos primeras son unas recomendaciones que implican una tarea creo que bastante ingente en esfuerzo, en tiempo al Gobierno de Navarra, en este caso al Departamento de Salud, que yo no sé, enlazándolo con el tema anterior, si también es función de la Cámara de Comptos el realizar esos encargos al Gobierno para que los haga. Eso requiere una reflexión sobre delimitación para todos, ya que nos daría seguridad a la Cámara de Comptos, al propio Parlamento y al Gobierno de Navarra una aclaración sobre qué se puede pedir desde aquí, cuáles son las funciones de la Cámara para seguridad de los tres entes implicados, Cámara de Comptos, Gobierno de Navarra y Parlamento de Navarra.

En un tema que a todos nos preocupa, que es el de los trabajadores que actualmente están en las cocinas del Complejo Hospitalario, ya se ha citado, el pliego de cláusulas administrativas ya se preocupa también de esa situación. Se ha citado el pliego, no se ha citado lo que voy a decir: en la cláusula quinta se añade la fórmula de que el licitador, que es la única fórmula que han encontrado para ponerlo aquí en el pliego de cláusulas administrativas según nos decía la Consejera de Salud, también deberá aportar en su caso un cuadro informativo en el que se indique para cada categoría profesional el número de trabajadores que se compromete a contratar de los que actualmente prestan servicio en las instalaciones en el Complejo Hospitalario de Navarra. Y a continuación viene un cuadro con los actuales trabajadores, cocineros, encargados, etcétera, para que, a continuación, en esa columna la empresa se comprometa sobre este condicionado a cuáles va a contratar, porque a los fijos en las alegaciones ya se proponía un plan de recolocación del personal fijo…

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Debe ir terminando.*

SR. PÉREZ PRADOS:: *Sí. Simplemente…, pues acabo aquí. Muchas gracias por todo.*

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

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, señor Presidente. Buenos días. Bienvenido, señor Robleda. Creo que en su informe lo que queda muy claro es que no se puede, al final, distinguir la parte de ahorro que va a haber entre que la cocina sea en frío y se privatice o que solamente sea en frío y sea público... Al final, el fondo de la cuestión es el ahorro y por lo que toma una decisión el Servicio Navarro de Salud es, precisamente, para producirs un ahorro.*

Y con la señora Fernández de Garaialde estamos de acuerdo, creo que todos en esta sala, en que la unificación ha traído una serie de medidas que nos tienen que tender a racionalizar los servicios, a racionalizar todo lo que vamos a hacer y que se va a producir por esa unificación un ahorro con una central de compras, que es algo evidente y, ustedes que son más técnicos, parece que con el acuerdo del sistema de frío total, porque lo que se va a hacer es poder producir la comida no en determinados espacios para servirla en aquel momento, sino que nos va a permitir hacer más producción de comidas y luego calentarla. También se dice en su informe que se van a perder formas de cocina y, quizá, por eso podría entrar lo mixto que es la plancha o las frituras que, en un momento determinado, para ciertos pacientes, sobre todo yo pienso en personas que están muy delicadas o en el área infantil, parece que lo que más les llama sea comer a la plancha y no hervidos, guisados o cosas de este tipo.

El Partido Socialista lo que tiene siempre muy claro es que va a defender los servicios públicos y algo que se dice en este informe nos da una cierta tranquilidad. Dice: "Hay que aclarar que el Servi-

cio Navarro de Salud seguirá siendo el titular del servicio y, por tanto, mantendrá inmodificado el control que actualmente tiene sobre el mismo". La forma de gestión la decide un departamento, la decide una consejería y es verdad que somos parte del Gobierno y como somos parte del Gobierno, responsablemente tenemos que aceptar las decisiones que adoptan los consejeros. Nosotros lucharemos siempre para que esta frase se cumpla, o sea, que el servicio sea público.

Que se externalice, digamos, lo que es la gestión de la cocina o lo que es el personal de cocinas lo aceptamos, no sabemos si es una fórmula ni buena, ni mala, ni regular. Nos preocupa, sobre todo, el personal, pero ya vemos que en el pliego de condiciones, y se lo hemos reiterado muchas veces a la señora Consejera, que se haga el esfuerzo de recolocación total, pero también dice su informe claramente que si optamos por el frío y lo hacemos público, también nos sobra personal y ese problema no sabemos cómo solucionarlo, porque todo el rato estamos dando vueltas a un problema que nos preocupa a todos, también a UPN, como no puede ser de otra manera, al Partido Popular y a todos los que estamos en esta mesa. Nos preocupa el personal.

La forma en que vayan a gestionar la cocina nos tiene que preocupar algo menos si de verdad se controla, aunque se den los tzadesayunos y las meriendas con facturas, no creo que haya que poner dudas o esas cosas que se dejan caer tan veladamente, porque, yo que he sido alcaltzadesa también muchos años, la Cámara de Comptos si algo hace es controlar la contabilidad. Y cualquier servicio que se preste por parte de cualquier entidad pública, a gasto, factura, factura reconocida y después ya nos dirá la Cámara de Comptos si lo que hemos hecho lo hemos hecho bien, lo hemos hecho mal o lo hemos hecho regular. Con lo cual, este problema que tenemos es un problema humano, un problema que queremos solucionar entre todos y que entre todos debemos conseguirlo, pero no poniendo en cuestión si hay dinero para hacer unas cosas o para hacer otras. También vemos con agrado que ha hecho caso el Departamento de Salud a la Cámara de Comptos en no poner un peaje a la sombra, sino que se va a financiar de otra manera que nos parece más claro. Al menos a nuestro partido, nos parece una cosa mucho más transparente.

Y habrá que esperar. Yo no tengo soluciones, quisiera tenerlas. También recibo todos los días a las trabajadoras y me solidarizo con ellas, como todos los que estamos en esta sala. Buscaremos soluciones y tendremos que buscarlas pero, hagamos el sistema que hagamos, sobran personas y por esas personas no sé qué esfuerzo habrá que hacer. Pienso que lo que necesitamos es rentabilizar el poco dinero público que hay, que eso el señor Robleda en su cargo está viendo una y otra vez informes de todos los ayuntamientos y de todas las administraciones públicas, y esperemos que con la decisión que va a tomar el Departamento de Salud, acertemos. Gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, señor Robleda y bienvenidos a esta Comisión a usted y a las personas que le acompañan. Quiero agradecerle la clara y exhaustiva explicación e información que nos ha dado acerca del informe en relación con la centralización de las cocinas del Complejo Hospitalario. Y quiero empezar mi intervención diciendo que estoy en tzadesacuerdo con algunas de las afirmaciones que aquí se han planteado sobre la externalización de cocinas hospitalarias, diciendo que la externalización de cocinas hospitalarias es un riesgo. Nosotros no vemos que haya tal riesgo, hay muchos hospitales públicos que tienen cocinas externalizadas y uno de los hospitales del sistema público navarro, el Hospital de Tudela, tiene la cocina externalizada y, desde luego, no vemos ningún riesgo en ello. Claro está, siempre cuidando y verificando con el personal propio la calidad del servicio que se presta y las condiciones de funcionamiento que deben estar perfectamente reflejadas en los pliegos de contratación.*

Nuestro grupo, a pesar de estar en la oposición, como dice la señora Fernández de Garaialde, está de acuerdo con el Servicio Navarro de Salud en que, buscando la eficiencia del servicio, se haya planteado la centralización de las cocinas, se haya planteado un cambio de sistema de producción, la producción en frío, y se haya planteado la externalización como sistema, fundamentalmente también para financiar las obras necesarias para cambiar este sistema. El informe de Comptos habla de que, en cierto modo, la metodología que se ha empleado en algunos aspectos es incompleta al comparar el sistema de producción de Tudela, que es un sistema de producción en caliente, con el sistema de producción en frío, que es el que estamos tratando de explorar. Pero, independientemente de esto, en el informe de Comptos hay algunas cuestiones que quedan muy claras: una de ellas es que el sistema de producción en frío garantiza la seguridad y la higiene siempre controlada por personal propio; en segundo lugar, que la implantación de este sistema produce un menor requerimiento de personal al disminuirse los turnos de empaquetado y de producción; la tercera cuestión que deja claro el informe de Comptos es que para realizar este cambio y esta centralización se requiere una infraestructura valorada en 5,08 millones de euros, que no existe y que el Departamento de Salud tampoco tiene presupuesto para la inversión; y luego también que hay un

ahorro, un ahorro de costes o un ahorro presupuestario, dependiendo de cómo se contemple, que en principio estaba catalogado en unos 3,5 millones y últimamente, con los pliegos con precios máximos que no tienen por qué ser los precios de adjudicación, el ahorro estará en 2,42 millones. En definitiva, la implantación del sistema en frío es un sistema bueno, es un sistema seguro, higiénico, es un sistema que ahorra, no ahorra lo que inicialmente estaba calculado, pero ahorra, 2,42 millones de euros y, en principio, son temas que el informe de Comptos deja bastante claros.

En cuanto a las recomendaciones, pues básicamente tzanosotros estamos de acuerdo con todas las recomendaciones que hace. Si acaso, hacer alguna puntualización. Nosotros no vemos imprescindible y necesario hacer un informe o estudiar la repercusión de tener un sistema de producción en frío con medios propios, con medios mixtos, público-privados, o externalizando el servicio. Lo vemos interesante desde el punto de vista de saber si lo que vamos a producir es un ahorro presupuestario o un ahorro de costes pero, desde el punto de vista práctico, está claro que si no se externaliza el servicio, no va a haber dinero para invertir y, por lo tanto, no se va a poder llevar a cabo este tipo de proyecto.

En segundo lugar, en cuanto al personal ya hay un programa de recolocación para el personal funcionario y, ya está recogido en pliegos, hubo compromiso por parte de la Consejera de Salud de intentar que la empresa adjudicataria, si tenía que contratar personal, contratara preferentemente el personal que está ahora contratado en las cocinas a sabiendas de que, al ser personal con contrato administrativo, no se puede subrogar.

Por último, nos parece muy interesante e imprescindible la última recomendación que no es otra que asegurar la calidad del servicio mediante el control directo por personal del Servicio Navarro de Salud, tanto de la gestión como de la elaboración de todos los menús.

Simplemente y para acabar, quiero agradecerles el informe y darle los buenos días y hasta dentro de un rato. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Robleda, tiene la palabra.*

SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sr. Robleda Cabezas): *Muchas gracias. Gracias por sus intervenciones. Voy a contestarles, primero de forma individual, a las que he considerado que son preguntas y después le pasaré la palabra a la auditora autora del trabajo y haremos una pequeña conclusión final.*

En primer lugar, quisiera decirle, en concreto, a la señor Ruiz Jaso que el porcentaje que usted ha dado de desviación en cuanto a las cocinas de Tudela no es correcto, es un 17 por ciento neto, sube, después baja, pero no es un 55 por ciento, es un 17. Es una circunstancia que, de alguna manera, dentro del análisis de lo que supone la externalización dentro de este valor añadido que ha querido aportar la Cámara de Comptos con este informe para que a ustedes les ayude a gestionar o tomar decisiones de una manera más clara, pues es un 17 por ciento, no un 55. Hay un riesgo, hay contrastes, como puede haber al revés. Como decía antes, las colaboraciones público-privadas no se pueden catalogar, normativizar y en todos los casos estandarizar, porque cada caso concreto necesita de un análisis y en muchos países de la Unión Europa, cuando se pide la colaboración público-privada, que es beneficiosa si va a mejorar la eficiencia de los servicios públicos, bienvenida, siempre se hace un comparativo público, de tal forma que permita hacer un análisis más en detalle, que es lo que ha pretendido la Cámara de Comptos. Por lo tanto, es un 17 por ciento.

Respecto a la pregunta de la señora Fernández de Garaialde, quiero decirle que, en principio, el gasto en dietas queda fijado, tanto si el cómputo va a ser en peaje en la sombra como en arrendamiento financiero, en el presupuesto, con lo cual se contempla de la misma manera en uno que en otro. Por lo tanto, ahí la modalidad que elija el Departamento de Salud es una modalidad de mejor inversión, de mejor recuperación y demás. Si decide que sea peaje en la sombra, el informe de Comptos es claro: queda en la incertidumbre, debido a los criterios SEC que son continuamente cambiantes y sobre todo en prestaciones de servicios, que ese cómputo, excepto en gasto presupuestario, pudiera ser deuda y computará también en el déficit, con lo cual ahí queda la incertidumbre, porque en cada caso, a nivel de cómputo del déficit en contabilidad nacional, es la IGAE, a través de los criterios de la SEC, la que decide para cada caso de peaje en la sombra si eso computa o no computa. Queda, entonces, esta incertidumbre, pero el gasto presupuestario lo vamos a tener igual y está fijado en el planteamiento que ha hecho el estudio del departamento. Por lo tanto, ¿la opción cuál es?, que con el arrendamiento financiero hay la posibilidad de una opción de compra al final del período de prestación de servicios. ¿Qué quiere esto decir? Que las normas contables exigen, de entrada, que eso se contabilice ya como un activo en el balance. Por lo tanto, tendríamos que computarlo como un activo y, evidentemente, tendría una consecuencia no de incertidumbre, pero está en el pliego, no es la Cámara de Comptos quien está recomendando uno u otro, sino simplemente es la opinión que ahora mismo tiene sobre la mesa el Departamento de Salud.

