DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 15 de noviembre de 2012 | NÚM. 30

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 15 DE NOVIEMBRE DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar cómo van a disminuir las operaciones en los centros concertados y las causas concretas de esa disminución.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer los motivos de la dimisión de la Directora Médica del Complejo Hospitalario de Navarra.

— Pregunta sobre las circunstancias y motivaciones de la derivación de operaciones quirúrgicas y colonoscopias a la Clínica San Miguel, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 35 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar cómo van a disminuir las operaciones en los centros concertados y las causas concretas de esa disminución.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenas tardes, señores Parlamentarios. Iniciamos la Comisión de Salud, la segunda en el día de hoy, ante la cual comparece de nuevo la señora Consejera del departamento. En esta ocasión tenemos tres puntos en el orden del día, con dos comparecencias y una pregunta, el primero de los cuales trae cuenta por parte de la portavoz de Na-Bai, señora Fernández de Garaialde, para que la Consejera explique cómo van a disminuir las operaciones en los centros concertados y las causas concretas de esa disminución. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y a todas. Bueno, a ver si consigo centrar lo que es la comparecencia y viene a raíz de una noticia que leímos. Decía: "Salud deja de realizar cien operaciones al mes en la privada tras revisar la actividad quirúrgica". Entonces, lo que leíamos en aquella noticia de prensa era que esta reducción afecta al Hospital San Juan de Dios, donde los profesionales del Servicio Navarro de Salud operan desde el pasado viernes un día menos a la semana, y también a otros centros. El departamento explicó ayer que esta reducción de las cirugías obedece a la ampliación de la jornada laboral de la plantilla del Servicio Navarro Salud- Osasunbidea. Sin embargo, profesionales sanitarios atribuyen las decisiones a problemas presupuestarios de Salud. Por eso, de ahí viene parte de la comparecencia, de cuáles son las causas concretas de esta disminución. Y, además, teniendo en cuenta que el departamento dice que es por la ampliación de jornada y sabiendo que la Ley Foral 13/2012 donde se incrementa la jornada tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de este año, por eso en parte queríamos saber cómo se va a concretar, digamos, a partir del 31 de diciembre, cuando, supuestamente, y acorde con lo que dice la propia ley, no debería existir o no estaría esa ampliación de jornada.*

Además, en esa propia noticia también leíamos que Patricia Segura, la Gerente del Hospital San Juan de Dios, decía que tampoco se sabe hasta cuándo se prolongará. Esperemos que no sea mucho porque las listas de espera crecerán. Y luego, lo que también ponía era que el Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea no va a dejar de hacer operaciones en San Juan de Dios, sino que, como hacemos continuamente en nuestra labor de gestión sanitaria, coordinamos los recursos sanitarios propios y ajenos de la manera más eficiente posible. Así, para el último cuatrimestre de este año vamos a reorganizar la actividad quirúrgica derivada al centro de San Juan de Dios, al igual que al resto de los centros concertados y públicos por la ampliación de la jornada laboral, explicaron desde el departamento. En concreto, en el centro San Juan de Dios va a suponer la reducción de las operaciones quirúrgicas en un día: se va a operar cuatro días en vez de los cinco que se venían operando hasta ahora.

Entonces, por eso la pregunta que hacemos, para que nos expliquen estas noticias que salieron desde el departamento; cómo van a reorganizar la actividad quirúrgica en los centros concertados; cómo va a disminuir; cómo va a aumentar en los centros propios teniendo en cuenta que los medios físicos, cuando menos, son los mismos. Porque a pesar de aumentar las infraestructuras, no se han equipado y no hay intenciones de equiparlas. Pero sobre todo, insisto, teniendo en cuenta que la explicación o lo que dice el departamento es que todo esto es en función de la ampliación de jornada. Pero si el 31 de diciembre deja de ser efectiva la ley que se aprobó... Es decir, no sé si también nos podrían explicar si el Gobierno de Navarra tiene intención de prolongar, no sé de qué manera, esa ley. Porque no cuadran ni estas noticias ni cuadran tampoco otras en el sentido de los aumentos o los cambios que se van a hacer en Atención Primaria, siempre teniendo en cuenta el aumento de la jornada. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes. Bien, como saben, el Servicio Navarro de Salud mantiene conciertos con diversos centros sanitarios según los principios de subsidiaridad y complementariedad. Actualmente, la actividad concertada supone, aproximadamente, el 4,69 por ciento del gasto sanitario público, frente a la media española, que es del 11 por ciento. En este contexto, el trabajo de planificación y seguimiento de la actividad que se realiza por parte del Servicio Navarro de Salud se materializa en la gestión de las derivaciones, tomando como referencia la previsión de actividad que se tenía con cada centro y las necesidades puntuales específicas de algún servicio, siempre coordinados por el Servicio de Prestaciones y Conciertos, la Dirección médico-asistencial y por los propios servicios asistenciales. Es decir, que, lógicamente, a lo largo del año se va reorganizando la planificación habitual*

que se hace desde el Servicio de Prestaciones y Conciertos en búsqueda de la mayor utilidad de los recursos destinados a la asistencia sanitaria; ya sea en actividad propia o concertada. Eso sí, teniendo en cuenta que no podemos reducir todas las actividades que concertamos. Por ejemplo, la actividad que el Servicio Navarro de Salud no realiza con recursos propios, como pueden ser, por ejemplo, los cuidados paliativos o los trasplantes, no puede disminuir puesto que dejaríamos de prestar la asistencia debida al ciudadano.

Si les parece, vamos a recorrer los criterios por los que derivamos intervenciones quirúrgicas a centros concertados. El primero de ellos son las intervenciones que el Servicio Navarro de Salud no realiza con medios propios, como son los citados trasplantes o las interrupciones voluntarias del embarazo. El segundo son las intervenciones realizadas por cirujanos del Servicio Navarro de Salud en instalaciones concertadas, como la cirugía mayor y menor ambulatoria que realizamos en el Hospital San Juan de Dios. En tercer lugar, las intervenciones por incapacidad puntual de atender la demanda. Por ejemplo, por la saturación puntual de los quirófanos de urgencia, incapacidad ocasional de absorber intervenciones de gravedad o de mayor complejidad, o algo que se da en muy contadas ocasiones: la derivación de casos muy complejos en los que la capacitación del centro concertado es mayor. En cuarto lugar, las intervenciones por el rebosamiento o aumento de la demanda de una especialidad. Y, entonces, se produce la utilización de la red concertada para casos en los que la demanda supera la capacidad de los servicios propios. Y, en quinto lugar, por último, las intervenciones porque el paciente ha superado la Ley de Garantías de Espera. Quiero recordarles que aunque la Ley foral está en suspenso, la estatal sigue vigente.

Entrando a analizar cada criterio y a ver qué cambios en aras de esa planificación a la que me refería en un principio hemos introducido en este año 2012, que es a lo que yo pensaba que se referían con la comparecencia, la verdad es que no hablaba de fecha, pero también pensé que la hacían por la noticia de prensa que había salido, y por eso nos hemos referido a la disminución a la que se refería esa noticia en el año 2012. Entonces, entrando en cada uno de los criterios, en lo que se refiere al punto uno, las intervenciones que el Servicio Navarro de Salud no realiza con medios propios y que, como ya comentamos, se trata básicamente de trasplantes e IVE, tenemos que, en lo que refiere a trasplantes, durante el año 2011, se realizaron 63 intervenciones y en 2012, hasta el momento, 38. Todos los trasplantes se realizan en la Clínica Universidad de Navarra. En cuanto a las interrupciones voluntarias del embarazo, como hemos hablado esta mañana, en 2011 se realizaron 959 intervenciones y en 2012 se llevan hechas alrededor de las 700.

En segundo lugar, en lo que se refiere a las intervenciones realizadas por cirujanos del Servicio Navarro de Salud en instalaciones concertadas, estas se realizan fundamentalmente por la incapacidad de asumir esta actividad de los que se disponen actualmente en el Servicio Navarro de Salud y se centran en siete especialidades: cirugía bascular, oftalmología, cirugía general, cirugía plástica, otorrino, ortopedia y urología. Conforme el Servicio Navarro de Salud vaya dotándose de nuevos quirófanos y en función de la demanda, por supuesto, esta actividad concertada tenderá, lógicamente, a verse reducida, asumiendo en las instalaciones del Servicio Navarro de Salud buena parte de ella. Las intervenciones realizadas en San Juan de Dios por los cirujanos del Servicio Navarro de Salud en 2011 fueron un total de 9.995: 7.815 de cirugía mayor ambulatoria y 2.139 de cirugía menor. En la actualidad, se llevan efectuadas, aproximadamente, 9.000: 7.100 de cirugía mayor y 1.900 de cirugía menor. Efectivamente, señorías, y supongo, como les decía, que este era el motivo de su pregunta, el Servicio Navarro de Salud va a reducir durante el último cuatrimestre de este año la actividad quirúrgica derivada al centro San Juan de Dios. En concreto, va a suponer la reducción de las operaciones quirúrgicas en un día. Se va a operar cuatro días a la semana, en vez de los cinco que se venían operando hasta ahora. La medida responde, como les he dicho, a una planificación de los conciertos sanitarios en la que llevamos trabajando en los últimos meses y a una razón evidente, y es que tenemos un presupuesto anual para este concepto y a él debemos ceñirnos. Las intervenciones que no se deriven a este centro serán realizadas con medios propios del Servicio Navarro de Salud, lógicamente.

