DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 3 de abril de 2012 | NÚM. 13

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 3 DE ABRIL DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el informe elaborado por la Cámara de Comptos sobre el servicio de cocina en el Complejo Hospitalario.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la suspensión del transporte gratuito en pacientes oncológicos de la Ribera.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia de las medidas de ajuste en Osasunbidea.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 4 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el informe elaborado por la Cámara de Comptos 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).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 5).

En el turno de intervenciones de los portavoces 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 contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 9).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la suspensión del transporte gratuito en pacientes oncológicos de la Ribera (Pág. 18).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia intervienen la señoras Fernández de Garaialde y Lazkano Sala y De Simón Caballero (Pág. 18).

Seguidamente toma la palabra la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 19).

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia de las medidas de ajuste en Osasunbidea (Pág. 28).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Ruiz Jaso (Pág. 28).

Seguidamente toma la palabra la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 28).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Ruiz Jaso, el señor Pérez Prados, las señoras Ochoa Canela y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Martín de Marcos y la señora De Simón Caballero, a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 32).

Se levanta la sesión a las 14 horas y 12 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 4 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud, para valorar el informe elaborado por la Cámara de Comptos sobre el servicio de cocina en el Complejo Hospitalario.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores parlamentarios, damos inicio a esta Comisión de Salud ante la cual tenemos el honor de contar de nuevo, hace tan solo siete días que también nos visitaba, con la señora Consejera y su equipo, formado por la Jefa de Gabinete, Marta Borruel; la Directora General, María Cristina Ibarrola, y el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea Ángel Sanz Barea, y la propia Consejera, Marta Vera. Saben que el orden del día se ha reducido a tres puntos, de seis que tenía, y el primero, con el que comenzamos es la comparecencia de la Consejera para valorar el informe elaborado por la Cámara de Comptos sobre el servicio de cocina en el Complejo Hospitalario. Ha sido solicitada por tres grupos: Bildu, Nafarroa Bai e Izquierda-Ezkerra. Comenzaremos por la portavoz de Bildu; señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO: *Gracias, mila esker, presidente jauna eta ongi etorri, kontseilari andereari. Como decía el Presidente de la Comisión, hace escasamente una semana teníamos a la Consejera y el pasado viernes también tratamos este tema con el Presidente de la Cámara de Comptos, lo hemos tratado anteriormente también en otras ocasiones, pero en esta ocasión solicitamos tanto la comparecencia del Presidente de Comptos para que explicara el informe que esa institución realizó como su comparecencia para valorar el citado informe. A*

nuestro entender, pensamos que es un informe que deja en evidencia los informes anteriores del Departamento de Salud, pensamos que demuestra que el proyecto de privatización de las cocinas es un empeño no fundado en criterios justificados, pensamos que es un empeño de este Gobierno, que es cuestión de voluntad política, y pensamos que este informe de Comptos deja en evidencia ciertas cosas. Por ejemplo, ni estamos hablando del ahorro previsto inicialmente, que ascendía a casi 4 millones de euros, ya estamos en 2,4 millones, según los datos que nos ofreció el Presidente de Comptos el viernes pasado, 2,4 millones de euros, que es más o menos lo que hace escasamente una semana se ha ampliado en la partida a la asistencia sanitaria con la Clínica Universidad de Navarra, que se ha ampliado en 2 millones de euros; eso es lo que se pretende ahorrar, más o menos, con todo este tinglado que se ha montado para privatizar la cocina, 2 millones de euros, 2,4, se quieren ahorrar privatizando las cocinas.

Pensamos que este informe de Comptos nos da la razón en las dudas que planteábamos desde el principio con respecto a la situación laboral de las trabajadoras, ya que no se tienen en cuenta las últimas alegaciones. Hay un plan de recolocación del personal fijo, pero, teniendo en cuenta que el 70 por ciento de las trabajadoras están con contrato temporal, esas dudas que planteábamos siguen encima de la mesa. Otra duda de las que planteábamos desde el principio y que el informe de Comptos deja completamente en evidencia es que se han abordado las tres actuaciones que plantea el Departamento de Salud, como son la centralización, el cambio de producción a un sistema de frío y la privatización en un mismo lote, de una manera conjunta, sin tener en cuenta otras alternativas a la producción en frío y sin conocer realmente qué ahorro supone la privatización. Esa es la última reflexión que plantea el informe de Comptos y dentro de las recomendaciones que realiza, yo creo que esa es la más evidente y la más significativa, que al final, no sabemos de esos 2,4 millones de euros realmente qué corresponde a la privatización porque no ha habido ningún tipo de voluntad política para analizar esa actuación por separado, sino que todo se nos da conjuntamente.

Pensamos que es una decisión tomada de antemano y que este informe, con las carencias que denota, que evidencia por parte de los informes del Departamento de Salud lo constata. Pensamos también que es una decisión que políticamente les va a salir cara por el clamor social que está suponiendo. Luego tendremos más ocasión de hablar de ello, pero pensamos que no está justificado de alguna manera el intentar justificar que hace falta la participación de una empresa privada porque no hay dinero público para acometer una obra que ustedes cifran en 5,08 millones de euros. Luego le preguntaremos también en qué estudios se basan, porque me imagino que habrá un estudio para concretar en 5,08 millones de euros porque, que yo sepa, en el pliego de condiciones parece que se da algún detalle más sobre la ubicación del nuevo edificio, pero bueno, yo creo que esta cifra hace tiempo que está encima de la mesa y pensamos que habrá un estudio que la justifique. No entendemos, realmente, y ayer mismo o el viernes pasado conocimos que se amplían partidas por 2 millones de euros y no hay dinero público para invertir 5 millones de euros en una obra, y eso justifica la entrada de una empresa privada.

Por tanto, quedamos a la espera de conocer su valoración sobre el informe. Como última reflexión en este primer turno, reiteraría lo mismo, que pensamos que realmente los informes que ha realizado el Departamento de Salud están realizados para justificar una decisión que estaba tomada de antemano y que no tiene una justificación por las dudas que genera. Luego entraremos en más detalle, pero pensamos que no está debidamente justificada. 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 a la señora Consejera y a las personas que le acompañan. Es cierto que estamos debatiendo otra vez este tema, pero creo que es imprescindible, sobre todo partiendo de que UPN y el Partido Socialista insistieron en que primero tenían que venir la Cámara de Comptos y la señora Consejera a fin de poder oír y después debatir la moción que se planteó aquí para poder hacer las recomendaciones de Comptos, con lo cual creo que es sumamente necesario que usted vuelva a esta sala para informar sobre el informe de Comptos.*

Creemos que, desde Nafarroa Bai siempre lo hemos dicho, esta decisión de privatizar las cocinas es una decisión exclusivamente política y lo decimos porque la primera vez que oímos hablar de la privatización fue en septiembre del 2012 con las medidas de ajuste presupuestario. En aquellos momentos, desde luego, no se conocía ningún informe ni se conocía absolutamente nada. Con posterioridad se nos hizo llegar el informe; lo he dicho más de una vez, esta parlamentaria que no es experta en números, no entendía cómo se justificaba la privatización con ese informe. Lo mandamos analizar, porque también tenemos personas que nos analizan los informes, nadie entendía por qué se justificaba así y por ello pedimos a Comptos que analizara el informe.

En ese informe de Comptos dice cosas con las cuales Nafarroa Bai está de acuerdo, como la uni-

ficación de las cocinas, la centralización de las compras, el emplatado en frío. Hasta ahí estábamos de acuerdo y sabemos que eso supone un ahorro en sí y, también lo hemos dicho, también supone disminución de personal y habría que analizar qué es lo que ocurre con ese personal. Pero lo que no entendemos es por qué con esto que ya supone un ahorro y que estamos de acuerdo, a partir de aquí se decide que se van a privatizar las cocinas. Se dice además en el informe que no hay dinero para la inversión y no estamos tampoco de acuerdo porque sabemos dónde se está invirtiendo en esta Comunidad, cuál es el grueso de la inversión, qué obra tiene el grueso y aparte, eso de que no hay dinero, que nos lo están vendiendo una y otra vez,... Yo también voy a hacer mención a la que ha comentado la señora Ruiz, y de esto no nos hemos enterado tampoco por los periódicos, y es que hay una modificación presupuestaria de la asistencia sanitaria con la clínica universitaria de dos millones de euros, pero hay otra modificación de la asistencia sanitaria en otros centros de doscientos setenta y un mil euros, con lo cual eso de que no hay dinero es totalmente relativo y depende de las políticas que se hagan y de dónde se quiera invertir. Por ello, queremos oír cuáles son las explicaciones, por qué a partir de aquí, del informe de Comptos, se sigue con el tema de la privatización. Y a mí me valdría con que me responda a una única pregunta y es ¿por qué no quieren hacer el estudio de comparación como plantea Comptos? ¿Por qué no quieren hacer ese estudio?, es decir, la unificación, la centralización y el emplatado en frío en lo público y en lo privado. Con responderme a esa pregunta sería suficiente. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, señora Vera, y a todo el equipo que la acompaña; muchísimas gracias por estar aquí otra vez. Entiendo que les estamos dando muchísimo trabajo con este tema, pero ustedes a nosotros también y si insistimos es porque para nosotros es una cuestión muy importante esta decisión de privatizar las cocinas. Es importante, no hace falta más que ver el último dato que acaban de dar tanto la portavoz de Bildu como la portavoz de Nabai en cuanto a la modificación presupuestaria de los dos millones de euros adjudicados a la Clínica Universitaria de Navarra para acometer acciones sanitarias que no puede acometer el Servicio Navarro de Salud. En todo caso, yo creo que es conocido por todos ustedes que Izquierda-Ezkerra hemos rechazado desde un principio la privatización-externalización de las cocinas del Complejo Hospitalario, incluso antes de conocer el primer informe del Servicio Navarro de Salud. Ya conocen ustedes nuestra posición política, nuestra apuesta por mantener la titularidad pública de las cocinas, que consideramos una parte muy importante del servicio de nutrición. Además, hemos defendido siempre el carácter público del mismo, como de cualquier otro servicio sanitario, y es que estábamos y estamos convencidos de que la gestión pública de las cocinas es la mejor opción para preparar la dieta de los pacientes.*

En todo caso, quiero recordar que cuando el Gobierno anunció la drástica reducción de plazas de nivel E al servicio de la Comunidad Foral de Navarra, que se redujeron las ciento dos plazas correspondientes a Salud, sesenta de ellas a las cocinas, evidentemente ya estaba decidido esto, parece ser, y presentamos ya una moción que instaba al Gobierno a mantener esta OPE y que instaba también a mantener la gestión pública de las cocinas, luego esto ya se veía venir en octubre. Advertíamos entonces de lo que supondría desde nuestro punto de vista la externalización, precarizar el trabajo, precarizar el empleo y precarizar el servicio sanitario, y denunciábamos que con la excusa de la crisis, se acometían privatizaciones de servicios sanitarios. Estamos en la misma posición y no encontramos ninguna justificación a esta decisión ni desde el punto de vista clínico, ni desde el punto de vista del gasto ni desde el punto de vista laboral.

Apareció después el informe del Servicio Navarro de Salud, firmado por el señor Ángel Barea. Ya en ese momento denunciábamos que ese informe, desde el punto de vista técnico, ya no desde el punto de vista ideológico, no justificaba la privatización de las cocinas porque, además, considerábamos que había deficiencias metodológicas, que el informe no estaba justificado desde el punto de vista científico ni desde el punto de vista metodológico. Esperamos, por lo tanto, el informe de la Cámara de Comptos, que, bajo nuestro punto de vista, ratifica las preocupaciones y las prevenciones que nosotros teníamos, insisto, desde el punto de vista técnico.

Yo creo que se evidencia que los argumentos de su informe son pobres y débiles, y hay varias incertidumbres que nos parecen muy importantes. No se puede conocer de esos 2,4 millones de euros de ahorro cuáles corresponderían a la privatización que ustedes parece que han decidido porque está ahí ya el anuncio de la licitación, cuáles corresponderían a la unificación y cuáles corresponderían a la implantación del sistema en frío. Es más, lo dice Comptos, no se puede precisar la estimación del ahorro ya que no se ha valorado la implantación del sistema en frío con medios propios y mixtos. También hay dificultades respecto a la financiación, en relación con los criterios SEC

Y, desde luego, ya les hemos dicho reiteradas veces que no cuestionamos la unificación de las

cocinas, que no cuestionamos la producción en frío, pero sí cuestionamos la externalización o la privatización del servicio. Por lo tanto, pedíamos esta comparecencia porque una vez estudiado y analizado el informe de la Cámara de Comptos, queríamos saber qué acciones y qué medidas va a tomar su departamento al respecto y le conminamos, por favor, a que retire esta propuesta porque, desde luego, no la vemos para nada justificada. Muchísimas gracias y esperamos sus explicaciones. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías.*

La Cámara de Comptos de Navarra remitió al Parlamento un informe que analizaba los dos estudios presentados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea sobre el servicio de cocina del Complejo Hospitalario de Navarra. Dicho informe no es un estudio fiscalizador, que son los que habitualmente realiza la Cámara de Comptos en su condición de órgano fiscalizador por excelencia de la Comunidad Foral de Navarra, sino un informe de asesoramiento. Y digo esto porque, como sabrán, durante la realización del trabajo, desde la gerencia del Servicio Navarro de Salud se le indicó a la Cámara de Comptos que estábamos realizando una actualización del estudio presentado en octubre con el fin de presentar los datos y las cifras de la manera más exacta posible, así como que continuábamos analizando las posibles alternativas que deberían materializarse en el pliego de condiciones para la adjudicación de la prestación del servicio.

La Cámara de Comptos decidió entonces retrasar el informe para incluir dicha actualización. Y me gustaría subrayar que esta es la primera vez que la Cámara de Comptos se encuentra con un encargo de estas características, un proyecto que le lleva a validar unos informes que, al mismo tiempo, están siendo realizados por el Gobierno. Coincidirán conmigo en que la cuestión que hoy nos trae aquí de nuevo despierta un inusitado interés político que, desde luego, no se produjo en el año 1995 cuando se llevó a cabo la externalización de la cocina del Hospital Reina Sofía de Tudela, por ejemplo.

Dicho esto y antes de comenzar a valorar las recomendaciones que realiza Comptos en su informe, pasaré a relatarles, una vez más, cuál ha sido la historia de este proceso de toma de una decisión compleja.

El día 20 de septiembre les dije, entre otras muchas cosas, que la dispersión física de muchos de los recursos relacionados con la asistencia sanitaria introducía un relevante factor de ineficiencia que debía ser afrontado, teniendo en cuenta especialmente que el paciente no se viera perjudicado. Y que la eliminación de duplicidades en la parte tecnológica de los procesos permite economías de escala tanto en lo referente al coste de las materias primas como a la amortización de los equipos e incluso de los espacios situados en los entornos hospitalarios. Esto, que no produce ningún cambio aparente en el paciente, supone una clara mejora de la eficiencia en el conjunto del proceso sanitario.

Desde una óptica sanitaria, la calidad en la prestación global del servicio de alimentación incide de forma significativa en la curación del paciente y puede conllevar, por un lado, una reducción del tiempo de estancia de los pacientes ingresados, si la nutrición es la adecuada por su calidad y composición. Por el contrario, si la alimentación no es adecuada, también podría retrasar o incluso impedir la recuperación del paciente.

Pero, además, desde un punto de vista económico, las cifras de costos que se manejan pueden alcanzar en muchos casos importes de gran relevancia que repercuten en la cuenta de explotación del Servicio de Alimentación y, por derivación, en el funcionamiento del centro hospitalario.

Nuestra situación de partida en la actualidad es que existe un conjunto de unidades y servicios, en ocasiones duplicados en distintos centros, cuya masa crítica, problemas de ubicación, y sistemas organizativos impiden afrontar con eficiencia y agilidad los constantes cambios y adaptaciones que la evolución de la sanidad y de la propia sociedad demandan.

En el caso de la alimentación del Complejo Hospitalario de Navarra, sorprendentemente se sigue prestando mediante gestión directa y recursos de personal propio e independiente en contraposición a la gestión externalizada del Hospital Reina Sofía de Tudela y del Hospital Psicogeriátrico San Francisco Javier. Y, aunque a algunas de sus señorías puede extrañarles, digo sorprendentemente porque si se examina la situación de los servicios de cocina tanto en instituciones sanitarias públicas y privadas como en entidades de cualquier otra rama de actividad –educación, hostelería, industrias, etcétera–, nos encontramos con que es muy frecuente que estos servicios, al no formar parte del núcleo de actividad de dichas entidades, estén externa lizados en empresas especializadas. De hecho, en la actualidad, en cientos de hospitales del sistema nacional de salud en España la alimentación a los pacientes se gestiona de esta manera y lo mismo ocurre también en muchos países europeos de nuestro entorno a los que muchas veces utilizamos como referencia. Entonces me pregunto: ¿qué puede haber para que no

compartan ahora algo que ya llevan admitiendo muchos años en Navarra y que también admiten en otras Administraciones? ¿Por qué entonces sí y ahora no?

El hecho de que esta forma de gestión esté tan extendida en el caso de la alimentación, unido a que en el año 2004 la propia Cámara de Comptos en su informe de fiscalización de los Servicios generales de la red pública hospitalaria del Servicio Navarro de Salud recomendara, y cito textualmente, que: "Para el recinto hospitalario de Pamplona debería analizarse 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". Todo esto nos llevó a plantearnos el interés de analizar, desde nuestra responsabilidad en la gestión de los recursos públicos, un nuevo modelo más eficiente. Pero es que, además, en dicho informe, la propia Cámara de Comptos ya calculaba un precio medio de la dieta en el Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino y Ubarmin de 19,70 euros, y un coste de la dieta en el Hospital de Tudela de un 34,41 por ciento menos. O, por decirlo de otra manera, el coste de la dieta del Complejo Hospitalario de Navarra era superior en un 52,47 por ciento al del Hospital de Tudela.

Creo que estos indicios, como punto de partida, nos suponían suficiente como para que comenzáramos a realizar un análisis. Como punto de partida, realizamos entonces un análisis provisional de lo que suponían los costes de cada una de las dietas en el Complejo Hospitalario de Navarra y su comparación con los del Hospital Reina Sofía de Tudela. Y, efectivamente, comprobamos que con el sistema de elaboración de la dieta que utilizábamos y utilizamos en este momento, la cocina en caliente, el margen de mejora era muy importante. Así que, una vez cerrado el ejercicio 2011 y actualizado dicho estudio, pudimos presentar el coste de la dieta diaria en régimen de hospitalización con total exactitud y tomando como referencia todos los costes incurridos en un ejercicio completo.

Dicho coste, en octubre, dio como resultado 26,8 euros en el Complejo Hospitalario de Navarra frente a los 19,6 euros por dieta diaria del Hospital Reina Sofía de Tudela, un resultado muy coherente con lo que nos había dicho la Cámara de Comptos.

Lógicamente, en el tiempo transcurrido entre el primer estudio, octubre de 2011, y el segundo, con el ejercicio ya finalizado, estuvimos profundizando en las diferentes alternativas posibles en cuanto a tecnología, modelo productivo, ubicación y servicios a unificar. Ya que habíamos tomado la decisión de modificar el servicio de alimentación hospitalaria, analizamos y buscamos las mejores opciones desde todos los puntos de vista: propiedades nutricionales, comodidad para el paciente, seguridad, trazabilidad de los alimentos etcétera. Y, además, se recopiló información de otros hospitales; se visitaron las cocinas del Hospital San Pedro de Logroño, San Pau de Barcelona y Joan XXIII de Tarragona; y se mantuvieron reuniones con varias empresas e ingenierías dedicadas al diseño e implantación de cocinas para conocer el estado actual del sector buscando la cifra más exacta del coste de una nueva cocina.

Como les he dicho al principio de mi intervención se trata de una decisión compleja que ha llevado a que varias personas del Servicio Navarro de Salud hayan tenido que realizar un trabajo tenaz y exhaustivo a lo largo de los últimos meses que me gustaría reconocer hoy aquí. Sorprende, cuando menos, su interés por conocer las conclusiones de nuestros informes al mismo tiempo que se está realizando el trabajo que perfilará el escenario final. Y este ha sido el motivo por el que tampoco la Cámara de Comptos haya podido acceder a toda la información que ellos precisaban en el mismo instante en que también el Servicio Navarro de Salud la estaba elaborando.

Como creo que es de sobra conocido, son varias las alternativas tecnológicas que hemos estudiado para el servicio de cocina pero la conclusión ha sido que se debería acometer la unificación de las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra implantando la tecnología en frío en el plazo más breve posible, dado que supone unos costes sensiblemente inferiores a los actuales consiguiendo una mayor eficiencia en la gestión de los recursos públicos destinados a la prestación del servicio de alimentación.

Señorías, el viernes pasado escuché a algunos de ustedes manifestar un posicionamiento político previo que les lleva a defender que la elaboración de las dietas es mejor que se realice con medios propios que ajenos. La diferencia está en que cuando nosotros nos enfrentamos a la decisión de cómo gestionar la cocina unificada y en frío, nosotros buscamos la que consideramos que va a emplear los recursos públicos de una manera más eficiente, sin posicionamientos políticos preconcebidos. Para ello, realizamos un análisis completo de lo que hacían otras instituciones, comunidades e incluso países y lo que observamos fue que en la actualidad, el sector de la producción de alimentos para colectividades está viviendo un importante proceso de cambio motivado por el desarrollo de nuevas tecnologías, como la producción de platos y su correspondiente emplatado y la distribución en la llamada cadena de frío o cook-chill. Unas tecnologías que ya están suficientemente experimentadas en España y en otros países de nuestro entorno y que nos pueden ayudar a dar un paso importante en la mejora de los objetivos cualitati-

vos de higiene, nutrición, satisfacción o calidad de trabajo en la producción; y cuantitativos como el control y la mejora de la gestión económica.

Con el sistema de elaboración actual en caliente la diferencia de productividad es muy grande entre la plantilla propia y la ajena. Así mismo lo reconoció el propio Helio Robleda en su comparecencia en esta Comisión el pasado viernes, cuando afirmó que –y cito textualmente–: "El indicador de productividad utilizado es bueno, pero el problema de fondo es la mejora en la gestión de la plantilla, el absentismo laboral. Es un problema que hace que sea favorable para un modelo mixto o externalizado". Así lo dijo él el viernes pasado.

Algunos de ustedes, señorías, defienden que la cocina no esté externalizada porque entienden que si sigue siendo de gestión pública, la calidad será mayor, el coste menor y las condiciones laborales serán mejores. Pues vamos a ir por cada uno de los puntos.

Según lo que hemos estudiado y analizado, la calidad no será mayor porque esté externalizado el servicio, no sé muy bien en qué se basan para afirmar algo así. Tengan en cuenta que el control de la alimentación propiamente dicho seguirá siendo del Servicio Navarro de Salud mediante su Departamento de Nutrición, con lo que lo único que variará será el régimen laboral de las personas que cocinan, que elaboran la comida, algo que no influye de ninguna manera en la calidad del servicio.

Por otro lado, el coste no será menor. Ya les hemos presentado las cifras, coincidentes con las que la propia Cámara de Comptos expuso, y han visto que lo que ahora tenemos es una clara muestra de ineficiencia.

Y con respecto al motivo que les lleva a defender la opción de medios propios por las condiciones laborales de los trabajadores, no creo, bajo ningún concepto, que estas vayan a ser peores, ni muchísimo menos. Ya les dije una vez que yo no consideraba en absoluto que los trabajadores navarros que prestan sus servicios en empresas privadas, y que son unos 240.000, estén en régimen de semi-esclavitud, como alguno de ustedes parece decir en sus afirmaciones. Y permítanme señalarles que no sé por qué dan por hecho de que en el hipotético caso de que se hubieran convocado las oposiciones, todas las personas con contrato temporal actual las hubieran aprobado. Además, si nos referimos a la tipología de los contratos vemos que los contratos temporales administrativos tienen muy poca garantía para los trabajadores puesto que en este caso supondrían veintitrés trabajadores con un contrato temporal de más quince años sin ningún tipo de indemnización al cese del contrato. Esto no pasará señorías con el modelo que planteamos, primero porque el personal actual tendrá la oportunidad de acceder a un contrato laboral ordinario en el que podrán hacer valer su experiencia y buen hacer de muchos años sin necesidad de oposiciones; segundo porque la temporalidad en los contratos laborales está limitada a tres años; y tercero porque con el tiempo, ante el cambio de empresa adjudicataria, será posible exigir y valorar la subrogación de la nueva empresa en los contratos de personal tanto fijos como temporales. ¿De verdad les parece que estas condiciones son peores para el personal?

Y ahora voy a pasar a desgranar las recomendaciones realizadas por Comptos y que considero que suponen la parte principal de su informe.