Creo que la señora De Simón no me hizo ninguna pregunta, no anoté. Con respecto al señor

Pérez Prados, sí que quería, en principio, mostrar mi total acuerdo con lo que ha comentado respecto a la cifra de ahorro presupuestario, que es así, es decir, en la actualidad lo que se tiene es un servicio en caliente, por lo tanto, evidentemente el primer análisis es qué situación nos daría si externalizáramos, igual que en Tudela, lo implantáramos en el Complejo Hospitalario de Navarra, pero el sistema de comida en caliente. Por tanto, hasta ahí ningún problema y vuelvo a repetir que la Cámara de Comptos está absolutamente de acuerdo con sus afirmaciones. ¿Qué sucede?, que el informe podría haber terminado ahí por parte de la Cámara de Comptos, pero aparte había otros aspectos en los que se nos pedía que analizáramos la metodología, por lo que, ante el encargo del Parlamento, no podíamos dejar nuestro informe en el primer apartado del encargo, porque no lo cumpliríamos. ¿Qué ha hecho la Cámara de Comptos? Pues como pretende siempre con sus informes y por supuesto sin extralimitarse en sus funciones, están en su ley y, por tanto, las respetamos y las tenemos en cuenta con mucho escrúpulo, es entrar en la segunda parte de lo que nos pide el Parlamento de Navarra. ¿Cuál es la segunda parte? y es ahí donde yo discrepo con lo que usted ha comentado. Al analizar la metodología incompleta no son combinaciones de modelos.

Se lo voy a comentar porque es más fácil, yo sé que usted que es catedrático de Matemáticas, de Estadística y tiene un conocimiento de los números impresionante, me consta y sabe que le admiro, pero a efectos de modelo de gestión, dos de ellos son claros. Es decir, la comparativa que se puede hacer es si yo hago un sistema de modalidad de prestación del servicio en frío total y lo analizo con medios propios, me da un modelo, me da algo concreto, no hay variaciones en ese modelo, porque estoy decidiendo que si el modelo de gestión es directa, por definición, lo voy a hacer con empleados de capítulo uno, es decir, con personal temporal, funcionarios..., ya el modelo me concreta lo que voy a poner como cifras, no caben variaciones. Yo puedo variar a efectos de avituallamiento, conseguir compras centralizadas y demás, que eso el sector público lo hace tan bien como el sector privado. Hay aspectos de la centralización del gasto que es cuestión del modelo. Por tanto, nos daría una cifra, un modelo con estructura de gasto, en este caso de costes ya, en el que podríamos analizar qué nos daría la simulación en este caso, porque como el servicio no está implantado, no podemos ir a costes reales, pero sí tendríamos los costes previstos del modelo concreto; por tanto, eso daría una cifra. El modelo de frío total también, porque si no ya no serían comparables a afectos de coste, los dos tendrían que ser de frío total. Por eso vuelvo a insistir que el gasto presupuestario es correcto, el ahorro, pero a efectos del modelo de producción que se pretende implantar tendremos que tener una base homogénea de comparatividad, que es que sea el mismo modelo en ambos modelos de gestión, mismo modelo de producción para un mismo criterio de gestión. Entonces, ahí sí que habría un modelo concreto y otro en la externalización. Vamos a hacer lo mismo, frío total externalizado y, entonces, pondríamos las cifras de la empresa o de las empresas o de la oferta que podríamos tener.

Y donde si le doy una cierta razón y ahí vendrían las posibles variaciones, es en el modelo mixto en dos partidas concretas, que sería la de personal, en la que efectivamente tendría incidencia y ahí ya podríamos hacer todas las variaciones que fueran necesarias. Podemos limitarlas a la situación que tenemos ahora y ver qué posibilidad tendría la combinación de personal propio y de personal de la empresa contratada. En cualquier caso, ya el informe recoge que esta forma mixta tiene su problemática sobre la política de personal. Entonces, en ese caso sí que le reconozco que podría haber varios análisis del modelo mixto, en función de los porcentajes, pero eso con una Excel se arregla rápido, es decir, es simplemente modelizar y decir cuántos empleados tenemos y cómo lo podemos cambiar.

Quería simplemente destacar esto y, por supuesto, estoy de acuerdo con lo que la alegación del Departamento de Salud, y la comparto totalmente, comenta acerca de la no explicación de por qué el rendimiento del personal en el hospital de Tudela es mucho mayor, a efectos de un indicador que de entrada es un indicador bueno para medir la actividad, es indudable, está bien hecho, es decir, cuál es el número de dietas que atiende o gestiona cada empleado, esto en cualquier modelo de indicadores de costes sería un modelo correcto de medir la gestión. Hay un problema en el fondo, efectivamente es algo que también destaca el Departamento de Salud y que la Cámara de Comptos pone sobre la mesa, y es, lógicamente, la mejora en la gestión de la plantilla, es decir, el absentismo laboral. Es un tema importante y en el que, de alguna manera, hay un planteamiento que puede ser favorable o a un modelo mixto o a un modelo externalizado, porque puede resolver problemas, independientemente de otras cuestiones en las que la Cámara de Comptos no entra. Y en ese sentido, quería destacar esto antes de pasar la palabra al Secretario General de la Cámara de Comptos para responder a un aspecto en el que yo, me disculpo, quizá no me haya extendido lo suficiente en mi exposición, que es el tema de la recolocación del personal y que está recogido, pero en ese aspecto para contestar al señor Pérez Prados le cederé la palabra a don Luis Ordoki, el Secretario General, y también para algún aspecto más concreto que yo no he comentado le cederé la palabra a la auditora autora del trabajo, que el mérito del trabajo es de ella y del equipo que lo han elaborado. Sí puedes contestar primero tú, Karen.

SRA. AUDITORA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Moreno Orduña): *Buenos días.*

Egun on. En primer lugar, voy a contestar a la señora Fernández de Garaialde, porque creo que le ha hecho dos preguntas a mi Presidente y a una no le ha contestado, ya que le he pedido que me pasara la palabra. En cuanto a lo que ha comentado sobre la alimentación extra que se puede dar a los pacientes que están ingresados, tengo que decirle que en los costes que incluyó el informe del Servicio Navarro de Salud inicialmente estaban incluidos y no deberían haberse incluido, porque no se contemplaban en la comparativa que se hacía con Tudela, por lo tanto en el informe de enero de 2012 este error se subsana, por lo que ahora para ver si, efectivamente, se produciría ahorro o no por esos alimentos, deberíamos comparar el coste y la alimentación extra que se da en el Servicio Navarro de Salud con lo que nos facturarían en el futuro. Pero eso ahora no es posible, por eso creo que se puede quedar tranquila.

En cuanto al señor Pérez Prados, le quería comentar que sí que es cierto que el informe de octubre partía de unas estimaciones pero, tal y como consta en la página 15 del informe, se ponen de manifiesto los errores que se cometieron no ya por el hecho de haber estimado, sino por errores que se cometieron al haber incluido doblemente, por ejemplo, los gastos de días festivos o haber metido consumos y alimentos extras que no estaban metidos en la parte de Tudela, etcétera; con lo cual, a pesar de que eran estimaciones, había errores, no ya propiamente de la estimación del gasto, sino errores de inclusión de conceptos.

Y en cuanto a lo que usted ha aludido de que se habían analizado todas las alternativas y se ha referido a las alegaciones, yo también me voy a referir a la contestación que se hizo a las alegaciones por parte de la Cámara y que me atañe a mí como responsable del trabajo, y es que este análisis y valoración de las alternativas no estaban incluidos en los informes del Servicio Navarro de Salud, que fueron objeto de fiscalización, y añadió la anterior y en las diversas reuniones que mantuvimos con los gestores y responsables del Servicio Navarro de Salud no nos fueron proporcionados dichos análisis a pesar de que fueron solicitados. Por lo tanto, a esta Cámara no le consta que se hayan realizado. Y sin más, creo que con esto ya respondo a todas las preguntas.

SR. SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sr. Ordoqui Urdaci): *Con la venia, buenos días. Egun on. Simplemente, en cuanto al tema de los trabajadores, efectivamente, el pliego de cláusulas en la cláusula número dieciséis contempla la posibilidad de que la empresa o las empresas licitadoras asuman un compromiso de recolocación de trabajadores en su plantilla de la única forma que se podía hacer, porque ni se puede meter como criterio de adjudicación, ya que sería contrario al artículo 51B de la Ley de Contratos, ni se puede meter como criterio de solvencia de las empresas, por supuesto, sino simplemente a través de este compromiso que, en el caso de que esa empresa resulte adjudicataria, podrá atarse en el contrato que se formalice entre el Departamento de Salud y esa empresa, en función del compromiso que haya ofertado la empresa licitadora. Puede ser un brindis al sol, pueden las empresas no hacer ningún compromiso, el departamento no lo puede valorar ni como criterio de adjudicación, ni como criterio de solvencia de la empresa, no se pueden subrogar tampoco en la plantilla de la empresa, porque son contratos administrativos, y lo único está esta declaración de intenciones de que la empresa licitadora pueda asumir un compromiso que deberá concretarse luego en el contrato si esa empresa resulta adjudicataria. Pero está por lo menos ahí reflejada esa posibilidad. Nada más, gracias.*

SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sr. Robleda Cabezas): *Simplemente, si hay otra pregunta o si nos hemos dejado algo que no les hemos contestado.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Bien, pues no habiendo más temas, damos por finalizado este primer punto. Hacemos un receso de unos diez minutos un poco largos y comenzamos sobre las doce.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 46 MINUTOS.)

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe sobre los gastos de productividad por jornadas extraordinarias en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Reanudamos la sesión con el segundo punto del orden del día: Comparecencia del Presidente de la Cámara de Comptos para exponer el informe sobre los gastos de productividad por jornadas extraordinarias en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Ha sido solicitada por Bildu y por Izquierda-Ezkerra. Señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO (3): *Mila esker, Presidente jauna. Egun on, guztioi. Berriz ere, ongi etorri, Robleda jauna eta bere laguntzatzaileak.*

---

(3) Traducción en pág. 32.

Hasteko, eta aurreko puntuarekin lotuta, zehaztasun bat besterik ez. Lehen, Tuterako dietaren inguruan hitzatz egin dugunean, zuek planteatzatzen duzue 2001etik 2011ra bitartean ehuneko 17 igotzatzen dela. Nik eman dudan datua ez zen hori, baizik eta 2004tik 2011ra. Beraz, datua hauxe da: 2004an Tuterako dieta 12,62 zen eta 2011n 19,6; horrek ehuneko 55eko igoera suposatzatzen du. Besterik gabe, datuak ez direla kontrajarriak. Pérez Prados jaunak esango du interesatuak direla, baina egiazkoak dira.

Eta dagokigun puntuan sartuta, aparteko orduak eta peonaden inguruan berriz ere. tzatxosten hau Izquierda Unida-Ezker Batuak eskatu zuen orain dela urtebete, 2005etik 2009ra bitarteko peonada horien kostua eta prozedura fiskalizatzatzeko eskaera egin zuen. Azkenean, tzatxostenean esaten duzuen bezala, fiskalizazio lan horrek izan zuen lanarengatik, 2010eko datuak ere sartu dira. Eta logikoa iruditzatzen zaigu, ez da harritzatzekoa halako tzatxosten bat eskatu izana, hainbat urtetan itzatxaronzerrendak arintzatzeko neurri koiunturala izan behar zuena azkenean estrukturala bihurtzatzeko bidean jarria zelako.

Gure ustez, eta irizpide orokor moduan, aparteko orduek ez lukete zilegi izan behar Administrazio Publikoaz ari garela, oso egoera berezietan ez bada. Eta gai honek bereziki kezkatu gaitu. Aparteko ordu horiek, Administrazioari dagokionez, bertan behera gelditzatzea planteatu genuen, arlo guztietan eta departamentu guztietan, aurrekontu orokorren prozesu horretan, gure emendakinen bidez. Ez ziren onartu, baina hori da gure planteamendua.

Osasunbideaz ari garela, gainera, osasun arloaz ari garela, itzatxaronzerrendak arintzatzeko aitzatzakiarekin, sakoneko eraldaketa planteatu beharrean, azken urte hauetan ikusi duguna da peonada hauek eta deribazioak, bestelako kontzatzertuak, planteatu direla entitate pribatuekin ikur moduan, itzatxaronzerrendak arintzatzeko. Orain, krisi momentu honetan eta ajusteak eta murrizketak planteatzatzen diren garai honetan, kasualitatez, bi neurri hauek, hain eraginkorrak izan omen direnak, edo behintzatzat orain arte hori egotzatzi die Osasun Departamentuak, justu orain, ajusteak egiteko garaian, planteatzatzen da peonaden sistema eta deribazioak bertan behera uztea edo gutzatxitzatzea, baina murrizteko edo doitzatzeko helburuarekin, ez –gure ustez– borondate politikoa dagoelako.

Edozein modutan, behin baino gehiagotan salatu dugu peonaden neurri hauek, sistema hau, ez dela baliagarri izan, gutzatxienez espero zitekeen moduan, itzatxaronzerrendak benetan murrizteko, edo gutzatxienez bere eraginkortasuna ez zegoela frogatuta, eta Kontzatseilariak berak, aurreko agerraldi batzatzuetan, onartu izan du. Pasa den astean hitzatz egin genuen itzatxaronzerrenden kontuaz, eta berak ere hori onartzatzen zuen.