En tercer lugar, teníamos las intervenciones por incapacidad puntual de atender la demanda. Como comentaba anteriormente, hay determinados momentos en los que, aun disponiendo en el Servicio Navarro de Salud de los adecuados servicios, instalaciones y profesionales, no es posible absorber totalmente la demanda. Resulta más eficiente, entonces, concertar para atender la demanda de forma adecuada en esos momentos puntuales de crecimiento de la misma que sobredimensionar los recursos y que, salvo en esos momentos, los picos de demanda, estarían infrautilizados. Y les pongo un ejemplo: si un día concreto nuestros servicios tienen una inusitada demanda de cirugías cardiacas urgentes que, evidentemente, no pueden asumir u otro tipo de intervenciones que no pueden demorarse por la gravedad del caso, necesitamos tener recursos disponibles que garanticen que el paciente será atendido. Estamos hablando de casos realmente graves en los que puede producirse riesgo

vital. Como esta actividad es imprevisible, entenderán que no podemos dotar de manera infinita los servicios.

En alguna otra ocasión, hemos analizado en esta misma Comisión cómo el comportamiento de la demanda de servicios sanitarios se produce según un modelo que se denomina de dientes de sierra. De manera que hay momentos en los que se puede producir un pico y para el que debemos estar preparados. El Servicio Navarro de Salud lo está con una dotación alternativa a cien metros del Complejo Hospitalario, en el caso de la Clínica Universitaria, o a escasos cinco kilómetros, si se trata del Hospital San Juan de Dios o de la Clínica San Miguel. Y esto, señorías, lejos de hacernos pensar en confabulaciones y estrategias extrañas para desmantelar la sanidad pública, de la que demasiadas veces nos acusan, debería llenarnos de orgullo por contar en nuestra Comunidad con un sector sanitario tan potente, tan innovador y tan puntero. Esto revierte, no tengan la menor duda, en beneficio de todos. Muchas comunidades estarían encantadas de tener a su disposición para la concertación unos centros capaces de conjugar prestigio, profesionalidad y eficiencia. No creo que debamos avergonzarnos de utilizar medios privados para un fin público, porque esta colaboración es muy beneficiosa: primero para el paciente, porque recibe una atención adecuada y oportuna en el tiempo; segundo para la Administración, porque nos permite un mejor aprovechamiento de nuestros recursos; y por último para Navarra, porque contribuye en su desarrollo tecnológico, industrial y social. En esta misma categoría de intervenciones incluimos el tratamiento de pacientes de gran complejidad, en los que la capacitación del centro concertado es mayor y que, como les decía, son casos muy aislados o pacientes que requieren de alguna intervención relacionada con el caso por el que fueron derivados anteriormente. En total, en esta categoría, en 2011, se derivaron 436 intervenciones: 429 de ellas se realizaron en la Clínica Universidad de Navarra y 7 en la Clínica San Miguel. En 2012, hasta el momento, se han derivado 236 intervenciones: 234 en la Clínica Universidad de Navarra y 2 en la Clínica San Miguel.

En cuarto lugar, están las intervenciones por rebosamiento o aumento de la demanda de una especialidad, y con las que nos estamos refiriendo a las intervenciones derivadas, fundamentalmente, por lista de espera. En 2011 se derivaron 1.725 intervenciones, de ellas, 1.203 se realizaron en la Clínica San Miguel y 522 en la CUN. En 2012, hasta el momento, se han derivado 33 intervenciones: 30 a la CUN y 3 a San Miguel. Y aunque no están contabilizadas todavía en los sistemas, hay que contar también con las alrededor de 100 colecistectomías vesículas que se han derivado a San Miguel. Como ven, la reducción entre 2011 y 2012 es tanta como que tiende a ser cero. En cualquier caso, y dada la situación de la lista de espera, ya hemos presentado en este Parlamento alguna de las medidas que hemos tomado para el control y reducción de la lista. En este contexto, nuestro objetivo es aprovechar los recursos concertados. nosotros entendemos que la gestión de la lista de espera se debe realizar con recursos fundamentalmente propios. Pero también creemos que es necesario contar con recursos concertados, dado que la demanda sanitaria no es uniforme y presenta picos de asistencia. Y no parece razonable dimensionar el Servicio Navarro de Salud para atender todas las eventualidades posibles, lo que supondría necesariamente sobredimensionar la capacidad del sistema, reduciendo su eficiencia y sin una garantía de utilización permanente.

Y en quinto y último lugar, están las intervenciones porque el paciente ha superado la Ley de Garantía de Espera. Sean las condiciones de la Ley estatal de Garantía de Espera o las de la Ley foral, actualmente en suspenso, los ciudadanos tienen derecho a ser operados en un centro concertado si se han superado los límites de espera que marcan una u otra legislación. Por tanto, el Servicio Navarro de Salud tiene la obligación de reservar una cantidad económica que permita financiar ese derecho de los ciudadanos. En 2011 no se realizó ninguna intervención por este motivo. Y en 2012, hasta el momento, se ha realizado una.

Quiero terminar mi intervención destacando, y supongo que coincidirán conmigo, que con estos criterios es realmente imprescindible contar con una buena red de centros concertados. Y que su utilización no responde al tan manido argumento de la privatización de la sanidad pública. Señorías, intenten hacer un ejercicio de responsabilidad y olvídense de los argumentos fáciles y las frases hechas que repiten una y otra vez. La concertación que en Navarra es, como recordarán, menor de un 5 por ciento, la más baja de toda España, responde al criterio básico de garantizar la mejor cobertura sanitaria para todos los ciudadanos, sobre todo, en los casos más perentorios y complejos o en aquellos en los que el Servicio Navarro de Salud no puede dar la cobertura necesaria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, es su turno de palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por las informaciones que nos ha dado. La verdad, yo, en primer lugar, voy a empezar negando la mayor. Es decir, las derivaciones no se hacen por el concepto de subsidiariedad y complementariedad. Creo que también tiene que quedar claro. Pero a mí lo que me gusta-*

ría que quedase claro o, por lo menos, recibiéramos información clara es... Llevamos todo el año oyendo que el departamento está haciendo un estudio o un trabajo para disminuir o racionalizar, no sé cuál es la palabra que utilizan, los conciertos o las derivaciones que se hacen a otros hospitales. Entonces, a mí me gustaría que fuésemos claros y nos explicaran en qué consiste ese plan, cuándo lo vamos a tener. En función de ese plan, ¿qué es lo que se va a hacer en los centros propios?, ¿qué es lo que, concretamente, se va a derivar? Porque a la vista del borrador de presupuestos que ustedes nos presentaron, no hay muchas diferencias en las cantidades o en los presupuestos entre lo del año pasado y lo de este año. Entonces, yo lo que quiero son las cosas claras. Es decir, ¿qué es lo que hay ahora en los centros?, ¿qué es lo que se va a derivar?, ¿cuáles son las causas por las cuales podemos asumir ahora en los centros públicos todas esas intervenciones que hasta ahora se hacían en los centros privados? No consigo entender. Es cierto que se han hecho infraestructuras nuevas, no se han equipado, con lo cual estamos en las mismas condiciones, prácticamente, que hace unos años, cuando las derivaciones eran mucho más importantes, también hay que reconocerlo.

Otra de las causas es la ampliación de jornada. Pero, insisto, si en el 2012 ya no va a haber esa ampliación... Quiero decir, la ampliación de jornada no va a ser efectiva. Insisto, a mí lo que me gustaría –y creo que no he usado en mi intervención ni privatización ni nada de eso– es que me dijeran de forma clara cómo están ahora mismo los conciertos, cómo van a disminuir los conciertos, cómo se va a asumir esa mayor demanda que supuestamente se va a hacer en lo público cuando no hay mayores infraestructuras que las que había antes, por qué los presupuestos prácticamente son semejantes –es cierto que existen algunas diferencias– a los de otros años. Es lo único que pido.

No voy a hacer cábalas de la intervención que ha hecho. Es que es continuamente pedir la misma información. Y unos estaremos diciendo lo de la privatización de la sanidad u otro tipo de información, pero creo que somos muy claros en la información que pedimos. Creo que somos muy claros. Entonces, a mí de verdad que me gustaría saber, e, insisto, probablemente sea muy pelma, si se van a disminuir las derivaciones a los centros privados, cómo lo han hecho para que realmente se pueda disminuir, bajo qué plan o que nos presenten ese plan, cómo se asume eso por los centros públicos. Y que nos den más información. Yo creo que no es tan difícil y creo que tenemos capacidad como para poder entenderlo. Y, a partir de ahí, dejaremos de decir que lo que están haciendo es continuamente privatizar y otros dejarán de decir otro tipo de cosas, pero con las informaciones claras y sobre la mesa todo el mundo. Porque, claro, acusaciones de ustedes dicen, ustedes no nos dicen, creemos, no creemos... Por favor, informaciones claras.

Y, a partir de ahí, cada uno opinará sobre qué modelo sanitario quiere, hacia dónde quiere llegar, si ustedes apuestan por el mixto, si nosotros no apostamos por el mixto y solo apostamos por lo público. Evidentemente, habrá momentos que haya que derivar, porque somos conscientes de todo eso. Pero dennos la información. Y, de verdad, hasta ahora es por la ampliación de jornada. ¿Va a seguir el 1 de enero existiendo la ampliación de jornada, que es lo que justifica una cantidad importante de medidas que se están tomando en el Departamento de Salud? ¿Va a seguir en vigor el 1 de enero esa ley? Y a partir de ahí, insisto, por favor, informaciones claras. Muchas gracias.