La primera es la que hace referencia al análisis de todas las alternativas de prestación del servicio de cocina con el sistema de producción en frío. Bien, ya hemos dicho varias veces que no hemos realizado la cuantificación económica del modelo de producción en frío con medios propios porque supondría la realización de un mero ejercicio teórico que no nos llevaría a una conclusión muy relevante. Como ya le dije a la señora De Simón en respuesta a una pregunta parlamentaria oral, mas allá de los ejercicios teóricos en los que podemos figuramos distintos escenarios con distintos costes, no tenemos motivos para presuponer que con medios propios precisaríamos más personal que cuando se realiza con medios ajenos, o que los procesos de aprovisionamiento y elaboración de las dietas vayan a ser mas costosos. Les he dicho en varias ocasiones que hay veces que aunque en el papel se puede poner lo que queramos poner, la realidad es tozuda y se muestra tal cual es, no como queremos que sea.

Pero, además, en nuestro informe también ha quedado suficientemente claro que dicha fórmula, la fórmula mixta, no es recomendable, puesto que, en todos los casos que se ha analizado y tal y como señala el propio informe de la Cámara de Comptos, esta alternativa presenta numerosos inconvenientes. De hecho, esa fue la razón por la que no llegamos a hacer una valoración económica de la misma. Entre los más importantes podemos señalar los conflictos entre el personal propio y el externo pues para el mismo trabajo coexisten dos horarios diferentes, dos sistemas de vacaciones, dos sistemas de retribución, etcétera, que, desde el punto de vista de la gestión, inciden de manera directa en la inviabilidad del proyecto. Y eso teniendo en cuenta además que, en todos los casos de fórmula mixta analizados, a diferencia del escenario esperable para el Complejo Hospitalario de Navarra, se ha observado que la plantilla procedente del titular del hospital es minoritaria con respecto a la de la empresa que explota el ser-

vicio de cocina y no tienen un régimen funcionarial, ya que el hospital está gestionado por fundaciones u otras entidades privadas.

Con respecto a la seagnda recomendación de la Cámara de Comptos y a sus dudas sobre el método de colaboración público-privada que se utilice para acometer la inversión de la nueva cocina y su repercusión en el déficit, les diré a este respecto que en los pliegos ya se ha recogido un instrumento distinto al peaje en la sombra, el arrendamiento financiero, que permita acometer la inversión y que no compute como deuda para el Gobierno de Navarra.

La tercera no la podemos observar por una pura cuestión legal. En su informe Comptos nos recomendaba incluir en los pliegos como un criterio a valorar la contratación del personal actual de cocinas. El viernes pasado ya reconocieron en la comparecencia que eso no era posible por la Ley de Contratos y que la forma escogida por el Departamento de Salud es la única posible. Por lo tanto, aquí también me gustaría incidir, parece que todos podemos cometer errores o en el transcurso de nuestro trabajo podemos cambiar de opinión en algunas cuestiones, en este caso, por ejemplo, Comptos, habiendo realizado un magnifico trabajo con este informe en el que hemos trabajado de forma conjunta con el objetivo de llegar a la mejor opción y mas eficiente para la gestión del servicio de alimentación, también ha tenido que incluir una rectificación, porque, como les decía al principio, como hemos estado haciendo los informes al mismo tiempo que esos informes era revisados, pues estas cosas supongo que nos pueden pasar a todos. Así nos pasó también en algunos cambios que se produjeron entre el informe de octubre y el informe de enero.

Como hemos repetido siempre, hemos hecho todo lo posible, todo, por intentar buscar una solución para las personas que están trabajando ahora mismo en el servicio de cocinas, pues lógicamente es nuestra mayor preocupación en estos momentos en los que la mejor gestión del servicio de alimentación sabemos que conllevará la perdida de empleos. Por eso planteamos un Plan de Recolocación para el personal fijo y una serie de medidas para el personal eventual, como así se le comunicó a la propia Cámara de Comptos.

La cuarta recomendación, la repercusión económica de la recolocación del personal de cocina, la asumimos, por supuesto, pero la analizaremos en el momento en que las personas afectadas escojan sus nuevos destinos y sepamos a qué personas contratadas en esos puestos les va a afectar y el coste de su contratación. Ahora mismo no tiene mucho sentido, nuevamente lo digo, realizar un ejercicio teórico que no nos llevaría a ninguna conclusión clara.

Y quinta y última recomendación, en la que la Cámara de Comptos nos recomienda establecer en los pliegos un procedimiento adecuado de control de gestión del servicio que permita asegurar la calidad del servicio, la elaboración de las dietas actuales y la prestación continua en cualquier situación, ha sido asumida e incluida en el condicionado del pliego.

Para finalizar, señorías, la Cámara de Comptos no dice en ningún momento que nuestro análisis sea incorrecto. Lo que afirma es que, a su juicio, dicho estudio es incompleto, una palabra muy diferente de la anterior, aunque a alguna de sus señorías lo escuché decir el viernes pasado y confundir ambas calificaciones sobre el informe, porque no aportamos la valoración de la fórmula mixta de explotación, ni tampoco la de medios propios. A este respecto, creo que ya he explicado suficientemente el motivo por el que no hemos realizado el ejercicio teórico en la segunda opción. Pero me gustaría recordarles algo: que la Cámara de Comptos nos diga que deberíamos haber incluido la valoración del sistema en frío con medios propios no significa que niegue el ahorro que conlleva la externalización, como así lo han afirmado; tampoco significa que no reconozcan que el gran problema de este sistema es el absentismo, como también han afirmado; lo que dicen es que, para que el informe fuera impecable, deberíamos haberlo incluido, pero comprendan que tampoco nos hubiera reportado mucha luz puesto que habríamos comparado un sistema real, el de cocina en frío con la gestión externalizada; con uno hipotético, el de cocina en frío con la gestión directa, algo, que, seguro, también hubiera presentado muchas carencias para la Cámara de Comptos, pues tendríamos que haber establecido también muchas hipótesis.

El resto de las recomendaciones, señorías, como han podido comprobar, las hemos admitido todas, excepto, claro está, aquella en la que la propia Cámara había cometido un error.

Como dijo el señor Robledo el viernes pasado "emular al sector privado es bueno siempre que se busque mejorar la eficiencia". Pues bien, eso es lo que estamos persiguiendo en todo momento. Tenemos que tener muy presente, y creo que a veces no se es muy consciente de ello, de que se trata de la prestación del servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados. Para dicho servicio buscamos la mejor solución. A priori podríamos haber obviado la tecnología de producción que hubiera pasado a ser un problema de la entidad adjudicataria y haber valorado el servicio final, pero nos ha parecido conveniente poner dos condiciones principales: que se preste con tecnología en frío, por sus garantías sanitarias y calidad nutricional, y que la elaboración se haga dentro del

recinto hospitalario del Complejo Hospitalario de Navarra. Las innumerables alternativas que no responden a estas dos premisas, podríamos haberlas analizado, pero no hemos considerado necesario hacerlo.

Insisto, el ahorro de un 24,1 por ciento respecto al sistema actual es real y lo ha validado la Cámara de Comptos. Es un ahorro calculado con precios máximos, puesto que la concurrencia del proceso puede hacerla bajar todavía más. No se escuden en repetir que el informe no refleja el ahorro con el objetivo de trasladar a la ciudadanía que la decisión no es la adecuada. Ustedes y yo sabemos perfectamente que, en la práctica, lo importante para el ciudadano es que la alimentación tenga mayor calidad nutricional, que tenga mayor higiene alimentaria derivada de la cadena en frío y mayor seguridad, que sea más acorde con sus horarios habituales de comida, ya que todas las plantas hospitalarias van a poder iniciar el servicio al mismo tiempo y, además, que sea mucho más barato. Estas son las cosas que les importa a la ciudadanía. Díganles a los ciudadanos la verdad, que su oposición a esta externalización es por una cuestión política. Porque creen que es mucho mejor que la comida la elabore un empleado público en vez de un trabajador de una empresa privada, aunque eso nos cueste mucho dinero a todos. Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: *Mila esker, Presidente jauna. Bueno, empezaré por el final: que no mintamos a la ciudadanía nosotros y nosotras, que les digamos claramente que nuestra opinión es una cuestión política. Cuestión política y cuestión ideológica es el empeño que tienen ustedes en privatizar un servicio público, eso es cuestión de voluntad política ideológica. No sé, empezando por el final, ¿eh?, prácticamente.*

Nos parece, sinceramente, que las explicaciones y los argumentos, las justificaciones que nos ha dado no nos satisfacen en absoluto. Creo que su exposición ha sido echar balones fuera constantemente. Ha intentado hacernos creer que la Cámara de Comptos avala la decisión que han tomado, y no es así, o por lo menos nosotros, desde luego, no lo vemos así. Creemos que el informe de Comptos evidencia la pobreza metodológica que han utilizado ustedes a la hora de realizar sus informes y, desde luego, en las explicaciones que nos ha dado tenemos bastantes dudas. Cuando digo que echa balones fuera es que me parece que los argumentos... ¿Por qué hay que privatizar? Uno, porque es sorprendente, porque sorprendentemente se sigue prestando mediante gestión directa y recursos de personal propio independiente..., porque es sorprendente. El segundo argumento que nos ha dado es que se pregunta qué puede haber para que no compartamos algo que se ha admitido, por ejemplo, en el hospital de Tudela. ¿Y qué puede haber –se puede hacer la pregunta al contrario– para que ustedes se empeñen en privatizar un servicio público? ¿Qué puede haber? ¿Es una cuestión económica, es una cuestión ideológica, es una cuestión política? ¿Qué puede haber? Le damos la vuelta a la pregunta. Me parece que son argumentos realmente débiles.

Para empezar, y también aparece en la página 4 de la exposición que nos ha dado, y es lo que en un apartado la Cámara de Comptos también evidencia cuando habla de metodología incompleta, y es incompleta porque no es comparable. Usted vuelve a incidir en el informe del 2004 de la Cámara de Comptos para decir que el coste de la dieta del Complejo Hospitalario de Navarra era superior, en 2004, en un 52 por ciento al hospital de Tudela. Yo creo que aquí está tergiversando lo que dice la Cámara de Comptos del 2004, porque está comparando lo incomparable. Y aquí la Cámara de Comptos, evidentemente, está fiscalizando los servicios generales de la red pública hospitalaria y plantea o inicia un camino para la unificación, pero los datos que se dan no los da para comparar los costes de unos y otros, y usted lo está utilizando tergiversándolos para hacernos creer... Y, lo mismo que hicieron tanto en el informe de octubre como en la actualización de enero, siguen comparando lo incomparable; y por eso es la metodología incompleta, que es lo que dice la Cámara de Comptos, que siguen comparando un sistema en frío y un sistema en caliente, y eso, a nivel de costes, no se puede comparar.

En todo caso y hablando también del informe del 2004, porque, claro, fiscaliza los servicios generales de la red pública, ahí por ejemplo queda en evidencia la externalización de la limpieza, por ejemplo, en los pabellones E y G; actualmente y según los datos de ese mismo informe, y hablando de limpieza, ¡como nos quieren hacer creer siempre que lo privado es más barato!, yo creo que la limpieza externalizada, privatizada, de los pabellones E y G hoy en día sale mucho más cara, si no me equivoco, cinco euros más por metro cuadrado la limpieza con servicio privatizado. Eso también lo dice el informe de Comptos del 2004 con los datos actuales.

Los datos nos generan muchas dudas y tengo algunas preguntas. Cuando hablan del número de dietas en el informe de octubre las cifran en 328.000, que creo que estará basado en el número de estancias de la memoria del 2010, y en el pliego de condiciones se rebaja la cifra a 288.000. Yo creo que llama la atención, es una bajada significativa, y me gustaría saber de dónde sale esa bajada tan significativa, porque nos da la sensa-

ción de que han intentado ajustar en la memoria la cifra de estancias en 2010, esa cifra, 328.000; en el pliego, 288.000 es la cifra que dan para dietas. Nos da la sensación de que ajustan, hiperajustan el número de dietas. No sé a qué se debe esa bajada significativa.

Respecto al precio de la dieta, hay una variación de 3 euros desde el informe de octubre a la actualización de enero, de 29,94 a 26,80, y eso también nos llama la atención. Dicen que es una corrección de errores. En todo caso, sí que nos queda también otra duda en el cálculo del coste del sistema en frío, privatizado; lo cifran en 18,21, pero luego la amortización la cifran en 2,13 anuales. Cuando plantean el precio máximo, que va a ser de 19,26 y dicen que puede bajar, ¿esos 2,13 euros están también incluidos ahí o van aparte? Está también sin IVA. Por tanto, tenemos que entender que esos precios se van a disparar. El precio máximo, 19,21, me gustaría que nos aclarara si es con el 2,13 incluido o sin incluir y, en todo caso, es sin IVA. Por tanto no sé de qué precio final estaríamos hablando. También le quiero preguntar si en ese precio está incluida la alimentación extra, por ejemplo.

Otro aspecto que nos llama la atención, se lo he comentado antes, es la cuantificación de la obra de 5,08 millones. Y le quisiera preguntar ahora ya, porque haremos una petición de información, sobre el estudio, que para dar una cifra tan exacta de lo que va a costar la obra me imagino que estará, quién lo ha hecho, desde luego, tener acceso a ese estudio.

Y, lo que le comentaba antes, me da la sensación de que están justificando la privatización precisamente porque no hay dinero público para acometer una obra de esta envergadura o a este coste. Y otra vez lo mismo, sinceramente, no nos creemos que no hay dinero público; no hay dinero público para algunas cosas y pensamos que detrás de eso hay una decisión tomada de antemano, porque está claro que para ampliar ciertas partidas, lo que tiene que ver con conciertos con ciertas entidades privadas, sí que hay. Por tanto, yo creo que no se justifica, cuando dicen que se van a ahorrar 2,4 millones de euros, que acometan esta serie de medidas para ahorrar justamente lo que se ha acabado de ampliar ahora en dos partidas para asistencia en otras entidades privadas.

También nos queda otra duda con el tema de las instalaciones. Parece, según aparece en el pliego de condiciones, que se van a mantener las cocinas actuales, las instalaciones, al menos, y también le queríamos preguntar, porque a esas cocinas o a esas instalaciones me imagino que se les dará algún uso, si se va a detraer del canon el uso que se pueda hacer, que pueda hacer la empresa privada, si finalmente se privatiza, de esas instalaciones. Y también, ya dentro de las dudas que nos genera, porque creemos que los datos están muy, muy ajustados, tanto el número de dietas como el precio de las dietas, teniendo en cuenta que una empresa privada, al final, entra en un negocio para obtener beneficios. Y realmente no sabemos de dónde va a obtener beneficios. Y al hilo de esto, una duda más, Virgen del Camino y el Hospital de Navarra, si las nuevas cocinas se ubican en ese espacio, tendrán mayor accesibilidad; hasta Ubarmin habrá que dotar de un transporte. ¿De eso se hará cargo también la empresa privada, del transporte de la comida hasta Ubarmin?

Como le decía, nos preocupan los precios de las dietas, el número de dietas. Los datos, desde luego, nos generan dudas, pensamos que, en todo caso, están ajustados, pensamos que la obtención de beneficios por parte de la empresa privada no sabemos exactamente de dónde van a salir, pero a nosotros, por lo menos, no nos salen las cuentas. ¿Va a ser también una partida ampliable como la de la Universidad de Navarra? ¿Va a ser una partida ampliable, que entre una empresa que se dote de una partida anual y que luego se tenga que ampliar porque no da? Desde luego, nos tememos que repercutirá en la calidad.

Y me llama la atención oírle hablar de que con una empresa privada las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras van a mejorar. Eso me preocupa, porque sabiendo lo precarizado que está este sector, encima está haciendo una apología: "no, no, si con la empresa privada van a estar mejor". De verdad, me parece vergonzoso, uno. Y por otra parte, tenemos una reforma laboral encima; a mí no me diga usted que las condiciones de los trabajadores y trabajadoras van a ser mejores. A ver, la empresa privada va a obtener beneficios, tendrá que obtener beneficios; con lo ajustados que van a estar todos los conceptos, evidentemente, contratos de formación, contratos becarios, eso es lo que viene. Aplicando un convenio de hostelería que ahora mismo no está en vigor...

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Un minuto, señora Ruiz.*

SRA. RUIZ JASO: *Sí, ahora mismo acabo, señor Presidente. Contratando a través de ETT, eso es lo que hay en el sector y eso es a lo que se van a exponer los trabajadores y trabajadoras que vengan.*

Para finalizar, me quedo con las recomendaciones, con la última recomendación de la Cámara de Comptos, que es que el ahorro se produce por la unificación de las cocinas y el cambio de sistema de producción, cadena frío total. Teniendo en cuenta lo anterior, la comparativa debería haberse realizado para la modalidad de producción citada analizando las distintas alternativas de gestión.

¿Se van a empeñar en privatizar sin analizar siquiera la última recomendación de Comptos? Y si nos vuelve a decir que Comptos avala su decisión, ahí está la reflexión final. Muchas gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias por las explicaciones dadas y yo también voy a empezar por el final. Y ese final es que voy a procurar decir la verdad; y es que ya le he oído a usted varias veces emplazarnos a que digamos la verdad y les hemos oído a personas que le acompañan a usted que a nosotros o a nosotras no nos importa la sanidad. Pues, diciendo la verdad, nos importa la sanidad y la calidad de la sanidad, y no voy a decir que más o menos que a ustedes, porque entiendo que también les importa. Pero aquí, a partir de este momento, entra la política, evidentemente, claro que entran las decisiones políticas, la suya, la de su grupo, la del Partido Socialista y la de los que estamos en la oposición. Claro que entra la política. Y nosotros apostamos por una sanidad pública y de calidad, y ustedes apuestan por ese modelo mixto privado-público, y ahí es donde tenemos las diferencias. Y frente a esas diferencias, lo que nosotros queremos es que los informes que nos dan sean claros y lo que ponen en sus informes sea cierto; y que avalen lo que ustedes dicen, no que mareemos la perdiz para corroborar una decisión política. Eso es lo que queremos, no otra cosa. A partir de ahí, insisto, nos importa la calidad y creemos que la alimentación es una parte importante del tratamiento de las personas; y como tratamiento que es, creemos que tiene que estar en el sistema público y esperemos que no se privaticen otros tratamientos. Por eso queremos que esté en el sistema público, porque lo consideramos un tratamiento importante para esas personas. Y nos basamos, aparte de en otras muchas cosas, en opiniones de profesionales y en otras muchas, también nos basamos en la Declaración Europea ya leída en muchas ocasiones aquí; no en lo que hacen otros países europeos, sino en la Declaración Europea, en eso nos basamos.*

Y a continuación, voy a ir diciendo alguna de las cosas que ha comentado usted sobre su informe. No es un estudio fiscalizador; por supuesto, ya sabemos que no es un informe fiscalizador, no hace falta que tenga que venir aquí a decirnos si es fiscalizador o no, no lo pedimos como un informe fiscalizador, lo pedimos porque no entendíamos que lo que ahí se ponía llegara a las conclusiones que ustedes desde el departamento planteaban. Y dice que es la primera vez que la Cámara de Comptos se encuentra con un encargo de estas características; no es cierto. Usted sabe que la legislatura pasada hicieron un informe desde su departamento en el cual nos decían por qué era mejor tener la privatización con la Clínica San Juan de Dios y Comptos dijo que no, o sea, que no es cierta esa afirmación.

A continuación, lo que dice usted de la dispersión física, relevante factor de ineficiencia que debería ser afrontado teniendo en cuenta especialmente el paciente, las duplicidades tecnológicas, etcétera, etcétera, hemos dicho muchas veces: estamos de acuerdo en que esa es una manera de ahorro y es una manera eficiente para organizar el sistema.

Sigue usted diciendo que, desde una óptica sanitaria, la calidad en la prestación global del servicio de alimentación incide de forma significativa en la curación del paciente y puede conllevar por un lado la reducción del tiempo, etcétera, etcétera. De acuerdo, lo hemos dicho, es parte del tratamiento del paciente, por eso queremos que sea público.

Nos pregunta, sobre la privatización de las cocinas del hospital de Tudela, ¿por qué entonces sí y ahora no? Pues, mire, le voy a dar la respuesta que usted me ha dado muchas veces a mí, y es porque mi grupo y yo no estábamos en este Parlamento, no estábamos de ninguna manera. Y cuando usted utiliza ese argumento, su grupo es el que lleva la política de unos años a otros y usted utiliza el argumento de yo no estaba, pero creo que yo sí puedo decir que nosotros no estábamos aquí cuando se privatizaron las cocinas de Tudela. Insisto, cuando dicen en qué nos fijamos, que también es el siguiente párrafo, es, entre otras cosas, en la Declaración Europea y en las opiniones de los profesionales que trabajan en dietética y alimentación.

Insiste después en que como punto de partida hicieron un análisis provisional. Bueno, aquí también tengo que hacer una matización. Eso que hicieron ustedes se considera un análisis provisional porque después vino la Cámara de Comptos y analizó ese informe provisional, porque si no, todas las personas presentes aquí sabemos que ese hubiese sido un informe definitivo. No nos diga que fue provisional, fue provisional porque la Cámara de Comptos analizó su informe, porque nos tienen muy acostumbrados a que pretendan hacer los informes que les dé la gana y como les dé la gana y se crean que nosotros nos los creemos.

Sobre el absentismo laboral, al que también hace usted mención, como departamento, a lo mejor lo que tendría que hacer, aparte de no, y voy a ponerlo entrecomillado, "criminalizar" tanto a los trabajadores y trabajadoras para que sea la justificación para que se privaticen los servicios, es analizar las causas de ese absentismo laboral. Y a lo mejor, también, poniendo medidas para esas

causas de absentismo laboral y así existiría menos absentismo laboral.

Habla de que con el tiempo, ante el cambio de empresa adjudicataria, será posible exigir y valorar la subrogación de la nueva empresa en los contratos de personal tanto fijos como temporales. Sí, efectivamente, pero ¿qué pasa ahora con las personas que están trabajando ahora? Eso es lo que hemos dicho siempre, ahora, con todas esas personas, que en el pliego, desde luego, no se recoge nada. Y cuando se habla de las mejores condiciones laborales, ya lo ha dicho la señora Ruiz, pero es evidente que tenemos una reforma laboral que, entre otras muchas cosas, lo que va a hacer es disminuir las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras. Y eso es algo en lo que coincidimos con el Partido Socialista, por lo menos en la teoría.

Es evidente que, como usted ha dicho, y voy a terminar con esto, la realidad es tozuda y veremos de aquí a unos años dónde nos sitúa esa realidad, insisto, en cuanto al ahorro del que ustedes están hablando y a la calidad en la alimentación. En ese ahorro y esa calidad de alimentación, la realidad es muy tozuda y, por supuesto, en las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras. Y como comparto, insisto, con usted que la realidad es muy tozuda, veremos de aquí a unos años condiciones laborales, calidad de servicio y lo que le cuesta al Servicio Navarro de Salud ese servicio; pero entonces, vendrá otra Consejera u otro Consejero, si ustedes siguen en el Gobierno, y dirá "yo no estuve, yo no era la Consejera que hizo eso". Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Vera, por sus explicaciones una vez más. Y una vez más, no me ha convencido absolutamente nada, es más, creo que me he ratificado en mis opiniones y las sigo manteniendo tan firmes como en un principio. Y empezando por el final yo también, claro que apostamos por los servicios públicos, claro que apostamos por un servicio de cocina público; usted no, eso es lo que está claro. Y, desde luego, claro que es una posición política, por eso estamos aquí. Y, desde luego, tenemos posiciones muy, muy, muy diferentes y muy contrapuestas en algunos aspectos, y lo decía la señora Fernández de Garaialde, nosotros tenemos una posición en la que entendemos que los servicios sanitarios se deben ofrecer desde el servicio público, y ustedes, no. Por lo tanto, nuestras posiciones, como le decía, en este terreno son contrapuestas. Usted se pregunta cómo no lo ven ustedes tan claro como yo. Yo me pregunto, en Izquierda-Ezkerra nos preguntamos por qué usted no lo ve tan claro como nosotros, porque estamos convencidos y convencidas de que se equivocan. Se lo dije antes y se lo digo ahora, privatizar las cocinas es un auténtico despropósito, es, desde nuestro punto de vista, un disparate, tendrá sus consecuencias inmediatas, a medio y largo plazo, y, desgraciadamente, así lo veremos.*

Y, mire usted, cuando mantenemos nuestras posiciones no nos basamos por que sí, nuestras posiciones políticas no vienen de la nada, son unas posiciones políticas basadas en las evidencias, en la lógica, como usted dice muchas veces, y desde nuestro posicionamiento, como le decía antes, en relación con lo que entendemos por un servicio público, o sea, quién debe asumir la responsabilidad de ofrecer los servicios sanitarios a la ciudadanía, que entendemos que tiene que ser el gobierno de turno. Y, mire usted, yo también me pregunto por qué consideran que la gestión privada es mejor, por qué consideran que ustedes no pueden hacerlo mejor que una empresa privada; me parece sorprendente y me parece durísimo que asuman esa ineficacia y esa ineficiencia por su parte, que no puedan ofrecer el mismo servicio que ofrece una empresa privada. La verdad, me parece increíble por su parte que argumenten de esta manera.