Orain bertan behera gelditu da sistema hau, eta planteatzatzen genuen pasa den astean ere, itzatxaronzerrenden datuak ikusten genituenean, planteatzatzen genuen, Ley Foral de Garantías *delako hori oraindik betetzatzen da, peonada sistema bertan behera gelditu da, orduan zer egin da azkeneko urte hauetan? Dirua bota egin da? Dirua xahutu da? Eta Kontzatseilariak ere, ez dakit zer punturaino, baina ia-ia esango nuke onartzatzen zuela.*

Gainera, sistema hau, gure ustez, sistema iluna izan da, inongo gardentasunik izan ez duena. Inork ez daki oso ongi nork egiten zituen, zer irizpideren arabera. Orain arte ez dugu jakin benetan zenbat diru xahutu den. Eta hor sakonean halako pikareskaren bat egon dela garbi ikusten dugu, guk behintzatzat.

Zuen tzatxostenaren sarreran planteatzatzen duzue fiskalizatzatzea lan zaila eta neketzatsua izan dela. Alde batetik, 2005 eta 2006ko nominetan ez zelako kontzatzeptu hau jasotzatzen eta, beste aldetik, datu base ezberdinak parekatzatzea oso zaila egiten delako: alde batetik, kontabilitate orokorrekoa eta, bestetik, giza baliabideetako datu basea. Datuen artean ezberdintasunak eta kontraesanak zeudela adierazten duzue, eta horrek ere zuen lanari hainbat muga ezartzatzen dizkio. Baina, edozein modutan, iruditzatzen zait hartu duzuen lagina oso adierazgarria dela, arreta espezializatuan ehuneko 10, hau da, peonada hauek kobratu dituzten langileen ehuneko 10a hartu duzuelako, eta oinarrizko arretan langileen ehuneko 8a. Beraz, zuen azalpenen zain, baina iruditzatzen zait egindako ahalegina itzatzela dela eta, beti bezala, tzatxostena oso xehea eta oso esanguratzatsua dela. Mila esker.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo, señores y señoras. En primer lugar, quiero dar las gracias, como no puede ser de otra manera, a todo el equipo de la Cámara de Comptos por el estudio que han realizado, teniendo en cuenta, como decía la señora Ruiz, las dificultades que ustedes han tenido para obtener los datos y cotejarlos. Por lo tanto, les felicito doblemente.*

Izquierda Unida-Ezker Batua, en la pasada legislatura, solicitamos este informe, porque estábamos ocupados y preocupados por la pertinencia o eficiencia y eficacia de la realización de jornadas extraordinarias fuera de la jornada laboral, porque entendíamos que, quizás, este no fuera el procedimiento más adecuado para reducir las lis-

tas de espera y para mejorar la atención sanitaria a la población. Intuíamos entonces, y creo que ha quedado evidente en su informe y, además, la propia Consejera de Salud lo ha reconocido, que se producía un abuso con las peonadas y con el montón de jornadas y horas extraordinarias que se producían y cuando, además, entendíamos que se producía un gasto que era muy importante y que hay otras maneras de atender estas necesidades de salud de la ciudadanía, dotando al sistema público de salud de los recursos humanos adecuados. Además, desde nuestro punto de vista esto hubiese supuesto una creación de puestos de trabajo que no se ha producido.

Suspendidas las peonadas, pareciera que este estudio no tiene ya sentido, pero no es así, sigue siendo muy pertinente. Como le decía en mi intervención anterior, otra vez más este estudio nos va a servir como referente a la hora de valorar las alternativas que proponga la señora Vera en relación con las peonadas, puesto que ya ha anunciado un sistema de incentivos que no sabemos en qué consiste, pero pudiera ser que fuera otra manera de gestionar las horas extras. Por lo tanto, le agradezco nuevamente el informe que nos ha presentado y quedo a la espera de lo que nos diga después. Gracias.

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

SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sr. Robleda Cabezas): *Buenos días, egun on de nuevo. Voy a hacer dos consideraciones previas a la exposición de este informe más bien para contextualizarlo. El informe abarca un período amplio, al final seis años, en el que habría que destacar tres grandes hitos en ese recorrido de la auditoría. El primero, el período 2005-2008, después diferenciaré entre atención especializada y atención primaria, porque es fundamental respecto a lo que ha sido la auditoría de los gastos de productividad por jornadas extraordinarias, porque que la situación de estos dos servicios en el ámbito sanitario es diferente, pero, en cualquier caso, el período 2005-2008 es un período en el que, efectivamente, como una medida más para atender las demandas de los ciudadanos, se acude a esta medida de las jornadas extraordinarias como también a las derivaciones. El período a partir de 2008 hasta octubre 2011, aunque el informe se interrumpe en 2010, en el que está en vigor la Ley Foral de Garantías, la cual supone la necesidad de poner en marcha programas extraordinarios y, de alguna manera, el informe llega hasta esa fecha, pero quería señalarlo porque, quizá, esa evolución nos permita contextualizarlo mejor. Esto en primer lugar.*

En segundo lugar, lo que las señoras Parlamentarias ya han puesto de manifiesto. Sí que ha sido un trabajo largo, yo hubiera deseado, la auditora lo sabe, haber tenido este informe para antes de octubre de 2011 por la simple razón de que pensábamos que era muy oportuno, es decir, tener un informe que hubiera servido también al Departamento de Salud para afianzar todavía más su decisión, no su decisión, sino de alguna manera haber contado con una auditoría. ¿Qué no lo hizo posible? En primer lugar, porque, como ustedes han señalado antes, no existe en los conceptos de las nóminas un concepto específico para jornadas extraordinarias. Quiere esto decir que todos los incentivos que se generan en torno a las jornadas extraordinarias no están especificados de forma individualizada. Como ustedes lo han señalado y después lo comentaremos también, hubo que hacer una operación de depuración costosa, que fue la que llevó a que, a pesar de que este informe estuviera en nuestro plan de auditoría de 2010, acabemos presentándolo en marzo de 2012. Es verdad que los cambios en mayo de 2011 han supuesto en cierto modo un retraso, pero también la ventaja de que se nos ofreció, como así hemos hecho, incorporar al menos 2010 como ejercicio cerrado para que ese horizonte pudiera dar una mayor información y generar un mayor valor añadido con el trabajo realizado. Por lo demás, simplemente y como siempre, agradecer la estupenda colaboración de todos los responsables, de todos los trabajadores, facultativos del Servicio Navarro de Salud y el departamento que, indudablemente, nos facilitaron que este fuera un trabajo más posible.

En primer lugar, voy a saltarme para no entretenerles mucho, estos gastos de productividad por jornadas extraordinarias, como comentaba antes, tienen unas implicaciones o estos programas presupuestarios tienen unas implicaciones diferentes en la atención especializada y en la atención primaria. En la atención especializada las jornadas extraordinarias se focalizan fuera de la jornada ordinaria, evidentemente, y son tanto para consultas, como para pruebas diagnósticas, como para procesos quirúrgicos y, por lo tanto, es una medida más en la que la incidencia, antes y después de la entrada en vigor de la Ley Foral de Garantías, tiene un impacto, sin duda ninguna, en atender a las listas de espera. Y esto es obvio. Un programa extraordinario se elabora, se pone en marcha para impactar sobre un fin, un output *que, en este caso, es disminuir las listas de espera. Como veremos después, efectivamente las listas de espera disminuyeron, sin ninguna duda. Esto en primer lugar. Sin embargo, en atención primaria las retribuciones de productividad son debidas a acumulación de jornadas ordinarias o a jornada extraordinaria para sustituciones de personal, que puede ser de los equipos de atención primaria o de personal que vienen de los servicios de urgencias rurales.*

Por lo tanto, hay un diferencial en cuanto al contenido del propio programa extraordinario.

Como se ha dicho antes, el encargo del Parlamento en este informe es que se analice la cuantía y la evolución de ese gasto de productividad en el período 2005-2010, inicialmente 2005-2009 y ampliado al año 2010, y comprobar si las retribuciones de productividad están motivadas y justificadas y se han abonado de acuerdo con la normativa que las regula. Este es el contenido del informe, el alcance, como pueden ver, abarca dos períodos distintos, es decir, en atención especializada son seis años y en atención primaria desde la entrada en vigor de la Ley Foral de Garantías.

¿Qué hemos analizado?, la muestra ha sido amplia y hemos tomado de base un mínimo que nos parecía como punto de partida para un análisis individualizado en las nóminas de cada persona: partir de una retribución que fuera superior a los nueve mil euros en cada año y por persona. Si ocurría, que ocurrió en algunas secciones, que en ese gasto de productividad por jornada extraordinaria nadie había llegado a los nueve mil euros, bajamos a los seis mil para comprobar la situación sobre la base de una cantidad que, a partir de ahí, podría ser relevante. Al final, la muestra, lo que ha citado la señora Ruiz Jaso es correcto, es un 10, un 8 por ciento, pero en volumen de personas analizadas durante seis años en atención especializada fue la revisión de sus nóminas durante seis años a quinientas treinta y cinco personas y en atención primaria a ciento setenta y cuatro personas desde 2008 a 2010. El trabajo fue arduo, pero esta es nuestra misión, se logró extraer de las nóminas la parte que, efectivamente, correspondía a productividad por jornadas extraordinarias y esto es lo que hemos analizado; esto justifica, de alguna manera, el retraso en la entrega del informe.

En un primer momento, siguiendo con esta división que he comentado antes de analizar, por un lado, los programas extraordinarios de gastos de productividad por jornadas extraordinarias en atención especializada y lo mismo en atención primaria, esta es la evolución, donde pueden ver el efecto que ustedes conocen muy bien y que también generan los programas extraordinarios sin más. Si hay una ley de garantía, lógicamente el impacto se ve que, en los años 2008 y 2009, fue sustancial, justo el período en el que la ley de garantías ha tenido efecto, impacto en las listas de espera. Por lo tanto, hay una realidad, ya se ve que en 2010 ya hay una contención en el sentido de asignación presupuestaria y esta es la evolución en atención primaria, que en esos seis años en atención especializada el gasto total ronda los veinte millones cien mil euros, repartidos con esos picos en los cuales las listas de espera tienen un efecto llamada cuando se hacen programas extraordinarios, alguien desiste de estar en una lista de espera si intuye, sabe o tiene información de que va a tener que esperar mucho tiempo y ya ni se apunta, pero si hay la oportunidad, esas listas de espera se fagocitan con una demanda en expectativa que no estaba y es difícil acotar en qué parte es debida a una reducción de listas de espera computada o a una reducción que tiene también su componente de efecto llamada.

Entonces, con respecto a uno de los objetivos del informe, si efectivamente estas retribuciones de productividad por jornadas extraordinarias cumplían la normativa legal, la cumplen. La actividad extraordinaria que se ha realizado ha sido autorizada, su justificación es la que era el programa extraordinario, es decir, la prestación de asistencia sanitaria especializada no urgente es lo que se ha atendido, pero no consta y esto es la parte en la cual la situación de medios, el seguimiento, carece de una vinculación entre lo que es programa extraordinario en cuanto a gasto y su vinculación con qué actividad concreta de ese programa extraordinario hemos reducido la lista concreta de la sección donde estaban estos facultativos, es decir, eso es lo que no hay. No hay un seguimiento que permita estratificar en cuánto hemos disminuido la lista de espera frente a lo que ha sido atender el resto de la actividad ordinaria. Por lo tanto, hay una carencia de seguimiento y control del propio programa extraordinario en el aspecto de eficiencia, es decir, haber podido lograr información que nos permitiera ver cuántos pacientes en listas de espera han sido atendidos directamente con cargo al programa extraordinario. Sí que hay una evolución, que veremos después, de bajada en las listas, pero es un cúmulo entre lo que pueda ser la propia actividad ordinaria y la extraordinaria. No hay una segmentación. Los propios programas extraordinarios, cuando se solicitan, tienen todos los ítems para que se proporcione esa información. ¿Qué sucede?, pues que posiblemente la avalancha, la presión y demás no han permitido recopilar esa información.

Con respecto a la forma en que se han retribuido, de qué manera estos gastos de productividad por jornada extraordinaria se han retribuido, nos encontramos con una distorsión en todo el servicio. La distorsión se genera en la Clínica Ubarmin, porque el módulo de retribución, si bien en el resto de las unidades y secciones del Servicio Navarro de Salud, salvo contadísimas excepciones de poca relevancia, se hace el pago de los gastos de productividad por jornada extraordinaria basándose en horas realizadas, computadas, contabilizadas y que generan, de alguna manera, un cómputo estadístico de la actividad real que se ha llevado a cabo. Sin embargo, en la Clínica Ubarmin no se computan las horas reales, sino un módulo que de 2005 a 2008 era de cinco horas y

de 2008 a 2010 de siete horas y media por retribución de la productividad por jornada extraordinaria, es decir, hay un cómputo por jornada extraordinaria y no un cómputo por horas reales trabajadas o afectas al programa extraordinario. Por lo tanto, esto genera una distorsión importante, dado que si estamos hablando de productividad por jornada extraordinaria debe ser en base al cómputo del rendimiento real, por lo que se genera esta distorsión, que la tienen recogida en el informe, de un número real de horas trabajadas y computadas frente a un número de días de jornadas extraordinarias.

También en el informe disponen de un cuadro donde en el período analizado, 2005-2010, en atención especializada disminuyeron las listas de espera, pero por la combinación de toda la actividad, es decir, por la combinación de la actividad ordinaria y extraordinaria. Por lo tanto, no se puede hacer un seguimiento, que es la carencia que hemos encontrado en este trabajo, de vincular programa extraordinario con actividad del programa extraordinario, por lo que no se puede medir la eficiencia, aunque hay una evidencia clara y es que las listas de espera disminuyeron.

Pasando a la atención primaria, como les decía antes, con la entrada en vigor de la Ley Foral de Garantías la asignación ha sido un total de seis millones trescientos mil euros y ha evolucionado, como pueden ver, por áreas de forma distinta. En este caso, ya no solo con respecto al cumplimiento de la normativa se repite que ha sido justificado el pago, que se ha asignado correctamente a la actividad, sino que en este caso esa actividad se ha retribuido de la misma manera en todas las áreas, es decir, no ha habido ninguna distorsión.