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

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias y buenas tardes. Bienvenidos de nuevo a la Comisión de Salud, representantes del Departamento de Salud. Bien, señora Fernández de Garaialde, ya hemos tenido ocasión y oportunidad de resaltar en varios momentos que lo que exige a los demás ni mucho menos se lo exige a usted misma. Es muy permisiva con usted misma y poco permisiva con los demás. Por lo menos, en este caso concreto, con la Consejera de Salud y el resto de representantes o cargos del Departamento de Salud. Yo estoy leyendo la solicitud de comparecencia referida a cómo van a disminuir las operaciones en todos los centros concertados y privados; cuántas se hacen hasta ahora en cada centro; cuántas van a disminuir; y cuáles son las causas concretas de esa disminución. Aquí no sé dónde está la noticia del periódico que nos ha leído ahora en la presentación de la solicitud de la comparecencia. Nada que ver con la noticia, en principio, referida al centro de San Juan de Dios única y exclusivamente. Con este contenido, nadie, o por lo menos no sé quién podría definir o deducir de aquí que se refiere a un centro concreto y a una noticia concreta de un medio de comunicación.*

En relación con las preguntas o frases que contiene la solicitud, yo creo que está más que respondido todo lo que se solicita ahí con la intervención que ha realizado la Consejera. Y, claro, si niega la mayor, pues niega la mayor. Entonces, ¿que los conciertos se realizan con carácter subsidiario y complementario? Pues claro que se realizan así y así nos lo están explicando. Y ese mismo hecho hace muy difícil prever cuántos va a haber en cada momento. Pues depende. Dependerá de la demanda, fundamentalmente, que haya cada año, cada mes, cada semana, cada día. Y si hay capacidad

en el servicio público, en el Servicio Navarro de Salud, o no la hay. Es momento de dientes de sierra, que hay más demanda y menos demanda. Pues claro que no se puede hacer una previsión exacta de cuántas va a haber en cada momento. Dependerá. Depende de muchas circunstancias. Pero, efectivamente, el carácter subsidiario de la derivación y el carácter complementario son los dos principios que rigen estos conciertos y esta derivación.

Efectivamente, las cifras que nos han dado son las reales, las que han ocurrido en este ejercicio comparando con el año 2011. Y así tenemos en trasplantes que pasan de 63 a 38, y en interrupción voluntaria del embarazo de 959 a 700. Representan un 60 por ciento y un 73. Es decir, ha disminuido el 40 por ciento en trasplantes y el 27 por ciento en interrupción voluntaria del embarazo. Luego, todos los datos referidos al Hospital San Juan de Dios, que ya se ha incidido ahí más ampliamente sobre esa cuestión. Efectivamente, se va a bajar un día. Van a reducir las operaciones que se realizan por los cirujanos del Servicio Navarro de Salud para ajustarse al presupuesto que se tiene.

El tercer punto, intervenciones por incapacidad puntual de atender la demanda, se ha explicado también, cómo han bajado hasta ahora: se está en estos momentos en un 54 por ciento de lo que se estaba de todo lo que se realizó en el año 2011. Y aún faltan unos meses para acabar el año. Pero habrá, parece, una disminución. También, en cuanto a lo que son las listas de espera. Aquí se ha hecho un esfuerzo mayor, porque se ha pasado de 1.725 a 33, lo que supone un 2 por ciento. Es decir, que se ha bajado un 98 por ciento. Y el último punto, un poco hablando de la Ley de Garantías, tanto la foral, que, efectivamente, se encuentra suspendida en estos momentos, como la estatal, que prácticamente no ha habido casos de incumplimiento de esta ley: uno este año y cero en el año 2011.

En fin, se lo crea o no, esa es la realidad. El concierto se basa siempre en esos dos caracteres de subsidiario y complementario, y eso hace que muchas de sus preguntas tengan una difícil respuesta, en mi opinión. Porque no se puede hacer una previsión exacta de qué va a ocurrir con la demanda ni con la atención, la rapidez que se pueda dar en cada año. Pero que no le quede ninguna duda de que lo que se busca con la concertación es mejorar y garantizar esa cobertura sanitaria al ciudadano en este caso navarro. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por el grupo parlamentario socialista, el señor Caro.*

SR. CARO SÁBADA: *Muchas gracias, señor Presidente. Bien, yo creo que cuando hablamos de derivaciones a clínicas privadas de determinados servicios que se tenían que ofrecer desde la sanidad pública, hay que preguntarse si este panorama que se nos ha ofrecido es, también, consecuencia de la crisis o si forma parte de asumir unos nuevos criterios que se quieren implantar con carácter general en el servicio, de tal forma que seamos más eficientes desde lo público para evitar tener que llevar a nuestros pacientes a esas empresas privadas.*

Si es como consecuencia de la crisis y la crisis nos está haciendo tomar decisiones que van en esta dirección y que van a ofrecer el mismo servicio o mejor servicio a los ciudadanos sin tener que echar mano de los recursos privados, bendito sea. En ese sentido, nosotros no lo vamos a criticar. Como tampoco tenemos ninguna intención de manifestar un temor exacerbado a los conciertos o de criminalizar los conciertos. Si, efectivamente, esa dicotomía entre público y privado redunda en beneficio de los ciudadanos, no nos supone ningún problema. Sí que es verdad que, en este sentido, - nosotros no tenemos miedo a los conciertos, como digo, si sirven para dar mejor servicio al ciudadano, pero sí que nos preocuparía –no digo tener miedo porque esa es una expresión que no tiene cabida, creo, en este contexto– que los conciertos se utilizaran ahora o se hubiesen utilizado antes para mejorar las cuentas de explotaciones de algunas empresas privadas, que es un poco la impresión que se ha podido llegar a tener en algunos momentos determinados, acertada o equivocadamente, y probablemente estos nuevos planteamientos nos sirvan para empezar a despejar dudas a ese respecto.

Igual que se ha tenido en el pasado esa impresión de que, quizá, en muchas ocasiones, el número de derivaciones lo que hacía era no tanto incidir en la eficacia y en la eficiencia del sistema público, sino mejorar la cuenta de explotación de algunas empresas, también uno ha llegado a tener la impresión, sobre todo, viendo los datos que se nos han puesto en la transparencia, de que es complicado que con los mismos medios que prácticamente teníamos en el 2011... Quizá desconozcamos los cambios que, en relación con los medios, ha podido haber, pero habida cuenta de que las disponibilidades económicas no han sido importantes, digo que tenemos la impresión de que con los mismos medios pretendemos hacer ahora algo sintomáticamente diferente. Y los números hablan por sí mismos. En ese sentido, yo sí quiero manifestar que aunque compartimos la tendencia, nos genera dudas poder pasar de prácticamente mil y pico intervenciones o derivaciones a anular esas intervenciones. Se nos hace harto complicado de entender. Y quizá vuelvo a la reflexión de la mañana,

equivocada por lo que me ha manifestado la Consejera, de que qué hemos estado haciendo hasta ahora. Se denota una evidencia de que antes derivábamos a mil y, ahora, con nuestros propios medios, podemos dejar de derivar a esos mil. Usted está respondiendo, ¿no? ¿Tenemos más lista de espera? Pues a ver si conseguimos el equilibrio necesario para que las listas de espera, en este contexto, aumenten lo menos posible y dar el mejor servicio desde lo público, porque ese es el objetivo que yo creo que todos compartimos. Gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: *Arratsalde on guztioi eta mila esker, Presidente jauna. Gracias a la señora Consejera por las explicaciones y los datos que nos ha dado. Yo creo que usted habla de frases hechas, de argumentos manidos que utilizamos algunos grupos cuando hablamos del desmantelamiento de la sanidad pública, de la privatización de la sanidad pública. Hombre, yo creo que hace más de un año se produjo, a mi entender por lo menos, un punto de inflexión, que fue la emisión de los dos informes de la Cámara de Comptos: uno, relacionado con la actividad de concertada en el Hospital San Juan de Dios. Y el otro, el que fiscalizaba la concertación sanitaria en su conjunto durante los ejercicios 2008 y 2009.*

Y yo creo recordar lo que decían aquellos informes y quiero hacer también una vez más una valoración política de ellos. Porque creo que está aún en vigor todo lo que allí se decía y yo creo que es algo muy a tener en cuenta en estos momentos en el que parece –ya me concretará después– que se está elaborando o se ha elaborado –llevamos meses escuchándolo– el Plan de Conciertos y Derivaciones. Y me voy a remitir a esos informes porque yo creo que realmente supusieron un escándalo. Ahora supone un escándalo que los 45 o 50 millones anuales que se utilizan en conciertos y derivaciones a entidades privadas, según la Cámara de Comptos, no están debidamente justificados. Y eso no lo dice Bildu, no se lo inventa Bildu, no se lo inventa ningún grupo de los que aquí estamos sentados. Eso lo ha dicho la Cámara de Comptos. La Cámara de Comptos habla, de alguna manera, de las chapuzas, podemos decir así, de los informes que, en este caso, no su equipo, sino el anterior equipo o la anterior Consejera de Salud había emitido, y que contabilizaron unos presuntos ahorros que no eran tales. Y literalmente dice: las cifras de ahorro obtenidas no son válidas. Se ha comprobado que el ahorro se reduce significativamente, acercándose a un equilibrio; e incluso, se podría generar desahorro. Eso lo dice Comptos. No lo digo yo.