Y lo que ya me ha sorprendido sobremanera, que esto sí que es un argumento nuevo, es que usted considere que se va a mejorar la gestión de la plantilla, que van a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y de las trabajadoras cuando una empresa privada se haga cargo de este servicio. ¡Pero háganlo ustedes, háganlo ustedes ya! Ustedes están al mando de esto, no estamos nosotros. Si estuviésemos nosotros y nosotras seguramente que lo haríamos de otra manera.

Y, mire usted, le volveré a insistir, por otro lado, en que su informe, aunque usted se empeñe en que justifica la privatización, pues no; la realidad es tozuda en este caso y su informe, por mucho que usted se empeñe, no dice nada que induzca a valorar o a entender que hay beneficios de una privatización o una externalización. Y es más, hay incertidumbres más que suficientes para que ustedes consideraran retirar esa postura y retirar la licitación, porque además es una decisión basada en la subjetividad. El propio gerente del Sistema Navarro de Salud, aquí presente, subrayaba que no podía explicar por qué la tecnología caliente en una empresa privada produce más dietas al año con menos trabajadores que lo que necesita, por ejemplo, Pamplona. Y concluye que la prestación del servicio de alimentación es mucho más eficiente si se va a realizar desde una empresa externalizada.

Francamente, creo que quizá ustedes, o no usted, sus antecesores, no hayan hecho los deberes

como debían, pero, en todo caso, insisto, no nos ha convencido para nada. Desde el punto de vista clínico, seguimos insistiendo en que privatizar el servicio de cocinas es privatizar un servicio sanitario; desde el punto de vista del gasto, seguimos insistiendo en que el gasto es muy reducido, que las dietas salen bastante baratas, y en todo caso, miren, aunque se demostrara, que no está demostrado, que es preciso mejorar la gestión para que saliera más barato, insisto, háganlo ustedes, jamás quedaría justificada por este argumento para ahorrar una privatización, una externalización. Es su responsabilidad, ahí están ustedes para acometer las reformas o las acciones que consideren oportunas. Y, además, recordarles que el personal de cocina cobra unos mil euros. En fin, como si fuera para tanto.

En todo caso, miren, mezclan ustedes la cocina en caliente, la cocina en frío, el absentismo laboral, por ejemplo. ¿Por qué ese absentismo laboral en las cocinas? ¿Se han preguntado ustedes por qué se produce esa cantidad de bajas? A lo mejor no están gestionando bien, evidentemente. ¿Por qué la gente tiene tantas bajas en cocinas? Este parece que es el argumento final para que ustedes decidan esta privatización, junto con que no pueden acometer un gasto tan importante desde el sistema público, con las arcas públicas. Tampoco estamos de acuerdo porque, como han dicho las personas que me han antecedido ahora en el uso de la palabra, para otras cosas ustedes sí que gastan bien y sin ningún tipo de problemas.

Y, para concluir, no es posible, se lo hemos dicho muchas veces y esto, como usted dice, es por lógica, además, que una empresa privada vaya a asumir un coste tan elevado como instalar el sistema de cocina en frío con una concesión solo para cuatro años, obteniendo además beneficio de ello, manteniendo la calidad del servicio y sin una contrapartida; de algún sitio tiene que salir el dinero. E, insisto, háganlo ustedes; si para una empresa privada es rentable, para el sistema público también lo ha de ser. Por lo tanto, yo les vuelvo a insistir en que recapaciten porque, desde luego, rechazamos sus informes una vez más, rechazamos sus argumentos de hoy porque no nos parecen para nada convincentes ni para nada explican la decisión e, insisto, ustedes se equivocan y, desgraciadamente, lo veremos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Portavoces que quedan por intervenir, señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, señor Presidente y, como siempre, bienvenidos a todos los miembros del Departamento de Salud, a los cuatro que nos acompañan hoy; mucho ánimo, sobre todo, para seguir trabajando en la línea que lo están haciendo, a pesar de las palabras con que se les recibe en esta Comisión y en el Pleno. Ánimo y adelante. Es un tema que se está haciendo muy cansino aquí, en esta Comisión y en este Parlamento, pero que hay que seguir hablando de él porque así nos lo solicitan los grupos Nabai, Bildu e I-E en esta ocasión.*

Se hacen aquí una serie de informaciones: que el informe de la Cámara de Comptos deja en evidencia al de Salud, lo cual no es cierto; que es una decisión de tipo político que se toma sin ningún análisis previo para razonar las decisiones que se toman, no es cierto; que en el informe se da la razón a las afirmaciones que se hacen desde la oposición en cuanto a los trabajadores, que no es cierto. Hemos tenido ocasión, el pasado 21 de marzo, de observar en esta Comisión cómo se retiraba una moción en la que se pedía que se instara al Gobierno para que el Departamento de Salud analizase todas las alternativas posibles antes de esta decisión de cocina en frío con medios externos, dos más que pone Comptos aparte de otras muchas alternativas, que ya sabemos que una cosa es lo ideal y otra cosa es lo suficiente y lo necesario, y esto que se está haciendo actualmente es necesario y suficiente, pero, bueno, se retiró por escuchar antes de hacer esa propuesta y tomar decisión sobre la misma tanto al Presidente de la Cámara de Comptos como a la Consejera de Salud. Sin embargo, se ha vuelto a poner esa misma moción, y ya está registrada, sin escuchar previamente ni al Presidente de la Cámara de Comptos ni a la Consejera, porque ya estaba puesta antes de que comparecieran aquí. Esto nos viene a confirmar y a ratificar que las decisiones las tienen ustedes ya tomadas independientemente de lo que ocurra aquí, que es precisamente de lo que acusan al Departamento de Salud, acusando con el mismo argumento que ustedes utilizan.

Comentábamos no hace mucho que todo esto trae causa de varios informes, entre ellos el de noviembre del año 2005, de Comptos, donde, efectivamente, recomienda que se analice la forma de prestación de estos servicios generales individualizada en cada uno de los hospitales de forma conjunta. Desde esos momentos, la Cámara de Comptos está insistiendo en que esos trabajos hay que realizarlos, esos análisis. Efectivamente, se ha creado ya el Complejo Hospitalario de Navarra en el año 2010 y ahora viene el unificar todos estos servicios para intentar ser más económicos y más eficientes en la gestión de los recursos públicos, que es la obligación de todo gobernante, de todo gestor público y de los sanitarios también, sin perjudicar ni al paciente ni a la calidad del servicio que se está prestando. Efectivamente, no es la primera externalización de este tipo que se hace, se ha hablado ya del Hospital Reina Sofía de Tudela, del Hospital San Francisco Javier, de todo el servicio de lavandería en los hospitales de Pamplona, que

ha llevado también a una serie de empresas y a la creación de puestos de trabajo, que ahora sería impensable la vuelta atrás por las repercusiones negativas que eso podría tener.

Se han realizado también una serie de afirmaciones que no son ciertas de ninguna manera: que el informe de Comptos venga a poner en evidencia al realizado por el Departamento de Salud no es cierto, porque las comparaciones que se hacen son correctas. De hecho, las que Comptos hacía en el informe del año 2005 sobre el ejercicio económico de 2004, las hizo, y son correctas, comparando el costo de la dieta en Tudela, dieta caliente, con el Complejo Hospitalario de Navarra, caliente también, y viendo que el sobrecosto en Pamplona, en el Complejo Hospitalario de Navarra, estaba por encima del 50 por ciento. Está bien comparado y esa es una conclusión correcta. Esa misma comparación, ya con datos más actualizados, se realiza en el año 2011 desde el Servicio Navarro de Salud y se obtienen conclusiones parecidas. También se compara lo que cuesta actualmente una dieta en el Complejo Hospitalario con lo que podría costar cambiando a un nuevo sistema en frío y el ahorro también es considerable. Esos ahorros Comptos no los pone en cuestión, sino que en cualquiera de las distintas versiones que hay, corrigiendo datos, cambiando datos, actualizando datos, viendo el número de dietas que ha habido en el último año, 2011, etcétera, el ahorro está en ahora en un 25 por ciento mínimo de media por encima del 30 por ciento, como comentamos ya el otro día con los cálculos realizados. Es un ahorro importante.

Hay dos aspectos fundamentales que nos preocupan y nos ocupan creo que a todos. Primero, la dieta. Desde la óptica sanitaria, la alimentación, estamos de acuerdo, es un aspecto más del tratamiento al paciente, muy importante en la recuperación de la salud del mismo en tiempo y forma. Otro aspecto que nos ocupa y preocupa son los actuales trabajadores de las cocinas. Yo creo que son los dos aspectos más importantes.

El control de la alimentación no se pierde después de la externalización del servicio de cocinas y se seguirá llevando a cabo desde el Servicio Navarro de Salud, desde el departamento de nutrición, para controlar la calidad de la dieta, como decíamos, como parte de un correcto tratamiento para el paciente hospitalizado. Esto es pone en cuestión. La cuestión es quién realiza, quién confecciona, quién elabora esa dieta, qué trabajador, ¿público o privado? Y ahí se pone el peso de la decisión, pero yo creo que eso no es así; es decir, si va a ser un servicio público, tiene que ser elaborado por un profesional, por un trabajador público, que sea quien elabore la comida para ajustarse a la dieta propuesta por el profesional sanitario. Pero esto, ¿por qué no lo aplicamos, también, al resto de tratamientos? ¿La medicación que ingieren los enfermos tiene que elaborarla un laboratorio público? Es más importante que la dieta, creo yo; sin embargo, ¿todos los medicamentos tendrían que ser elaborados por trabajadores públicos por ese razonamiento? ¿No se podría comprar a un laboratorio privado nada que no sea elaborado por nuestros trabajadores del propio hospital? ¿Tendrían que volver otra vez las boticas en los hospitales, las farmacias en los hospitales a elaborar todos los medicamentos que van a ingerir los enfermos,o se puede seguir, como ahora, respetando los laboratorios públicos sus medicamentos y comprándolos directamente fuera?

Y en cuanto a la recolocación del personal, ya ha sido analizada la situación del personal tanto fijo como temporal, se va perfilando cada vez más, se han colocado ya en el pliego de condiciones una serie de propuestas para que las empresas que vayan a optar por esta adjudicación puedan hacer propuestas de recolocación tanto de personal funcionario como temporal, sabiendo que con cualquiera de las opciones que se decidan, el número de trabajadores de cocina se debe reducir prácticamente en un 50 por ciento, según los estudios realizados, al pasar de un sistema a otro, al sistema en frío.

Y, finalmente, me resulta de agrado comprobar cómo desde el propio departamento se asumen la mayoría de las recomendaciones de la Cámara de Comptos para tenerlas en cuenta e incorporar aquellas que sea posible incorporar a la decisión que se vaya a tomar y a la opción que se vaya a elegir.

Acabar como empezaba, animando a seguir el trabajo que están llevando a cabo y a entender que la oposición tiene que hacer su papel, que no es otro que el de criticar en la medida de lo posible, aprovechando cualquier oportunidad, la gestión del Gobierno, en mi opinión equivocadamente, porque todos deberíamos colaborar para una mejor política de beneficio al ciudadano, que es en definitiva lo que nos importa a todos. Estoy observando, y eso es lo que me extraña, además, porque yo no soy político, que se pone siempre el interés del grupo por encima del interés del ciudadano; lo que importa es quitar al que está, quizás para ponerme yo, pero no que se beneficie el ciudadano, que debería ser el último y el primer interés de todos los que estamos aquí presentes. Muchas gracias.

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

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera y equipo por venir y por su intervención. Buenos días, señorías. Yo creo que es un tema que lo estamos hablando una y otra vez, y la verdad es que a todos nos gus-*

taría acertar en las medidas. Lo que queda muy claro de la Cámara de Comptos y de su informe, y yo creo que también eso deberíamos resaltarlo, es la comparación de lo que cuesta una dieta en Pamplona y lo que cuesta una dieta en Tudela, pero, señorías, yo creo que en el Complejo Hospitalario de Navarra, por la cantidad de patologías a las que presta servicio y que intenta curar y paliar, tiene que ser muchísimo más complejo hacer un menú que en Tudela, donde creo que habrá otro tipo de enfermos y otro tipo de menús. Pienso que eso es un poco lo que todo el rato estamos comparando, y la verdad es que yo, que tampoco me he dedicado nunca a estos menesteres, no termino de entender. Creo que tiene que ser muchísimo más complejo y no hay más que ver el informe de la Cámara de Comptos, que dice que hay sesenta y un tipos de dietas, cincuenta y seis para adultos, veintiuno infantiles y veintisiete que serán, yo creo, especiales; así lo entiendo.

También menciona que aunque hubiéramos optado por una fórmula mixta, que hubiera sido la cocina en frío, pero que hubiesen sido los trabajadores de carácter público, habría que hacer también una reducción de personal porque la cocina en frío conlleva que hay menos turnos de trabajadores, se trabaja de otra forma, no se trabaja los fines de semana, etcétera, etcétera, con lo cual, siempre habría una reducción de personal.

De tanto número y tanto estudio económico, a mí me gustaría preguntar algo que no ha preguntado la oposición, como se llaman ellos, que yo tampoco considero que sea así, sino que en este momento estamos opinando todos, a mí me gustaría saber al final, de lo que vale una dieta, cuánto vale el producto, a qué se le imputa la mano de obra y cuál es el coste indirecto, porque todos pensamos que si esto va a manos de una empresa privada lo hace, como no puede ser de otra forma, por un beneficio económico. Hay mayor efectividad, habrá mayor rendimiento en el trabajo, pero, desde luego, por todo lo que estamos leyendo últimamente en la prensa, gratis et amore no trabaja ninguna empresa.

No obstante, creo que por las condiciones económicas actuales, por la situación que existe, por la falta de fondos públicos, por un montón de cosas, por poder rentabilizar más los servicios, se ha optado por la fórmula de externalizar el servicio de cocinas y sacarlo a la empresa privada. Pero yo creo que este dato sí que nos gustaría saberlo a todos porque, al final, es un poco lo que nos va a dar la pauta.

Y también me gustaría saber, que también lo vemos cuando externalizamos servicios, a mí me ha tocado, no he sido nunca partidaria, cuando he estado en el ayuntamiento, cuando se declara una huelga porque la empresa incumple los convenios, el follón tan grande que se puede organizar en un servicio de esta relevancia.

La reforma laboral creo que ya está vigente, con lo cual pienso que a los contratados que son temporales actualmente en las cocinas, también, si se quisiera, se les podría aplicar; no veo que haya ninguna diferencia, solamente los fijos son de la plantilla de Osasunbidea.

Yo creo que lo que dice el señor Robleda es que, al final, buscamos mayor eficiencia, mayor eficacia. Saber qué parte se imputa a que sea la cocina en frío, qué parte se imputa a que se externalice..., no sé, creo que es algo un poco más anecdótico, pero que lo que buscamos todos, como no puede ser de otra manera, sobre todo por la parte de responsabilidad que le ocupa a la señora Consejera y a su equipo, es dar el mayor servicio a los ciudadanos. Y creo que nos tranquiliza una frase que dice el señor Ángel Sanz Barea, que dice: "Hay que aclarar que seguirá siendo el titular del servicio y, por tanto, mantendrá inmodificado el control que actualmente tiene sobre el mismo". Yo creo que de todos estos informes, lecturas, que al final tenemos que interpretar y que cada uno los interpretamos según queremos interpretarlos, porque es así, hay cosas que son muy vagas y añaden coletillas que lo único que siembran son incertidumbres y dudas, la mayor garantía es esa, que lo que buscamos, como no puede ser de otra manera, es lo mejor para los ciudadanos. Y yo creo que se hace una apuesta arriesgada, pero que esperemos que llegue a buen término si al final es lo que hemos decidido entre todos. Y yo no dudo, como he dicho antes, que sean ustedes los mayores interesados en que eso se cumpla porque la responsabilidad que tienen sobre el departamento es muy grande. Gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, señoras Vera, Ibarrola, Borruel y señor Sanz, muchas gracias por la repetida información que estamos obteniendo acerca de las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra. Quiero empezar mi intervención comentando que nuestro grupo no está en absoluto de acuerdo con el prejuicio que se realiza de que la alimentación hospitalaria realizada en cocinas externalizadas vaya a empeorar la calidad en relación con la alimentación realizada en cocinas con gestión directa. Se habla de que no se pueden comparar los enfermos del Complejo Hospitalario en cuanto a gravedad y complejidad con los del Hospital de Tudela, estamos de acuerdo; el Complejo Hospitalario tiene enfermos correspondientes a un hospital terciario, pero también tiene enfermos que pueden ser atendidos de la misma manera en su área correspondiente en*

Tudela y en Estella. Por lo tanto, el tipo de alimentación no depende de la complejidad del hospital, sino que depende de la patología del enfermo. Y hay que decir que cuanto más compleja es la patología del enfermo, menos probabilidades hay de que ese enfermo coma comida realizada en las cocinas, porque hay enfermos de intensivos, hay enfermos en coma, que utilizan alimentación enteral o parenteral.

Estamos de acuerdo con que la alimentación hospitalaria, la alimentación de los pacientes es una faceta muy importante en la evolución clínica y en el número de estancias del hospital. Como dice la resolución europea, puede formar parte incluso del tratamiento, pero, desde luego, lo que no dice esta resolución es que la alimentación tenga que ser realizada por personal público o por gestión directa. Es más, unos artículos más delante de que se hace esta afirmación, en la misma resolución europea de 2003 se establecen las condiciones de contratación de un servicio de alimentación hospitalaria; por lo tanto, esta resolución valora que las cocinas puedan estar atendidas por personal externo al personal sanitario.

Y ya valorando el informe en sí, comentaremos que hemos expresado ya anteriormente en Pleno, hemos expresado en Comisión, nuestro acuerdo con el modelo de gestión planteado en cuanto a la fusión o la unificación de cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra propuesto por el Departamento de Salud y que no busca otra cosa que ser un modelo más eficiente y más económico para el erario público. En cuanto al informe de Comptos y que ha comentado la señora Vera, afirma Comptos, es cierto, que la metodología empleada para comparar las cocinas del hospital de Tudela con el sistema en frío del Complejo Hospitalario es una metodología incompleta porque compara un sistema en frío con un sistema en caliente, pero lo que sí ve claro nuestro grupo es que el informe de Comptos deja absolutamente, y valga la redundancia, claro es que la metodología de la cadena fría supone una metodología segura e higiénica siempre que esté controlada por el personal propio del Servicio Navarro de Salud, que la producción en frío y la unificación de las cocinas suponen una disminución del personal necesario por disminuirse los turnos de producción y emplatado. También deja claro el informe de Comptos el ahorro estimado, que según los últimos datos es de 2,4 millones, pasó de 3,5 a 2,7 y de ahí, a 2,4, pero estos 2,42 teniendo en cuenta precios máximos establecidos en el pliego, que no tienen que ser los que necesariamente ganen el concurso. Y en cuanto a la inversión necesaria, el informe de Comptos también establece que para hacer la unificación de las cocinas es necesario hacer una inversión de 5,08 millones de euros.

En cuanto a las recomendaciones, nuestro grupo está de acuerdo básicamente con todas las recomendaciones. Comptos recomienda hacer un estudio comparativo entre la producción en frío con gestión mixta, con gestión externalizada y con gestión pública; Comptos dice que esto serviría para saber si el ahorro previsto va con cargo a presupuesto o con cargo a costes, pero nuestro grupo no considera este estudio imprescindible a la hora de tomar una decisión puesto que, sabiendo que es necesaria para hacer la unificación, y ya lo he repetido muchas veces, una inversión de 5,08 millones de euros, que actualmente no hay presupuesto en el departamento dedicado a esta inversión, si no se realiza la inversión por concesión de obra pública, pues no seguimos hablando del proyecto, con lo cual creemos que este estudio no es estrictamente necesario.

En cuanto a las recomendaciones que hace del personal, ya nos ha dicho la Consejera aquí en repetidas ocasiones que se va a establecer un sistema de readaptación de los puestos de trabajo en el personal funcionario y que el personal que está contratado por contrato administrativo, al no poder acceder a la empresa contratante de forma directa, se ha establecido en los pliegos que en el caso de tener que contratar personal, que se tenga en cuenta a este personal contratado.

Y, por último, estamos completamente de acuerdo con la última recomendación de la Cámara de Comptos, que dice que lo que hay que asegurar es la calidad del servicio siendo cuidadoso en las condiciones de los pliegos de contratación en este sentido.

Por lo tanto, y resumiendo, nosotros seguimos estando de acuerdo con este sistema de gestión propuesto y no vemos ningún motivo añadido en el día de hoy para opinar lo contrario de lo que ya opinamos el viernes pasado. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Voy a ver si puedo responder a alguna de las cuestiones que han planteado. Respecto a la pobreza metodológica del informe que alguna de sus señorías ha manifestado, está claro que en el informe que ha hecho Comptos ellos validan el ahorro presupuestario que nosotros hemos calculado y lo consideran razonable, que en términos contables se utiliza ese término, por eso dice que es razonable, y dicen que no hemos hecho un análisis de coste, que lo que hemos hecho es un análisis de ahorro presupuestario y que por eso entienden que podíamos haber hecho una Excel modelizando cuál es el coste en las distintas alternativas. Nosotros enten-*

demos, y lo hemos manifestado ya un montón de veces, que realizar ese Excel o ese modelo teórico no nos iba a arrojar más luz a la hora de tomar la decisión, y es que en los modelos que hemos analizado que existen en estos momentos de cocina en frío con medios propios o ajenos, toda la información que tenemos es con medios ajenos y con medios propios, como les he dicho también en reiteradas ocasiones, no tenemos razones para decir por qué con medios propios o con medios ajenos necesitaríamos menos personal o determinados procesos serían peores con medios ajenos que con medios propios; por eso nos volvemos a referir a que, sin embargo, viéndolo en la realidad, no en el modelo en frío sino en el modelo en caliente, la diferencia es bastante grande.

Respecto a lo que me preguntaban sobre la bajada en el número de dietas respecto al pliego, eso tiene su razón única y exclusivamente en que en las trescientas y pico mil de las que se hablaba al principio estábamos teniendo en cuenta la dieta de los trabajadores que están haciendo guardia, y ahora, en el pliego, se han sacado, pero en el caso de que los trabajadores de guardia también coman de la cocina del hospital, volverían a ser las trescientas y pico mil. Es decir, la bajada que hay entre el informe y lo que ha salido en el pliego no es porque haya bajado el precio de la dieta sino el número de dietas, pero el número de dietas es por eso, no es por las personas hospitalizadas sino por el personal que está de guardia; si lo tenemos en cuenta son las trescientas y pico mil, si no lo tenemos en cuenta son las doscientas ochenta mil. Si, al final, el personal en vez de comer en la cafetería come de la cocina del hospital, serán las trescientas y pico mil, por aclararles ese punto.

Respecto a lo que está incluido en los 19,21 euros, está incluida la amortización y no está incluido el IVA. Y la empresa adjudicataria sí se ocupa del traslado a Ubarmin y los productos extras van aparte, que eso yo creo que ya lo hemos hablado también en alguna otra ocasión.

Respecto a la utilización de los espacios actuales de cocina, al menos parcialmente la empresa adjudicataria los utilizará para tener los carros de retermalización. Estos carros implican una necesidad de espacio y se tendrán que utilizar, al menos parcialmente, para eso. Dentro de la unificación de servicios es cierto que también quedarán espacios libres que podrán ser utilizados en el proceso de unificación del complejo para otros usos que en estos momentos no le puedo decir cuáles son.

También me preguntaban por el estudio de la inversión. Como les he dicho en la intervención inicial, todas esas personas que han estado durante estos meses trabajando en este proyecto –aunque la señora Fernández de Garaialde diga que hubiéramos hecho ese informe y nos hubiéramos quedado allá, pues no, como les he dicho es una decisión bastante compleja y que ha implicado que varias personas hayan estado analizando todos los pormenores y detalles de cómo se puede llevar a cabo esa decisión– han tenido conversaciones con ingenierías, empresas de fabricación de este tipo de instalaciones y, a partir de esas conversaciones, nos han facilitado la información que aparece en el informe. Y eso es lo que le puedo decir. No sé... ¿Estudios? Al final, para validar cuál es la cifra, supongo yo que habrán tenido varias conversaciones con varias ingenierías y con varias empresas que fabrican este tipo de instalaciones y a partir de ahí, con su criterio técnico, ellos han estimado que la inversión es la que aparece en el informe.