Ya para terminar, simplemente, las recomendaciones de la Cámara de Comptos son que cuando se realicen programas extraordinarios como medida en la que se plantee atender a la demanda del servicio y, por lo tanto, impactar en las listas de espera, como comentaba antes, se haga un seguimiento del programa, de tal forma que podamos tener la evidencia de cuál ha sido la reducción de esas listas de espera y que ese mecanismo se aplique. Y por supuesto, dado que es una de las medidas para impactar sobre las listas de espera, para disminuir las listas de espera, también hacer un análisis de las alternativas de otras formas de organizar el trabajo como pueden ser turnos de tarde y, lógicamente, la implantación de sistemas de incentivo de rendimiento que creo que en esto lo que pueda decir la Cámara de Comptos se queda muy atrás de lo que el Servicio Navarro de Salud pueda estar pensando o esté tomando decisiones, por lo tanto, es obvio que el propio servicio piensa en ello y se plantea. Nada más, muchísimas gracias por su atención.

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

SRA. RUIZ JASO (4): *Mila esker, berriro, Presidente jauna. Eta mila esker, Robleda jauna, zure azalpenengatik.*

Nik uste dut egindako azterketa eta tzatxostenean jasotzatzen diren ondorioak oso garbiak eta oso esanguratzatsuak direla, eta, nolabait, baieztatzatzen dituztela aldez aurretik batzatzuek izan zitzatzaketen edo izan genitzatzakeen zalantzatzak. Alde batetik, arreta berezian, arretan espezializatuan, niri atentzatzioa eman didan lehenengo datua da ikustea sei urtetan hogei milioi euro baino gehiago inbertitu direla horretan. Gainera, urtez urte, oso desglose xehearekin. Baina guztira sei urtetan hogei milioi euro baino gehiago, eta gainera urtez urte, 2010. urtera arte behintzatzat. Ematen dituzuen xehetasunetan ikusten da nola 2005etik 2009ra bitartean zifra horiek in crescendo *joan diren. 2008tik 2009ra bitartean ehuneko 29 gehiago. Gero badira datu oso adierazgarriak: 2005etik 2006ra, ehuneko 88 gehiago; 2007tik, 2008ra, ehuneko 114 gehiago, eta abar. Gero ikusten da 2009tik 2010era badagoela nolabaiteko jaitzatsiera. Baina, edozein modutan, guztira, eta sei urteko tarte hori hartuta, hogei milioi euroz ari gara hitzatz egiten.*

Arreta espezializatuan ikusten dituzuen hutzatsuneak nik ere azpimarratuko nituzke. Esaten duzue ez daukazuela konstantzatziarik, inon ez dagoela, programen jarraipenik egin denik, programen ebaluaziorik egin denik, kostua eta eraginkortasuna justifikatzatzen duena. Programa bereziek ere planteatzatzen dituzte adierazle horiek eta, orain esan diguzun bezala, planteatzatzen dituzten baldintzatza horiek, hori jaso behar dela eta tzatxosten bat egin behar dela. Ba, hori ere ez dela egin, eta, beraz, urte horietan xahutu den, edo inbertitu den, edo eman zaion diru kopuru itzatzel hori, nolabait, ebaluatu gabea izan dela. Hau da, benetako eraginkortasuna norainokoa den, ea benetan errentagarria den ikusi gabe. Egia da, diozuen bezala, eta hortzatxe ditugu datuak, itzatxaronzerrendak arindu direla, baina horrek izan duen kostua ikusita, ez dakit, bestelako inbertzatsio batzatzuk eginda –eta egun daukagun egoerak kezka hori sortzatzen du ezta?–, ea itzatxaronzerrenda horiek arintzatzeko beste modu merkeagoren bat ez ote zegoen, zalantzatza hori gelditzatzen zaigu.

(4) Traducción en pág. 33.

Bestetik, kezkagarria iruditzatzen zaigu baita ere ikusi duzuen distortzatsioa: zentro diferenteen arabera, ordainketak modu ezberdinetan egin direla ikustea. Eta, horretaz, logikoak iruditzatzen zaizkigu planteatzatzen dituzuen iradokizunak. Baliabide hauen eraginkortasuna neurtzatzeko egiten baldin badira edo indarrean jarraituko balute, ez igual orain arte indarrean egon diren bezala, baina jarraituko balute, horiek neurtzatzeko jarraipen eta kontrol mekanismoak ezarri beharra, eta bestetik peonada direlako horien ordainketa irizpide homogeneoen arabera egiteko beharra, ordu errealak neurtuz eta langileen artean ere desberdintasunak sor ez daitezen, logikoki.

Oinarrizko arretari buruz, hor ere planteatzatzen diren kopuruak, ikusten dira sei milioi euro baino gehiago hiru urteetan, atentzatzioa ematen duen zifra da, baita ere, gainera kontuan hartzatzen baldin badugu, eta iruditzatzen zait igual hau larriagoa baina behintzatzat adierazgarriagoa dela, erabilitako diru horren zati handi bat ordezkapenetarako, ez-ohiko lanaldiak ordezkatzatzeko, gero ohiko lanaldien metatzatzea ordaintzatzeko erabili dela. Ez daudela zuzenean itzatxaronzerrendak arintzatzeko helburu horrekin.

Hor ikusi dituzuen hutzatsuneak eta planteatzatzen dituzuen iradokizunak ere logikoak iruditzatzen zaizkigu, ekonomikoki ebaluatzatzea. Eta oinarrizko arretan bereziki esanguratzatsua iruditu zaiguna izan da, edozein modutan, programa hauek aplikatu baino lehen, jada berez dauden giza baliabideen erabilgarritasuna aztertzatzea, programa horiek ezarri aurretik, giza baliabideen kontrola, jarraipena eta erabilgarritasun hori aztertzatzea. Eta iruditzatzen zaigu hori ez dela egin, planifikatu gabeko jardun baten ondorioz erabili dela horrenbesteko dirutzatza, azkenean beste modu batzatzuetan antola zitekeena ez antolatzatzeko.

Egiten duzuen azkeneko iradokizuna, igual orokorrena: bestelako antolaketa alternatibak aztertzatzeko eta bilatzatzeko beharraz hitzatz egiten duzue, arratzatsaldeko tzatxandak planteatuz, bestelako pizgarri sistema batzatzuk ezartzatzea iradokiz. Guk ere aurretik esaten genuen tzatxandakako lana ezinbestekoa dela, azkenean ordutegi arrunt baten barruan, eta ez ordu estra bezala kobratuta. Eta nik uste dut, oraindik zain gaude, peonadak bertan behera gelditu dira eta, dirudienez, Osasun Departamentua ari da itzatxaronzerrendei dagokionez bestelako gestio paktuak planteatzatzen. Oraindik ez daukagu detaile gehiegirik, baina Kontzatseilariaren hitzatzetan, neurri koiunturalez haratago, sistema estruktural bat planteatuko du horri aurre egiteko, hemen ere planteatzatzen genuen nolabait sistema integral bat izan behar zuela, itzatxaronzerrendak osotasunean biltzatzen zituena, eta gutzatxienez Kontzatseilariari entzatzun dioguna da abordaia integral bat egingo duela. Aurreko astean esan zigun. Eta ikusiko dugu zer planteatzatzen digun.

Edozein modutan, kezka nagusi bat dugu. Eta da momentu honetan, eta murrizketa garai honetan, ordezkapen gutzatxiago egiten diren garaian, jubilazioak betetzatzeko datozen urteotan egongo diren zailtasunak ikusita, gestio paktu horiek, itzatxaronzerrendak, azkenean langileek ere daukaten lan zama, horrek guztiak sisteman bertan izango duen eragina, horregatik kezkatuta gaude.

Eta bukatzatzeko, aurreko gaiarekin lotuta, hemen diruaz ari garenez, eta hori da zuen lana: kontuak argitzatzea. Ba, besterik gabe bukatu nahi dut kontu orokor batekin. Hemen eman diguzuen tzatxostenean jasotzatzen denaren arabera, sei urtetan 26,5 milioi erabili dira aparteko orduak ordaintzatzeko. Ez dakit diru xahuketa den, baina inbertzatsioa izan baldin bada, oso inbertzatsio itzatzela. Eta orain, eta aurreko gaiarekin lotuta, 2,4 milioi aurrezteaz ari gara, osasun zerbitzatzu bat pribatizatzatzea ekarriko duelakoan. Gure ustez, konparaketa, paradoxikoa izateaz gain, zentzatzugabea da eta esango nuke ia-ia lotzatsagarria dela. 26,5 erabili dira programa batzatzuetarako sei urtetan eta orain ari gara 2,4 milioi aurrezteaz zerbitzatzu oso bat pribatizatzatzeagatik. Baina, edozein modutan, eskerrik asko azalpenengatik berriz ere. Mila esker.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente, y gracias de nuevo al Presidente de la Cámara de Comptos y a todo su equipo pero, sobre todo, por las explicaciones que ha dado ahora porque, incluso una vez leído el informe varias veces, oírle a usted, por lo menos a mí, aclara bastante las ideas. Para tzanosotros el informe tiene elementos importantes que quería resaltar brevemente. Principalmente, que no se puede llegar a la conclusión de si las jornadas extraordinarias están del todo justificadas ya que, aunque es evidente y hay una evidencia clara de que han disminuido las listas de espera, también hay otra evidencia que no se sabe hasta qué punto han disminuido las listas de espera en relación con que se ha mejorado la atención ordinaria también. Por lo tanto, en este sentido, es evidente que este programa carecía de un seguimiento y un control, bajo mi punto de vista, en cuanto a la eficiencia y la eficacia, ya que se ha implementado un programa sin ningún sistema de evaluación que permitiera o hubiese permitido hacer correcciones en aquellos aspectos que no se estuviesen tzadesarrollando de manera correcta.*

Por otro lado, también hay una distorsión en relación con la manera de gestionar las retribucio-

nes en cuanto a la realización de jornadas extraordinarias cuando, ustedes exponen, cómo en Ubarmin se hacía por módulos y en el resto de centros por horas realizadas, con lo cual tampoco se puede inferir cuál ha sido el trabajo real.

Simplemente queremos decir que, una vez analizado su informe, tzanosotros sí que hemos extraído conclusiones para nuestra actuación en un futuro en relación con el procedimiento, a los planes que establezca el Departamento de Salud en relación con la reducción de las listas de espera y a mejorar la atención a la ciudadanía en relación con sus necesidades de salud. En primer lugar, insistiremos e incidiremos para que el plan que se tzadesarrolle, sea cual sea, contemple procedimientos de evaluación que evalúen la adecuación del propio plan a los objetivos perseguidos y, como decía antes, permita al Departamento de Salud realizar las correcciones que sean necesarias en función de esta evaluación que, bajo nuestro punto de vista, tiene que ser continua, al mismo tiempo que luego pueda haber una evaluación final en el momento en el que termine la implantación del plan, porque en todo caso debería también, entendemos, tener una temporalización.

Por otro lado, trabajaremos para que el nuevo procedimiento, además de que incida en la eficiencia y en la eficacia de las acciones, no solamente se realice o se defina con criterios de rentabilidad, desde el punto de vista de que salga más barato, menos barato, más económico o menos económico, sino que debería tener en cuenta los efectos que produzca este procedimiento sobre el propio sistema de salud, me refiero en la calidad de la atención, si esta mejora y, además, en la generación de empleo y que incida efectivamente en eso, en una reducción de la lista de espera y no en otras cuestiones.

En relación con la propuesta que ustedes hacían respecto a la turnicidad pues, evidentemente, compartimos esa propuesta, aunque también entendemos que ese tipo de propuesta supondría contar con más personal que, a lo mejor, sería lo más adecuado. Y sin más, agradecerle otra vez su trabajo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por parte de los grupos. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Gracias también al señor Robleda por su exposición y a la auditora María Asun Olaechea por el trabajo realizado. Voy a empezar mi intervención con algunas preguntas porque, al hilo de lo escuchado y del análisis del informe, son lógicas y asaltan enseguida al ver estas cifras. En primer lugar, se ha insistido en varias intervenciones en por qué Ubarmin ha tenido ese sistema diferente de retribuir las jornadas extraordinarias, cuál ha sido el motivo, cuál ha sido la causa, cuál ha sido la justificación, si han tenido oportunidad de analizarlo, qué ocurrió allá para que fuese diferente.*

También hay algunos datos que sugieren algunas reflexiones o preguntas. En la tabla de la página 10, donde se va analizando desde el 2005 al 2010, está bien la aclaración y el hecho de resaltar qué ocurre en 2008 con la aprobación de la Ley de Garantías de Listas de Espera, porque esa ley es un antes y un después. Esa ley se aprueba por el Parlamento y también la dotación económica que conlleva, como debe llevar toda ley, el estudio económico que le acompaña y está aprobado también por el Parlamento de Navarra, porque si no se hubiese aprobado ahí por mayoría absoluta, no hubiese salido. Eso también hay que tenerlo en cuenta. Pero en estas cifras que aparecen ahí a mí me ha llamado la atención el hecho de que la plantilla del año 2005 hasta 2010 aumente un 18 por ciento, 18,7 más o menos, de 8.385 hasta 9.900 es el aumento de plantilla en esos años, 6 años, mientras que el incremento de gasto de personal es del 48 por ciento. Entonces, un aumento del 18 por ciento que tiene una repercusión del 48, casi del 50 por ciento, es un dato que, si han tenido oportunidad de analizarlo, a mí me ha llamado la atención.