Entonces, yo creo que se ha pretendido durante muchos años, y aún se sigue en esa línea, intentar visualizar que las entidades privadas salen más económicas, que ahorramos concertando y que es mucho más eficiente concertar con la privada y derivar a la privada. Yo creo que en esos informes aparecían datos muy preocupantes. Que en Osasunbidea no se realiza un análisis riguroso de los costes de los servicios, lo sabemos. Ya lo hemos comentado en varias ocasiones que está trabajando en un sistema de contabilidad analítica. Pero también venían unos datos bastante significativos, y son los de las tarifas con centros concertados. Y, por ejemplo, ver que en el 2009, porque son los datos más recientes de los que da cuenta el informe, una operación de prótesis de rodilla concertada en la Clínica San Miguel costaba a Osasunbidea 4.400 euros y en la Clínica Universitaria 7.400 euros, una diferencia casi de más del 40 por cierto, da que pensar. Si eso lo comparamos con los datos que nos ha dado hoy usted en los supuestos de incapacidad puntual para atender a la demanda o de rebosamiento de demanda en especialidades concretas y vemos cuál es el centro que se lleva la palma con mucha diferencia, evidentemente, a mí me sigue pareciendo preocupante lo que se hacía antes, pero también la tendencia que ahora aún se va apreciando.

También decían los informes de Comptos que se constata que a la hora de concertar servicios no se realiza un análisis previo de las necesidades reales ni de las posibles alternativas a la hora de ofrecer estos servicios en la sanidad pública. En el famoso plan de ajuste que presentaron ustedes en septiembre del año pasado, se propusieron revisar los conciertos, revisar las derivaciones. Ya vimos la voluntad que tuvieron para los presupuestos de este año, donde había una disminución de los conciertos prácticamente testimonial. Es cierto que en el anteproyecto para el 2013 hay una disminución mayor, pero, en todo caso, los conciertos y las derivaciones, por lo menos en el papel, superan los 40 millones de euros.

En este sentido, usted hablará de frases hechas y de que utilizamos argumentos manidos. Pero yo creo que ahí tenemos razones suficientes para dudar de que la concertación y la derivación con centros públicos sea meramente subsidiaria. Y, evidentemente, si dedicamos menos recursos de los necesarios a la sanidad pública, parece que se justifica, para contener las listas de espera, para contener momentos de rebosamiento de demanda en ciertas especialidades, la necesidad de derivar a la privada. Pero nosotros volvemos a decir que desde el departamento se utilizan argumentos falaces.

Y, simplemente, quiero recordar que hace más de un mes aprobamos una moción que contiene tres puntos y, también, me gustaría preguntarles en qué disposición está el departamento, qué plazos se prevén. En el primer punto, instaba al Gobierno

de Navarra a presentar en el plazo de un mes desde la aprobación de esta moción –que ya ha pasado– el nuevo Plan de Conciertos y Derivaciones en el ámbito sanitario con entidades privadas –ya anunciado– que analice las necesidades reales del sistema público, así como el cálculo económico de la posible utilización de los recursos destinados a entes privados para ampliar el servicio de la red pública. Es, básicamente, lo que lleva recomendando la Cámara de Comptos en diversos informes. Y, también, y haciendo referencia, aunque es otro tipo de convenio, al Convenio para la asistencia sanitaria de los trabajadores y trabajadoras de la Universidad de Navarra, que otra vez vuelve a aparecer en los presupuestos con 5 millones de euros, una rebaja de 300.000 euros con respecto al año anterior. Pero, en teoría, se prorrogó para este año de la manera que se prorrogó. Se prorrogó para un año, según tenemos entendido. Pero, bueno, en los presupuestos aparece otra vez. También quisiera que nos explicará si es el caso, si no, ya preguntaremos de otra manera, en qué se basan. Porque, claro, dicen que no se puede integrar a esas siete mil personas en el Sistema Sanitario de Salud de golpe, pero es que llevamos desde 2008 oyendo lo mismo.

Por tanto, el punto dos y el punto tres de la moción hacían referencia a ese convenio específico e instaba al Gobierno de Navarra a elaborar, antes de firmar una nueva prórroga del concierto, un plan de incorporación gradual de este colectivo que tenga como plazo máximo diciembre de 2013. De incorporación gradual a Osasunbidea, se entiende. Sobre estas cuestiones, y ya que hace más de un mes que se aprobó esta moción en el Pleno, sí que me gustaría que nos explicará en qué está, en este sentido, el Departamento de Salud. Mila esker.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Muchas gracias, Consejera, por la información que nos ha prestado sobre este tema de las concertaciones. Es sabido que desde el Grupo Parlamentario Popular siempre hemos mantenido que el objetivo de todo sistema sanitario público y, concretamente, el sistema sanitario público en Navarra, debe ser la de prestar una atención de calidad al ciudadano, en el tiempo adecuado, al tipo y características de la demanda y lo más próximo posible a su lugar de residencia. Y, también, hemos mantenido que para conseguir este objetivo se deben de utilizar todos los medios al alcance del sistema sanitario público, ya sean recursos públicos o, subsidiariamente y cuando sea necesario, recursos privados.*

Está claro, y voy a ser muy breve, que con la exposición que nos ha hecho la Consejera, cada vez es mayor la actividad que actualmente está concertada y que está asumiendo el sistema sanitario público. Se ha hecho referencia a un anuncio del pasado mes de octubre, en el cual el departamento comunicaba que iba a disminuir las operaciones en determinados centros concertados y, concretamente, en el Hospital San Juan de Dios, que va a reducir un día –veinticinco intervenciones en una jornada de viernes– que supondría unas 100 intervenciones menos al mes. Está claro, para nosotros, que la gestión de los recursos corresponde, como no podría ser de otra manera, al Servicio Navarro de Salud y que el departamento argumenta que estos cambios en la concertación se deben a la ampliación de la jornada laboral en Osasunbidea. Creemos, realmente, si analizamos estas veinticinco intervenciones que han salido a la palestra en esta Comisión, veinticinco intervenciones que se hacen en una jornada en un hospital concertado, que, a día de hoy, es perfectamente asumible que se puedan realizar a lo largo de cinco jornadas de tarde de prolongación que se realizan actualmente en el sistema sanitario público.

Nos ha llamado la atención, no obstante, la excesiva disminución de las intervenciones por rebosamiento o por incremento de la demanda, que han pasado de 1.725 en el 2011 a 33 en el 2012. Aquí hay una pregunta clara: este cambio en la concertación, ¿está repercutiendo negativamente en la asistencia a los pacientes? Eso es lo que nos tenemos que plantear. Eso es, en definitiva, lo que hay que plantearse. Si el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea puede llevar a cabo con medios propios estas intervenciones quirúrgicas es algo que en reiteradas ocasiones han demandado muchos grupos parlamentarios en esta Comisión y en esta Cámara.

Desde luego, nosotros no vamos a entrar en la gestión de estos procesos, que es responsabilidad del departamento. Lo que sí analizaremos es si estos cambios en el tema de la concertación, si el asumir intervenciones que hasta ahora se hacían en régimen de concertación en el sistema sanitario público, como he dicho antes, tiene una repercusión negativa en la calidad para los pacientes o tiene una repercusión negativa, tanto cuantitativa como cualitativamente, en la lista de espera gestionada según los nuevos objetivos y el nuevo proyecto de gestión que no se expuso aquí con anterioridad, de gestión de la lista de espera. Eso es lo que nosotros vamos a analizar y, desde luego, estamos de acuerdo en que si el sistema sanitario público puede asumir cada vez más intervenciones o más asistencias sanitarias actualmente concertadas en las infraestructuras propias, desde luego, mientras no empeore la calidad, nosotros estaremos de acuerdo con ello. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Arratsalde on. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora Vera, buenas tardes al equipo que la acompaña y gracias por sus explicaciones. Bueno, si esto es así, si el sistema público de salud, si el sistema navarro de salud ha asumido estas intervenciones que ahora no se derivan, estamos de enhorabuena. Es lo que venimos reivindicando desde hace muchísimo tiempo. Ahora bien, no entiendo cómo se está derivando menos. Solo por el aumento de la jornada laboral no parece que pueda ser. Porque paralelamente a este aumento de la jornada laboral, se han disminuido recursos sanitarios y, ahora mismo, tienen ustedes previstos unos presupuestos con una reducción del más del 6 por ciento respecto a los presupuestos del año anterior. Entonces, no entendemos cómo con menos recursos la sanidad pública puede asumir todas estas intervenciones que usted ha comentado aquí.*

Por lo tanto, yo me pregunto: ¿En estos momentos está asumiendo la sanidad pública todas estas derivaciones?, ¿o es que van a aumentar los días de espera por parte de los pacientes? O sea, la pregunta es si los pacientes y las pacientes en estos momentos están esperando más. Desde luego, sorprende muchísimo, ya lo ha dicho el señor Martín, esa disminución del aumento de la demanda de 1.725 en 2011 y ahora llevamos 33. Solo queda mes y medio, ¿no?, o sea, no nos vamos a acercar ni por lo más remoto. Entonces, la pregunta es si ha habido una disminución de la demanda o esto se debe a que esa demanda la ha asumido el sistema público. La verdad es que a mí me cuesta justificar que esta disminución de derivaciones pueda deberse al aumento de dos horas y media de la jornada laboral. Me cuesta entenderlo. Usted me explicará.