Me gustaría volver a insistir en algo que parece que es el punto en el que no nos ponemos de acuerdo, que es el de si el servicio es público o es privado. Yo vuelvo a insistir en que la titularidad del servicio es pública; y lo es ahora y lo seguirá siendo, y en que, por tanto, no va a disminuir el control que actualmente tenemos sobre el mismo. Podemos afirmar que realmente se trata de una fórmula mixta que va a garantizar que se sigan estableciendo los sistemas de control pertinentes en todos los estamentos que componen el proceso de alimentación de los pacientes. E igualmente, los nutricionistas y dietistas seguirán siendo de la plantilla del Servicio Navarro de Salud y continuarán avalando tanto el número de dietas como la calidad de las mismas. De lo que estamos hablando, reitero una vez más, es de las personas que están elaborando la comida, no de quien determina cuáles son las dietas, ni de quien controla el valor nutricional de esas dietas ni de quien controla cómo se están elaborando esas comidas. De lo que estamos hablando de si es público o es privado es de la elaboración de la comida, nada más que eso.

También me gustaría reiterar que en la comparación de medios propios y medios externalizados los datos, y es verdad que no son en una cocina fría sino en una cocina en caliente, que nos llevaron en octubre a empezar a analizar que podíamos realizar cambios y buscar una mayor eficiencia en la gestión del servicio de alimentación, son que en Tudela, una empresa externa, para producir 45.234 dietas en el 2011 necesita una plantilla de 13 personas excluidos los dietistas, o sea, estamos hablando solo de elaborar la comida, que eso son 3.479 dietas por trabajador y año, frente a la plantilla que con la misma tecnología, estamos hablando de cocina en caliente, luego sí es comparable porque estamos hablando de la misma tipología de elaboración de las dietas, necesitó en el Complejo Hospitalario de Navarra, a través de gestión directa, 204 personas, 235 según Comptos, para nosotros 204, para producir 321.666 dietas, es

decir, 1.576 dietas por trabajador y año. Y también les hemos repetido en más de una ocasión que, además de esta diferencia de productividad, que es lo que nos debe llevar a pensar en si podemos introducir cambios para buscar una mayor eficiencia, como les he dicho también en alguna ocasión, el absentismo en nuestro servicio de cocina del complejo es de un 10 por ciento frente a un 5,7 en la media del sector.

Teniendo en cuenta esto, creo que podemos concluir que la prestación de este tipo de servicios es mucho más eficiente si se realiza desde una empresa externa especializada. Además de todos estos, podríamos analizar otros factores al margen de la productividad, como son la capacidad de innovación de una empresa especializada, la flexibilidad o las economías de escala en compras. Y yo creo que respecto a esta cuestión, el Presidente de la Cámara de Comptos ya dijo que este era un indicador adecuado y uno de los principales problemas a los que se enfrenta el sistema con medios propios, que hace que deba tenerse en cuenta o valorarse la posibilidad de prestarlo con un sistema mixto o con un sistema con medios ajenos.

Respecto a la dimensión de la plantilla, me gustaría también dar un dato, que la dimensión de la plantilla actual es algo desproporcionada o elevada para el servicio que debemos prestar, parece que solamente ustedes no coinciden en eso; incluso un sindicato, yo no lo conozco con detalle pero creo que Comisiones Obreras, ha planteado una reducción de 206 a 140, o sea, que está admitiendo que la plantilla está sobredimensionada, no solo lo decimos nosotros.

Y por otro lado, me gustaría acabar puntualizando que el pliego sí dice que no se puede valorar, porque jurídicamente no puede hacerse. Se vuelve a decir aquí que no valoramos el que la empresa adjudicataria se quede con el personal; pues no lo hacemos porque sería ilegal, por eso no lo hacemos, y si lo hubiéramos podido hacer, lo habríamos hecho. Como les he dicho, nuestra mayor preocupación para llevar adelante esto, desde luego, es todo el personal actual de cocinas, y en el pliego hemos llegado allí hasta donde podemos llegar, que es solicitar a aquellas empresas que acudan a la adjudicación la posibilidad de que se comprometan a quedarse con parte del personal de cocina y que ese compromiso, en el caso de que esa empresa resultara adjudicataria, nosotros, obviamente, les obligaríamos a que lo llevaran a cabo. Hasta ahí podemos llegar y no podemos hacer más, y por eso no lo hemos hecho. No es una cuestión de voluntad, sino que es una cuestión de imposibilidad jurídica porque si no, nos habría llevado a cometer una ilegalidad que, desde luego, nosotros no queremos cometer.

Me preguntaba la portavoz del Partido Socialista el interés sobre conocer los datos del escandallo de costes. En el informe que nosotros realizamos –ahora mismo no lo tengo aquí, la verdad, no se lo puedo facilitar– está el escandallo de qué corresponde a alimentación, qué corresponde a personal... Si no lo tiene, se lo facilitaremos. Nada más. Muchas gracias.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la suspensión del transporte gratuito en pacientes oncológicos en la Ribera.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Punto número dos en el orden del día: comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la suspensión del transporte gratuito en pacientes oncológicos de la Ribera, comparecencia que ha sido solicitada por Nafarroa Bai y por Izquierda-Ezkerra. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Primero voy a hacer una matización, la plantilla no está sobredimensionada, sino que con la unificación y el emplatado en frío es cierto que se necesita menos personal, pero no está sobredimensionada, vamos a poner las cosas en su sitio.*

Iba a empezar esta intervención diciendo que no me explicaran lo que era el transporte sanitario y no sanitario, pero, evidentemente, ya me he leído su intervención, no haré mención a ella porque creo que primero tiene que hacerlo usted, pero es evidente que me vuelven a explicar lo que es transporte sanitario y no sanitario. Claro, no es este el tema que en principio deberíamos debatir porque somos conscientes de que ese transporte no es un transporte sanitario, yo creo que lo he dicho aquí por activa, por pasiva y no sé cuantas veces, que no es un transporte sanitario, pero sí es un servicio puesto por una decisión a raíz de una moción que se aprobó en este Parlamento y que aprobaron UPN, CDN en aquel momento y el Partido Socialista. En función de esa decisión de poner este transporte porque, entiendo yo, consideraron que era un buen servicio, ¿por qué ahora deciden quitar este transporte, cuando es evidente que es un servicio muy valorado absolutamente por toda la ciudadanía, y por qué únicamente se da en unas zonas de Navarra y en otras no? Como después de hacer esta petición de comparecencia se aprobó aquí una moción en la cual se mantenía el de Tudela y se iba a hacer un estudio sobre el de Estella, quiero que nos confirme o nos diga si lo que se pretende con el de Tudela es este año únicamente porque tiene presupuesto y no para el año

que viene, porque entonces sería entendible por qué se aprobó la moción por parte de UPN y el Partido Socialista. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. El calendario parlamentario ha hecho que se viera la moción que presentó mi grupo respecto a mantener el transporte interhospitalario desde el hospital de Tudela a Pamplona y sobre recuperar el de Estella antes de que usted compareciera aquí, también a petición nuestra, para informar sobre este tema. La verdad es que en este momento estamos en una situación un poquito más avanzada al respecto, ya que el pasado día 21 de marzo esta Comisión de Salud aprobó dos puntos de la propuesta de resolución de una moción que presentaba mi Grupo Parlamentario, que decía, y está aprobada, que el Parlamento de Navarra insta al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra a que mantenga el transporte interhospitalario gratuito para llevar y traer a los pacientes, etcétera, etcétera, y se aprobó el segundo punto, que hacía referencia a hacer un estudio sobre las necesidades de transporte de los pacientes del hospital de Estella y las causas que han podido incurrir en que se haya utilizado menos de lo previsto. Por lo tanto, le rogaría que usted se manifestara al respecto, a ver si va a asumir estas dos propuestas de resolución aprobadas en esta Cámara. Muchas gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenos días de nuevo. Yo creo que hay que ponerle marco a esta cuestión y, aunque también resulte reiterativo, me gustaría repetir alguna idea hoy aquí. Como todos ustedes recordarán y como ha recordado la señora Fernández de Garaialde, el transporte interhospitalario entre los centros Reina Sofía y Garda Orcoyen y el Complejo Hospitalario de Navarra se puso en marcha en el año 2009 a raíz de una moción que presentó el Partido Socialista de Navarra en este Parlamento. El concepto de este tipo de transporte no era el de trasladar al centro hospitalario a cualquier persona desde cualquier punto de la Comunidad Foral. Yse lo digo antes que me digan que a ver si no podemos trasladar a cualquier persona desde cualquier punto de Navarra hasta el hospital, ya sea desde Sangüesa, Roncal, Bera o desde donde sea. El objetivo, cuando se puso este transporte, era facilitar el traslado de pacientes desde los hospitales comarcales en aquellos casos en los que fueran derivados desde dichos hospitales a un centro de asistencia especializada del área de Pamplona por razón de su enfermedad y en los que, por motivo de la asistencia sanitaria especializada que requiriera su patología, necesitasen desplazarse durante períodos prolongados a los centros de asistencia especializada de Pamplona.*

Se trata de un servicio complementario a los establecidos en el catálogo de servicios asistenciales por la normativa vigente, pero que no forma parte de ese catálogo; es decir, señorías, que los pacientes y sus familiares, con carácter general, nos trasladamos por nuestros propios medios hasta cualquier centro asistencial, incluido su hospital de referencia Y, en el caso que nos ocupa, aquellos que precisan de una consulta, prueba diagnóstica o terapéutica en el Complejo Hospitalario de Navarra, teniendo en cuenta que dicha prestación no se puede realizar en su hospital de referencia, se les ofrece trasladarse en este autobús.

Este servicio se viene realizando desde julio de 2009 a través de un convenio de colaboración entre el Departamento de Salud y Cruz Roja Navarra y estaba implantado, como digo, entre cada uno de los dos hospitales comarcales, el García Orcoyen de Estella y el Reina Sofía de Tudela, y los centros asistenciales del Complejo Hospitalario de Navarra en Pamplona.

Desde Cruz Roja Navarra se elabora una memoria anual que se proporciona al Departamento de Salud con el seguimiento de la ocupación de este servicio desde el mes de julio de 2009, fecha en la que entró en funcionamiento.

Podemos ir viendo esos datos, si les parece. En el año 2009 el porcentaje de ocupación del autobús de Estella fue del 5,7 por ciento y la media de ocupación ese mismo años 2009 del autobús de Tudela fue del 32,76.

Los datos referidos al año 2010 del hospital de Estella nos muestran que el porcentaje de ocupación fue del 9,27. En ese mismo año, el 2010, el índice de ocupación media del autobús interhoscitalario de Tudela fue del 54,34.

Y con respecto al año 2011, el porcentaje de ocupación del autobús de Estella fue del 18,26 y en el caso de Tudela ese mismo año fue de un 42,86.

Voy a referirme primero al autobús de Estella. Si observamos estos cuadros en lo que se refiere a Estella y vemos el número de pacientes y acompañantes que han utilizado este servicio en los dos años y medio en los que ha estado puesto en marcha y analizamos el coste que nos ha supuesto, se puede comprobar fácilmente que nos hubiera resultado más barato enviarlos a todos en taxi, puesto que el autobús ha tenido un coste en estos tres años de 215.000 euros y un taxi a cada uno nos habría costado 186.850 euros. Si quieren les puedo mostrar el detalle del sencillo cálculo que hemos hecho para llegar a estas cifras.

Comprenderán, señorías, que, cuando menos y como garantes del dinero público de todos los ciudadanos, tengamos la obligación de revisar bien las cuentas, evitando a toda costa gastos excesivos, porque el motivo de que nos hubiera sido más barato traer a los pacientes en taxi, nos es otro que la baja ocupación que ha tenido. Estoy segura de que para las personas que lo han utilizado ha resultado ser un servicio muy útil y plenamente satisfactorio, pero me gustaría también dejar aquí una pregunta para la reflexión: en Navarra, en la coyuntura actual de 2012 en que nos encontramos, ¿debemos emplear el dinero público en trasladar en taxi a los pacientes que deben ser atendidos en el Complejo Hospitalario desde Estella? ¿No creen ustedes que hay otros usos sanitarios, otras inversiones que pueden revertir un mayor beneficio a toda la ciudadanía, no a las personas que lo han utilizado y que, efectivamente, valoran muy positivamente el servicio?

Pero es que, además, a la vista de la memoria aportada por Cruz Roja Navarra, observamos que desde que se puso en marcha el servicio, en julio de 2009, el transporte colectivo interhospitalario entre el Hospital García Orcoyen y el Complejo Hospitalario había tenido una ocupación media del 10,5 por ciento, y eso teniendo en cuenta que desde julio de 2009 y durante todo el año 2010 se había realizado una campaña informativa para dar a conocer el autobús, tal y como se pone de manifiesto en la propia memoria que aporta Cruz Roja y que refleja que se destinaron 779,52 euros en el año 2009 y 561 euros en el año 2010 para la impresión de folletos y carteles que se colocaron en zonas visibles de los hospitales García Orcoyen y Reina Sofía y, además se les comunicó a los trabajadores sociales de todos los centros de salud de las dos áreas para que lo comunicaran a los ciudadanos en el caso de que vieran que lo podía necesitar y se les pasó la información a todos los servicios de los distintos hospitales.

Ni siquiera con la mejor y más potente campaña informativa que ha podido tener este autobús durante los dos años y medio en los que ha funcionado, la que entre todos le hemos hecho los dos meses que ha estado en boca tanto de grupos parlamentarios como de medios de comunicación y opinión pública, ha conseguido aumentar mucho su porcentaje de ocupación. En el mes de noviembre de 2011, debido sin duda a este interés mediático, la ocupación del autobús subió en 10 puntos porcentuales, quedándose en 29 por ciento, pero en diciembre volvió a bajar otra vez y se vuelve a colocar en un 21 por ciento.

Con estos argumentos, en el último trimestre del pasado año comunicamos nuestra decisión de suspender el convenio para el transporte entre el Hospital García Orcoyen y el Complejo Hospitalario de Navarra debido a su escasa utilización, que recuerden que era de una ocupación media del 10,05. La explicación puede ser casi con toda seguridad la cercanía y excelentes comunicaciones existentes entre Pamplona y Estella y el hecho de que resulta más fácil desplazarse directamente a Pamplona desde determinadas localidades del área de Estella que acudir al Hospital García Orcoyen, que se encuentra al otro lado de la ciudad y que para cuando una persona llega al hospital ya está casi llegando a Pamplona.

Entiendo, como ya les he dicho, que es un servicio público muy valorado por los usuarios, así se pone de manifiesto en las encuestas de satisfacción, pero aún así, señorías, debemos ser responsables y pensar en que además debemos ser eficientes.

Paso ahora a referirme al autobús de Tudela. Como hemos visto en los gráficos, este tiene un índice de ocupación mucho mayor, lo que demuestra que era y es un servicio demandado por los ciudadanos de forma general. Por este motivo, decidimos mantenerlo durante el año 2012 y respetar para ello su partida presupuestaria de 100.000 euros.

El día 23 de febrero, la señora Fernández de Garaialde me realizó una pregunta oral en el Parlamento sobre esta cuestión, a la que yo le respondí diciendo que lo manteníamos tal y como está en el 2012 y que analizaríamos otras alternativas para mantener este servicio a partir de 2013. Dije eso porque este servicio de transporte no está clasificado como transporte sanitario y, en consecuencia, pueden buscarse otras alternativas de transporte más racionales y coordinadas con el sistema de transporte público regular.

No olvidemos que el transporte público regular es un servicio público de interés general que contribuye a facilitar la movilidad de todos los ciudadanos navarros en el territorio. Si desde cada sector de actividad se organizan servicios de transporte que detraen tráfico del sistema de transporte público regular, estaremos comprometiendo la viabilidad y sostenibilidad de dicho servicio. Como las actuales concesiones de transporte público regular de la Comunidad Foral finalizan este año y deben sacarse a concurso, consideramos que resultaba oportuno ponerse en contacto con el Departamento de Obras Públicas, Comunicaciones y Ordenación del Territorio, órgano competente en materia de transporte, para, por lo menos, analizar con ellos este asunto.

Quiero señalar, en este punto, que solamente el transporte sanitario es competencia del Departamento de Salud o de la Agencia Navarra de Emergencias, según el caso. El Decreto Foral 8/2011, de 7 de febrero, por el que se regula el transporte

sanitario por carretera de Navarra, señala en su artículo 2 que "transporte sanitario por carretera es el que tiene por objeto el traslado de personas enfermas y/o accidentadas, o el que se efectúa por otros motivos de índole sanitaria, en vehículos especialmente acondicionados denominados ambulancias, por causas médicamente justificadas".

En cuanto a las ambulancias no asistenciales, el decreto referido señala que "son vehículos destinados al traslado de pacientes que lo precisen por indicación médica, cuyo estado no haga prever la necesidad de asistencia sanitaria en ruta. Estos vehículos podrán ser de utilización individual o colectiva, y podrán trasladar hasta un máximo de seis pacientes". Por tanto, un autobús quedaría fuera de esta definición.

Como consecuencia, lo que nos planteamos fue una solución a esta necesidad de desplazamiento a través de la contratación de un servicio de transporte regular de uso especial, que es el dirigido a colectivos específicos, como puede ser el caso del escolar o del laboral, por ejemplo. Este tipo de servicios necesita de una autorización expresa del Servicio de Transportes del Gobierno de Navarra para contratarlo, mediante concurso, desde el Departamento de Salud. Con ello conseguimos la deseable coordinación con el sistema de transporte público regular de la Comunidad Foral.

En cuanto al mantenimiento de este servicio entre los hospitales comarcales y el Complejo Hospitalario de Navarra, resultará oportuno, seguro, si se cumplen dos condiciones: que exista interés en el servicio por la mayor parte de los Ayuntamientos de las poblaciones adscritas a cada uno de los hospitales comarcales y disposición a participar en la financiación del servicio y que registre unos niveles de uso razonables. Si no se usa, no tiene sentido el mantenimiento de este tipo de servicios.

En el caso de la Ribera de Navarra, algunos Ayuntamientos, con el alcalde de Tudela a la cabeza, ya nos han hecho llegar su interés en el mantenimiento de este servicio y su disposición a participar en la financiación del mismo. En principio, se trataría de mantener un servicio diario entre el Hospital Reina Sofía y el Complejo Hospitalario de Navarra en Pamplona. Desde ambos centros hospitalarios se coordinarán los horarios de las asistencias a los pacientes de forma que estos sean compatibles con el horario del servicio de transporte.

Y nada más, señorías. Espero haber satisfecho sus expectativas de información en relación con este asunto, no obstante, saben que estoy a su disposición para cualquier tipo de aclaración. Muchas gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente, de nuevo, y muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado. Lo he dicho muchísimas veces y antes también en mi intervención, este transporte no es un transporte sanitario, pero, como pone incluso en la naturaleza del proyecto, en la justificación, el proyecto tiene su origen en una petición expresa del Servicio Navarro de Salud a Cruz Roja, con lo cual me da igual un departamento u otro, pero fue desde el propio Gobierno. Y también voy a hacer una matización: si el servicio se puso únicamente para las zonas de Tudela y Estella es porque ustedes se justifican con cómo presentó el Partido Socialista la moción, pero sigue siendo injusto, totalmente injusto, porque si no, explíqueme usted por qué no ve injusto que una persona que viva en Tudela o una persona que viva en Cadreita pueda venir gratuitamente hasta Pamplona a recibir un tratamiento y una persona que vive en Roncal tenga que pagárselo o tenga que hacer frente con familiares o como sea. Explíqueme por qué no lo ve injusto y dónde ve la equidad. No quiero que me hable de la referencialidad de dónde vienen y a dónde van, sino que reciben un servicio, vienen a recibir un tratamiento, unos vienen en unas condiciones y otros vienen en otras. Algún día me gustaría que me explicaran por qué ven justo que unas personas reciban un trato y otras, otro.*

Con respecto al autobús de Estella, a mí me gustaría saber cómo se han hecho esas campañas y por qué se usa tan poco este servicio, porque, claro, aquí estamos otra vez en lo mismo de siempre, si empiezas a hablar con personas o con ayuntamientos o incluso con centros de salud de la zona, siempre llegas a la conclusión de que no conocen el servicio como se debería. Pero voy a hacer una reflexión más global y puedo compartir con usted que hay que darle una vuelta a este servicio. Y lo comparto, de hecho, porque en estos momentos, si realmente tenemos que dar unas prestaciones en cuanto a la eficiencia y a la eficacia, lo comparto.

Y una reflexión o algo que por lo menos voy a sacar yo de esta comparecencia es que a partir de los datos que nos ha dado usted, puede caber esa posibilidad de que, por qué no, se haga con el Departamento de Obras Públicas, Comunicación y Ordenación del Territorio, por qué no; que se hable con ellos, que se haga un estudio y que este servicio se mantenga acorde con las conversaciones que se tengan con ellos y acorde con las conversaciones que se puedan tener con los ayuntamientos.

Lo que pasa es que lo que sí que quiero que me explique, porque quiero que me quede claro es... Claro, evidentemente, estas personas, en un transporte público regular como hay ahora mismo,

entiendo que no pueden venir, porque es cierto que algunas personas una vez recibido el tratamiento, podrán medianamente venir, pero hay otras que no porque el tratamiento no les permite volver en ese transporte público regular. Parto de que no es un transporte público regular, con lo cual lo que se va a poner es un servicio especial; entonces, no entiendo la diferencia de que se ponga un servicio de transporte regular de uso especial con lo que hay ahora, salvo que en vez de Salud, va a depender de otro departamento, porque si no, no llego a entender la diferencia de lo que hay ahora con lo siguiente.

Y otra de las dudas que me genera es si cuando sea transporte regular de uso especial, aparte de los ayuntamientos, que eso es una reflexión que habría que hacer y habría que debatir, porque yo, desde luego, nunca he sido partidaria de que los ayuntamientos tengan que participar en el coste de lo que sea para asistencia sanitaria, pero, insisto, queda ahí abierto al debate, lo que no sé es si sería como el transporte escolar, en el que la familia, la persona o el paciente va a tener que pagar un tanto por ciento. Entiendo que el laboral entra dentro de los convenios laborales y los trabajadores van con la empresa, pero en los transportes escolares, se paga un tanto por ciento. Entonces, no sé si ahora, con este nuevo cambio, vamos a seguir teniendo un servicio semejante al de ahora pero pagando, aparte de los ayuntamientos, las personas usuarias. Me gustaría que me explicara eso e, insisto, tal y como se plantea aquí, si el servicio se va a mantener, si va a seguir siendo gratuito al margen de que dependa de unos o dependa de otros, esperando las explicaciones, desde luego, estoy abierta a que hay que darle una vuelta, abierta a que es un servicio que habrá que gestionar con la máxima eficacia y eficiencia, pero abierta a que sea absolutamente para toda Navarra, porque sigo sin entender por qué se tiene que poner en unos sitios sí y en otros no. Y entiendo que si existe la posibilidad de que se estudie y se haga ese análisis con el Departamento de Transportes, se haga ese análisis absolutamente para toda Navarra. Y esperemos que nos pasen los datos a tiempo y en condiciones. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Gracias, de nuevo, señora Vera, por su exposición. Ya sé que no toca ahora, pero voy a hacer un comentario respecto a lo de antes, y es que usted ha hecho referencia a las aportaciones de Comisiones Obreras, sin embargo, no ha comentado nada respecto a si las ha tenido en cuenta o no.*

A lo que nos lleva en este momento, desde luego, claro que es reiterativo. Y es reiterativo, como no puede ser de otra manera, porque el objetivo sigue siendo mantener el transporte interhospitalario de pacientes entre los hospitales de Estella y de Tudela, por eso es reiterativo. Usted ha hecho referencia en su exposición a la moción que en su momento llevó al Departamento de Salud a instaurar este tipo de transporte, pero no ha hecho ninguna mención a la moción que se ha aprobado hace bien poquito en este Parlamento de Navarra, ya lo he comentado antes, que instaba al Gobierno de Navarra a mantener el transporte interhospitalario entre el Hospital Reina Sofía de Tudela y el Complejo Hospitalario de Pamplona y a analizar las causas por las cuales la utilización del transporte interhospitalario del hospital de Estella era tan reducida. Usted sigue en sus trece. Parece que lo que este Parlamento opina o aprueba no le interesa mucho y no sé si considera que no somos responsables y que no queremos ser eficientes.

Quiero recordarle, señora Vera, respecto a los datos, que usted ha hecho una interpretación, evidentemente la que le parece, así es la estadística y no es errónea porque uno puede calcular la media de ocupación durante tres, cuatro o cinco años y puede ser muy poco significativa porque el primer año puede tener una ocupación del 5 por ciento y el último, del cien por cien, y a usted le daría igual una media del 52 por ciento. Por lo tanto, ese dato que usted ha dado no indica nada sobre la evolución del transporte; porque en Tudela la ocupación ha sido muy alta al final; en enero fue del 65,91 por ciento, un 72 por ciento si se contempla el transporte con silla de ruedas, y en febrero, un 65,21 sin silla de ruedas y un 71,73 con silla de ruedas. Yo no sé si esto se deberá a la repercusión mediática que ha tenido este tema, porque si es así, es evidente que eso ha motivado que las personas utilicen este transporte y, desde luego, a algunas, a lo mejor, les ha servido para conocer que existe. Respecto a Estella, sí que es verdad que la ocupación es muy baja, pero hay que tener en cuenta que en el 2011 la media se situó en torno al 18,26 por ciento, que respecto al 5 por ciento del primer año es una subida muy considerable.