Yo he hecho los cálculos con veinte millones, la señora Ruiz está hablando ya de veintiséis millones, no sé si es un error o es que tiene información privilegiada. Con los veinte millones que están aquí en el informe, veinte millones que ha costado a lo largo de estos seis años este programa extraordinario, ya digo que desde 2008 con aprobación en el Parlamento de Navarra, en relación con lo que costó el capítulo primero de personal, que son dos mil seiscientos dieciséis millones, esto supone un 0,7 por ciento. En la página 21 hay un cuadro también interesante, porque con ese aumento de costo se produce un aumento de la actividad del 12 por ciento en Ubarmin y yo creo que ese dato será extrapolable al resto de hospitales y al servicio navarro. O sea, que produce un aumento, es curioso también, del 12 por ciento de la actividad.

Me parece interesante, lo han comentado, en relación con la muestra, que este estudio es complejo y no se hace sobre todos los facultativos, es muy difícil, no es imposible, pero sería muy costoso, sobre todo, en tiempo, además de en esfuerzo y no sé si en dinero. Se hace sobre una muestra que supone el 10 por ciento en especializada y el 8 por ciento en primaria, o sea, una muestra es una muestra y no es la población y, luego, si lo que sale en la muestra hay que extrapolarlo a la población, tenemos que tener la seguridad de que esa muestra ha sido bien elegida, que es muy representativa de la población para que, luego, se puedan extrapolar

los resultados a la misma. Sin embargo, esto, en mi opinión, es una limitación clara y creo que merece, incluso, ponerse en las limitaciones de la página 12, esto es una muestra, no es toda la población y, por tanto, los datos se refieren a esa muestra, a los que hemos elegido con el criterio que sea. No sé si han tenido la ocasión de contar con algún experto en encuestas o en diseño de muestras, en elección de muestras para que esta sea lo más representativa posible de la población.

Lo cierto es que el cuadro de la página 16, que a mí me ha resultado interesante, se observa que con ese 0,7 por ciento de aumento sobre el capítulo uno de personal, todas las listas de espera se reducen. Desde el 2005 a 2010, en primera consulta de treinta y cinco a veintidós, quirúrgica de ochenta y nueve a setenta, en ecografías de sesenta y nueve a veintinueve días, en TAC de ciento tres a diecinueve, en resonancia magnética de ochenta y nueve a veintidós, o sea, que por lo menos el objetivo se logra. Hay un dato también que me sugiere otra pregunta, en ecografías se reduce de sesenta y tres a dieciocho, es una reducción de más de la mitad, del 54 por ciento, a pesar de que el número de personas aumenta, pasa a aumentar un 38 por ciento y, a pesar de ello, se reduce la lista de espera en el 54 por ciento. Creo que es una situación interesante.

Las afirmaciones que realiza el informe a mí, en cierto sentido considerando toda su globalidad, me dan una cierta tranquilidad porque dice, en general, que las jornadas, refiriéndose a la atención primaria, tanto ordinarias como extraordinarias, realizadas para sustitución de personal están justificadas y los pagos de productividad están aprobados, corresponden a la actividad justificada y se han retribuido a los precios establecidos para las distintas modalidades previstas para sustituir al personal de los equipos de atención primaria. Y algo parecido ocurre en especializada, donde las retribuciones de productividad fueron, en general, correctamente justificadas y pagadas y la variación de la lista de espera, a la que ya me he referido, debido a la actividad ordinaria, extraordinaria y derivaciones a centros concertados ha sufrido una importante y significativa disminución. Como conclusión de ambos resúmenes de análisis, se podría afirmar, desde los datos que están ahí en el informe, que el programa de retribuciones por jornadas extraordinarias, complemento de productividad que es la figura legal que se utiliza, ha permitido rebajar las listas de espera hasta cumplir la Ley Foral 14/2008, de Garantías, ese es por lo menos el objetivo claro que se podría añadir y resumir.

Bien, se ha hablado mucho sobre esa falta de seguimiento. Volvemos a lo que ocurría también en el informe anterior, que está bien pero un poco lioso porque el apartado cinco es el seis, el cuatro es el cinco, el tres es el cuatro, el doble tres... Este está mucho más claro en ese sentido, es una cuestión de formas, no está Karen, pero hay unas pequeñas confusiones con los apartados ahí que convendría corregir en el definitivo, sin más, es una errata que no tiene más importancia. Pero nos ocurría lo mismo en ambos, es decir, que el Departamento de Salud no lo ponga expresamente ahí no significa que no se esté haciendo. En este sentido, Comptos dice en varias ocasiones que no consta que se realizara el seguimiento de los programas extraordinarios aprobados, ni que se evaluara conjuntamente el costo y la repercusión de la actividad extraordinaria realizada en las listas de espera. El que no conste, afirma el Departamento de Salud, en un documento específico no quiere decir que no se haya realizado. Nos pasaba lo mismo antes. Pues sí se está realizando aunque no conste, según el Departamento de Salud. Si se analiza la evolución de las listas de espera y el gasto realizado en el programa de jornadas extraordinarias, se ve cómo este va disminuyendo en el tiempo conforme la lista de espera va recuperando la normalidad, lo que demuestra, dice, que ese seguimiento existió y que se tomaron las decisiones de gestión adecuadas tanto para resolver la situación coyuntural de las listas, como para resolver los déficit estructurales del Sistema Navarro de Salud, que como un factor más podrían haber contribuido a la generación de esa situación.

La situación que plantea el informe de Comptos es una situación ideal. Ojalá tuviésemos esto, no en el Departamento de Salud, sino en todos los departamentos del Gobierno de Navarra y en todas las instituciones públicas que tienen un presupuesto elevado, podía incluir hasta la Cámara de Comptos para ver, efectivamente, todos estos estudios, porque, claro, la Cámara de Comptos tiene treinta y ocho trabajadores más el Presidente y se dedica a esto. Pero es una situación ideal. No sé qué pasará en el resto de comunidades autónomas frente a la foral o a nivel nacional o, incluso, en otros países europeos. ¡Ojalá pudiésemos llegar ahí!, pero todo esto también supone unos costos, sobre todo económicos, porque habrá que contratar a más personas, tener dentro de cada departamento una sección, una unidad que haga estas labores de seguimiento de todos y de cada uno de los programas que se realizan en la Administración Pública, o sea, algo deseable, pero que tiene su costo y podemos, a veces, llegar hasta donde podemos llegar. Muchas gracias.

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

SRA. OCHOA CANELA: *Muchas gracias, señor Presidente y gracias por el informe, del que yo no voy a detallar las cifras, porque creo que las conocemos todos. Yo lo que veo es que sí es muy*

complejo porque, al final, si estamos mirando, miramos el área de Pamplona y es que aquí estamos toda la humanidad, el 75 por ciento, luego comparar el García Orcoyen con el hospital de Tudela con el área de Pamplona es bueno... ¿sí o no?

Después ver cómo las peonadas van a tantos y a tantos procesos es aún mucho más difícil, porque van a atención primaria, a las sustituciones, a las urgencias, a las primeras consultas especializadas, a las cirugías, dentro de las cirugías... Es muy fácil que Ubarmin pusiera unos créditos, porque está muy especializado, no hay una cirugía general, es una cirugía ortopédica, con lo cual eran unos procesos muy reglamentados para poderlos evaluar.

De la lectura también se desprende que, cuando el Parlamento instaura la ley de plazos, de esos veinte millones de euros que se han gastado, quince se gastan en tres años. Yo lo que he leído por las columnas, lo siento, os hablo ahora solamente de números. Pero de lo que me doy cuenta, y eso lo aprendo gracias a la señora Fernández de Garaialde y al señor Martín, sí que escucho cuando hablan, es que no se solucionan problemas puntuales de aligerar las listas de espera, porque eso sí que es cierto ¿no?, se aligeran las listas de espera, pero, sin embargo, no se erradica el problema, porque con todo este dinero extra no se llega a profundizar y a estudiar por qué se genera, dónde fallan los procesos para que, al final, esas listas de espera disminuyen de manera puntual cuando hay un dinero extra, pero con el devenir normal del Servicio Navarro de Salud se siguen generando. Actualmente, no hay peonadas o no hay tantas derivaciones, pero, como se están analizando precisamente los procesos, sí que se están estudiando, por lo que nos dijo el otro día la Consejera, y se va a ir al fondo del problema que es que en lista de espera esté el menor número de pacientes posibles.

Yo creo que nos sirve a todos como experiencia el ver que el dinero puede ser una solución en un momento puntual y yo no voy a decir que ha habido picaresca porque, la verdad, para eso hay que tener pruebas y creo que hay que confiar en que los profesionales, por encima de todo, son profesionales. Y al final, lo dije el otro día, con el nuevo plan va a pasar lo mismo, o aquí entre todos conseguimos, tanto sea en el ámbito sanitario, médicos y enfermeras, como en el ámbito político, en todos los ámbitos, hacer un gran pacto y solucionarlo de manera eficaz y eficiente, porque ya nos gustaría poder poner ahora todos esos millones en educación, en salud, pero hemos pasado en pocos años, desde que empieza este estudio al año 2010, a una situación económica que nada tiene que ver y que ninguno de tzanosotros esperábamos, no vamos a decir lo contrario, es que nadie esperaba estar en esta situación económica, nadie. Pensábamos en esa etapa de bonanza y que cuando hacía falta dinero se podía tener. Nadie pensaba que esta crisis iba a ser tan terrible. Yo quiero agradecerle, lo leeré y creo que nos tiene que servir a todos como base para tener un sistema muchísimos más eficaz en la atención. 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 explicación que nos han dado. Primero voy a hacer una matización, en la página 13 pone que en atención especializada se han gastado veinte millones y en la página 17 que en atención primaria se han gastado seis y pico, con lo cual no creo que sea para decir que nadie nos inventamos los datos, sino que están aquí, veintiséis millones.*

A continuación, también voy a hacer una especie de repaso de los procesos o qué es lo que ha ido pasando hasta llegar a este momento. Es cierto que en 2005-2008 estaban las jornadas extraordinarias y en el 2008 se aprueba la Ley de Garantías. Una ley que, además lo voy a recalcar yo también, se aprobó en el Parlamento, pero una ley que la aprobaron UPN, CDN y PSN, que también quiero que eso quede claro de cara al despilfarro posterior que se ha hecho. Cuando se debatió esa Ley de Garantías, desde Nafarroa Bai se hizo una serie de propuestas y, entre ellas, que se hiciera un estudio para conocer cuáles eran las causas y en qué situación estábamos en cuanto a recursos humanos y técnicos para poder analizar, insisto, las causas de las listas de espera en todo su contenido y para, de esa manera, intentar abordar un problema que era estructural y no coyuntural, como se estaba haciendo hasta entonces. Se dijo que no. Se presentaron mociones en este Parlamento en la misma línea. Esas mociones se aprobaron pero sabiendo, como pasa aquí con las mociones, que nunca se llevan a efecto, y, con posterioridad, se pidió a la Cámara de Comptos que analizara esa partida extraordinaria, que entiendo que no está aquí, de quince millones de euros que entre UPN, PSN y CDN incluyeron en los presupuestos.

Cuando se analizó esa partida, el informe de Comptos decía que la utilización en exclusiva de más recursos financieros para la reducción de las listas de espera o planes de choque suele estimular la demanda sanitaria a medio plazo, es decir, que seguía insistiendo en lo que ya estábamos diciendo en este Parlamento, que no se puede únicamente con medidas económicas intentar reestructurar y paliar el problema de las listas de espera. Se siguió haciendo caso omiso a lo que estábamos diciendo diversos grupos aquí en la oposición y a lo que estaba diciendo la Cámara de Comptos. Y se siguió como se ha hecho durante todos estos años, es decir, la realización de actividad extraor-

dinaria tanto en consultas, pruebas diagnósticas y procesos quirúrgicos, la contratación de personal y la concertación con centros privados, las medidas que única y exclusivamente se han ido tomando en el Gobierno, y me da igual que sea una Consejera o sea otra, sino el Gobierno de UPN para disminuir las listas de espera.

Ahora resulta que esas medidas de actividad extraordinaria, contratación de personal y concertaciones con centros, todo esto ha disminuido, tanto la actividad extraordinaria en las medidas que se tomaron a partir de septiembre, como la contratación de personal en posteriores medidas, como la concertación con centros, pero resulta que las listas se mantienen, van subiendo ligeramente, pero se mantienen dentro de lo que es la Ley de Garantías. Y ahora están planteando una reforma estructural, con la cual, a priori, estamos de acuerdo y digo a priori, porque no sabemos lo que están haciendo y así nos lo han transmitido, incluidos los profesionales, no se está hablando con los profesiones pero, insisto, a priori es lo que hemos defendido siempre, que se haga esa reforma estructural. Pero nos encontramos en un punto en el que, además, yo quiero que se tenga constancia de ese punto sobre todo cuando hablamos de la eficacia, la eficiencia, que nos ha venido una crisis que nadie teníamos en cuenta. Pues yo quiero transmitir esta reflexión: se han gastado en estos años que la Cámara de Comptos nos plantea en este informe, más los 15 millones, un total de 41,5 millones de euros con las medidas que el Gobierno de UPN ha tomado para las listas de espera, sin incluir aquí los conciertos con entidades privadas. Con lo cual, estamos hablando de que se han gastado más de 6.000 millones de las antiguas pesetas en disminuir las listas de espera, de una manera que, todo el mundo éramos conscientes, no era la solución, no era la manera, dicho por la Cámara de Comptos y dicho por expertos en el tema.