En todo caso, le pregunto lo mismo que ha preguntado la señora Fernández de Garaialde: ¿Qué pasa a partir del 1 de enero? ¿Qué tienen ustedes previsto? Porque el 1 de enero es dentro de mes y medio. En todo caso, desde nuestro punto de vista, la derivación de pacientes a la sanidad privada, ya lo hemos comentado muchas veces, debería ser excepcional. Y para nosotros, no es excepcional 100 operaciones de vesícula, ni es excepcional las 436 intervenciones que el año pasado se derivaban por incapacidad puntual. Este año sí que son menos. Pero, bueno, en todo caso, 436 intervenciones son más de una diaria. Entonces, claro, yo me pregunto: si la sanidad pública no puede estar preparada para atender estos picos, no entiendo cómo la privada sí. La verdad, no lo entiendo. Y, en todo caso, nosotros entendemos que habría que repensar las derivaciones, sobre todo, si salen más caras. La señora Ruiz ha puesto el ejemplo. La operación de rodilla en su día lo pusimos como ejemplo. Queda claro que la prótesis es la misma, pero cuesta tres veces más. Igual es un caso excepcional. Pero había que repensarlo, porque ¿alguien ha hecho la valoración de si es más caro derivar o, a lo mejor, sale más barato ampliar la plantilla en el sistema público de salud para realizar estas intervenciones? Sigo sin tener muy claro si los retrasos que sigue habiendo son por falta de instalaciones o por falta de personal público o cuál de los dos aspectos pesa más en este caso. Porque si se trata de abrir dos o tres quirófanos, yo creo que esa es una solución sencilla. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Empezaré por la señora Fernández de Garaialde. La verdad es que he vuelto a leer, mientras usted me decía que no le daba información clara o que no le he dado datos claros, lo que usted me planteaba en la comparecencia. Y a la pregunta que me hacía de cómo se van a disminuir las operaciones en todos los centros concertados creo que he respondido. A cuántas se han hecho hasta ahora en cada centro, he respondido. A cuántas se van a disminuir, también. Y cuáles son las causas de esta disminución, pues también. Yo, como hemos hablado por la mañana, lamento que luego haya más cosas de las que quieran que hablemos y que mi intervención no satisfaga esa necesidad o esa curiosidad. Podemos venir aquí a debatir cuántas veces sea necesario, pero no me acusen de que no doy información clara o de que no respondo porque estoy respondiendo a lo que ustedes me han planteado.*

Respecto al estudio de conciertos y planificación de los conciertos al que hacía usted referencia, igual que algún otro portavoz, también por la moción que fue aprobada en este Parlamento, pues esta misma mañana he dado instrucciones para solicitar la comparecencia en esta Comisión para explicar dicho plan. Porque el plan está concluido. O sea que tendremos oportunidad de hablarlo y de verlo.

Por otro lado, no es que pretendamos con medios propios o que queramos con medios propios hacer lo que antes se hacía con medios concertados. No. Creo que deberían entender todos ustedes, primero, que tenemos un presupuesto que tenemos que cumplir, y, por lo tanto, no es que en algunos casos haya habido una reducción en la actividad concertada, sino que estamos sujetando la actividad que podemos concertar con los recursos que tenemos disponibles para este año. Entonces, quizás, los ritmos de derivación a lo largo del año no hayan sido los mismos y, ahora, para ajustarnos al presupuesto, debamos reducir la intensidad en algunos aspectos. Y eso es lo que se ha

puesto de manifiesto en esa noticia a la cual la señora Fernández de Garaialde hacía alusión.

Se ha planteado, también, por qué reducir las derivaciones si la lista de espera ha aumentado. Algún comentario que se ha hecho. Yo creo que en enero de 2012 el número de pacientes en lista de espera quirúrgica era de 9.771 y en junio era de 9.691. Es decir, se había reducido un poquito con la actividad ordinaria durante el primer semestre. Y en lo que respecta a la lista de espera de primeras consultas, también, de 35.003 pacientes habíamos reducido a 33.332 pacientes en seis meses. Como ya les he comentado alguna vez que hemos venido a hablar de la lista de espera, quiere decir que con nuestros propios medios y sin abrir nuevos quirófanos, con el personal que tenemos y en horario ordinario, es decir, en esos momentos no había ampliación de jornada, somos capaces de que la lista vaya reduciéndose poquito a poco. El problema lo tenemos, y se lo he dicho en varias ocasiones, con el remanente que se creó tras la eliminación de las peonadas y que todavía estamos arrastrando, un remanente que viene a complicarse, además, con los periodos de vacaciones, el periodo estival, sobre todo.

Mejorar la lista de espera requiere, como también les he comentado en algunas ocasiones, algo más que medidas de incremento de actividad en especializada y medidas de reducción del número de derivaciones, incrementando la resolución en el primer nivel asistencial. Requiere de medidas orientadas a mejorar la oferta de servicios asistenciales. Otras dirigidas a mejorar la eficiencia en la gestión de la lista. Aquellas que inciden en una reordenación de la demanda y las dirigidas a mejorar la corresponsabilidad de la ciudadanía. Luego, son muchas cosas. No creo que lo debamos de abordar solamente haciendo más, ya sea con medios propios o con medios concertados. Por eso, hemos puesto en marcha el Plan de Gestión de Lista de Espera, con el que vamos a reducir la lista sustancialmente. Y, como dijimos en su día, la estimación que manejamos es que las listas de espera iniciarán una tendencia hacia su reducción paulatina y gradual, que se prolongará durante los dos próximos años, momento en el que tenderá a estabilizarse a niveles razonables y similares a los existentes en el 2010, dentro de los límites siempre de la Ley Foral de Garantías.

Además de lo dicho anteriormente, los recursos con los que cuenta el Departamento de Salud son limitados. Y, lógicamente, debemos someternos, como les decía también, al cumplimiento del presupuesto. Por ello, en los dos ejercicios en los que este equipo ha estado al frente del departamento, hemos tenido que adoptar decisiones que inciden en la capacidad de prestación de servicios de asistencia sanitaria, tanto con nuestros propios medios como con los concertados. Dentro de la actividad concertada, se ha priorizado obviamente la actividad más urgente, la compleja o la que no realizamos con nuestros propios medios, teniendo que ajustar en partidas como la derivación de lista de espera quirúrgica. De ahí la diferencia en los datos en rebosamiento de un año a otro, que afectó y afecta a los tres principales centros a los que me he referido anteriormente, a la Clínica Universitaria o Universidad de Navarra, a San Miguel y al Hospital San Juan de Dios.

También, creo que lo he comentado en varias ocasiones, desde que llegamos, y no por razón de la crisis sino por razón de que creemos que las cosas hay que hacerlas así, desde luego, nuestro primer objetivo fue obtener el mayor aprovechamiento posible de nuestros propios medios, tanto de nuestros recursos humanos como de los recursos materiales que tenemos. Y creo que el equipo que está al frente del Departamento de Salud lo haría de esta manera igual en esta situación de coyuntura económica que en otra distinta, como creo que a lo largo de su trayectoria profesional ha tratado de hacerlo allá donde haya trabajado. Por lo tanto, no es algo que responda a que estemos en una situación de crisis, sino a que, lógicamente, si tenemos una capacidad de prestación de servicio, debemos aprovecharla al máximo.

Respecto a la ampliación de jornada, la verdad es que no sé qué va a ocurrir más allá del 31 de diciembre de 2012. nosotros, el departamento, tratamos de programar y planificar la actividad tanto quirúrgica como de consultas en actividad especializada o también en atención primaria con base en la normativa en vigor. Y por eso, en estos momentos, hay una ampliación de jornada de 10 minutos. Y basándonos en eso es como hemos hecho la planificación de este último trimestre. Por lo tanto, decir que se reducen derivaciones porque hay esa ampliación de jornada no creo que sea adecuado. Es decir, nosotros jugamos con los medios y con las circunstancias que hay en cada momento. Y en estos momentos hay una ampliación de jornada. Eso, junto con el conjunto de quirófanos y profesionales que tenemos, estamos tratando de gestionarlo de la mejor manera posible. igual a partir del 1 enero de 2013 la jornada es distinta y tendremos que planificar las cosas de otra manera. Y si podemos hacer menos con medios propios, tendremos que buscar la forma para prestar ese servicio, para que el ciudadano no vea afectada la calidad asistencial.

Señora Ruiz, la verdad es que volver a hablar de los informes de la Cámara de Comptos del año pasado, que además se referían a la actividad del año 2009... Podemos seguir hablando todas las veces que sea necesario. Yo, desde luego, prefiero hablar del futuro y solucionar los problemas que

tienen en este momento los ciudadanos. Usted o algunos de ustedes se referían, de todas maneras, a las tarifas de los distintos centros concertados. Me voy a remitir a lo que dije en la comparecencia de noviembre de hace un año, cuando hablamos de esos informes de Comptos, porque parece que todavía no está claro del todo. Si recuerdan, el informe que hizo la Cámara de Comptos sobre la concertación en Navarra aseguraba que el 75 por ciento de las derivaciones son para que los pacientes navarros puedan recibir tratamientos no disponibles en el servicio público de salud; el 18 por ciento para cubrir puntas de demanda, y un 7 por ciento por eficiencia operativa –los tratamientos de hemodiálisis–. La diferencia entre las tarifas presentadas por los distintos centros se debían, y así se lo expliqué, a dos motivos principalmente: el primero es que los hospitales están agrupados en conglomerados, teniendo en cuenta diferentes variables de dotación, ofertas de servicios, actividad, complejidad e intensidad docente. Así, la clasificación oficial distingue cinco grupos de hospitales que cuentan, lógicamente, con servicios y tarifas distintas. El grupo uno, en el que está el Hospital San Miguel, son pequeños hospitales comarcales, con menos de 150 camas de media, sin apenas dotación de alta tecnología y escasa complejidad atendida. El grupo dos, en el que estaría enmarcado el Hospital San Juan de Dios, está formado por hospitales generales básicos, tamaño medio –menos de 200 camas–, mínima dotación tecnológica, algo de peso docente y mayor complejidad atendida. Y el grupo cinco, en el que estaría la Clínica Universidad de Navarra, se caracteriza por hospitales de gran peso estructural y mucha actividad, alta tecnología médica y oferta completa de servicios, más de 680 médicos y en torno a 300 MIR.