Aun así, reconocemos que es un uso muy reducido, pero seguimos pensando que ese 18 por ciento sigue teniendo el mismo derecho que tendría un cien por cien de ocupación del autobús y sí, mire usted, sí que creemos que hay que enviar a estas personas con otro medio de transporte, no sé si un taxi o no; y sí que creemos que una vez hecho el estudio de las necesidades hay que adecuar el transporte a las necesidades existentes, porque las personas que tienen dificultades para transportarse las van a tener ahora igualmente.

Respecto a lo que comentaba la señora Fernández de Garaialde, la verdad, no fue aprobado por este Parlamento y lo siento, pero sí que es ver-

dad que hay un problema en relación con la equidad, porque no entiendo por qué un paciente de Pamplona, que vive en Pamplona, en cualquier barrio, que vive en Berriozar, por poner un ejemplo, tiene que tener más facilidades para acceder a las prestaciones sanitarias que otro que vive en Roncal. En todo caso, ese es otro tema, porque yo hoy lo que sí que voy a hacer es instarle a usted a que cumpla con lo que ha aprobado este Parlamento. Usted se empeña en derivar los pacientes al transporte ordinario público, que no sabemos si será gratuito o no, no lo ha mencionado, y mis preguntas son muy claras: ¿Va a asumir lo aprobado en este Parlamento el pasado día 21 de marzo en relación con mantener el transporte interhospitalario desde el hospital de Tudela al Complejo Hospitalario de Pamplona en los términos que decía la moción? ¿Va a usted a asumir el segundo punto de esta moción, también aprobado el 21 de marzo por este Parlamento, que instaba al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra a que hiciera un estudio sobre la baja utilización del de Estella y que valorara qué tipo de transporte se iba a implementar? ¿Tiene usted previsto dotar a los pacientes de Tudela de un transporte interhospitalario público o no? Gracias.

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

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias y gracias también a la señora Consejera por los datos que nos ha dado sobre la situación actual del transporte colectivo interhospitalario entre los hospitales García Orcoyen de Estella y Reina Sofía de Tudela. Efectivamente, estos son unos transportes, como se dice aquí, que se llevan en colaboración con Cruz Roja desde el año 2009, aunque alguno es anterior a este año, para trasladar enfermos desde los hospitales de referencia hasta el Complejo Hospitalario de Navarra. Es decir, que los pacientes usuarios de estos hospitales se tienen que trasladar desde su domicilio hasta el hospital de referencia, y de estos tenemos tres: el Complejo Hospitalario de Navarra, Estella y Tudela. Para los de Roncal, su hospital de referencia es el de Pamplona, el Complejo Hospitalario, y hasta ahí se tendrán que trasladar como se trasladan los de Cadreita o de cualquier otro pueblo hasta Tudela o los de Mendavia o donde sea hasta Estella, por su cuenta.*

Claro, hacer demagogia con estos temas..., es que es evidente. No vamos a trasladar, ojalá, a cada paciente desde su domicilio hasta el hospital que necesite, parece que a eso todos tienen el mismo derecho independientemente de donde vivan, es más caro según..., claro, como ir a cualquier espectáculo; ¿por qué en Sesma no hay un teatro para ver obras de teatro cada semana? ¿Por qué no tenemos los mismos derechos los que vivimos allá que los que viven en Pamplona, aquí, en Carlos III, que lo tienen al lado con Baluarte? ¿Nos obligan a vivir en un sitio o en otro? Cada uno tiene sus ventajas y sus inconvenientes, y pretender que todos tengamos la misma distancia a los mismos servicios es imposible salvo que todos vivamos uno encima de otro. Utilizar este tipo de demagogias, quedan tan evidentes y tan claras, que no sé qué objetivo tiene. Cada uno tendrá que asumir dónde vive, dónde ha decidido vivir, dónde está a gusto y qué inconvenientes y ventajas supone eso. Sin más. Hacer de esto una cuestión..., decir que el que vive en el Roncal tiene que tener el mismo servicio que el que vive aquí, en la calle Irunlarrea, que puede ir caminando al hospital, a los complejos hospitalarios, pues bueno...

Efectivamente, en Estella habrá que ver las causas de por qué no se utiliza, pueden ser muchas. Hay una autovía que incluso del propio Estella, según donde vivas, te puede costar casi lo mismo llegar a Pamplona en tu vehículo familiar que hasta el hospital; atravesar, no sé si a ustedes les toca, el embudo que se forma a la entrada de Estella para atravesar toda la ciudad y llegar hasta donde está situado el Hospital García Orcoyen y dependiendo de qué día, vayan ustedes a intentarlo un jueves, a ver qué pasa, a ver cuánto tardan en llegar y acceder ahí... Hay muchos motivos, puede haber muchos. La realidad de los datos es que la utilización es muy baja, el costo muy alto para esa utilización y la responsabilidad de un gestor público es gestionar bien y con eficiencia los dineros públicos. Por tanto, se tendrá que plantear, sea esta Consejera o sea otra o seamos cualquiera de los que estamos aquí presentes. El problema y la situación que nos encontraríamos serían los mismos y nuestra responsabilidad nos llevaría a tomar decisiones que, sin perjudicar a los pacientes, hagan gestionar el dinero público con una mayor eficiencia y no malgastar el dinero público, que es de lo que se trata.

¿Se podría realizar ese estudio con la Cruz Roja, que se aprobó aquí que sería interesante realizarlo? Sí, a ver cuáles son las causas, pero los datos son los datos. Y propaganda y publicidad del servicio y de la existencia del mismo se ha realizado en los propios hospitales, a los pacientes que los visitan, y que desde ahí es desde dónde tiene que salir el autobús hasta el Complejo Hospitalario de Navarra, e incluso, últimamente, en los medios de comunicación por el tema de que está en los propios medios y está analizándose y es conocido.

La solución a la situación, las alternativas de estudio para el de la Ribera, por el interés mostrado también por los ayuntamientos, los responsables de los mismos y los pacientes, hay una mayor ocupación, tampoco excesiva. También habría que

analizar por qué no se utiliza toda la capacidad o si convendría reducir esa oferta o incorporarla, como ya se indica por las palabras de la Consejera, en otro tipo de servicio de transporte público regular, siempre y cuando el paciente pueda trasladarse según sus condiciones, que me imagino que en estas situaciones son los que en mejores condiciones están los que utilizan este tipo de servicios, porque si no, ya hay otro tipo de transporte sanitario para los que no pueden acceder al sistema colectivo interhospitalario o el transporte público regular.

Quiero agradecerle, una vez más, todas las explicaciones que nos ha dado y concluir que las condiciones que se ponen ahí para mantener este tipo de servicios parecen oportunas, que exista por lo menos interés por parte del usuario, por parte del ayuntamiento y disposición también por parte del ayuntamiento a participar en la financiación del servicio, porque es cierto que lo que no se paga no se valora, eso es verdad, por parte de los ayuntamientos también, como los más próximos al paciente y al usuario, que es siempre nuestro objetivo como Unión del Pueblo Navarro y me imagino que como Gobierno también, la satisfacción del mismo, y que realmente exista demanda y que los niveles de uso sean razonables. Muchas gracias.

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

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, señor Presidente y gracias, señora Consejera. Yo creo que adoptamos dos acuerdos con la moción que presentó Izquierda-Ezkerra, que uno era sobre el autobús de la Ribera, que no hay ninguna duda de que es muchísimo más utilizado y también es normal, porque la masa crítica a la que está dando soporte el hospital de Tudela es muchísimo mayor que la del García Orcoyen, con lo cual la demanda... Discrepo del señor Pérez Prados, pienso que los ayuntamientos, aunque están más cercanos al ciudadano, el que lo tiene que valorar es el ciudadano, no el ayuntamiento; yo pienso que bastantes cargas impropias tenemos como para tener que también soportar autobuses interhospitalarios, y todos los que hemos tenido aquí un cargo público, yo creo que estamos haciendo ya la cuadratura del círculo porque al final, lo que tenemos que hacer siempre es subir los impuestos, la contribución y medidas de esa índole.*

Yo creo que sí se tiene que estudiar lo que ha dicho la señora Consejera, que es, a lo mejor, desde Transporte hacer una red que le dé hasta un poco más de cobertura, no un solo viaje; porque yo pienso que los tratamientos, al final, son diversos y una persona que venga, por ejemplo, a darse radioterapia, porque creo que quimioterapia se puede dar en Tudela o podría darse, sería más fácil, se tendrá que tirar aquí un montón de horas esperando a que el autobús vuelva al hospital de referencia. Pienso que cuando las personas están enfermas y muy graves, si no se les da una solución, su médico de cabecera lo que hace es extender un volante y traerlos en ambulancia y se ha terminado el problema.

¿Que hay mucha injusticia? Pues sí. Por ejemplo, yo puedo decir que mi zona, Carcastillo, está tan lejos como Tudela y tenemos que venir a nuestro hospital de referencia, que es Pamplona, hasta para dar a luz, cosa que la zona de la Ribera no tiene que hacer. Estamos en un momento en el que tenemos que valorar todos los recursos públicos, pero yo creo que, por ejemplo, en la zona de Estella, que está tan dispersa, que también estará tan envejecida la montaña estellesa, con quinientos euros y con setecientos euros, yo que no he hecho más que actos culturales y cosas de ese tipo, poca campaña de difusión se puede hacer, Dios me perdone. Así lo creo. Y yo creo que sí se debería volver a incidir en el servicio y si de verdad no hay demanda, racionalizarlo y adaptarlo a las circunstancias.

Se hizo, es verdad, desde una moción que presentó el Partido Socialista y el otro día me dijeron que era para captar votantes, cosa que está claro que no hemos captado nunca. Pero yo pienso que cuando se ha ofertado algo que se valora positivamente, algo que es necesario porque en su hospital de referencia no se está dando, hay que hacer el máximo esfuerzo para mantenerlo, para adaptarlo, para cumplir un poco las expectativas de esas personas que, por desgracia, están enfermas y necesitan una atención que no puede dar su hospital de referencia y que yo pienso que si, entre todos, conseguimos darle un mayor raciocinio a lo que estamos haciendo y al dinero público, pues bienvenido sea. Gracias.

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

SRA. RUIZ JASO (1): *Mila esker, Presidente jauna. Aurreko interbentzioetan esan den bezala, pasa den martxoaren 21ean berriz ere jorratu genuen gai hau eta, aipatu den bezala, bertan onartutako mozioan Osasun Departamentua premiatzen zen Tuterako garraioa mantentzera eta, Lizarrakoa kendu ondoren, kentzearen arrazoiak edo, behintzat, izandako erabilera eskas hori aztertzera.*

Aipatu diren kontuekin jarraituz, aurretik ere aipatu da garraioaren afera honek berdintasun irizpidea jartzen zuela –eta jartzen duela, oraindik

(1) Traducción en pág. 39.

ere– kolokan. Hori bera esaten zuen bere txosten batean Arartekoak ere. Eta aurrekoan NaBai taldeak aurkeztu zuen emendakinean Nafarroa osoan beharren azterketa bat egiteko proposamena planteatu zen. In voce egiteko aukera, baina hemen talde handiek uko egin zioten.

Ez dakit hemen zure proposamenean edo bukaerako proposamenean agertzen den lehenengo baldintza horretan, udalen aldetik interesa agertzearena, ea hori lot daitekeen nolabaiteko azterketa egitearekin edo Departamentua prest egongo litzatekeen Nafarroako eskualde ezberdinetan egon daitezkeen beharren azterketa bat egitera, nolabaiteko irtenbidea emanez.

Edozein modutan, gure aldetik berriro ere esan nahi dut Lizarrako garraioa bertan behera uztea irizpide ekonomiko hutsetik abiatzen dela. Azkenean 90.000 euroz besterik ez gara ari. Galdetzen diogu gure buruari, eta zuri ere berriro, ea hori aurreztea merezi duen, benetan kontuan hartzen baldin badugu tratamendu delikatuak jasotzen dituzten gaixoez ari garela, Osasun Departamentuaren aurrekontu orokorra ikusita ez direlako benetan esanguratsuak diren partidak. Eta zerbitzu honen baliagarritasuna eta zerbitzu honek dakartzan onurak ikusita, orain dela hiru urte hau ezarri zenean tratamenduaren osagarri gisa planteatzen baldin bazen, zerbitzuaren kalitatea hobetzeko planteatzen baldin bazen, ea orain, 90.000 euroz ari garela, benetan merezi duen neurri hori hartzea.

Onartzen duzue, gainera, asebetetze maila oso altua dela –ezin zen bestela izan–, eta erabiltzen duzuen arrazoia da erabilera eskasa. Hori, Lizarrakoa. Eman dituzuen tauletan oso garbi agertzen da, eta Prados jaunak askotan esaten duen bezala, datuak hor daude, baina interpretatzeko aukera dugu. Lizarrakoaren erabilera hiru urtean laukoiztu egin da: ehuneko 5,1etik hasi eta ia ehuneko 19an bukatzen da. Beraz, ia-ia laukoiztu egin da. Eta hartara, aurrekoan onartutako mozioak eskatzen zuen erabilera baxu horren azterketa hori egitea, eta guk galdetuko genizuke ea departamentuak benetan kontuan hartuko duen.

Planteatzen duzue taxia erabili izan balitz merkeago aterako zela: 196.000 euro. Orduan, horrek hiru urtean suposatuko luke urtero 60.000 edo 62.000 euro. Ea benetan oraindik ere horrela egiteko aukera dagoen; iruditzen zait ez dela kopuru esanguratsua benetan zerbitzua bertan behera uzteko.

Galdetzen duzu ea denon artean ordaindu beharko genukeen taxia. Ba, gure ustez, hori baldin bada modu dohainean zerbitzua mantentzeko modua, gure erantzuna baiezkoa izango litzateke.

Edozein modutan, erabilera eskasarekin lotuta, harritzen gaitu aditzeak informazio kanpainarik onena eta potenteena egin dela azkeneko bi urte eta erdian. Erabiltzaileak aditzeko aukera izango dugu. Lan-saio batera etorriko dira eta beraiek kontatuko digute. Baina orain arte, prentsan behintzat esan dutenarekin, batzuek behintzat salatu dute ez dela nahiko publizitatu zerbitzu hori.

Edozein modutan, berriro esan nahi dut orain dela hiru urte zerbitzua hobetzeko ezarritako neurria orain bertan behera uztea tristea iruditzen zaigula, azken batean herritarren ongizatearekin lotuta dagoelako, herritar multzo jakin batekin, baina azkenean gaixotasun eta tratamendu delikatuez ari garelako. Eta hemen berriro beste murrizketa bat daukagu. Ondoko puntuan jarraituko dugu horretaz hitz egiten, baina tematzen zarete esaten murrizketek ez daukatela eraginik zerbitzuaren kalitatean; baina, azkenean, denak dauka eragina, eta kasu honetan ez erabiltzaile guztientzat, baina bai erabiltzaile talde oso jakin batzuetan.

Gaurkoan –nik ulertu dudanagatik behintzat– planteatzen duzuen irtenbidea erabilera bereziko garraio erregular bat izango litzateke. Pentsatzen dut orain erreplikan igual argipen gehiago emango diguzula, baina ulertu behar da garraio berezia dela, hau da, ez dela lineako autobusik, baizik eta erabiltzaile hauek erabiliko luketen zerbitzu berezi bat. Hori argitzea nahiko nuke.

Eta, gero, planteatzen dituzuen baldintzak logikoak izan daitezke. Esatea erabilera nahikoa izatea; hori, benetan, horretarako zerbitzua nahikoa ezagutarazten baldin bada. Eta gero jada zalantza gehiago sortzen diguna da, eta horretan PSNko bozeramailearekin ere ados egon behar dut, udalek interesa adieraztearenaz. Interesa adierazi behar dute zerbitzua izateko, baina baita finantziazio hori partekatzeko ere. Orduan, udalek interesa izateaz gain, dirua edo finantzatzeko predisposizioa adierazi beharko lukete. Eta gaia atera da: udalak itota dauden momentu honetan ez dakit neurri egokiena izango litzatekeen. Udalei galdetuta, iruditzen zait nahiko larri daudela jada, eguneroko bestelako gastuak ordaintzeko.

Eta bukatzeko, eraginkortasuna bilatzearekin ados, baina zuhurkeriarik gabe. Hemen azkenean zerbitzua mantentzea, hori izango litzateke gure jarrera: zerbitzua ahalik eta baldintza hoberenetan mantentzea. Eta horretarako ahalegina egiteko eskatuko genizueke. Mila esker.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias de nuevo, Consejera. Es un hecho evidente y comprobado que en los últimos años el Departamento de Salud ha trabajado para incrementar los servicios sanitarios a nivel de las áreas con motivo de acercar los servicios al ciudadano, pero también es claro que hay*

servicios que por falta de masa crítica nunca van a poder ser llevados a cabo en las áreas o en los hospitales de área de Estella y Tudela, tal era, por ejemplo, el servicio de radioterapia y fue uno de los motivos por los que se planteó para los enfermos oncológicos poner en funcionamiento un servicio de transporte interhospitalario para desplazar a todos aquellos enfermos y pacientes que necesitasen desplazamientos frecuentes durante un tiempo determinado al hospital terciario y que no requiriesen transporte sanitario, puesto que el transporte sanitario es un transporte que está indicado por causa médica y está indicado por el propio profesional, poner un servicio de transporte interhospitalario entre el hospital de referencia de los pacientes y el hospital terciario donde se tenían que dar este tipo de tratamientos.

Por ello, y ya se ha comentado aquí, a través de una moción del Partido Socialista en el 2008 y una enmienda en los presupuestos de 2009 de trescientos cincuenta mil euros, se inauguró un servicio de transporte interhospitalario gratuito y adaptado desde los hospitales de referencia para las áreas de Estella y Tudela hasta el hospital terciario, Hospital Virgen del Camino y Hospital de Navarra.

La acogida de este servicio fue muy buena inicialmente, sobre todo, demostrado queda, en el área de salud de Tudela. Es un autobús que mantenía la equidad de los habitantes de la Ribera y de los habitantes del área de Estella, que solucionaba el tema del desplazamiento a aquellos pacientes que, no estando en situación que requiriese, como ya he dicho anteriormente, un transporte sanitario, sí tenían que desplazarse frecuentemente a recibir aquella terapia que en su hospital de referencia no le podían dar. Y es un servicio que ha tenido mucho éxito, sobre todo dentro de la Ribera, ya digo, que aparte de transportar a los pacientes, ya lo hemos hablado aquí en algunas ocasiones, también establece una relación entre los pacientes que a diario lo utilizan, una especie de terapia de grupo y una especie de descarga emocional de aquellos pacientes que tienen que soportar, no en pocas ocasiones, enfermedades graves.

En cuanto a la utilización, ya se ha mencionado, en el área de Tudela ha estado casi siempre por encima del 50 por ciento y últimamente, por encima del 70, dependiendo la ocupación de que se considerasen veinte o veintidós plazas, ya se ha dicho aquí, y en el área de Estella, obviamente, la ocupación ha sido bastante menos de lo esperado. Uno de los puntos de la moción aprobada el día 21 fue estudiar, si no se ha hecho ya, por qué en Estella este servicio no ha tenido la misma acogida que en el área de Tudela, ese punto que voy a decir ahora no se aprobó en la Comisión, y con los resultados del estudio de la escasa ocupación en el área de Estella valorar algún sistema de transporte interhospitalario alternativo similar al existente previamente.

Es una realidad que suspender el servicio va a implicar una disminución de la calidad asistencial, una afectación del criterio de equidad, por el que inicialmente se puso en funcionamiento, y va a disminuir la calidad de la asistencia en unos pacientes que, repito, tienen patologías importante y que concretamente en el área de la Ribera requieren desplazamientos de entre cinco y siete mil kilómetros por ciclo de tratamiento, lo cual no es poco. Con información procedente de la Cruz Roja, sabemos que este año acaba el periodo de amortización de los autobuses, con lo cual en años venideros el presupuesto necesario sería menor que el que hasta ahora se ha venido aplicando para este servicio.

Y, desde nuestro grupo, solicitamos al departamento que, independientemente del estudio adecuado de financiación, se intente mantener el servicio en la Ribera, el servicio de transporte interhospitalario gratuito y adaptado tal y como se viene desarrollando hasta ahora, e iniciar el estudio, si es que no se ha iniciado ya, en el área de Estella para ver qué circunstancias se han producido para que este servicio no fuera tan utilizado como en la Ribera y, por supuesto, si de ese estudio se deriva que se pueda poner algún sistema de transporte alternativo similar al existente previamente, nosotros estaríamos encantados de que el departamento así lo contemplase. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Hay varias cuestiones. Por un lado, parece que con las posturas de algunos de los grupos defendemos, de alguna manera, el inmovilismo, que no se puedan cambiar las circunstancias o las razones o las motivaciones que en un momento dado llevaron a los grupos a aprobar que se pusiera en marcha este transporte entre el hospital de referencia y el Complejo Hospitalario de Navarra. Yo, desde luego, creo que el sistema hay que revisarlo y así lo hemos mantenido. Yo creo que no hay que defender el inmovilismo, que las cosas pueden estar bien en un momento dado y que posteriormente quizás haya que mirarlas y revisarlas, y en eso es en lo que estamos.*

Por otro lado, ustedes también han cambiado, porque ahora defienden esto con uñas y dientes cuando, si no estoy mal informada, creo que el grupo de Izquierda-Ezkerra votó en contra en su día y el grupo de Nabai se abstuvo. Por lo tanto,

parece que algo que no les gustaba ahora sí que les parece muy positivo. En cualquier caso, quiero insistir en que entonces estaríamos hablando de otra cosa; no estamos hablando del transporte de cualquier punto de Navarra a cualquier centro hospitalario de Navarra o a cualquier centro asistencial, estamos hablando de tratar de paliar la inequidad que existía porque en algunos centros hospitalarios de referencia no había algunas prestaciones y para trasladar a los ciudadanos desde su hospital de referencia al Complejo Hospitalario.

Creo que todos tenemos la responsabilidad de trasladarnos hasta nuestro centro de salud por nuestros propios medios, entonces, hay cuestiones que estoy escuchando aquí esta mañana que no sé si estamos hablando de trasladar a todos los pacientes de Navarra desde su casa hasta el hospital. Todo es estudiable, desde luego, y sería, seguramente, un servicio que lo valoraríamos todos muchísimo, todos, pero también el que desde Echavacoiz pueda querer ir en taxi hasta el Complejo Hospitalario; pero es que me da la sensación de que estamos perdiendo un poco la cabeza con algunas afirmaciones.

Desde luego, en nuestro caso de lo que estamos hablando es de trasladar a los pacientes desde los centros de referencia. Creemos que, también, si no, se podría hacer desde cualquier punto y no solo para este servicio. ¿Por qué para el servicio sanitario y no para otros servicios públicos?, que ya no digo lo que decía el portavoz de UPN de servicios de ocio, pero ¿y otros servicios públicos? ¿Por qué no trasladar a las personas desde otros lugares de Navarra cuando tengan que desplazarse a Pamplona para hacer una tramitación administrativa de cualquier otra índole? Sinceramente, me da la sensación de que no sabemos en el momento en el que estamos cuando hacemos esas afirmaciones. Claro que sería muy bueno, sería seguramente muy valorado, pero, vuelvo a decir, ¿de verdad estamos hablando de trasladar en taxi a las personas desde Estella hasta Pamplona? Porque yo, desde luego, no salgo de mi asombro si eso es de lo que estamos hablando.

Efectivamente, como decía la señora Ruiz, no estamos hablando de mucho dinero, efectivamente, pero claro, aquí nada es mucho dinero; hemos hablado antes de las cocinas que tampoco era mucho dinero, ahora tampoco es mucho dinero. Yo creo que desde nuestra posición, desde mi responsabilidad, tenemos que mirar cada euro del presupuesto sanitario para ver si le podemos dar un mejor uso y gastarlo en otras necesidades sanitarias que sean mejor acogidas por parte de toda la población.

Respecto a si vamos a hacer caso o no hacemos caso de lo que dice este Parlamento, por supuesto que hacemos caso de lo que dice este Parlamento, ya lo he dicho muchas veces, pero en este Parlamento hay seis grupos, no uno ni dos ni tres, sino seis grupos. Y claro que vamos a hacer caso.

Cuando me dice: "¿va a hacer caso a la moción que dice si va a mantener el transporte de Tudela?". No es que vaya a hacer caso, es que ya lo dije antes, es que el transporte de Tudela no se va a quitar. No lo hago por hacer caso a la moción o no hacer caso a la moción, es que lo hemos mantenido en todo momento, que el transporte de la Ribera no se iba a quitar.