Entonces, cuando se habla de eficacia, se habla de eficiencia y se habla de crisis, se han despilfarrado millones y millones y millones y los ha despilfarrado UPN con el consentimiento del Partido Socialista. Y eso es lo que tenemos en los datos de este informe, de anteriores informes y de los datos de los presupuestos. Con lo cual, vamos a ser consecuentes y ¿¿que ahora viene la reforma estructural?, perfecto que venga y estamos de acuerdo, a ver cómo nos la traen y a ver qué medidas piensan tomar, pero sobre lo que ha ocurrido hasta ahora no se pude hacer aquí borrón y cuenta nueva. Con 6.000 millones de las antiguas pesetas mucho podríamos haber hecho en lo que es esa reestructuración tanto de recursos humanos, como de recursos estructurales y de una nueva organización, mucho se podría hacer, de otra cosa estaríamos hablando en estos momentos en la sanidad y otras muchísimas cosas se podrían haber estado haciendo. Con lo cual, insisto, no se cometen ilegalidades a la hora de pagar, evidentemente, ya lo único que nos faltaba es que hubiesen aparecido ilegalidades, y es acorde a la ley, pero aquí hay otro tema mucho más profundo y mucho más de fondo de que si es acorde a la ley o no acorde a la ley. Y luego ya sin contar que no se realizan seguimientos, que no consta que a la finalización de los mismos se realizara un informe sobre la actividad extraordinaria, es decir, y encima sin seguimiento. Y lo que ya me extraña, y eso si que me gustaría que me lo expliquen, es que en urgencias se paguen horas extraordinarias para reducir las listas de espera, es que, de verdad, quisiera que me lo explicaran, porque a mí no me entra en la cabeza que en unas urgencias se haga eso.

Insisto, gracias por el informe, gracias por la información y, desde luego, borrón y cuenta nueva creo que nunca jamás. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, intentaré ser breve. Muchas gracias y felicidades por el informe que nos han aportado en cuanto al gasto por actividad extraordinaria. Quiero decir que en el año 2005 y ante la, digamos, asustante lista de espera que existía en el Sistema Navarro de Salud Público, se decidió por tres alternativas, una de ellas fue la contratación de personal, la segunda fue la actividad extraordinaria y la tercera, la concertación. Entonces, el informe que hoy analizamos o que hoy nos traen ustedes a esta Comisión realmente analiza los precios máximos por hora de jornada extraordinaria entre los años 2005 y 2010 en asistencia especializada, consultas, exploraciones y quirófano. En el 2008, cambió a partir del 1 de abril la remuneración en cirugía general y en traumatología y entró a formar parte de las actividades extraordinarias la atención primaria. Quiero hacerles una observación en su informe, será una errata, en Tudela hay dos centros ambulatorios en vez de uno, es Tudela Este y Tudela Oeste, Gayarre y Santa Ana. Analizan también ustedes los recursos existentes: que el presupuesto, entre los años 2005 y 2010, se incrementa de seiscientos ochenta y tres a mil treinta y un millones, que el 51 por ciento de este presupuesto corresponde a gastos de capítulo uno y que en este período de tiempo la plantilla se incrementa en un 19 por ciento. Son datos que a tzanosotros no han llamado la atención.*

En cuanto al análisis de las conclusiones, quiero comentar que en atención especializada es común a todos los centros que se establezcan programas extraordinarios para absorber listas de espera por problemas estructurales de falta de médicos en aquella época –efectivamente, en aquella época existía auténtica imposibilidad de

contratar lo que se necesitaba y, además, había otro factor que era el incremento de la demanda–; que en los programas extraordinarios se indicaba el tipo de actividad, si era consulta, si era intervención quirúrgica o si era una exploración; que los pagos estaban justificados mediante la acreditación de las jornadas realizadas por los jefes de servicio o de unidad médica.

Y me llama la atención la cuestión de que se diga en el informe que no hay constancia de seguimiento, ni constancia del balance de actividad. Yo, en este sentido, les puede comentar lo que pasaba en mi hospital, entonces yo no sé si esto no se lo han proporcionado o no lo han encontrado o qué es lo que ha pasado, pero yo les voy a contar lo que en mi hospital pasaba. En el hospital de Tudela, mes a mes, en los cuadros de mandos había informes de actividad en consultas externas y había dos tipos de informes, uno de informes de actividad y otro de informes de actividad con actividad extraordinaria, dos tipos de informes mensuales y de actividad acumulada.

Por otra parte, también me llama la atención el hecho de que solamente en Ubarmin hayan podido ustedes hacer seguimiento de la actividad de los facultativos. Yo le diré que, por mi profesión de jefe de servicio, he tenido que firmar y hacer propuestas de jornadas extraordinarias. Había que rellenar un formulario, que iba dirigido al personal, con la propuesta de jornada extraordinaria, con el nombre y apellido del facultativo, médico o médica, con la actividad que se hacía en consultas externas y con el número de pacientes al día que había que ver. Y, luego, a final de mes todo eso había que ratificarlo con lo ejecutado, es decir, que podíamos saber que un médico determinado había visto un número determinado de pacientes, excepto los que no acudieron sin avisar. Por eso, me extraña que no hayan tenido ustedes esa facilidad nada más que en Ubarmin, para hacer el seguimiento de actividad de cada uno de los facultativos.

En cualquier caso, en la evolución de las listas de espera, por un lado, se analiza la actividad y, por otro lado, la repercusión que tiene ese incremento de actividad en las listas de espera. Y la evolución de las listas de espera, durante todos estos años, ha sido publicada en las memorias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se traduce que el efecto de actividad extraordinaria, ya lo dice el informe del Servicio Navarro de Salud, ha sido que la lista de espera en consulta, primeras visitas, disminuyeron un 37 por ciento, en cirugía un 21, en ecografías un 54, en resonancias magnéticas un 75 y en escáner-TAC un 81,5.

Dicen ustedes que Ubarmin ha sido el único centro en donde se ha podido evaluar la actividad de cada facultativo comprobándose –y esto hay que dejarlo claro– que la actividad extraordinaria no tiene ninguna influencia sobre la actividad ordinaria que hacían los facultativos que después hacían la jornada extraordinaria. También llama la atención los pagos por actividad extraordinaria en urgencias, esto también me parece algo incoherente en cuanto por lo menos al nombre, es decir, en urgencias si hay lista de espera es autolimitada en el tiempo. ¿Cabe la posibilidad de que el presupuesto para listas de espera en urgencias se haya empleado para actuar sobre picos de actividad? No olvidemos que en este transcurso de años hubo un episodio que era el de la gripe aviar, que hizo reforzar todos los servicios de urgencias en aquella época, después hemos tenido la gripe A, hace dos años creo, y también es cierto que los servicios de urgencias ha habido que reforzarlos puntualmente en épocas epidémicas. Si se ha utilizado para esto bajo el nombre de lista de espera, pero si no, desde luego, no tiene ninguna explicación que se utilice presupuesto para la lista de espera en urgencias. Y en atención primaria los programas extraordinarios son debidos fundamentalmente a sustituciones de los equipos de atención primaria y del servicio rural de urgencias.

Hacen ustedes unas recomendaciones que, efectivamente, son claras. Establecer mecanismos de seguimiento y control para evaluar la eficiencia, yo creo que esto, en mayor o menor medida, existe, otra cosa es que o no lo hayan visto o no se lo hayan mostrado o sean insuficientes para hacer una valoración o una auditoría de este tema. Está clara la recomendación de establecer criterios homogéneos en el pago, a igual actividad tiene que haber igual retribución. Y en atención primaria analizar las posibilidades de los recursos existentes.

Ya para terminar, después de leer este pormenorizado y exhaustivo informe, nuestro grupo concluye que, independientemente de considerar que el sistema de peonadas o de actividades extraordinarias no ha sido lo más adecuado y lo más eficiente para acotar la lista de espera, porque solamente actuaba sobre la actividad, no sobre la calidad de la actividad, ni sobre la gestión y retroalimentación o el aporte de pacientes que entran en lista de espera procedentes de atención primaria y de la propia asistencia especializada, no discutiendo que, desde luego, no ha sido el método más adecuado y más eficiente, pues es un método coyuntural, también queda demostrado, tras el informe, que el gasto está directamente relacionado con la actividad extraordinaria, es decir, se ha gastado lo que se ha trabajado; que dicha actividad extraordinaria que supone, en el caso de Ubarmin, un 29 por ciento del total de intervenciones quirúrgicas y un 12 por ciento en consultas ha tenido un reflejo en la disminución de los tiempos de espera tanto en consultas como en intervenciones quirúrgicas, como en exploraciones, como lo dice el informe del Servicio Navarro de Salud; que donde se ha podido compro-

bar la actividad extraordinaria, esta no ha tenido ninguna influencia sobre la actividad ordinaria de los facultativos que la realizaban. Y, por último, fuera del análisis de Comptos, yo les comentaré que cuando se afrontaban las acciones sobre lista de espera, la primera opción para hacerla frente era la contratación de personal, pero en aquellos años fue muy difícil encontrar personal y, de hecho, en muchos hospitales se establecieron jornadas de tarde ordinarias, en Tudela aún siguen existiendo jornadas ordinarias con el personal contratado en aquella época, pero dada la escasez de profesionales se recurrió, como segunda opción, a establecer estas jornadas extraordinarias.

Y sin más, no me queda otra cosa que, desde aquí, felicitarles por su trabajo a ustedes y también felicitar y agradecer a los profesionales implicados el esfuerzo que han realizado para llegar a las cotas de listas de espera que tenemos ahora mismo en el Servicio Navarro de Salud. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Para contestar a la preguntas, señor Robleda.*

SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sr. Robleda Cabezas): *Creo que no tenía ninguna pregunta hasta la intervención del señor Pérez Prados y voy a contestarle a dos aspectos que, desde el punto de vista técnico, sí que me gustaría resaltar. Cuando usted cita los porcentajes sobre la plantilla en cuanto a la muestra, la muestra no es realmente esos porcentajes, sino que, como consta en el informe, se han revisado las nóminas de todos los facultativos que durante seis años han cobrado más de nueve mil euros por jornadas extraordinarias, es decir, que la muestra parte o de nueve mil o de seis mil euros y, a partir de ahí, es el cien por cien. Por lo tanto, sí que el porcentaje que usted ha dado de 10 por ciento de la plantilla de atención especializada y 8 por ciento de atención primaria es cierto, pero nuestra muestra realmente, si no, no sería consistente y tendría usted toda la razón sobre qué grado de fiabilidad podría tener, pero es un mínimo importe en el cual pensamos que efectivamente, a nivel de lo que puede ser una retribución por rendimiento, merece la pena analizar. Y a partir de ahí, todo, cien por cien, son las quinientas treinta y cinco personas de atención especializada y las ciento setenta y cuatro de atención primaria.*

En los demás porcentajes le doy la razón, efectivamente es el 0,7 de la evolución. De hecho la Cámara de Comptos tiene en su plan de trabajo de este año actualizar un informe, que ya se hizo para el período 1995-2001, que es la evolución del gasto sanitario en la Comunidad Foral de Navarra para el período 2002-2011, donde efectivamente esos parámetros hay que acotarlos mucho más, pero la muestra ha sido la cuantificación de ese gasto en personas de más de nueve mil euros o de seis mil euros, ya que cuando no había ningún facultativo que hubiese cobrado más de nueve mil, pues bajábamos a seis mil.

Simplemente, otra cosa que también le quiero decir. Es más cuestión de discusión, no me quiero alargar, pero los informes de la Cámara de Comptos son para la mejora, es decir, yo entiendo cuando usted plantea que es lo ideal, pero en ese ideal hay un camino que recorrer, no se puede, sobre todo en un área tan compleja como es la sanidad, pretender que las recomendaciones que pueda hacer Comptos vayan a realizarse en un espacio corto de tiempo, pero sí ayudar a la gestión a que esas mejoras introducidas permitan, de alguna manera, ese camino. Entonces, comparto su idea, que lo ideal es que hubiera esos estudios analizados, pero es la línea de la mejora, que es nuestro trabajo.

Para el resto de las preguntas, tanto de la señora Fernández de Garaialde como del señor Martín, le voy a pasar la palabra, como no podía ser menos porque yo no puedo ser el protagonista de los trabajos de mi equipo, ni muchísimo menos, a la auditora porque, además, tenemos datos de ese trabajo que hemos seguido y ella lo conoce muy bien en detalle, sobre todo, para contestar a preguntas del señor Martín, que son importantes y que nos gustaría aclararlas en el detalle del trabajo de campo que hemos realizado y de las hojas de trabajo.