Como ven, hay diferencia de tarifa entre los distintos centros según los recursos asignados por cada uno de ellos para la realización de las actividades. Las ratios de enfermería por cama y su grado de especialización, el tiempo que los facultativos pueden dedicar a sus pacientes, la certificación del centro con estándares norteamericanos reconocidos universalmente, los programas de seguridad de los pacientes, la actualización permanente de los equipos técnicos y humanos, la dotación material de quirófanos y equipamientos complementarios, etcétera, son argumentos que la Clínica Universidad de Navarra esgrime a la hora de explicar sus tarifas.

Y el segundo motivo que les decía y que hace que las tarifas de un centro a otro sean distintas y que afecta, también, a la Clínica Universidad de Navarra, es que el concierto mantenido con esta entidad implica, únicamente, el acuerdo sobre las tarifas a aplicar a los actos realizados sobre los pacientes derivados, sin que en ningún caso se establezcan volúmenes de actividad, ni si quiera estimada. Es decir, la clínica se compromete a atender a estos pacientes con inmediatez, sin poder realizar una planificación de recursos que permitiera ajustarlos a una supuesta demanda. El centro, por lo tanto, ha de estar preparado para atender cualquier patología, en cualquier momento que nosotros se la derivemos, sin tener asegurado que dicha atención se vaya a producir.

Los concursos, en cambio, se basan en un planteamiento opuesto. El Servicio Navarro de Salud garantiza una actividad estable a lo largo de un periodo, incluso plurianual y los centros pueden ofertar este servicio tras una planificación y una asignación adecuada de los recursos frente una actividad asegurada. Luego esos son los motivos por los que las tarifas son diferentes aunque ustedes vuelvan a traer una y otra vez el que las tarifas son distintas y hagan ver que, de forma arbitraria y sin ningún criterio, estamos dando a uno o a otro porque queremos, entre comillas, enriquecer a uno u a otro, mejorar la cuenta de resultados de uno o de otro.

Señora Ruiz, usted pone en duda que la concertación sea subsidiaria. El 4,69 por ciento de todo el presupuesto ¿no le parece subsidiario? Yo, sinceramente, pienso que lo es, y creo que a la inmensa mayoría le parecería que es subsidiario. Han hablado también de que hay una escasa reducción de la actividad concertada de un año a otro, ha dicho alguno de ustedes, aunque otros han reconocido que no es así. El proyecto de presupuesto del 2013 respecto al 2012 marca un descenso del 12,7 por ciento en actividad concertada, cuando la reducción del presupuesto de salud creo que ronda para el año que viene en torno al 6 por ciento. Luego es el doble de la reducción media que tiene nuestro presupuesto. Y yo creo que con esto ya está todo respondido. Muchas gracias.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer los motivos de la dimisión de la Directora Médica del Complejo Hospitalario de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al punto número dos del orden del día: comparecencia que ha sido solicitada por el grupo parlamentario socialista para que la señora Consejera exponga los motivos de la dimisión de la Directora Médica del Complejo Hospitalario de Navarra. En este caso, señor Caro, como portavoz, tiene usted la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. Bien, la verdad es que cuando conoci-*

mos, a través de los medios, la noticia de la dimisión de la Directora Médica del Complejo Hospitalario, tuvimos dudas de si hacer una pregunta para conocer de cerca los motivos, si es que se podían conocer, respecto a esa dimisión o plantearlo en formato de comparecencia. Al final, entendimos que si detrás de esa dimisión había discrepancias sobre el nuevo modelo sanitario y sobre determinados modelos de gestión, tal vez era más propicio el formato de comparecencia para poder profundizar más en algunos de esos aspectos del modelo que el tiempo que nos da el formato de una pregunta.

Yo tengo que anticipar que si la respuesta de la Consejera es que ha habido una dimisión por motivos estrictamente personales, de verdad, yo me quedo aquí, apago el micrófono y aquí termina el tema. Si la causa de la dimisión fuese motivos estrictamente personales, no me cabe sino decir que, desde el máximo respeto, uno toma la decisión de incorporarse a un equipo en un momento determinado y con ese mismo respeto hay que tomar las cosas cuando la decisión es la contraria. Pero como incluso de alguna nota del propio Gobierno se ha insistido en posibles discrepancias respecto al modelo y lo que se traslada a los medios es que había discrepancias en relación con el modelo, y porque parece que no era viable el aplicar modelos de gestión con objetivos claros en el ámbito de la responsabilidad de la Directora, nos parecía interesante analizarla cuestión.

Me gustaría llegar a la reflexión de que es preferible hacer las cosas con los profesionales y no en contra de los profesionales. Pero, bueno, tiempo tendremos de entrar en harina, si es que la causa de la dimisión lo propicia. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. No voy a decir nada distinto de lo que ya ha dicho ella de cuáles son las causas. Luego supongo que todos ustedes conocen perfectamente los motivos de la dimisión de la Directora Médica, puesto que ella misma y también nosotros los hicimos públicos con total transparencia el mismo día que anunció su renuncia.*

Podemos hacer un repaso de lo que ha supuesto su trayectoria en nuestro equipo y en el Servicio Navarro de Salud. La doctora Ruth Vera García fue nombrada Directora Médico-asistencial del Complejo Hospitalario de Navarra mediante Orden Foral 81/2011, de fecha 24 de agosto, a propuesta del Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, porque consideramos que esta persona reunía experiencia en la dirección clínica de un servicio médico, capacidad de diálogo, gran capacidad de trabajo y un perfil apropiado para la dirección de equipos. Y hoy sigo pensando exactamente lo mismo, que el perfil de la doctora Vera era el más adecuado para superar el reto que tenemos planteado desde el inicio de legislatura y que no es otro que el de garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema de salud, que queremos que continúe siendo público, universal, de calidad y equitativo.

Para afrontar este reto se le encomendó al equipo de dirección del Complejo Hospitalario de Navarra, incluida la Directora Médico-asistencial, entre otros objetivos, el de impulsar y culminar la unificación de todos los servicios del Complejo Hospitalario. Un proyecto difícil que previsiblemente abarcaría la primera mitad de legislatura. Además de esta tarea, obviamente, eran necesarias otras iniciativas que, si bien en aquellos momentos iniciales de la legislatura todavía no estaban totalmente definidas, tienen una trascendencia estratégica para la política que el departamento que yo dirijo plantea para esta legislatura.

De esta estrategia les di cuenta a su señorías en mi comparecencia del 20 de septiembre del 2011 en esta misma Comisión de Salud. El conjunto de todos estos proyectos, más de cuarenta, es lo que ha conformado el nuevo modelo asistencial que ustedes ya conocen perfectamente. Aunque la dirección médico-asistencial interviene en gran parte de los proyectos que conforman el nuevo modelo, son de su directa responsabilidad y tiene, por tanto, un papel primordial en los siguientes: en la unificación de los servicios, como he dicho, del Complejo Hospitalario; en la mejora de accesibilidad en la asistencia especializada ambulatoria; en el fomento de la cirugía mayor ambulatoria, hospitales de día y a domicilio; en el uso racional de prótesis y material sanitario; en la unificación de los laboratorios; y en la estrategia de atención al paciente oncológico. En estas tareas ha estado trabajando la doctora Vera hasta hace pocos días. El trabajo realizado ha sido satisfactorio para la dirección del Complejo, para la dirección-gerencia del Servicio de Navarro y para mí misma. Y en los próximos meses podremos confirmarlo con la sucesiva aprobación de las órdenes forales de unificación de servicios y el establecimiento de los pactos de gestión con los servicios médicos.

La doctora Vera presentó su dimisión el pasado día 10 de octubre. Y en cuanto a los motivos de la misma, como les he dicho al principio, poco más puedo decir a parte de lo que ella misma expresó ante los medios de comunicación y que seguro que todos ustedes conocen. Según sus declaraciones, no hay un solo motivo, sino que es un convenio de varios motivos. Principalmente, y cito palabras textuales: La imposibilidad de llevar a cabo el proyecto de una gestión más autónoma de los servicios y con mayor participación de los profesionales clínicos.

Con esta premisa, Ruth Vera añadió, y sigo citando textualmente: Este proyecto de gestión médica no se ha podido hacer hasta ahora, aunque ello no suponga que en tres años sí se pueda. Pero he pensado que no voy a estar esperando hasta entonces. Sigo pensando que vamos hacia esa organización, hacia una gestión más autónoma desde los servicios, no tan centralizada y con mayor participación de los clínicos. Pero como no es el momento y mi objetivo no se puede cumplir, dejo la dirección.