Respecto a la fórmula escogida, le he llamado transporte público de uso especial porque es así como la normativa lo contempla, no por otra cosa. Y lo que pretendemos es coordinarlo, como les decía, con el resto de líneas de transporte público que existen desde la Ribera para conectar la Ribera con Pamplona, porque creemos que tiene una incidencia; como he dicho en mi exposición, cualquier otro transporte que se establezca con un uso específico, en este caso el sanitario o el escolar o el laboral, tiene incidencia en la línea de transporte regular que existe. Por eso creemos que debemos coordinarlo con ellos, pero la gestión será del Departamento de Salud, simplemente tenemos que coordinarlo con ellos y, de hecho, ellos nos deben autorizar. En el momento que el departamento lo solicitara es el Departamento de Transportes el que nos debe autorizar poder realizarlo.

En cuanto a realizar estudios sobre las necesidades de transporte o de movilidad de los ciudadanos desde cualquier punto de Navarra para necesidades sanitarias o de otro tipo, a mí me consta que el Departamento de Transportes hace ese tipo de estudios para los distintos usos, o sea, la movilidad de los ciudadanos desde los distintos puntos de Navarra y por las distintas causas que motivan esos desplazamientos, tanto para centros hospitalarios como para otras cuestiones. Y con base en esos estudios es como se establece la necesidad del establecimiento de las líneas regulares y se sacan los concursos en este tipo de cuestiones. Yo no creo que haga falta hacer más estudios sobre los que ya realiza respecto a este particular el Departamento de Transportes. Y hasta aquí lo que quería decir. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Hacemos un receso de quince minutos y reanudamos la sesión a las 13 horas.*

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 45 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 2 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia de las medidas de ajuste en Osasunbidea.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Reanudamos la sesión con el tercer punto en el orden del día: comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia de las medidas de ajuste en Osasunbidea. Ruego silencio, por favor, señorías. Esta comparecencia ha sido solicitada por Bildu, con lo cual su portavoz, señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO (2): *Eskerrik asko, Presidente jauna. Igual batzuek esango dute errepikakorra dela gaia. Azkenean, betiko gaia daukagu mahai gainean. Orain dela hamabost egun ere, Izquierda-Ezkerraren eskaera bati jarraiki, murrizketez aritu ginen. Baina ez daukagu errurik. Azkenean murrizketek markatu dute legegintzaldi honen hasiera eta, zoritxarrez, uste dugu markatuko dutela aurrerantzean ere. Eta Departamentu honetan irailetik aurrera ezagutu ditugun neurriekin –eta gaurkoan funtzio publikoarekin lotutakoez hitz egingo dugu–, tamalez, iruditzen zaigu gai errekurrentea izango dela.*

Esaten nuen orain dela hamabost egun murrizketez oro har hitz egin genuela, eta oraingoan otsailaren 17an eskatu genuen agerraldi hau, momentu horretan, bi egun lehenago, Nafar Gobernuak neurri sorta bat iragarri zuelako, 25 milioiko aurrezpena lortzeko, langilerian, funtzio publikoaren atalean, eta, aldi berean, bi egun geroago, otsailaren 17an, Osasunbideak 1/2012 instrukzioa eman zuen argitara. Bertan ere, gastuari eusteko beste neurri batzuk iragartzen ziren, eta 2011ren bukaeratik indarrean zeuden hainbat neurri mantentzen zirela iragartzen zen.

Nik uste dut, langileriari dagokionez eta funtzio publikoari dagokionez, kontestualizatzea berriro inportantea dela. Azken bi urteetan, gutxi gorabehera, ditugun datuen arabera, mila eta bostehun bat kontratu gutxiago egin dira; mila eta bostehun lanpostu galdu direla esan daiteke, eta aurrekoan, hemen sindikatuen agerraldia izan genuenean, sindikatuek iragartzen zuten –edo behintzat aurreikusten zuten– datozen neurriokin datozen hilabeteotan bostehun bat lanpostu gehiago galduko zirela. Hori da sindikatuen aurreikuspena. Horretaz zuek izan dezakezuena galdetzea daukagu.

Eta baita ere beraien kezka adierazi ziguten funtzio publikoan har daitezkeen eta Osasunbideko langilerian hartzen ari diren eta hartuko diren neurri horiek zerbitzuaren kalitatean ere nolako eragina izaten ari diren, de facto, eta izango ote duten. Horren inguruko kezka azaldu ziguten baita ere.

Eta guk momentu horretan esan genien zure azken agerraldia berriki izana genuela, gero beraiek etorri ziren, ahots diferenteak entzunda, bertan esaten dena eta bertan transmititzen dena oso diferentea dela. Orduan, berriz ere beraiek azaleratutako kezka horien harira, zuen balorazioa jakin nahiko genuke.

Bereziki, Nafar Gobernuak iragarritako neurrien artean, Gobernu saioan onartutako lauren artean, bereziki kezkagarriak bi iruditzen zitzaizkigun, eta sindikatuek ere horiek aipatzen zituzten. Batetik, ordezkapenetan ehuneko 15 gutxiago erabiliko zela, eta otsailaren 17ko instrukzioak ere berresten du hiru egunetik aurrera soilik egingo direla ordezkapenak.

Eta, bereziki, sindikatuek ere aipatzen zuten jubilazioetako ehuneko 25 ez zela kubrituko. Hori, funtzio publiko osoan. Egia da Gobernuaren akordioak berak planteatzen duela hezkuntzan eta Osasunbidean salbuespenak izan daitezkeela, baina sindikatuek beraien kezka azaldu ziguten, kontuan hartzen baldin badugu Osasunbideko langileen batez besteko adina –beste departamentuekin konparatuta, bereziki– nahiko altua dela.

Eta hirugarren kontua aipatuko nukeena da Osasunbideko instrukzioak berak ere berresten zuela hastapeneko arretan ordezkapenetarako ezohiko lanaldirik ez zela ordainduko 2012 osoan.

Badakigu, Nafar Gobernuak hartutako neurriez gain, beste hamar neurri bazeudela negoziazio mahaian negoziatzeko. Ez dakigu momentu honetan zertan dauden. Zuek informazio hori helaraztea baldin badaukazue, eta bereziki Osasun Departamentuan eragina izan dezaketenak, ba hori ere eskatuko genizueke.

Eta aurrekoan ere gutxi gorabehera galdetu genuena, baina orain jada konkretuki neurri hauetaz, funtzio publikoari dagozkion neurriez eta otsailaren 17ko instrukzioaz, zehatzago: ea horrek langileen kontratazioan, langileen lan-baldintzetan eta, zuzenean, zerbitzuen kalitatean izan dezakeen ondorioaz zer aurreikuspen egiten duzuen. Eta hori da gure agerraldiaren arrazoia. Mila esker.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Respecto a las medidas que están*

(2) Traducción en pág. 40.

siendo negociadas en la mesa, me van a disculpar pero, dado que están siendo negociadas por los sindicatos y el Departamento de Presidencia, creo que hasta que no se sepa si esas medidas se van a tomar o no se van a tomar y cómo, me van a disculpar, pero la verdad es que no los sé, porque no es este departamento el que la negociación, si bien es cierto que la Directora de Recursos Humanos sí que está participando, sí que acude a las reuniones de la mesa general, pero creo que sería más adecuado que el Departamento de Presidencia le informara al respecto.

La comparecencia de hoy la verdad es que la había centrado en las medidas que anunció Función Pública, no tanto en las medidas que de tipo organizativo nosotros pusimos en marcha en el último trimestre del 2011, que creo que han sido comentadas en esta misma sede en numerosas ocasiones, pero en cualquier caso, si quieren que volvamos a hablar de ellas, luego podremos hacerlo, seguramente.

Desde nuestro punto de vista, si hay un ámbito donde los recursos humanos son verdaderamente importantes es en las instituciones de asistencia sanitaria, cuyo objetivo principal es precisamente el de proporcionar atención sanitaria a los ciudadanos, es el servicio público probablemente más valorado y más sensible para todos los ciudadanos, y es en esa misión cuando la gestión de los recursos humanos se convierte en el principal activo de la organización.

La relevancia de este activo, conjugado con la evolución que está experimentando en nuestro país la gestión de los recursos humanos, nos obliga a los responsables de personal a buscar métodos y herramientas más eficaces, modificando sus estructuras y funcionamiento tradicionales. Ello implica abandonar la concepción del departamento de personal como puramente administrativo y de control de nóminas para pasar a adoptar una filosofía de gestión que permita maximizar el potencial de la plantilla y mejorar su rendimiento, en un entorno en el que el personal pueda desarrollarse desde un punto de vista profesional.

Esta visión de la política en materia de recursos humanos que se pretende impulsar en el Departamento de Salud, requiere también de acciones de control y gestión del gasto de capítulo uno, acciones como las que el Gobierno de Navarra adoptó en Sesión de Gobierno el pasado día 15 de febrero de este año 2012, al aprobar en Acuerdo de Gobierno una serie de instrucciones relativas a la reducción del gasto en materia de personal en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos para el año 2012.

Mediante Ley Foral 19/2011, de 28 de diciembre, se aprobaron los Presupuestos Generales de Navarra para el año 2012, en los que se consignaron créditos en el capítulo uno, dedicado a los gastos de personal, por un importe total de 1.143 millones de euros. Por otro lado, el ejercicio de 2011 se cerró con un gasto total en este capítulo de casi 1.156 millones. Se constató entonces que el importe inicial disponible para los gastos de personal en el año 2012, suponiendo una evolución en el gasto igual que la de 2011, era de 13 millones inferior al gasto real del año anterior.

Teniendo en cuenta este desfase inicial, así como la incierta previsión económica para el presente año en lo que a los ingresos fiscales se refiere, se dictaron una serie de instrucciones en materia de gestión de personal en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, dirigidas al objetivo básico de la reducción del gasto del capítulo uno y, en todo caso, a su sujeción a las disponibilidades presupuestarias existentes.

Las medidas inicialmente propuestas se elevaban a catorce: cuatro de ellas de carácter organizativo, que sumaban, 13 millones de ahorro y que fueron aprobadas por el Ejecutivo con carácter de instrucción interna y un paquete de diez propuestas de ahorro, que suman otros 12 millones que, por referirse a derechos que los empleados públicos tienen por norma legal, era preciso trasladar a la mesa general de negociación, antes de acordar su modificación.

El Gobierno de Navarra ya trasladó, además, su deseo de que exista diálogo con los sindicatos a la hora de concretar la translación legal de las medidas propuestas.

En cuanto a la incidencia que van a tener las medidas de ajuste anunciadas para el ámbito de los trabajadores de la Administración Pública en la contratación y en las condiciones laborales de los trabajadores del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, así como en la calidad de los servicios, cuya explicación me solicitan y motiva esta comparecencia, paso a detallar a continuación una a una las instrucciones relativas a la reducción del gasto en materia de personal en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, dictadas por el Gobierno de Navarra en la sesión referida, y cómo están repercutiendo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Me referiré a las medidas aprobadas por el Gobierno de forma efectiva, pues, como les decía antes, el Departamento de Presidencia anunció otro bloque de medidas que actualmente están siendo negociadas con las fuerzas sindicales y

hasta que no se conozca su formulación final no puedo pronunciarme sobre las mismas.

La primera medida trata sobre la no cobertura de las vacantes que se generen por las jubilaciones del personal en un porcentaje anual del 25 por ciento. Este porcentaje podrá ser revisado en el caso de que su incumplimiento impida el correcto funcionamiento de los servicios básicos, principalmente de los ámbitos docente y sanitario.

Resulta razonable, creo, por lo menos yo así lo entiendo, cada vez que se produce una jubilación en algunos de los puestos del Servicio Navarro de Salud plantearse un reflexión sobre la necesidad de cubrir esa plaza que ha quedado vacante.

Como sabemos todos muy bien, todo cambia con el tiempo y, por supuesto, en el mundo sanitario también: ahí tenemos el envejecimiento de la población, enfermedades crónicas, una sociedad avanzada con exigencias muy altas de bienestar, los avances en la evidencia científica, en tecnologías y en tratamientos que conllevan una mejora en la edad media de vida. Todos ellos son factores de cambio que configuran los grandes retos que los servicios públicos de salud debemos afrontar en los próximos años y que establecen un escenario de demanda creciente que habrá que atender con menos recursos financieros.

Por eso, en cada caso, hay que plantearse si la vacante producida por jubilación se debe cubrir, amortizar o reconvertirse en otra plaza de otra especialidad o nivel que sea más necesario en ese momento.

La citada instrucción decía, además, que para el cumplimiento de este punto en los diferentes departamentos y organismos autónomos, la cobertura estable de las plazas vacantes requerirá, además de la existencia de dotación presupuestaria suficiente, un informe justificativo en el que se recojan de manera concreta y detallada las necesidades que motivan la petición de cobertura temporal de la plaza, así como la imposibilidad de poder atenderlas con el resto del personal del correspondiente departamento u organismo autónomo. Y se hacía una excepción explícita con el Departamento de Educación y el Servicio Navarro de Salud.

A tal fin, sigue diciendo la instrucción, tanto el Consejero de Educación como la Consejera de Salud darán las instrucciones oportunas a los centros y dependencias de sus respectivos departamentos y, en su caso, propondrán la adopción de las medidas organizativas que estimen necesarias para que la aplicación de estas instrucciones no afecte al actual nivel de prestación de servicios.

Como ven, señorías, la formulación de la medida adoptada por el Gobierno de Navarra en relación con la cobertura de plazas producidas por jubilación nos proporciona la flexibilidad adecuada para adecuarnos a las necesidades del servicio asistencial. Quiero decir con esto que en el Servicio Navarro de Salud se van a cubrir todas las vacantes producidas por jubilación que sea necesario cubrir. Y allí donde no se haga, será porque la carga asistencial así lo aconseja sin que por supuesto se vea afectada la calidad de la atención sanitaria proporcionada a nuestros ciudadanos.

Desde el día 15 de febrero de 2012, en el Servicio Navarro de Salud se han producido 41 jubilaciones hasta el momento, de las que se han cubierto 26: 19 mediante contratación temporal y 7 con movimientos internos de personal fijo por reubicaciones, promociones y comisiones de servicios. Lo que significa que en ese cómputo anual del que estábamos hablando antes, de la instrucción, hasta el momento se han cubierto un 63,4 por ciento de las plazas y si no se han cubierto más, no tengan la más mínima duda de que ha sido porque no era necesario.

Se puede afirmar que reorganizando los equipos actuales, esta medida no va a afectar negativamente a la calidad de los servicios prestados, porque, como ya se especifica en la instrucción dictada por el Gobierno, si dicha medida afectara al correcto funcionamiento de los servicios se contempla la excepción de la misma para el ámbito sanitario de manera que, si fuera preciso, se cubrirían el cien por cien de las plazas vacantes.

La segunda de las medidas trata de la disminución de las sustituciones de personal por las diferentes causas en un porcentaje global del 15 por ciento sobre las realizadas en el año 2011.

En el año 2011 el coste de las sustituciones supuso para el Servicio Navarro de Salud un coste de 29.697.871 euros. Coincidirán conmigo en que es un gasto bastante relevante.

Los motivos que pueden dar lugar a la necesidad de establecer un contrato de sustitución son muy diversos. Podemos señalar como habituales las vacaciones, las bajas laborales, los permisos no retribuidos, la formación y asistencia a congresos.

En los meses de noviembre y diciembre de 2011, mientras algunos de ustedes se empecinaban en repetir una y otra vez que no estábamos haciendo sustituciones, se realizaron un total de 7.435 contratos de sustitución. Y tengan en cuenta que esto es debido, fundamentalmente, a que en esos meses se acumularon demasiadas vacaciones. Con un poco más de organización y planificación de los equipos, como ya les he dicho aquí muchas veces, vamos a conseguir ahorrar mucho dinero, como lo hacen en cualquier empresa, organización o institución, en las que es una práctica habitual turnarse para no coincidir todos los trabajadores de vacaciones en los mismos días. Aquí parece que como el dinero no es de nadie y no tiene límite, en vez de

organizamos, nos vamos todos a la vez y que pague la Administración. Pues, señorías, perdónenme, pero yo desde mi posición no lo puedo consentir. A veces creo que estamos en el mundo al revés, porque lo que deberían echarnos ustedes en cara, en su calidad de garantes de que administramos bien los recursos, es precisamente que no cambiáramos ese escenario, y no que, cuando intentamos ordenar y ahorrar un dinero que claramente se está malgastando, los tenga en contra y nos estén acusando de privatización, desmantelamiento de la sanidad, etcétera, etcétera. Parece que da igual lo que digamos o lo que hagamos, porque todo va a estar mal y a todo se van a oponer.

Continuemos con las sustituciones. Durante el primer trimestre de 2012 el importe abonado para cubrir sustituciones ha sido de 3.066.486 euros, habiéndose realizado 3.566 contratos de sustitución.

Se puede afirmar que planificando convenientemente las vacaciones del personal y los permisos por formación, tal y como se establece en las instrucciones dictadas por el Servicio Navarro de Salud desde comienzo del 2012, y reordenando los equipos la calidad de los servicios, la asistencia sanitaria no se va a ver afectada en absoluto por la adopción de esta medida.

La tercera medida adoptada por el Gobierno de Navarra trata de la disminución de las horas extraordinarias en un porcentaje global del 25 por ciento sobre las abonadas en el año 2011.

Sobre esta medida, tengo que informarles que no tiene ninguna incidencia en el Servicio Navarro de Salud, puesto que en el 2011 únicamente se abonaron 8.083 euros en concepto de horas extraordinarias.

Y la cuarta y última medida aprobada por el momento trata de la disminución del complemento de productividad extraordinaria del personal del Servicio Navarro de Salud, que retribuye diferentes aspectos, entre ellos los programas especiales, sobre la cuantía total abonada en el año 2011.

Como saben el complemento de productividad extraordinaria retribuye, además de la dedicación a los programas extraordinarios para reducción de lista de espera, el pase de visita y la realización de tareas adicionales a las asignadas al puesto de trabajo.

En 2011 se abonaron en concepto de productividad extraordinaria 8.269.264 euros.

La medida, tal y como se señala en su formulación, está dirigida principalmente a la reducción de la productividad extraordinaria por programas especiales, como lo es el de reducción de lista de espera. Como sus señorías saben, pues ha sido objeto de diversas comparecencias e informes de la Cámara de Comptos, los programas extraordinarios para reducción de lista de espera se pusieron en marcha, a iniciativa de este Parlamento en un momento en el que la dimensión de las listas de espera alcanzaba niveles que superaban la Ley Foral de Garantías y en un entorno en el que había verdaderas dificultades para contratar profesionales de la medicina. Una medida que funcionó gracias a la colaboración de los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que aceptaron trabajar en ese programa.

Como seguramente recordarán sus señorías, en octubre de 2011, el Servicio Navarro de Salud suspendió las "peonadas" con carácter general, tanto en atención primaria como en atención especializada, haciéndose extensiva dicha medida para todo el ejercicio 2012.

Y, puesto que hablamos de complementos de productividad, me gustaría aclarar aquí una cuestión sobre la que debatimos la semana pasada y que, a la vista de la comparecencia que mantuvieron el viernes pasado con el Presidente de la Cámara de Comptos y algunas informaciones, no sé si fueron bien entendidas. En ningún momento dije o insinué que la señora Kutz había hecho una deficiente gestión y menos después de que el informe de la Cámara de Comptos realizado sobre este tema concluyera, entre otras afirmaciones que los días de espera disminuyeron en ese periodo en un 37 por ciento en consultas, en un 21 por ciento en cirugía, en un 54 por ciento en ecografías, en un 81,5 por ciento en TAC y en un 75 por ciento en Resonancias. Las cifras son ampliamente contundentes como respuesta al resultado de las actuaciones.

También dijo como conclusión la Cámara de Comptos que durante todos estos años de análisis, y como lo refleja la en su informe, se mantuvo la actividad ordinaria todos los días que se realizaron jornadas extraordinarias.

Y en tercer lugar que la actividad extraordinaria ha estado debidamente autorizada, acreditada por los jefes de servicio o unidad médica correspondiente y correctamente pagada.

Lo que dije el pasado martes, digo ahora y diré, es que los programas extraordinarios solucionaron en su momento el problema de la lista de espera, claro que sí, pero no es un modelo sostenible en el tiempo. El problema de las listas de espera es estructural y precisa de otras medidas que quizás en aquel momento no era posible adoptar.

Expertos y autoridades sanitarias coinciden en afirmar que una gestión adecuada de las listas de espera exige establecer prioridades entre los pacientes en función de su gravedad de los beneficios es era dos de la actuación clínica, algo en lo que, como ya les expuse, estamos trabajando ahora. Y señalan, además, que la práctica habitual de las "peonadas" supone un coste adicional para

el sistema porque, de mantenerse en el tiempo, incentiva la pérdida de productividad en horario regular. Por eso, señorías, es un sistema que funciona en casos puntuales y en determinadas circunstancias, al igual que ocurrió en Navarra en su momento, y que ayudó a resolver un grave problema de listas de espera en un momento de escasez de médicos.

Centrándome de nuevo en esta cuarta medida adoptada por el Gobierno de Navarra, quiero señalar que el Gobierno de Navarra dejó abierto el porcentaje de reducción en este caso precisamente porque el Departamento de Salud iba a necesitar financiación para estos conceptos y para la puesta en marcha de un sistema de dirección por objetivos en el marco de los pactos de gestión que nos planteamos poner en marcha.

En la actualidad, como ya saben, estamos trabajando en un cambio en el modelo asistencial orientado a que seamos capaces de atender toda la demanda en horario ordinario y a favorecer la coordinación y compromiso de los profesionales estableciendo un sistema de compensación basado en la Dirección por Objetivos.

Saben que estamos trabajando en ello y que en breve les podré decir algo más, pero ahora mismo, tal y como les dije la semana pasada, lo tenemos sin cerrar.

Señorías, las medidas adoptadas el pasado día 15 de febrero cumplen con un triple objetivo: responden a las competencias propias que el Gobierno de Navarra tiene en esta materia; garantizan el mantenimiento de los servicios básicos, con mención expresa a Salud y a Educación; y suponen una ahorro importante del que nos vamos a beneficiar todos los ciudadanos.

Como les he dicho al comienzo de mi intervención, el objetivo de las medidas adoptadas por el Gobierno es reducir en 25 millones de euros el gasto de personal para 2012, porque partimos de une 13 millones con respecto al año pasado y porque la perspectiva económica es incierta y los ingresos, por lo tanto, también lo son.

Son, por otra parte, medidas muy meditadas, necesarias y razonables, máxime si tenemos en cuenta otras reformas que se han llevado a cabo en otras comunidades autónomas. Pueden mirar a Galicia donde se les ha reducido el sueldo y la jornada en un 33 por ciento; o mirar a Madrid, donde las bajas dejan de pagarse a partir de los 45 días; o pueden mirar a País Vasco, donde la tercera baja en un año natural supone no cobrar el sueldo en los tres primeros días.

La situación ya saben cuál es y lo que no podemos hacer bajo ningún concepto es perder el sentido de la realidad de lo que está ocurriendo en España, en Europa y, por ende, también en Navarra. Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO (3): *Eskerrik asko, berriro, Presidente jauna. Mila esker, Kontseilaria, eman diguzun azalpenarengatik.*

Beti denaren kontra egiten dugula esaten duzunez, zerbait positiboarekin hastearren, esan nahi dut erabat ados gaudela zure azalpenaren hasierarekin. Esaten duzu: "si hay un ámbito donde los recursos humanos son verdaderamente importantes es en las instituciones de asistencia sanitaria, cuyo objetivo principal es, precisamente, el de proporcionar atención sanitaria a los ciudadanos". Erabat ados gaude. Ezingo genuke honen kontra egon.

Baina gero, laugarren orrialdean, aipatzen duzunean faktore dinamikoak badaudela, dena denborarekin aldatzen dela, eta azkenean egun daukagun egoera: "se establece un escenario de demanda creciente que habrá que atender con menos recursos financieros". Diruz baliabide gutxiagorekin eta badirudi giza baliabide gutxiagorekin ere, eta honekin ezin gara horren ados egon. Azkenean, ematen du lan berbera egin behar dela, profesionalek ere lan berbera egin behar dutela, jende gutxiagorekin. Eta, ulertuko duzun bezala, guk ez dugu hori konpartitzen.

Esan diguzu baita ere hemen aipatu dituzun neurri guztiak antolaketa neurriak dira. Guztiak al dira antolaketa neurriak? Badira batzuk, bai, eta instrukzioan ere planteatzen dituzuen batzuk, oporraldien antolaketa adibidez, horiek argi eta garbi antolaketa neurriak dira, baina planteatzen diren eta aipatu dituzuen neurri horietako asko ez dira antolaketa neurriak; murrizketa neurriak dira, aurrezpen neurriak dira. Eta barkatu berriro esatea, eta etengabe ari gara argumentario berberarekin, baina bai gu eta baita zuek ere, azkenean 25 milioi aurrezteko, eta hori funtzio publiko osoan baina Osasunbidean ere, neurri hauen helburua aurrekontuan aurreztea da, murriztea da. Orduan, ez dira bakarrik antolaketa neurriak. Batzuk bai. Eta antolaketa neurri batzuei esker aurrezpena etor daitekeela, ba zalantzarik gabe. Baina hemen planteatzen diren neurrietako asko aurrezpen neurriak dira, besterik gabe.