SRA. AUDITORA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Olaechea Estanga): *Buenos día, egun on denoi. Primero, al señor Pérez Prados sí que le quería contestar a por qué Ubarmin ha tenido este sistema de retribución diferente. Eso es lo que nos preguntábamos, ¿por qué Ubarmin está pagando de forma diferente al resto de los centros hospitalarios, donde se estaba pagando en función de las horas realizadas? No hay ningún documento formal que recoja este acuerdo que parece que hubo entre la dirección y los facultativos. Sí es verdad que había unas listas de espera muy importantes, había una necesidad de realizar actividad que no se llegaba a sacar con la actividad ordinaria, había que realizar actividad extraordinaria y, entonces, se exigía a los facultativos que realizaran jornadas extraordinarias pero, formalmente, no hay nada que recoja este acuerdo.*

En cuanto a aumento de la plantilla en un 12 por ciento y el gasto de personal en un 48, ahora no conozco en detalle el porqué, pero lo miraremos. El incremento de la actividad extraordinaria en consultas en Ubarmin en un 12 por ciento para nada es extrapolable al resto de centros hospitalarios, es exclusivamente de Ubarmin. Los datos referidos a las muestras que hemos hecho, en el informe sí que se recoge expresamente que las conclusiones de la fiscalización corresponden úni-

camente a las muestras que se han mirado, excepto en el caso de los programas extraordinarios. Hemos mirado todos, porque no hay tantos, porque los programas extraordinarios se aprobaban para unos períodos importantes que iban desde tres hasta seis meses y, entonces, hemos mirado todos y en ningún caso había un seguimiento de los programas extraordinarios. Como ha dicho el señor Martín, los programas estaban muy bien diseñados, había una previsión de la actividad que se iba a realizar para cada especialidad médica, los créditos disponibles y unas listas de espera al inicio, antes de realizar la actividad extraordinaria, pero en ningún caso se ha recogido, ni se han enviado a la dirección los informes preceptivos sobre cuál era la lista de espera al final de realizar la actividad extraordinaria, cuánto ha supuesto esa actividad extraordinaria y qué actividad se ha realizado. En ningún caso.

En cuanto a la señora Fernández de Garaialde, de los 15 millones de euros que se aprobaron en el año 2008, en este informe están recogidos 6,17 millones que correspondían a las listas de espera, el resto eran contrataciones de personal que no están aquí incluidos. Entonces, el gasto no sería 41 millones, sino que habría que restar los 6 millones. La realización de horas extraordinarias en urgencias, la verdad es que es incoherente, porque es para asistencia especializada programada no urgente. La justificación que nos han dado es que era un poco como en atención primaria, para sustituir al personal de urgencias y evitar que se formaran listas de espera, era para sustituciones del personal que estaba trabajando en urgencias, no era el concepto de lista de espera, porque no existía lista de espera en urgencias.

Sí que es verdad que hay un seguimiento de las listas de espera, pero lo que no hay es una evaluación de cuánto ha costado, el coste de la actividad extraordinaria cómo ha influido en la lista de espera, eso es lo que no se sabe. Sí que se sabe la evolución de la lista de espera, pero no la eficiencia de la medida en la lista de espera. En ningún caso lo hemos visto. Sí que hay informes de actividad, cuánto se ha hecho de actividad extraordinaria, cuánto ha sido, pero no cuánto ha costado esa actividad y el coste cómo ha repercutido en la lista, eso no lo hemos visto en ningún caso.

Y no sé si hay algo más. No, me parece que no hay nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *¿Si alguien quiere añadir algo más? Pues en ese caso damos por concluida la sesión, agradeciendo al señor Presidente de la Cámara de Comptos y a su equipo su comparecencia. Se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 13 HORAS Y 25 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 2.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, como siempre, señor Robleda y personas que le acompañan.*

Hoy tratamos el tema de las cocinas, una vez más. Hemos hablado muchas veces sobre este tema. Al hilo del informe publicado en octubre por Osasunbidea, expresamos más de una vez las dudas que nos suscitaba. En el tiempo transcurrido desde octubre, se han impulsado varias iniciativas, tanto desde el Parlamento, como por parte de los trabajadores, así como en la calle. Los miembros de esta Comisión realizamos una visita a las cocinas, hemos tenido sesiones de trabajo con los trabajadores, preguntas, mociones, comparecencias de la Consejera, y en esta ocasión estudiaremos la fiscalización realizada por ustedes del informe publicado por Osasunbidea. Todo ello en el Parlamento. Y fuera del Parlamento, como ya hemos dicho, hemos podido ver movilizaciones de trabajadores, tanto de trabajadores de las cocinas como otras a las que se han sumado todos los trabajadores de Osasunbidea. Y también ha habido movilizaciones sociales en la calle; esan preocupación social es realmente destacable.

Como hemos dicho muchas veces, nos preocupan principalmente dos cuestiones. En primer lugar, la privatización del servicio. Detrás de la externalización que con la excusa de todavía no sabemos qué ahorro plantea el Departamento de Salud, está la privatización del servicio, y no podemos olvidar que las comidas y el trabajo de cocina, al fin y al cabo, es un servicio sanitario, y que estamos hablando de privatizar un servicio sanitario, y esa es nuestro principal motivo de preocupación. Y la segunda es la situación de los trabajadores. Sabiendo que el 70 por cien de los tra-

bajadores tiene un contrato temporal –pienso que luego tendremos ocasión de hablar de ello–, eso también nos preocupa.

Por tanto, a nosotros al menos nos agrada esta comparecencia. Después de leer con detenimiento su informe, creo que la comparecencia de hoy merece la pena. Y, como siempre, viendo los detalles que se desprenden del informe, creemos que el informe es exhaustivo, independiente como siempre, no realizado en función de intereses concretos, sino que claramente pone las cosas en su sitio. En nuestra opinión, este informe de la Cámara de Comptos pone en evidencia, una vez más, al Departamento de Salud; tanto es así que el Osasunbidea ha tenido que revisar el informe que emitió en octubre, así como el cálculo del de ahorro citado en dicho informe: de cifrar ese ahorro en 3,4 millones de euros ha pasado a situarlo en 2,7 millones.

De cualquier modo, nos parece que pone en evidencia las dudas y carencias expresadas desde un principio. Por un lado, en cuanto a la situación de los trabajadores, porque en un principio Osasunbidea no hizo ninguna reflexión sobre esta cuestión. Por otro, como nostros denunciamos desde el comienzo, Osasunbidea no ha tenido en cuenta la opinión de los profesionales. Y, especialmente, y para mí ese es el punto principal del informe realizado por la Cámara de Comptos, porque no se plantea alternativa alguna. La única alternativa que plantea Osasunbidea es la de la privatización, tal y como se señala en su informe, no se plantea alternativa alguna. En este sentido, hemos reescrito entre otros tres grupos la moción presentada recientemente por NaBai, y a través de esa moción pedimos esa misma recomendación que hacen ustedes, la de buscar más alternativas, pedimos que se planteen alternativas, y creo esa moción será objeto de debate de esta Comisión en las próximas semanas.

Lo que plantea el Departamento de Salud con esa restructuración –lo hemos dicho muchas veces y luego tendremos la oportunidad de hablar de ello–, esas tres iniciativas (el cambio del sistema de producción, la privatización y...), bueno, esas tres iniciativas se ofrecen en el mismo kit, eso lo hemos dicho muchas veces, y, en nuestra opinión, no se ha previsto, como dicen ustedes, qué impacto social y económico tendrían esas dos iniciativas, la unificación de las cocinas y el sistema de producción, analizadas separadamente, sino que se ofrecen junto con la privatización. Por tanto, en cuanto al ahorro, tal y como dicen ustedes, no es posible estudiar cada iniciativa por separado. Por lo tanto, lo que aquí se plantea no puede ser, de ninguna manera, un conjunto.

Quedamos en espera de sus explicaciones, pero, de cualquier modo, nosotros creemos que este informe pone en evidencia que el único interés del Departamento de Salud es poner en marcha la privatización de las cocinas, y que el anterior informe realizado por Osasunbidea tenía ese propósito y ese interés, y, una vez clara la conclusión, ese informe elaborado por Osasunbidea o por el Departamento de Salud es un intento de justificar esa conclusión. Nada más y muchas gracias.

---

(2) Viene de pág. 7.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias de nuevo, señor Robleda, por las explicaciones que nos ha dado.*

La propia Consejera, cuando habló sobre el informe de octubre, nos dijo, y una vez más lo citamos, nos reconoció, en nuestra opinión sin ninguna vergüenza, que el informe de octubre, literalmente, era un informe preliminar que utilizaron para parar la oposición que provenía de la oferta de empleo. Son palabras que la Consejera dijo aquí. Más tarde tuvo que corregir dicho informe, evidentemente, pero el problema de fondo sigue siendo el mismo, y es el problema al que antes hacía referencia: se trata de informes hechos con un interés concreto, aunque luego se corrijan: la conclusión, a nuestro modo de ver, era previa, y estos informes, de algún modo, están construidos sobre la necesidad de justificar dicha conclusión, la iniciativa de la privatización.

Nosotros, y ya lo he citado aunque ahora lo analizaré con más profundidad, vemos tres fallos al planteamiento hecho por el Departamento de Salud, y en nuestra opinión, su informe o su trabajo de fiscalización también los pone de relieve. Por un lado, y de nuevo lo citaré, aunque creo que se trata de una de las claves de su informe, no se pueden meter las tres medidas –la unificación de las cocinas, la modificación del sistema de producción y la privatización– en el mismo saco.

Ustedes nos quieren hacer creer, una vez más, que la privatización de las cocinas no tiene sino que ventajas; ventajas y beneficios por todos los lados: la calidad, la seguridad, las medidas de

higiene, el aspecto económico, etc. Y, cómo no, el objetivo de déficit, el símbolo de la contención del gasto, esto último de manera más oculta. El Departamento de Salud nos plantea, y ustedes también lo recogen, que la inversión que requiere la obra no se puede hacer desde el ámbito público. Y que entonces, necesariamente, hay que recurrir a la privatización, y que tendrá que ser una empresa privada la que asuma una obra de 5,08 millones, y que ese trabajo no se puede abordar desde lo público, y que dicha amortización debería realizarse por medio de dicha empresa privada. En nuestra opinión, no es, nuevamente, más que una falacia. Para algunas cosas, existe dinero público. Y una vez más nos quieren vender la idea de que privatizar sale más barato. Sin embargo, tal y como ustedes denuncian, creemos que no existe ninguna voluntad de estudiar esa situación. Y, tal y como antes hemos dicho y como se refleja claramente en su informe y en sus conclusiones, no se plantea de ninguna manera otra alternativa. Y eso es lo que nosotros hemos denunciado desde el principio y lo que hoy también queremos denunciar.

Tal y como dice su informe, y nosotros también lo dijimos desde el principio, no se toma en consideración –aunque sea lógico pensarlo, ¿no es así?– que solamente la unificación de las cocinas o la modificación de la cadena de producción producirían una reducción del gasto. Y en cuanto al ahorro que se pretende, vemos que se ha reducido 3,5 millones a 2,7 millones; y ahora ya, según las informaciones que nos ha proporcionado, se reduciría a 2,4 millones. Por lo tanto, desde el comienzo hasta ahora, el ahorro se ha reducido ya en un millón.

Lo dijimos desde el comienzo: nosotros, en principio, no estamos en contra de la unificación, no estamos en contra de modificar la cadena de producción, pero sí estamos, claramente en contra de la privatización. Y así nos pronunciamos desde el principio. De todo el ahorro, ¿cuánto corresponde a la privatización? ¿Cuánto ahorro se conseguiría solo con la unificación de las cocinas y con la reforma de la cadena de producción? O, dicho de otra manera, ¿qué impacto económico tendría, que ahorro supondría cada una de esas actuaciones por separado? Esa es una de las cosas que nos preocupan, y yo creo que el informe también lo expresa con toda claridad: que esas opciones no han sido analizadas por separado, y que, por lo tanto, la privatización se viene ligando a determinada ventaja o a determinado ahorro, sin que eso sea real, puesto que, en realidad, no se ha analizado.

El segundo asunto es que, continuando con el ahorro económico, el cálculo sobre dicho ahorro ha ido descendiendo, y eso es una constatación. Y ahí, al final, ustedes plantean razonable el ahorro de 2,7 millones que se produciría con las correcciones realizadas. Ahora, sin embargo, con el pliego, pasaría a ser de 2,4 millones. Pero plantean ustedes tres dudas, y nosotros coincidimos con ello.

Por un lado está lo que ya hemos dicho: puesto que esas tres actuaciones se presentan en una, la parte relativa a la privatización se deja a un lado, y resulta imposible justificar cuánto de ese margen de ahorro corresponde a la privatización. Esa es la primera duda.

La segunda, y hoy también la han subrayado, y creo que en ella está la calve como en otras muchas ocasiones, es que la metodología utilizada por el Departamento de Salud es incompleta o no es correcta. Y aquí, en la comparación de las dietas, queda claro, ¿no es así? Queda claro que no son comparables las dietas de modalidades diferentes, ni en el informe de octubre, ni tras las correcciones posteriores, a tenor de la comparación que aparece en el informe de enero. La metodología no es adecuada, no es completa y no es correcta. Y eso tampoco ha sido corregido en el informe de enero. Y yo creo que la opacidad que ahí existe y la falta de transparencia que hay detrás de todo ello, al final nos llevan a pensar en una cosa: está claro que se trata de una justificación irreal de una conclusión, y los datos para llegar a dicha conclusión son manipuladas, y esta metodología, como ha sucedido en otras ocasiones, ha sido manipulada.

Y luego está la tercera duda, que ustedes también plantean y que nosotros planteábamos antes de tener el informe. Si este servicio empieza a prestarlo una empresa privada, dicha empresa funcionará según los precios del mercado, y eso resulta algo incontrolable. ¿Se puede calcular el aumento del coste que se pueda producir de aquí a cinco años, si el servicio se contrata ahora fuera, si se privatiza? El caso de Tudela está muy claro: de 2004 a 2011 cada dieta ha tenido un aumento de un 55 por cien. La privatización, en un momento dado, puede conllevar un ahorro, pero ¿cómo puede preverse el aumento que se produzca después en los precios? Y el caso de Tudela es evidente: de 2004 a 2011 el precio de cada dieta, contratada externamente, ha aumentado un 55 por cien en Tudela. Y eso no puede ser previsto, puesto que depende de los precios del mercado, ya que estaríamos hablando de una empresa privada.