Y eso es todo. Como muy bien saben sus señorías, todo lo relativo a la motivación de las personas en el ámbito del trabajo es muy complejo y no creo que en una sesión parlamentaria como esta se deban analizar aspectos que, en muchos casos, son muy personales y, encima, referidos a alguien que no está presente hoy aquí. Son muchos los factores que influyen en los planos personal, material, profesional y de valores. Las personas no solo trabajamos por dinero o por compensaciones que recibimos, sino también porque nos gusta nuestro trabajo. Nos sentimos bien desarrollando nuestra profesión o logramos alcanzar el difícil equilibrio entre nuestra vida personal y profesional, que es el que nos permite desarrollarnos como personas y como profesionales. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Señor Caro, su tiempo.*

SR. CARO SÁBADA: *Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones. Al fin y al cabo, cuando yo decía que había que reflexionar sobre hacer las cosas con los profesionales, y no voy a decir en contra, pero sin contar lo suficiente con los profesionales, es evidente que ahí está el quid de la cuestión. Y ahí está el motivo fundamental que deduzco de sus explicaciones del porqué la Directora, en un momento determinado, igual que decidió incorporarse a un equipo con una responsabilidad, decidió abandonar el mismo.*

Yo creo que, en ese sentido, es evidente que el trabajo ha sido satisfactorio para usted, señora Consejera, y para el departamento. Pero no debió ser muy satisfactorio para la propia doctora Vera cuando, entendiendo que no cumplía con los cometidos por los que había asumido esas responsabilidades, decidió abandonar esas mismas responsabilidades. Yo creo que el resumen de los motivos de la dimisión sería que, en el nuevo diseño y en el nuevo modelo, falta el otorgar a los profesionales una mayor autonomía y una mayor capacidad de autogestión de los servicios. Y falta también, algo que ha sido denunciado reiteradamente, que, insisto, usted no está de acuerdo con ello, participación. Claro, cuando eso lo dicen unos determinados colectivos de profesionales, puede tener o admitir dudas. Pero cuando lo dice quien ha estado asumiendo una serie de responsabilidades desde dentro de su propio equipo como quien dice, es evidente que alguna reflexión al respecto también debería hacer usted, señora Consejera.

Insisto, falta de autonomía, falta de autogestión y falta de participación. Son elementos que nos estamos encontrando de forma reiterativa cada vez que tenemos que hablar del nuevo modelo de salud que usted está tratando de implantar. Evidentemente, soy consciente de que tiene sus claros, pero es evidente que cada vez más nos encontramos con una sombra permanente, que es, insisto, la falta de participación. Cosa que, en fin, no sé en qué momento y en qué alturas estamos de si es posible recapacitar, retomar algunas cuestiones para que donde se dice falta de participación se diga suficiente participación. No lo sé, eso depende de usted. En todo caso, usted tiene la responsabilidad de hacer las cosas y, además, yo le animo a que las haga, porque estoy seguro de que intenta acertar. Pero yo las haría intentando, al menos, que no nos pudieran acusar de falta de participación.

Yo, en fin, termino deseando, desde luego, suerte a las personas que han asumido estas responsabilidades; a la persona que, en este caso, ha asumido la responsabilidad de la Dirección Médica del Complejo Hospitalario. Espero y deseo que se sienta cómodo por beneficio de los ciudadanos y de las ciudadanas que tenemos que hacer uso del sistema. Pero, en fin, insisto, creo que deberíamos reflexionar y, sobre todo, usted debería reflexionar. Porque ya no es solo que desde fuera se puedan hacer algunas apreciaciones respecto de algunos elementos que, a nuestro juicio, resultan claves, sino que es que, incluso, desde dentro de su propio equipo, los que ustedes han formado, les están haciendo determinadas demandas que cuando no se cumplen, evidentemente, obligan a tomar este tipo de decisiones.

Acabo haciendo una última reflexión que no viene a cuento, pero creo que es apropiada. Porque del anterior punto, en relación con las derivaciones, me he quedado preocupado, porque usted ha envuelto en celofán la reflexiones que ha hecho, pero me da la sensación de que detrás de que disminuyan las derivaciones hay, evidentemente, una consecuencia. Son consecuencias claras de la crisis: lo que se busca son ahorros y eso va a tener, como consecuencia, un aumento de las listas de espera y un empeoramiento del servicio, porque lo que antes tardaba seis meses, ahora va a tardar un año. Y, en ese sentido, se puede envolver todo con celofán o no, pero tengo que decirle que me he quedado ciertamente preocupado.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señor Caro. ¿Portavoces que desean intervenir? Por Bildu, señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Muy brevemente, ya que se ha solicitado la comparecencia este sentido, evidentemente, y sin*

entrar en valoraciones personales, porque, como ha dicho la señora Consejera, lo relativo a la motivación de las personas es muy complejo. Pero yo creo que es un caso significativo que al año y muy poco de que esta persona hubiera asumido una responsabilidad de esta magnitud y después de muchas sesiones de trabajo, también con muchos profesionales de diferentes ámbitos… Yo creo que todas estas situaciones son un reflejo. Es un ejemplo y, en este caso, bastante significativo del malestar y de la falta de motivación de muchos profesionales en nuestro sistema sanitario. Y es un malestar, una falta de motivación, al parecer, ante la gestión que está haciendo su departamento. Cuando dimite la Directora y dice que la gestión no es todo lo autónoma que debiera ser, exige o pide mayor participación de los profesionales, da la sensación de que se está entrando como elefantes en una cacharrería, ¿no?

Hemos escuchado aquí a muchos profesionales hablar de que no se ha contado con la participación de los profesionales para organizar, por ejemplo, el alargamiento de jornada; de que no se está contando con la participación efectiva de los profesionales en todo lo relativo a la reforma del modelo de asistencia sanitaria. Por tanto, yo creo que este es un ejemplo más y, si cabe, más representativo, por las responsabilidades que tenía esta persona, de lo que ya llevamos viendo en muchas y muchas sesiones de trabajo. Mila esker.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Voy a ser muy breve. Pero sí que me gustaría dejar algunas cosas un poco claras. Yo creo que, por lo menos por nuestra parte y por mi parte, en ningún momento podemos mezclar lo que puede ser la participación o los cambios que se están haciendo en el modelo sanitario, si estamos de acuerdo con ello, si hay participación, si no hay participación, que hemos debatido largo y tendido y luego otra cosa, que creo que tiene que quedar claro, la dimisión, en este caso, de esta persona. Hemos oído a la señora Consejera, leímos lo que dijo ella, no lo hemos oído, con lo cual yo no voy a hacer juicios de valor en ningún momento, pero quiero decir que pueden ser personales como pueden ser discrepancias políticas o discrepancias en la gestión que se está haciendo por parte del departamento. Pero a mí me parece totalmente legítimo, si una persona no está de acuerdo con lo que se está haciendo, lo primero que tiene que hacer es dimitir. Yo estoy en un sitio porque creo que tengo que estar en ese sitio, porque creo en ese proyecto, porque creo que comparto una serie de temas ideológicos o de otro tipo en cualquier proyecto en el que esté y, si no estoy de acuerdo, me voy. Y no creo que nadie tenga que pedirme explicaciones absolutamente de nada de por qué me voy de un sitio, salvo si a alguien le estoy haciendo daño. Pero creo que nadie me tiene por qué pedir explicaciones. Me voy porque no estoy de acuerdo con lo que se está haciendo, efectivamente. No estoy de acuerdo ideológicamente, no estoy de acuerdo con las formas de actuar, o no estoy de acuerdo con lo que sea. Pero me voy. Antes de estar continuamente metiendo el dedo en el ojo, en el sitio donde no estoy a gusto, me voy, sinceramente. Entonces, me parece un poco peligroso entrar a pedir este tipo de explicaciones. Me parece que estamos mezclando muchas cosas. Y por eso quería dejar claro, y de ahí la intervención, por lo menos desde mi punto de vista personal, lo que creo que tenía que ser.*

Y le voy a hacer un comentario con respecto al punto anterior al señor Pérez Prados. Que le enorgullezca que disminuyan las derivaciones por los trasplantes en la Clínica Universitaria, de verdad que me parece no saber absolutamente de qué se está hablando y hablar por hablar. Porque precisamente los trasplantes... Que nos enorgullezcamos de que disminuye la derivación por los trasplantes, cuando no se hace en lo público, me parece, de verdad, no entender nada de nada de lo que se estaba hablando en el punto anterior, hablar por hablar y llevar la contraria al resto de los portavoces. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias. Yo voy a intervenir muy brevemente y sí voy a hacer alusiones personales. Y voy a hacer alusiones personales porque conozco personalmente a Ruth. Digo Ruth por no decir doctora Vera, para no confundir. He compartido con ella muchas actividades profesionales y algún que otro tribunal y, desde luego, quiero poner aquí de manifiesto lo gran profesional que es en su ámbito de trabajo.*

En cuanto a conocer los motivos, ella misma los ha dicho: mi visión solo en la forma de gestionar es más clínica. Y yo les puedo comentar un tema y una experiencia personal: desde el año 86 que soy jefe del Servicio Navarro de Salud, entonces Servicio Regional de Salud y ahora Servicio Navarro de Salud, son innumerables los cursos que he hecho para jefes de servicios de autogestión de servicios. Es muy difícil llevar a cabo este tema. A lo largo de estos años ha sido muy difícil. Y sigue siendo difícil el tema de la autogestión de los servicios. Pero es un tema hacia el que tendremos que tender. Es un tema difícil. Y, por lo tanto y para terminar, simplemente quiero decir que nosotros respetamos la decisión de la señora Vera, de la doctora Vera. Y, desde luego, nos parece muy loable que una persona, como ya se ha dicho aquí, que tiene unas expectativas y que ve que no puede desarrollar su proyecto, en un momento determinado se retire de él a sus lugares de origen y se

retire de él a su lugar de asistencia, que es lo que a ella realmente le llena y le congratula en su vida diaria. Nada más. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Desde luego, nuestro grupo respeta la decisión de la señora Vera y no la vamos a valorar porque creo que no nos corresponde. Ella conocerá sus motivos y yo creo que no somos nadie para hacer preguntas al respecto. Y, en todo caso, se las haría a ella personalmente si tuviera cierta confianza. Como no la tengo, no lo hago.*