Adibidez, ordezkapenak ez kubritzea. Hiru egunetik beherako ordezkapenak ez dira kubritzen. Formakuntzan dauden langileen lanaldiak ez dira

(3) Traducción en pág. 41.

ordezkatzen. Peonadez hitz egin dugu baita ere. Guk peonadak ez ditugu defendatuko, baina hastapeneko arretaz ari garenean ez gara ari bakarrik ez-ohiko lanaldiaz, ez gara ari bakarrik ordu estrez, hastapeneko arretan ari gara ez-ohiko lanaldian eta ohiko lanaldian suertatzen diren ordezkapenak ere ez direla egiten. Orduan, ez gara bakarrik ordu estrez ari.

Hauek ez dute eraginik zerbitzuaren kalitatean? Ez daukate eraginik herritarrei eskaintzen zaien arretan? Izan ere, insistentzia hori txostenean eta zuri ere entzun dizugu gutxienez lau, bost edo sei aldiz insistitzen duzula ideia berberean: osasun arretan zerbitzuen kalitatean ez dagoela inongo eraginik. Baina hori ez dago sinesterik.

Ordezkapenak jada aparte utzita, jubilazioez ari zarenean, aipatzen da hausnarketa egin behar dela. Esan duzu norbait jubilatzen denean Osasunbidean hausnarketa bat egin behar dela ea bakante gelditu den plaza hori kubritu behar den edo ez. Zer pentsatu behar dugu? Lehen sukaldeen aferarekin esan duzuen bezala, sobredimensionatua egon dela orain arte Osasunbideko plantilla? Eta gainera, kubritzeko justifikazio memoria bat egin behar da. Ez da memoriarik egiten ez kubritzeko, zeren hori izango bailitzateke ohikoena. Jubilatzen den lanpostu bat kubritzea ohikoena izango zen. Baina kubritzeko, hori egin ahal izateko, orduan egin behar da memoria bat. Horrek niri behintzat atentzioa ematen dit. Ez-ohikoa izan beharko lukeena da ez kubritzea, eta ez kubritzeko egin beharko litzateke nolabaiteko justifikazioa, ez kontrara. Hori iruditzen zait logikoena.

Gainera, funtzio publikorako iragarritako neurrien artean planteatzen dena da jubilazioen ehuneko 25 ez dela kubrituko. Eta otsailaren 15etik hona egon diren jubilazioetan zuk esaten diguzu ia ehuneko 37 utzi dela kubritu gabe. Hau da, ehuneko 63 kubritu dela. Baina horrek esan nahi du kubritu gabe gelditzen den kopurua dela ehuneko 37. Beraz, funtzio publiko guztian planteatzen ari da ehuneko 25 ez dela kubrituko, eta Osasunbidean azkeneko hilabete eta erdian ematen diguzuen datu bakarra da ehuneko 37 ez dela kubritu. Hori izango da Osasunbideak hartuko duen bidea? Funtzio publikorako iragarritakoa baino gehiago utzi kubritu gabe? Eta ziur egon behar dugula, ez baldin badira kubritu gainontzeko jubilazio horiek, izango dela benetan lan zaman ez duelako inongo eraginik eta herritarrei eskaintzen zaien arretan ez duelako inongo eraginik. Baina benetan sinesteko zaila da.

Ez dakit zer aurreikuspen egin duzuen aurtendako. Azkeneko hilabete eta erdiko datuak eman dizkiguzu, baina langileen jubilazikoak aurreikus daitezke. Jakin nahiko genuke hortik zenbat estaliko diren eta zenbat ez, aurreikuspenik baldin badaukazue. Jakin nahiko genuke zenbat lanpostu galduko diren.

Lehen aipatu dut aurrekoan sindikatuak egon zirela, eta botako ditut beraiek aipatutako kezka batzuk, tartean lehen komentatu dudana: beraiek egindako aurreikuspenen arabera, datozen hilabeteotan bostehun lanpostu ematen zituzten galdutzat. Ez dakit hori partekatzen duzuen, ez dakit zuek zuen aurreikuspenetan zer daukazuen. Hori galdetuko genizueke.

Aipatu zituzten beste kezka batzuk, eta beste mundu bat ematen du azkenean. Hemen intsistitzen duzue etengabe lan zama, lan baldintzetan, asistentziaren kalitatean ez duela eraginik, baina beraiek transmititzen dutena beste zerbait da: lan zama eta lan baldintzak izugarri ari direla okertzen neurri hauek indarrean daudenetik. Ez zuten sinesten ezta ere, guk eman genien datua, alegia, zuk guri emandakoa, 2010etik 2011ra bitartean ehuneko 2 jaitsi direla bakarrik ordezkapenak. Beraiek esaten zuten ez dela horrela. Beraiek ere aipatzen zuten, eta guk partekatzen dugun ideia da, neurri hauek azkenean enplegu publikoa suntsitzen dutela, enplegu publikoaren suntsiketa areagotzen dutela. Eta aipatzen zuten, adibide bat ematearren, azkenean plantillaren jaitsiera hori oso zerbitzu delikatuetan ere gertatzen ari dela. Eta aipatzen zuten adibide bat zen UCI eta jaio berrien atala, plantilla ere gutxitzen ari zela zerbitzu horietan. Hortaz, informaziorik ematen ahal baldin badiguzue, eskertuko dizuegu.

Proposamen batzuk ere bota zituzten, eta guk ere partekatzen ditugu. Esaten zuten falta zela benetan langileria dimensionatzea. Desde luego, pribatuan inbertitzen den hainbat diru publikoa berrinbertitzeko plan bat egiteko. Eta berriro aipatuko dut lehen esan dudana. Ez zait zilegi iruditzen, otsailean gaudela, kontzertu batzuk mantendu ahal izateko, otsailean bi milioi euro baino gehiagoko kontsignazio berriak ematea, iaz exekutatutakoa baino gehiago, dagoenean momentu honetan aurrekontuetan, iaz exekutatutakoa baino gehiago, eta otsailean gaude. Nola iritsiko gara abendura? Beraz, gure kezka adierazi nahi dugu berriz ere.

Baina gaur izandako azalpenarekin jarraitzen dugu pentsatzen, azkenean errepikatuko dut, baina jarraitzen dugu pentsatzen autokonplazentzia handiz hitz egiten duzuela, antolaketa neurriaz hitz egiten duzuela, hitz egiten duzuela etengabe, intsistitzen duzuela neurri hauek ez daukatela kalitatean eta atentzioan inongo eraginik, baina benetan ikusiko ditugu datuak, ikusiko ditugu azkenean kontratazioan zer nolako aldea eta zer nolako progresioa dagoen. Ikusi dugu azkeneko bi urtetakoa, baina hemendik aurrerakoa ere ikusiko dugu. Baina benetan eskatuko genizuke, konkrezio han-

diagoz, aurreikuspen zehatzik baldin badaukazue, horiek ematea. Mila esker.

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

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, de nuevo, y gracias también por la información facilitada. Voy a destacar algunos aspectos interesantes de la intervención, en nuestra opinión. Efectivamente, el objetivo primordial del Departamento de Salud ha de ser proporcionar atención sanitaria pública, que todos defendemos, de calidad y gratuita a todos los ciudadanos, y ello lleva una serie de obligaciones y de análisis que en el caso concreto de los recursos humanos obligan a maximizar ese potencial de la plantilla y mejorar su rendimiento, y obliga también a los responsables del Departamento de Salud y de personal a buscar métodos y herramientas más eficaces, incluso modificando las estructuras y funcionamientos tradicionales.*

Nos preguntábamos, porque ha salido el tema, sin son medidas organizativas o son medidas de ahorro. En mi opinión, son medidas organizativas para el ahorro y la mejor gestión de los recursos públicos, como no puede ser de otra manera. Y de las cuatro aprobadas, a las que ya se ha hecho referencia aquí, la no cobertura de estas vacantes en ese porcentaje anual del 25 por ciento..., claro, ¿con una memoria justificativa? Por supuesto, como se hace en el resto de organizaciones públicas para ver si sigue siendo necesario o si las condiciones iniciales que dieron lugar a esa plantilla, a esos puestos de trabajo, se mantienen o han cambiado, han disminuido o incluso han aumentado, o si en un departamento próximo las necesidades son mayores y sería más necesaria en este otro que en el inicial. Claro que hay que justificar, después de una jubilación o un traslado, la necesidad del mantenimiento de esa plaza, como se hace en cualquier otra institución pública incluidas también las universidades. Eso es lo que hacemos cada vez que hay que solicitar una plaza por jubilación, por traslado a otra universidad o por cualquier otro motivo. Esta medida, además, proporciona una cierta flexibilidad para, como decíamos, adecuar a esas necesidades actuales del servicio y no las pasadas, que dieron lugar a esa plantilla.

Otra de las medidas es la disminución de sustituciones en un porcentaje global aproximado del 15 por ciento, siempre también con una cierta flexibilidad. Estas causas que nos decía la Consejera y motivos de sustitución, que los resumía en vacaciones, bajas laborales, permisos no retribuidos, formación, asistencia a congresos, etcétera, en organizaciones públicas no dan lugar a sustituciones, sino que la condición que se pone para organizar este tipo de aspectos, salvo las bajas laborales, sobre todo los de formación, asistencia a congreso, vacaciones y tal, se lleva al propio departamento o sección a una organización para que eviten gastos mayores a la administración y no supongan sustituciones.

Además, según las cuentas, en nuestra opinión no correctamente hechas, que realiza Bildu, esto le va a reducir la temporalidad porque en las plantillas, como las sustituciones no hay que contarlas salvo que así se diga y se comente expresamente para saber de qué estamos hablando, van a ganar en cuanto a personal fijo y menos personal temporal, según sus cuentas, que siempre las hacen, en nuestra opinión, de manera incorrecta.

Lo de las horas extraordinarias yo creo que no tiene incidencia. Hay grupos de los que han intervenido previamente que están siempre en contra de las horas extraordinarias, luego estarán de acuerdo en la reducción de estas.

Y ya finalmente, en cuanto a la cuarta de las medidas, referida a la disminución de este complemento de productividad extraordinaria, efectivamente, si se deriva además hacia esos dos aspectos importantes de priorizar entre los pacientes, establecer prioridades entre los pacientes en función de la gravedad y de los beneficios esperados de la actuación clínica y la puesta en marcha de ese sistema de dirección por objetivos en el marco de pactos de gestión, que ojalá fructifiquen y lleguen a buen término, estamos esperanzados también en estos aspectos junto con el cambio que se está proponiendo, analizando y preparando de cara al modelo asistencial, para esperar que la mejora en nuestro servicio sanitario público se vea aumentada.

Y, finalmente, quiero señalar dos aspectos que creo que es importante destacar en cuanto a los objetivos que persiguen estas medidas, que son, por una parte, garantizar el mantenimiento de estos servicios básicos en salud, sobre todo el servicio de atención pública a la salud, y el otro aspecto, que supone un ahorro en estos momentos completamente necesario e imprescindible en esa buena gestión de los servicios públicos, del dinero público, sobre todo, porque este no es ilimitado. Tenemos que ser conscientes de esto, parece que algunas de las personas aquí presentes todavía no lo son, no son conscientes de la situación en la que nos encontramos, y ese objetivo de reducir veinticinco millones no es solamente un objetivo necesario y razonable, como se dice al final, sino que además aguanta muy bien y muy dignamente cualquier comparación con medidas adoptadas en otras comunidades. Muchas gracias.

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

SRA. OCHOA CANELA: *Muchas gracias, Presidente. Gracias, Consejera, por la informa-*

ción. Voy a ser muy breve porque yo creo que al final lo que todos pretendemos es que se cubran las bajas, que se cubran las jubilaciones, que garanticemos en todo momento la buena asistencia para el usuario, como no puede ser de otra manera, pero que tenemos que esperar un poco para poder evaluar precisamente todo este tipo de medidas que tienen dos finalidades, que supongo que es, por una parte, hacer el mejor uso del dinero público y, por otra parte, la mejor organización y efectividad del servicio; precisamente esperar a ese nuevo modelo de reorganización del servicio de salud y a ese gran pacto de gestión al que estamos todo el rato aludiendo y que pienso que va relacionado, precisamente, con estas reorganizaciones internas que se están haciendo, con este cubrir los puestos, con estos traslados internos y con ver si de verdad hace falta cubrir todo ese tipo de jubilaciones. Por lo tanto, en espera de que tenga más maduro ese modelo y de que lo podamos debatir en este Parlamento, mientras tanto, gracias por la información.

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 de nuevo y gracias por las explicaciones dadas. Nosotros creemos que en estas explicaciones es lo mismo que en el punto anterior, es decir, inconcreciones, y no sabemos cómo van a afectar, que era el fin de la comparecencia. Voy a ir hablando un poco de su intervención.*

Se constató cuando ustedes hicieron los presupuestos que habían presupuestado trece millones menos, entonces, lo hablan como teniendo en cuenta este desfase inicial. Aquí quiero hacer una reflexión en alto y es que, desde luego, nosotros creemos que cuando hacen el presupuesto, en principio, por lo menos así lo creíamos, era porque tenían analizadas cuáles eran las necesidades en cuanto a personal para cubrir absolutamente todas las prestaciones que dan y creemos que hay que hacer lo mismo en el Departamento de Salud. Es decir, saber cuáles son las prestaciones que se dan, tener una buena cartera de servicios, cosa que aquí ni siquiera están recogidas en una cartera de servicios escrita las prestaciones, pero en función del personal, en función de esa cartera de servicios y en función de qué servicios son los que queremos dar, a partir de ahí, hacer un presupuesto, y no hacer un presupuesto que es de recorte, exclusivamente, y siempre con menor presupuesto que el año anterior, sabiendo que para mantener un personal y para mantener unas prestaciones se necesita un mínimo de dinero. Si ustedes ya, a propósito, presupuestan menos cantidad, es evidente que en el sistema sanitario siempre estamos hablando de que se genera déficit, pero, insisto, es por su mala presupuestación.

A partir de ahí, quiero hacer también algunas matizaciones. Por supuesto, nosotros no le estamos hablando únicamente de cuánto gasta. Creemos, y lo hemos dicho además muchísimas veces, que la organización es algo importantísimo, por ejemplo, en lo que ustedes gastan con las listas de espera o jornadas extraordinarias, que le llaman, porque claro, estoy de acuerdo con la reflexión que ha hecho usted, señora Consejera, pero es que eso me lo ha oído decir aquí muchísimas veces, no puede ser que para disminuir las listas de espera hubiésemos hecho esa Ley de Garantías de Listas de Espera como se hizo aquí; y estábamos de acuerdo en que así no podía ser. Y también lo dijo la Cámara de Comptos, que un problema que es estructural no se puede hacer de manera coyuntural; también lo dijo. Y también dijo que no vale para solucionar este problema estructural únicamente hacer inyecciones de dinero con cantidades desorbitadas, eso también lo dijo; pero el Departamento de Salud, ¿qué respondió?, que no estaba de acuerdo con lo que dijo la Cámara de Comptos. Hay gente que está ahora con usted que facilitó esa reflexión al departamento y que no estaban de acuerdo, dijeron, con la Cámara de Comptos. No vale que ahora mismo usted se escandalice porque le pidamos una organización distinta. ¡Pero si es que la hemos pedido hace mucho tiempo! Y, entre otras cosas, ustedes en pocos años han gastado más de 5.000 millones de pesetas por no haber organizado las cosas bien, más de 5.000 millones de pesetas, que, desde luego, hablando de eficacia y de eficiencia, con ese dinero podríamos hacer otras muchas cosas ahora mismo en el sistema sanitario.

Y le quiero hacer una matización. En un momento en el que la dimensión de las listas de espera alcanzaba niveles que superaban la Ley Foral de Garantías, ahí es cuando usted dice que se han gastado esas actividades extraordinarias. No, una parte sí y otra parte no, porque, por lo menos en el informe que Comptos nos presentó el otro día, hay una parte de esas actividades extraordinarias en la que no estaba la Ley de Garantías en marcha. Vamos a precisar las cosas en su justa medida y como son. También ha dicho de ese informe que la actividad extraordinaria estaba debidamente autorizada y acreditada por los jefes. Sí. Lo que usted no ha dicho es que en ese informe no existía absolutamente ningún seguimiento. También en informes anteriores dijo que eso no era sostenible. Yo le vuelvo a preguntar a usted: ¿por qué no era posible adoptar en otro momento las medidas que se van a tomar ahora?, ¿por qué no era posible? ¿Una buena organización del sistema no era posible entonces? ¿Solo era posible meter cantidades impresionantes de

dinero? ¿Para qué? ¿Con qué otros intereses? ¿A quién querían beneficiar? ¿Por qué todas esas cantidades importantísimas de dinero no se empleaban para mejorar todo lo que había en el sistema público? No nos diga ahora que le sorprende que nosotros no estemos pidiendo una buena organización. Y le puedo aburrir, pero usted me aburre igual a mí... no, no, con esa expresión..., me aburre igual a mí con sus no explicaciones.

Y, por otro lado, también quiero añadir otra cosa, estamos trabajando en un cambio en el modelo asistencial. Le dijimos desde un primer momento que nos parece bien que haga un cambio en el modelo asistencial, pero también le dijimos que lo hagan con diálogo con los profesionales y sabe usted que no lo han hecho; y saben ustedes cómo tienen a todos los profesionales, porque me imagino que sabrán ustedes qué se está diciendo desde la reunión que hubo el otro día en el Colegio de Médicos y desde otras reuniones. A ver qué sensaciones tienen los profesionales, a ver qué sensaciones; se va a hacer un cambio en el modelo asistencial, no se está hablando con ellos, no saben lo que tienen ni lo que les viene encima. Y encima, ellos mismos hacen una valoración de que lo único que se está viendo con estas medidas son recortes y disminución de la calidad asistencial. Y, como ustedes saben, porque me imagino que también les llegan, tienen unas líneas rojas que han dicho que no van a pasar. Espero que dejen de acusarnos a nosotros de que hacemos demagogia y por lo menos cuando hablan de diálogo y hablan de ese tipo de cosas, ustedes mismos cumplan lo que están diciendo. Insisto, me remito a lo que incluso en aquella propia reunión se dijo, que lo único que se está haciendo es recortar derechos laborales, recortar calidad asistencial y que no van a pasar unas líneas rojas. Pues espero que les hagan caso. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, Consejera por las explicaciones. Intentaré ser muy breve al analizar estas cuatro medidas de carácter organizativo, puesto que las otras medidas que atañen a los ajustes del capítulo uno están pendientes de ser o no aprobadas en la mesa general. En cuanto a las jubilaciones, nuestro grupo ve que la amortización de plazas procedentes de jubilaciones puede ser un mecanismo de adaptación a las necesidades actuales de la plantilla. Las necesidades de una empresa, las necesidades de la Función Pública, las necesidades de Salud van cambiando con los años; hay cambios en la oferta-demanda y, por lo tanto, hay que adaptarse a esas necesidades, y eso puede conllevar o requerir un ajuste de plantillas. No todo el ajuste de plantillas conlleva una alteración en la calidad de la asistencia.*

Hace un rato hemos estado hablando de las cocinas, hemos estado hablando de la unificación de las cocinas y aquí todos los grupos hemos estado de acuerdo en que la unificación es buena, en que el sistema en frío es bueno y en que eso conllevaba una disminución de la plantilla sin deterioro en la calidad asistencial; en lo que no estamos de acuerdo es en la externalización, pero sí en que conllevaba una disminución de la plantilla. Por lo tanto, a la hora de una jubilación, a nosotros nos parece razonable hacer una reflexión sobre la adecuación de cubrir esa plaza, de amortizarla o de reconvertirla en otras áreas que tengan mayores necesidades en ese momento, siempre y cuando no afecte a la calidad de la asistencia. Por lo tanto, nosotros estamos de acuerdo con esta medida siempre y cuando, como ya lo dije aquí, la medida de amortización del 25 por ciento no impida el correcto funcionamiento de los servicios básicos, entre los cuales se incluye la docencia y el ámbito sanitario.

En cuanto a disminuir las sustituciones temporales un 15 por ciento respecto a 2011, dice el informe que en 2011 hubo mil seiscientos empleados sustituidos, principalmente en el ámbito de salud y de educación, y que en el 2012 se autorizarían unas doscientas cuarenta sustituciones menos. Nosotros creemos que esta medida es posible con una reorganización del trabajo y con una disminución del absentismo laboral. Y dentro de las mil seiscientas sustituciones, siempre pueden coexistir sustituciones de horas, de días o de meses, no todas las sustituciones ni todos los contratos son iguales. La reorganización del trabajo puede permitir en algunos servicios la disminución de sustituciones, acompañándose una disminución lógica de la actividad, como viene ocurriendo todos los años durante la época estival, que siempre hay menos demanda aun existiendo listas de espera. Y en otras ocasiones, a pesar de la reorganización del trabajo, en algunos servicios pueden llegar al cómputo anual de horas y, por lo tanto, dependiendo del número de personal que haya en cada servicio, no todos los servicios son iguales, en unos la reorganización podrá evitar las sustituciones y en otros se hará la sustitución necesaria.

No voy a comentar nada de las horas extraordinarias porque ya ha comentado usted, Consejera, que no tienen apenas incidencia en Salud, y en cuanto a las peonadas, decir que las peonadas fueron una actuación coyuntural implantadas en una época en la que la contratación de médicos era bastante dificultosa, como ya hemos hablado, que han contribuido a disminuir las listas de espera; y en cuanto a afrontar las listas de espera, estamos a la espera de las medidas estructurales

que el departamento adopte y estamos pendientes de que este nos informe.

En definitiva, la situación económica obliga a que los servicios públicos sean mucho más eficientes con los recursos, que son limitados y cada vez son más limitados por la situación actual, y lo que nosotros pedimos al departamento es que eficiencia no se confunda con economicismo y que, como ya se ha comentado aquí por alguna otra portavoz, se cuente con los profesionales para que asuman el proyecto, para que colaboren en las reformas necesarias y para que estas reformas, por supuesto, se lleven a cabo sin que haya una repercusión en la calidad asistencial que disfrutamos hasta ahora en el Servicio Navarro de Salud. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Vera, y gracias también, que antes me he olvidado de hacerlo, porque nos haya entregado la información por escrito, porque eso nos permitirá analizarla más detalladamente porque así, de repente, a mí, particularmente, me cuesta un poco. Voy a empezar con un comentario al señor Pérez Prados, y es que yo no considero que sea usted un inconsciente y siento que usted considere esto de nosotros, de mí, particularmente, cuando discrepamos. No es la primera vez que alguien hace referencia a nuestra inconsciencia o a nuestro no porque no de parte de la oposición, que por cierto, señora Ochoa, nosotros sí que somos oposición y usted está en el Gobierno, que era otro inciso, por lo que comentó antes. Decía que esto se debe a que discrepamos y tenemos conceptos diferentes respecto a qué se debe hacer con el sistema público de salud navarro. Y lo que sí que nos diferencia de alguno de ustedes es que no hacemos un acto de fe ante tanta ambigüedad y ante tan poca concreción.*

Respecto a lo que ha comentado, señora Vera, en cuanto a las jubilaciones, en fin, no puedo por menos que alegrarme cuando usted dice que se cubrirán las vacantes por jubilación que sea necesario para que no se afecte a la calidad de la atención sanitaria que se está proporcionando ahora a la ciudadanía. Por lo tanto, no tengo más que alegrarme por esa afirmación. Respecto a las jubilaciones que se habían producido desde el 15 de febrero, que han sido cuarenta y una, a mí me preocupaba y me sigue preocupando el efecto llamada que puedan suponer todas estas medidas de ajuste, que motiven más jubilaciones de las previstas porque la gente prefiera estar jubilada sin trabajar y cobrar lo mismo, más o menos, que si está trabajando. No sé si ustedes han apreciado algún aumento de las peticiones de jubilación en este sentido.

Por otro lado, usted decía que se ha cubierto el 63 por ciento de las plazas producto de jubilación; me sigue preocupando que haya un 27 por ciento de las plazas sin cubrir. Decía el señor Martín que es un buen momento para reconsiderar las necesidades de personal. Yo no lo veo así, yo creo que de lo que se trata es de adecuar las plantillas a las necesidades de salud de la población, que es lo que hemos dicho siempre. Pero no, ahora, como un pretexto, que es lo que estamos denunciando desde el principio, primero se recorta y luego se justifica. No. Habrá que ver en qué servicios, en qué unidades hay un exceso de personal, en qué unidades no se funciona bien o qué procesos sanitarios no se llevan adecuadamente y en función de esto, de un análisis como entiendo que es el que dicen ustedes que están haciendo, ver qué recursos son necesarios y qué personal, no porque ahora haya que hacer no sé qué con las jubilaciones y no se tenga que reponer un 25 por ciento. Y en todo caso, yo sigo sin tener muy claro qué significa para usted un correcto funcionamiento de los servicios a la hora de cubrir las jubilaciones, porque si se sigue tratando de con menos hacer más, tengo mis dudas de que no sea otra vez otra medida de reducir personal para ahorrar.