Por lo tanto, nosotros planteábamos estas tres dudas, y yo creo que su informe también explica muy bien la situación. Más todavía, si se tiene en cuenta que una empresa privada deberá obtener unos beneficios.

Y nuestra tercera preocupación estaba referida a la situación de los trabajadores. Anteriormente hemos dicho ya, y ustedes en la página diecisiete de su informe lo recogen claramente en un cuadro, cuál es la situación actual de los trabajadores, y

yo creo que eso es algo llamativo. El 30 por cien de los trabajadores llevan trabajando entre diez y quince años; el 50 por cien –la mitad– entre cinco y diez años; y hay un diecisiete por cien que lleva trabajando entre quince y veinte años.

El informe publicado por el Departamento de Salud en octubre planteaba que la privatización o los nuevos planteamientos conllevarían ventajas también en el ámbito socio-laboral. Ustedes nos han expuesto sus preocupaciones, y es cierto: la propia unificación de las cocinas y la modificación del sistema de producción disminuiría el número de puestos de trabajo, claramente, pero aún se perderían más puestos de trabajo si se recurre a la privatización del servicio. Y esto tampoco ha sido evaluado, o al menos nosotros no tenemos datos al respecto: ¿cuántos puestos de trabajo se perderían solamente con la unificación y la modificación de la cadena de producción, y cuántos con la privatización? En principio, se perderían todos los contratos eventuales. No lo sabemos, pero es algo que todavía está por analizar.

Y estamos de acuerdo con las recomendaciones que realizan. Por un lado, la necesidad de estudiar el destino de los trabajadores de las cocinas. Denunciaban ustedes la falta de dicho estudio. Por otro lado, al margen de la privatización, recomiendan ustedes que se estudie económicamente qué consecuencias tendría todo esto en los trabajadores.

En cualquier caso, y en cuanto a los trabajadores se refiere, hemos de tener en cuenta que el 70 por ciento de ellos es eventual y que trabaja en un sector precario. Hemos tenido con nosotros a los trabajadores; hemos tenido oportunidad de hablar con ellos, y ciertamente lo que en este momento nos preocupa especialmente es la situación que viven en este momento, en un sector feminizado y precarizado como es el suyo. Y en la medida en que estamos hablando de la Administración pública, deberíamos atender también a otros criterios, porque existen otras alternativas. Antes he hablado de que tendremos oportunidad de debatir otra vez una moción, y de que debe haber otras alternativas, y de que no ha habido voluntad política de analizarlas. Y aquí, por parte de UPN, en este caso con la complicidad del PSN, vemos claro que van a ir hasta el final con la privatización y que no tienen voluntad de estudiar otras alternativas. Nosotros lo planteábamos desde el principio. ¿Se ha valorado, por ejemplo, la posibilidad de crear una empresa pública? ¿Se ha planteado crear una empresa social con el amparo público? Puede haber otras alternativas. Finalmente, con el límite de déficit en la mano, parece que no se puede recurrir a la inversión pública y que privatizar siempre es más barato, pero también es cierto que en algunos ámbitos, y en su momento hablamos de los conciertos, se ha comprobado que todo no es como nos lo quieren vender.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Vaya terminando.*

SRA. RUIZ JASO: *Nada más. Nosotros creemos que este es un tema de voluntad política, y que este informe, en nuestra opinión, y lo digo una vez más, deja patente la falta de voluntad política por parte del Departamento de Educación. Muchas gracias.*

---

(3) Viene de pág. 17.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Una vez más, quisiera dar la bienvenida al señor Robleda y demás personas que le acompañan.*

Para empezar, y en relación con el punto anterior, quisiera hacer una puntualización. Antes, cuando hablábamos acerca de la dieta de Tudela, ustedes plantean que desde 2001 a 2011 aumentó un 17 por cien. Yo no he dado ese dato, sino de 2004 a 2011. Por tanto, el dato es el siguiente: en 2004, la dieta de Tudela era de 12,62, y en 2011, de 19,6; eso supone un aumento del 55 por cien. Sin más, solo quería decir que los datos no son contradictorios. El señor Pérez Prados dirá que son interesados, pero son datos reales.

Y entrando en el punto que nos atañe, nuevamente hablamos de horas extras y peonadas. Hace un año, Izquierda Unida-Ezker Batua solicitó un informe de fiscalización acerca del coste de las peonadas realizadas entre 2005 y 2009. Al final, como se señala en el informe, pero el trabajo que ha supuesto esa labor de fiscalización, también se han incluido los datos referentes a 2010. Y nos parece lógico y no resulta sorprendente que se haya solicitado un informe de este tipo, porque lo que iba a ser una medida coyuntural para aligerar las listas de espera, al final iba en camino de convertirse en estructural.

En nuestra opinión, y a modo de criterio general, las horas extras no deberían ser legítimas si hablamos de la Administración Pública, si no es en circunstancias muy concretas. Y este es un tema

que nos preocupa mucho. En el proceso de los presupuestos generales, nosotros planteamos a través de nuestras enmiendas suprimir esas horas extras en la Administración, en todos los ámbitos y departamentos. No fueron aceptadas, pero ese en nuestro planteamiento.

Si hablamos de Osasunbidea, además, del ámbito de la sanidad, con el pretexto de aligerar las listas de espera, en vez de plantear una transformación profunda, lo que hemos visto en los últimos años es que se han planteado estas peonadas, derivaciones, conciertos de otro tipo con entidades privadas como símbolo. Ahora, en estos momentos de crisis en el que se plantean ajustes y recortes, casualmente, estas dos medidas que según parece han sido tan efectivas, o eso es lo dice el Departamento de Salud, justo ahora, en tiempo de recortes, se plantea suprimir o reducir el sistema de peonadas y derivaciones, pero con el objetivo de recortar y ajustar –en nuestra opinión–, y no porque haya voluntad política de acabar con ello.

De cualquier modo, hemos denunciado más de una vez que este sistema de peonadas no ha sido válido, al menos no tanto como se podía esperar, para reducir realmente las listas de espera, o al menos su eficacia no está probada, y la propia Consejera lo ha admitido en comparecencias anteriores. La semana pasada hablamos de las listas de espera, y la Consejera admitió eso.

Ahora se ha suprimido este sistema, y también planteamos esto la semana pasada, a la vista de los datos sobre las listas de espera, todavía se cumple la Ley Foral de Garantías, se ha suprimido el sistema de peonadas; entonces, ¿qué se ha hecho en los últimos años? ¿Se ha estado tirando el dinero? ¿Se ha despilfarrado dinero? Y la señora Consejera, no sé hasta qué punto, pero casicasi diría que lo admite.

Además, este sistema, en nuestra opinión, es confuso, no ha tenido ningún tipo de transparencia. Nadie sabe muy bien quién las hacía, ni en función de qué criterio. Hasta ahora no hemos sabido muy bien cuánto dinero se ha gastado. Y nosotros al menos vemos claramente que ahí, en el fondo, ha existido una especie de picaresca.

En la introducción de su informe plantean que la labor de fiscalización ha sido difícil y ardua. Por un lado, porque en las nóminas correspondientes a 2005 y 2006 no se recogía este concepto, y, por otro, resulta muy difícil compara bases de datos diferentes: por un lado, la contabilidad general, y, por otro, la base de datos de recursos humanos. Dicen que existen diferencias y contradicciones entre los datos, y eso también impone ciertos límites a su trabajo. Pero, de cualquier manera, me parece que la muestra que han tomado es muy significativa, el 10 por cien de la atención especializada, esto es, el 10 por cien de los trabajadores que cobraron estas peonadas, y el 8 por cien de los trabajadores de atención primaria. Por tanto, quedamos en espera de sus explicaciones, pero me parece que el esfuerzo realizado ha sido importante, y que, como siempre, el informe es muy detallado y significativo. Muchas gracias.

---

(4) Viene de pág. 21.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias de nuevo, señor Presidente. Y muchas gracias, señor Robleda, por sus explicaciones.*

Creo que el estudio y las conclusiones recogidas en el informe son muy claros y significativos, y que, de alguna manera, vienen a constatar las dudas que algunos de nosotros podíamos tener de antemano. Por un lado, en atención especializada, el primer dato que me ha llamado la atención es ver que en seis años se han invertido en este tema más de veinte millones de euros. Además, con un desglose muy detallado de año en año. Pero, en total, más de veinte millones en seis años, y, además, año por año, al menos hasta 2010. En los detalles que dan, puede verse cómo entre 2005 y 2009 esa cifra ha ido in crescendo. De 2008 a 2009, un 29 por cien. Luego, hay otros datos muy significativos: de 2005 a 2006, un 88 por cien más; de 2007 a 2008, un 14 por cien más, etc. También puede verse que de 2009 a 2010 hay un cierto descenso. Pero, de cualquier modo, estamos hablando de un total de veinte millones en ese periodo de seis años.

Yo también subrayaría las carencias que ustedes detectan en atención especializada. Dicen ustedes que no tienen constancia, que no consta en ningún lugar, de que se haya hecho un seguimiento de los programas, de que se haya hecho una evaluación que justifique el coste. Los programas específicos también plantean estos indicadores y, como nos acaba de decir, es necesario recogerlo y elaborar un informe. Pues eso tampoco se ha hecho y, por tanto, toda esa ingente cantidad de dinero que se ha invertido o despilfarrado en estos años no se ha evaluado. Esto es, no se sabe hasta dónde ha

llegado la eficacia real, ni si ha sido realmente rentable. Es cierto, como dicen, y ahí están los datos, que las listas de espera se han reducido, pero visto en coste que ha tenido, nos queda la duda –y, en la situación actual, esa preocupación es lógica, ¿no?– de si hubiera habido una manera más barata de reducir esas listas de espera, no sé, tal vez haciendo inversiones de otro tipo.

Por otro lado, también nos parece preocupante la distorsión que ustedes también han detectado: se ha visto que los pagos se han hecho de manera diferente en función de los diferentes centros. Y, en este sentido, nos parecen lógicas las sugerencias que plantean. Se hacen para medir la eficacia de esos recursos, o si siguieran en vigor, tal vez no como hasta ahora, pero si siguieran en vigor, sería necesario establecer mecanismos de seguimiento y control, y por otro lado, también sería necesario pagar las peonadas en función de criterios homogéneos, midiendo las horas reales y sin hacer diferencias entre los trabajadores, lógicamente.

En cuanto a atención primaria, si miramos las cantidades que ahí se plantean, vemos que son más de seis millones de euros en tres años. Es una cifra que llama la atención, todavía más si tenemos en cuenta, y esto me parece más grave o al menos más significativo, que una parte importante de ese dinero ha sido utilizado para sustituciones, para sustituir jornadas extraordinarias, luego ha sido utilizado para pagar la acumulación de jornadas ordinarias. Que no están directamente relacionadas con ese objetivo de reducir las listas de espera.

También nos parecen lógicas las carencias que detectan y las recomendaciones que plantean, que se haga una evaluación económica. Y en atención primaria, lo que nos ha parecido especialmente significativo es que, antes de aplicar este tipo de programas, se estudie la disponibilidad de los recursos humanos existentes, que antes de implantar esos programas se haga un control y seguimiento de los recursos humanos y se estudie su disponibilidad. Y nos parece que eso no se ha hecho, que si se ha utilizado tanto dinero ha sido a consecuencia de una actividad no planificada, para no organizar lo que se podía organizar de otra manera.

La última recomendación que plantean es, tal vez, la más genérica: hablan de la necesidad de estudiar y buscar otras alternativas de organización, planteando turnos de tarde y sugiriendo la utilización de otros sistemas de incentivos. Nosotros ya dijimos que el trabajo a turnos es imprescindible, dentro de una jornada ordinaria y no contabilizado como horas extraordinarias. Y yo creo, todavía estamos a la espera, las peonadas se han suprimido y, aparentemente, el Departamento de Salud está planteando otro tipo de pactos de gestión en cuanto a las listas de espera. Todavía no tenemos muchos detalles, pero en palabras de la señora Consejera, más allá de medidas coyunturales, va a plantear un sistema estructural para hacer frente al problema. Aquí también se planteó que era necesario un sistema estructural, que contemplara las listas de espera en su totalidad, y al menos lo que hemos oído a la Consejera es que va a hacer un abordaje integral del problema. Nos lo dijo la pasada semana. Ahora veremos en qué se concreta eso.

De todos modos, tenemos un motivo de preocupación. Y es que en estos momentos de recortes, en que se hacen menos sustituciones, viendo las dificultades que habrá en los próximos años para cubrir jubilaciones, habrá que ver la incidencia que tendrán esos pactos de gestión, las listas de espera, la carga de trabajo de los profesionales, la incidencia que tendrá todo ello en el sistema, y estamos preocupados por ello.

Y, para finalizar, y enlazando con el tema anterior, ya que aquí hablamos de dinero, y ese es precisamente su trabajo: clarificar las cuentas. Pues quisiera terminar con una apreciación general. Según lo recogido en el informe que nos han presentado, en seis años se han utilizado 26,5 millones para pagar horas extras. No sé si eso es despilfarro, pero si se trata de una inversión, es una inversión enorme. Y ahora, enlazando con el tema anterior, estamos hablando de ahorrar 2,4 millones de euros, y eso conlleva la privatización de un servicio público. Para nosotros esta comparación, además de paradójica, es absurda y hasta vergonzosa, diría yo. Se han utilizado 26,5 millones de euros en seis años para unas cosas y ahora se plantea privatizar todo un servicio para ahorrar 2,4 millones. Pero, de todos modos, muchas gracias, una vez más, por sus explicaciones. Muchas gracias.