Respecto al segundo punto, que hacía referencia al gasto por sustituciones, pues sí, casi treinta millones de euros es un gasto muy importante, pero estamos en lo de siempre, se trata de ver si ese gasto tan importante o esa cantidad aparentemente tan grande es la necesaria porque usted está valorando otra vez el tamaño de los números sin tener en cuenta la magnitud a la que hacen referencia. Entonces un número puede ser grande, grande o puede ser pequeño; no es lo mismo medir la distancia de la tierra al sol que medir la distancia de aquí a Cadreita, por ejemplo.

Por otro lado, decía usted que en el trimestre del 2012 se han gastado tres millones y un poquito más de euros en sustituciones. En función de lo del año pasado, para ese mismo trimestre hubiesen sido unos siete millones, o sea, que usted no ha reducido el 15 por ciento sino que ha reducido un 50 por ciento. Enhorabuena; bueno, lo digo un poco en plan irónico, porque sigo pensando que se trata de valorar los procesos y no se trata de quitar el 15 por ciento o el 20, hay que ver qué es necesario y qué no, porque yo creo que en esta Cámara todos y todas estamos de acuerdo en que es preciso hacer un análisis del sistema público sanitario navarro y que hay que reestructurar algunos servicios y el personal en relación con los procesos sanitarios que se desarrollan.

En cuanto a la tercera medida, no tengo nada que decir, estoy de acuerdo con usted porque es insignificante lo que supone para Navarra el pago de horas extraordinarias.

Y respecto a las llamadas peonadas, estamos de acuerdo en que había que suspender las peonadas, pero sigue sin haber alternativa. Usted dice que con las peonadas, que se aplicaron en época de la señora Kutz, todo fue muy bien, porque además nos hace aquí una descripción de todas las reducciones que hubo en las listas de espera, pero, al mismo tiempo, usted las elimina y dice que no pasa nada por eliminarlas, y al mismo tiempo nos habla de un sistema que va a implantar por objetivos, que sería como cambiar la compensación por las peonadas. Yo no encuentro la diferencia, igual es que todavía, como bien dice usted, no tienen concreciones al respecto. En todo caso, yo le sigo manifestando mis dudas al respecto porque, lo siento, no me fío. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Me gustaría empezar rebatiendo una cuestión que ha dicho la señora Ruiz. Decía ella que el objetivo fundamental del departamento es ahorrar, pues no. La misión de nuestro departamento es garantizar la adecuada atención sanitaria de todos los ciudadanos. Ahora, creo que debemos intentar garantizar la prestación de esa asistencia sanitaria de calidad de la manera más eficiente posible por el bien de todos nosotros.*

También me gustaría en este punto comentar que hay cuestiones que no entiendo, y vuelvo a otra cosa que en los temas anteriores que hemos hablado también se percibía, y es un cierto inmovilismo en algunas posiciones, porque me resulta chocante que no reconozcan o que no acepten que cambian los modelos asistenciales y que, igual que en el caso del cambio del modelo de cocina a cocina en frío supone menor necesidad de personal, también en los modelos asistenciales al haber cambios, la alta tecnología, el cambio en el modo de prestar la asistencia a través de consultas no presenciales, a través de nuevas estrategias para atender al paciente crónico, etcétera, también puede haber cambios en las necesidades de la cantidad y de los perfiles profesionales que deben atender las necesidades de los ciudadanos, garantizar esa salud de la forma más apropiada y garantizando una calidad integral. Y nosotros nos debemos adaptar a esos cambios, por eso claro que se debe analizar cada vez que se produce una jubilación si es necesario o no es necesario cubrir esa vacante, porque quizás no lo sea en ese punto, pero sí sea necesario en otro punto del sistema.

Me gustaría también dejar claro que efectivamente, en este mes y medio no se ha cubierto el 75 por ciento, pero el cómputo en la medida es un cómputo anual, no es un cómputo de mes y medio; veremos lo que ocurre y en cualquier caso, puede que al final, en el cómputo anual estemos cubriendo el 90 o puede que no. Creo que este tipo de cuestiones no tendría mucho sentido hacerlo por una cuota, sino allá donde sea necesario que se cubra y si tiene que ser más del 75, pues cúbrase más del 75 por ciento.

También, como parece que estamos hablando de una infradotación en cuanto a facultativos en el Servicio Navarro de Salud, me gustaría dejar un par de datos en esta comparecencia. En Navarra tenemos una ratio de 233,75 médicos por cada 100.000 habitantes, según datos de la Organización Médica Colegial, a noviembre de 2011; la media nacional es de 201; estamos en 233. Y somos, además, la comunidad española que registra el mayor número de diplomados en Enfermería, más de 9 por cada 1.000 habitantes. Entonces, no dejemos aquí dudas de que parece que hay pocos profesionales para atender o para responder a las necesidades sanitarias de la población navarra, porque los datos son los que son. De hecho, creo que también en alguna otra comparecencia les di datos, por ejemplo, de cuál había sido la evolución de los profesionales en atención primaria entre el 2000 y el 2011, y ha aumentado el número de profesionales en un 19,7 por ciento, mientras que la población ha aumentado en un 13 por ciento. Y esa es la realidad. Por lo tanto, nosotros creemos que hay un margen para, utilizando la debida coordinación entre los profesionales, entre los equipos, afrontar la demanda asistencial que existe en estos momentos, desde luego no sin esfuerzo por parte de los profesionales sino contando con su esfuerzo y con su compromiso, como ha sido hasta ahora y como seguro que lo seguirá siendo en el futuro, pero sin que la calidad se resienta. Y ese es el margen que creemos que tenemos.

Me dicen "inconcreciones porque no me dice cómo va a afectar". Claro, es que partimos de una diferencia de criterio; usted me pregunta cómo va a afectar y yo creo que no va a afectar, por eso no le puedo contar cómo va a afectar, porque yo mantengo que no va a afectar de ninguna manera. Usted dice que yo no le respondo, pero es que no estoy de acuerdo con la premisa mayor que usted me plantea.

Y respecto al tema de las listas de espera y de las peonadas, me gustaría remitirme a lo que he dicho en la intervención inicial y a lo que dice la Cámara de Comptos en su informe. Yo creo que decir que no se hizo ningún control, a la vista de lo que dice la Cámara de Comptos, creo que no refleja la realidad o, por lo menos, es decir algo distinto de lo que Comptos, que ha analizado la cuestión, dice y de lo que el propio Departamento de Salud dice.

Y, por último, decir que el 15 por ciento en la reducción de las sustituciones es un objetivo del

Gobierno para todo el año, que en estos momentos, cuando me dice usted que se han sustituido en tres meses tres millones en contratos de sustitución, claro, es que durante todo el año no se debe sustituir en la misma medida porque las necesidades no son las mismas. Los meses en los que hay mayores sustituciones suelen ser los meses de verano, que son los periodos vacacionales más demandados por parte de los profesionales, y también en la última parte del año por el periodo de Navidad. Creo que extrapolar esos tres millones por cuatro, gracias por las enhorabuenas que me da, pero creo que no es un cálculo que pueda reflejar lo que va a ocurrir, seguramente que no. Y nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias a usted, señora Consejera, por su presencia y la presencia de todo su equipo. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 14 HORAS Y 12 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 24.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Como se ha dicho en las anteriores intervenciones, el pasado 21 de marzo volvimos a tratar este tema, y, como se ha indicado, en la moción que aprobamos se instaba al Departamento de Salud a mantener el transporte de Tudela y, tras la supresión del de Estella, a explicar las razones de dicha supresión o, al menos, a analizar lo relativo a su escasa utilización.*

Siguiendo con las cuestiones que se han mencionado, se ha dicho también con anterioridad que este tema del transporte ponía en entredicho –y todavía lo sigue haciendo– el criterio de la igualdad. Eso mismo decía también el Defensor del Pueblo en uno de sus informes. Y, en la enmienda que presentó el grupo de NaBai la vez anterior, se planteó la propuesta de llevar a cabo un estudio de necesidades en toda Navarra. Existió la posibilidad de hacerlo in voce, pero aquí los grupos grandes se negaron.

En relación con esa primera condición que figura en su propuesta o en la propuesta final, relativa a mostrar interés por parte de los municipios, no sé si eso puede vincularse a la realización de algún tipo de estudio, o si el departamento estaría dispuesto a realizar un estudio sobre las necesidades que pueden existir en las distintas zonas de Navarra, en el que se dé algún tipo de solución.

De cualquier manera, por nuestra parte, queremos volver a decir que la decisión de suprimir el transporte de Estella parte de un criterio estrictamente económico. En definitiva, no estamos hablando de más de 90.000 euros. Nos preguntamos, y le preguntamos de nuevo a usted, si ese ahorro merece la pena, si tenemos en cuenta que estamos hablando de pacientes que reciben tratamientos delicados; ya que, en vista del presupuesto general del Departamento de Salud, no se trata de partidas realmente significativas. Y, en vista de la utilidad de este servicio y de los beneficios que aporta, si es que hace tres años, cuando se implantó, se planteaba como complementario del tratamiento, se planteaba para mejorar la calidad del servicio, si ahora, tratándose de 90.000 euros, realmente merece la pena adoptar esa medida.

Ustedes reconocen, además, que el nivel de satisfacción es muy alto, como no podía ser de otra manera, y la razón que esgrimen es la escasa utilización. Eso, en cuanto a Estella. En las tablas que ustedes han facilitado se refleja muy claramente, y, como dice muchas veces el señor Prados, los datos están ahí, pero tenemos la posibilidad de interpretarlos. En el caso de Estella, en tres años la utilización se ha cuadruplicado: ha pasado de ser de un 5,1 por ciento a casi del 19 por ciento. Por tanto, prácticamente se ha cuadruplicado. Así pues, la moción aprobada en la ocasión anterior reclamaba que se hiciera un estudio de esa baja utilización, y nosotros le preguntaríamos si el departamento lo va a tener en cuenta realmente.

Plantean ustedes que, si se hubiese utilizado el taxi, habría salido más barato: 196.000 euros. Eso, en un intervalo de tres años, supondría 60.000 o 62.000 euros anuales. A ver si todavía existe la posibilidad de hacerlo así; me parece que no es una cantidad significativa como para suprimir el servicio.

Pregunta usted si el taxi tendríamos que pagarlo entre todos. Pues, en nuestra opinión, si es esa la manera de mantener el servicio con un carácter gratuito, nuestra respuesta sería afirmativa.

En cualquier caso, y en relación con el escaso uso, nos sorprende oír que estos últimos dos años y medio se ha desarrollado la mejor y más potente campaña de información. Tendremos ocasión de escuchar a los usuarios. Acudirán a una sesión de trabajo, y serán ellos quienes nos lo cuenten. Pero, hasta ahora, por lo que han dicho en prensa, al menos, algunos han denunciado que ese servicio no se ha publicitado lo suficiente.

Sea como sea, quiero volver a decir que nos parece triste que ahora se suprima una medida que se adoptó hace tres años para mejorar el servicio, ya que, en definitiva, tiene que ver con el bienestar de los ciudadanos, un colectivo concreto de ciudadanos; pero, en última instancia, porque estamos hablando de enfermedades y tratamientos delicados. Y aquí nos volvemos a encontrar con otro recorte. En el siguiente punto seguiremos hablando del tema, pero ustedes se empeñan en decir que los recortes no repercuten en la calidad del servicio; pero, a la postre, todo influye, y en este caso no en todos los usuarios, pero sí en unos colectivos muy concretos de usuarios.

Al menos por lo que yo he entendido, la solución que ustedes plantean hoy sería un transporte regular de uso especial. Pienso que tal vez, ahora, en la réplica, nos dé quizá más aclaraciones, pero debe entenderse que se trata de un transporte especial; es decir, que no se trata de un autobús de línea, sino de un servicio especial que utilizarían estos usuarios. Quisiera que se aclarase esto.

Y, luego, las condiciones que ustedes plantean pueden ser lógicas. Decir que la utilización ha de ser suficiente; eso, si de verdad el servicio se publicita lo bastante. Y luego, ya, lo que nos provoca más dudas es, y en ello tengo que estar de acuerdo también con la portavoz del PSN, lo relativo a que los municipios muestren interés. Deben mostrar interés por tener el servicio, pero también por compartir esa financiación. Así pues, además de que los municipios tengan interés, tendrían que mostrar predisposición para la financiación. Y el tema ha salido a relucir: en este momento en el que los municipios están asfixiados, no sé si sería la medida más adecuada. Habiéndoles preguntado a los municipios, me parece que bastantes dificultades tienen ya para pagar otro tipo de gastos cotidianos.

Y, para terminar, estamos de acuerdo con buscar la eficacia, pero sin tacañería. En definitiva, se trataría de mantener aquí el servicio, esa sería nuestra postura: mantener el servicio en las mejores condiciones posibles. Y les pediríamos un esfuerzo en ese sentido. Muchas gracias.

---

(2) Viene de pág. 28.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Igual algunos dirán que este es un tema recurrente. En definitiva, tenemos sobre la mesa el tema de siempre. Hace quince días, y a resultas de una petición de Izquierda-Ezkerra, hablamos de los recortes. Pero no tenemos la culpa. Al final, son los recortes los que han marcado el comienzo de esta legislatura y, desgraciadamente, nos tememos que la seguirán marcando también en el futuro. Y con las medidas que hemos conocido en este Departamento a partir de septiembre –y en la sesión de hoy hablaremos de las que están relacionadas con la función pública–, lamentablemente, nos parece que va a ser un tema recurrente.*

Decía que hace quince días hablamos de los recortes con carácter general, y esta comparecencia la solicitamos el 17 de febrero, ya que en aquel momento, dos días antes, el Gobierno de Navarra había anunciado un conjunto de medidas destinadas a conseguir un ahorro de 25 millones en el capítulo de personal, en la función pública; y, al mismo tiempo, dos días más tarde, el 17 de febrero, Osasunbidea emitió la instrucción 1/2012, en la que se anunciaban otras medidas de contención del gasto, y se anunciaba el mantenimiento de una serie de medidas vigentes desde finales de 2011.

Yo creo, en relación con los trabajadores y la función pública, que la contextualización vuelve a ser importante. En los dos últimos años aproximadamente, y según los datos que tenemos, se han suscrito unos mil quinientos contratos menos; se puede decir que se han perdido mil quinientos puestos de trabajo, y el día pasado, cuando tuvimos aquí la comparecencia de los sindicatos, ellos nos anunciaron, o al menos preveían, que con estas nuevas medidas en los próximos meses se van a perder unos quinientos puestos de trabajo más. Esa es la previsión de los sindicatos. Cabe preguntarles a ustedes qué es lo que tienen que decir al respecto.

Y también nos expresaron su preocupación por la repercusión que en la calidad del servicio están teniendo de hecho y van a tener esas medidas que se están tomando y se van a tomar en relación con el personal de Osasunbidea y se pueden tomar en

relación con la función pública. También nos expresaron su inquietud en relación con eso.

Y nosotros les dijimos en aquel momento que recientemente habíamos tenido su última comparecencia, que luego acudieron ellos, y que, escuchando voces diferentes, lo que se dice y lo que se transmite en ese lugar es muy diferente. Así pues, y de nuevo al hilo de la inquietud que ellos expresaron, quisiéramos saber qué valoración hacen ustedes.

Entre las medidas anunciadas por el Gobierno de Navarra, entre las cuatro aprobadas en la sesión de gobierno, dos nos parecían particularmente preocupantes, y también los sindicatos se refirieron a ellas. Por una parte, se iba a destinar un 15 por ciento menos a sustituciones, y también la instrucción de 17 de febrero confirma que las sustituciones se llevarán a cabo únicamente a partir de tres días.

Y, sobre todo, los sindicatos decían también que el 25 por ciento de las jubilaciones no se iba a cubrir. Eso, en toda la función pública. Es verdad que el propio acuerdo del Gobierno planteaba que pueden darse excepciones en educación y en Osasunbidea, pero los sindicatos nos hicieron llegar su preocupación, si tenemos en cuenta que la edad media de los trabajadores de Osasunbidea –sobre todo, en comparación con otros departamentos– es bastante alta.

Y la tercera cuestión que mencionaría es que la propia instrucción de Osasunbidea ratificaba que en todo 2012 no se iban a pagar jornadas extraordinarias para sustituciones en atención primaria.

Sabemos que, además de las medidas adoptadas por el Gobierno de Navarra, había otras diez medidas pendientes de negociar en la mesa de negociación. No sabemos en qué fase se encuentran en estos momentos. Si ustedes nos pueden hacer llegar esa información, particularmente en lo relativo a las que pueden incidir en el Departamento de Salud, les pediríamos que nos la faciliten.

Y aproximadamente lo que preguntamos también en la ocasión anterior, pero ahora concretamente acerca de estas medidas, las medidas que atañen a la función pública y, más concretamente, la instrucción de 17 de febrero: cuál es la previsión que ustedes tienen sobre la repercusión que ello pueda tener en la contratación de trabajadores, en las condiciones laborales de los trabajadores y, directamente, en la calidad de los servicios. Ese es el motivo de la comparecencia. Muchas gracias.

---

(3) Viene de pág. 32.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, de nuevo, *señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, por sus explicaciones.*

Puesto que usted dice que siempre estamos en contra de todo, y por empezar con algo positivo, le voy a decir que estamos totalmente de acuerdo con el comienzo de su exposición: "si hay un ámbito donde los recursos humanos son verdaderamente importantes es en las instituciones de asistencia sanitaria, cuyo objetivo principal es, precisamente, el de proporcionar atención sanitaria a los ciudadanos". Estamos totalmente de acuerdo. No podemos estar en contra de esto.

Sin embargo, a continuación, en la página cuatro, dice usted que existen factores dinámicos, que todo cambia con el tiempo, y que al final del todo la situación que tenemos es la siguiente: "se establece un escenario de demanda creciente que habrá que atender con menos recursos financieros". Es decir, menos medios económicos y, según parece, menos medios humanos: con esto no podemos estar tan de acuerdo. Al fin y al cabo, lo que parece es que hay que hacer el mismo trabajo, que los profesionales tendrán que llevar a cabo el mismo trabajo, pero entre menos personas. Y, como usted comprenderá, nosotros no compartimos eso.

Ha afirmado usted también aquí que todas las medidas son medidas organizativas. ¿Son realmente todas medidas organizativas? Algunas sí lo son, efectivamente, y algunas de las que plantean ustedes en la instrucción, como la organización de las vacaciones, lo son; sin embargo, muchas de las medidas que plantean y que han citado ustedes no son organizativas; se trata de medidas de recorte, de medidas de ahorro. Y perdone que lo diga otra

vez más –estamos una y otra vez repitiendo el mismo argumentario tanto nosotros como ustedes–, pero al final, el objetivo de estas medidas es ahorrar 25 millones en el presupuesto, recortar el presupuesto, y eso en cuanto a toda la Función Pública, incluido el Servicio Navarro de Salud. Por lo tanto, no se trata solamente de medidas organizativas. Algunas lo son, y es cierto que con algunas medidas organizativas se puede conseguir un ahorro, sin lugar a dudas. Sin embargo, muchas de las medidas que aquí se plantean son medidas de ahorro y nada más.

Por ejemplo, no cubrir las bajas. Las bajas que duran menos de tres días no se cubren. Las jornadas de trabajo de los empleados que están en formación, no se sustituyen. Hemos hablado también de peonadas. Nosotros no vamos a defender las peonadas, pero cuando estamos hablando de la atención primaria, no hablamos solamente de jornadas habituales de trabajo, no estamos hablando solamente de horas extraordinarias, estamos hablando de que no se hacen sustituciones ni de las jornadas extraordinarias ni de las habituales de atención primaria. Por lo tanto, no estamos hablando solamente de horas extraordinarias.

¿Y todo esto no influye en la calidad del servicio? ¿No tiene influencia en la atención que se da a los ciudadanos? De hecho, en el informe se insiste en ello y a usted también le hemos escuchado al menos en cuatro, cinco o seis ocasiones insistir en las mismas ideas: que todo esto no tiene ninguna influencia en la calidad de los servicios sanitarios. Sin embargo, es algo imposible de creer.

Dejando a un lado las sustituciones, cuando habla usted de jubilaciones, habla de que hay que hacer una reflexión. Nos ha dicho usted que cuando alguien su jubila en el Servicio Navarro de Salud, hay que estudiar si dejar esa plaza vacante o si cubrirla. ¿Qué es lo que tenemos que pensar? ¿Qué, como ha dicho usted antes, la plantilla del Servicio Navarro de Salud en las cocinas ha estado hasta ahora sobredimensionada. Además, para cubrir una de esas plazas es necesaria una memoria justificativa. Sin embargo, para no cubrir las plazas son se necesita hacer ninguna memoria, algo que sí parece que sería necesario. Cubrir el puesto de trabajo de una persona sería lo normal. Y lo que debería ser anormal sería no cubrirlo, y para eso es para lo que debería ser necesario algún tipo de justificación, y no lo contrario. Eso es lo que me parece más lógico.

Además, entre las medidas que se anuncian para la Función Pública, lo que se plantea es que el 25 por cien de las jubilaciones no se cubran. Y usted nos dice que en las jubilaciones que se han producido desde el 15 de febrero hasta hoy casi el 37 por cien se ha quedado sin cubrir. Es decir, que se han cubierto el 63 por cien de las plazas. Y eso quiere decir que las plazas que quedan sin cubrir es el 37 por cien. Por lo tanto, repito, en toda la Función Pública se plantea que el 25 por cien no se va a cubrir y, sin embargo, en el Servicio Navarro de Salud, durante el último mes y medio, el único dato que nos dan es que el 37 por cien no se ha cubierto. ¿Esa es la dirección que va a tomar el Servicio Navarro de Salud? ¿Cubrir todavía menos plazas que las anunciadas para Función Pública? Y tenemos que estar seguros de que si no se cubren todas esas jubilaciones, es porque no tienen carga de trabajo, y que todo ello no va a tener ninguna influencia en el servicio que da a los ciudadanos. Sin embargo, resulta difícil de creer.

No sé qué previsiones tienen ustedes para este año. Nos ha proporcionado usted datos del último mes y medio, pero las jubilaciones de los trabajadores es algo que se puede prever. Quisiéramos saber cuántas de ellas se van a cubrir y cuántas no, si es que tienen alguna previsión. Quisiéramos saber cuántos puestos se perderán.

Antes le he dicho que recientemente estuvieron con nosotros los sindicatos, y citaré algunas de las preocupaciones que nos expusieron: según sus previsiones, en los próximos meses se perderían unos quinientos puestos de trabajo. No sé si ustedes comparten esto; no sé cuáles son sus previsiones. Eso es lo que le pregunto.

Nos hablaron de otras preocupaciones, que ahora parecen de otro mundo. Insisten ustedes aquí sin parar en que todo esto no influye en la carga de trabajo, en las condiciones laborales, en la calidad asistencial, pero lo que nos trasmiten ellos es muy distinto: que la carga de trabajo y las condiciones laborales están empeorando mucho desde que estas medidas están en vigor. Tampoco creían el dato que nosotros les dimos, que es precisamente el que usted nos había dado, es decir que de 2010 a 2011 las sustituciones han descendido un 2 por cien. Nos decían que no es así. Eso es lo que nos dijeron, y nosotros compartimos esa idea, es decir, que estas medidas, al final, destruyen empleo público, agudizan la destrucción del empleo público. Y decían, por poner un ejemplo, que al final el descenso de la plantilla se está produciendo también en servicios muy delicados. Y ponían como ejemplo la UCI o la sección de recién nacidos, servicios en los cuales la plantilla también se está reduciendo. Por lo tanto, si nos puede dar alguna información, lo agradeceremos.

También nos lanzaron algunas propuestas, que nosotros compartimos. Nos decían que falta realmente un dimensionamiento de la plantilla, desde luego para que aquello que se invierta en lo privado se reinvierta en lo público mediante el plan correspondiente. Y repito lo que ya he dicho. No me parece correcto que estando en febrero, para

mantener algunos conciertos, se estén haciendo consignaciones nuevas de más de dos millones de euros, por encima de lo ejecutado el año anterior, cuando en este momento, lo ejecutado de los presupuestos es ya más que lo del año pasado, estando en enero. ¿A dónde vamos a llegar en diciembre? Por lo tanto, queremos expresar nuevamente nuestra preocupación.

Sin embargo, continuando con la explicación, seguimos pensando, lo voy a repetir al final, seguimos pensando que habla usted con una gran autocomplacencia; habla usted sin parar de medidas organizativas, e insiste en que estas medidas no tienen ninguna influencia en la calidad ni en la atención. Veremos los datos, veremos qué diferencia hay finalmente en la contratación y que progresión se produce. Veremos lo de los últimos años, pero analizaremos también lo que ocurra durante los próximos años. Y, en cualquier caso, le pediría, más concretamente, que si tienen previsiones concretas, nos las transmita. Muchas gracias.