Pero sí que intervengo para decir que estoy de acuerdo con las declaraciones que hizo la señora Vera a la prensa. Hablaba de falta de participación de los profesionales en el proceso de la toma de decisiones. Estoy de acuerdo con ella. Y estamos de acuerdo con ella en que su modelo de actuación, su modelo de comportamiento, yo creo que carece del peso específico que deberían tener los aspectos clínicos. Nada más y muchas gracias. Y, por cierto, quiero agradecer a la doctora Vera los servicios prestados, ya que tengo la palabra.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. A ver, yo creo que algunos de ustedes están haciendo interpretaciones de las palabras que yo he leído. Porque ella, la doctora Ruth Vera, no habló de participación o no participación, en ningún caso. Dijo lo que yo he dicho anteriormente. Y más allá de eso, creo que es hacer interpretaciones sobre sus motivos o no; que sí, todos somos muy libres de hacerlas, pero creo que no se ajustan a lo que ella dijo textualmente.*

Por otro lado, también comentó ese día, el día que dimitía o que se hacía pública su dimisión: Soy una médico convencida, médico de paciente, atender a los pacientes e investigar en oncología. Mi profesión me gusta muchísimo. Por lo tanto, creo que, cuanto menos, merece no solo el beneficio de la duda, sino nuestra confianza plena en su sinceridad. Ni yo ni ustedes somos nadie para juzgar si es cierto o no que quiere volver a la asistencia o que no quiere volver. Como supongo que sabrán, y más habiendo en esta Comisión de Salud varios profesionales de la sanidad, el trabajo que en mayor o menor medida ocupa el tiempo de nuestros profesionales médicos se desarrolla en torno a la actividad asistencial: la gestión, la docencia, la formación continuada y la investigación. Cada uno de los profesionales valora cada una de las actividades de forma diferente y, también, en cada etapa de su vida profesional, nuestros facultativos dedican sus esfuerzos en mayor o menor intensidad a cada una de estas facetas en función de infinidad de cuestiones.

En el caso que nos ocupa, la doctora Vera, hasta acceder a la dirección médica, concedía gran importancia a la asistencia, a la docencia y, también, a la investigación. Su trayectoria profesional así lo avala y pienso que, aunque en mi opinión, también tiene grandes capacidades para la gestión, ha decidido volver a centrarse en las facetas a las que me he referido anteriormente. Y también me gustaría que quedara fuera de toda duda que la política que me he planteado desarrollar en esta legislatura, los proyectos y objetivos que hemos fijado en torno al nuevo modelo asistencial, la unificación de los servicios del Complejo, la dirección por objetivos o los pactos de gestión, siguen firmes e intactos, con independencia de las personas o equipos que tengan que llevarlos a cabo. Los pacientes, la asistencia sanitaria, la sostenibilidad de nuestro sistema de salud que, como he dicho antes, queremos que continúe siendo público universal, de calidad y equitativo, siguen constituyendo el centro y el objetivo último de nuestro trabajo.

A este objetivo nos debemos todas las personas que trabajamos en el departamento: desde médicos, enfermeras, administrativos, auxiliares, celadores, hasta directivos, informáticos, jurídicos y demás perfiles profesionales, que son muchos y muy variados. Todos, absolutamente todos somos necesarios. No obstante, supongo que no hará falta recordarles que no es raro que los equipos de trabajo se renueven parcialmente en el transcurso del tiempo. Esto pasa en todas las organizaciones, públicas y privadas, dinámicas, innovadoras y con vocación de trabajo en pro del interés general. El Servicio Navarro de Salud no es ajeno a ello y más cuando el equipo lo conformamos más de diez mil quinientas personas.

Y antes de terminar, y por responder al señor Caro, no sé, Presidente, pero como me hacía una referencia al punto anterior, vuelvo al punto anterior por si acaso no ha quedado claro. La reducción de derivaciones no responde a una reducción de presupuesto y no importándonos que vaya a subir o se vaya a duplicar la lista de espera. Yo lo que he dicho es, primero, que nos tenemos que sujetar al presupuesto que tenemos y, por lo tanto, que a lo largo del año hay que distribuir los recursos y puede que en un mes se derive más que al mes siguiente o que el mes anterior; y que la gestión de la lista de espera va a sufrir una reducción paulatina a partir de los próximos meses porque con la actividad ordinaria somos capaces de asumir, también, la demanda que en estos momentos está entrando, y que para poder reducir esa acumulación que tenemos, en el momento en que las peonadas se suspendieron o por la acumulación que se produce en los periodos estivales,

tenemos una serie de medidas en nuestro plan de gestión de la lista de espera. Por lo tanto, el que nos sujetemos a nuestro presupuesto no va a producir que la lista de espera se duplique. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias a usted, señora Consejera.*

Pregunta sobre las circunstancias y motivaciones de la derivación de operaciones quirúrgicas y colonoscopias a la Clínica San Miguel, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al tercer y último punto del orden del día, que es una pregunta realizada por la señora Ruiz Jaso acerca de las circunstancias y motivaciones de la derivación de operaciones quirúrgicas y colonoscopias a la Clínica San Miguel. Señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Prácticamente doy por reproducida la pregunta. Yo creo que es muy clara, pero concretaré un poquito más. Quiero decir, cuando pregunto "en qué circunstancias" es si esta derivación con esa consignación se ha hecho dentro del concierto asignado para este año, que asciende a cuatro millones doscientos y pico mil euros, o si es una partida especial que se ha consignado de alguna otra manera, por medio de alguna ampliación de crédito específica. Y con qué motivación, evidentemente, si responde a la reducción de listas de espera o si hay alguna otra razón. Muchas gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias. A ver, creo que, sinceramente, tanto hoy como todas las veces que hemos acudido al Parlamento a petición de cualquier grupo, hemos tratado de demostrar que nos tomamos con rigor y con profesionalidad, como creo que debe ser, el trabajo de preparar y responder a las peticiones que nos plantean. Por eso, y tras los debates que hemos mantenido en numerosas ocasiones sobre el tema de la concertación, y el último hace media hora, no acabo de entender el sentido de preguntar por esta cantidad concreta destinada a la actividad concertada. Desde luego que podríamos hablar de todos y cada uno de los euros que destinamos a conciertos, algo sobre lo que usted, desde luego, está en su perfecto derecho a preguntar y sobre lo que yo, encantada de la vida, le daré cumplida respuesta. Pero, de verdad, ¿tiene alguna utilidad? No sé.*

La partida que corresponde a la cantidad que usted me plantea, que es la concertación de San Miguel, es de 4.200.000 euros este año. Y la de conciertos en centros sanitarios asciende a más de 30 millones de euros. ¿De verdad que vamos a hablar de cada euro que componen todos esos millones? Porque, como le digo, hay más de 30 millones de euros para la actividad concertada en esos centros, dentro de un presupuesto total de 900 millones del departamento, aproximadamente.

Dicho esto, que, como le digo, vendré a contestar las veces que sea necesario, pero no sé muy bien cuál es la utilidad de ello, quiero aclarar que el Servicio Navarro de Salud no ha derivado 300.000 euros a la Clínica San Miguel, sino que se han derivado una serie de pacientes para la realización de colonoscopias y de colecistectomías a la Clínica San Miguel, que va a suponer un coste, efectivamente, de 300.000 euros; y que está dentro del presupuesto que tenemos para este año y que no va a suponer ningún coste añadido a nuestro servicio público de salud. Esta derivación es debida a la existencia del concierto suscrito entre el Servicio Navarro de Salud y la Clínica San Miguel, de Pamplona, para la prestación sanitaria.

Como hemos visto antes, una de las motivaciones de dicho concierto, entre otras, es la necesidad de mantener un adecuado control de lista de espera en consulta, cirugía e intervenciones. La planificación y utilización de este recurso puede variar a lo largo del año en función de las situaciones que pueden ser epidémicas, estacionales, de incorporación de nuevos programas, etcétera. Ante la existencia de un rebosamiento puntual de colecistectomías y de colonoscopias, debido a la puesta en marcha del programa de detección precoz de cáncer de colon, el Servicio de Prestaciones y Conciertos, junto con las diferentes direcciones médicas, ha valorado la planificación de los recursos concertados para adaptarlos a la necesidad concreta que había surgido en ambas especialidades y que no podían ser resueltas con recursos propios del Servicio Navarro de Salud.

La prestación de estas dos actividades en las condiciones que necesita el Servicio Navarro de Salud –quirófanos, personal cirujano, anestesista y material en el caso de las colecistectomías; quirófano, anestesista, digestólogo y personal sanitario en el caso de las colonoscopias– puede realizarse en la Clínica San Miguel. Por tanto, la derivación responde, precisamente, a la motivación por la que se suscribió el concierto con el centro y que garantiza la resolución eficiente de parte de la lista de espera que no puede ser resuelta con medios propios. Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: *Gracias a la Consejera por las explicaciones que nos ha dado, yo diría que, en fin, bastante molesta por la pregunta. ¿Tiene alguna utilidad? ¿Vamos a hablar de cada euro? Pues no, de cada euro no vamos a hablar. Pero si usted*

da a entender que tenemos desconfianza por ciertas actuaciones que se hacen desde su departamento, ese tipo de contestaciones tampoco ayudan a que, desde luego, disminuya nuestra desconfianza, si es que la tenemos o usted lo percibe así.

En todo caso, me ha quedado claro, y ya por concretar, que no se ha asignado ninguna partida especial, no ha habido ninguna ampliación de crédito, sino que eso se enmarca dentro del concierto asignado para este año. Si me equivoco, corríjame. La información que tenemos nosotros, desde luego, es que no ha sido lo de las colonoscopias. Evidentemente, desde la entrada en vigor del programa de prevención del cáncer de colon, es entendible que pueda haber en un momento dado un alza en la demanda de este tipo de pruebas.

Lo de las vesículas llama un poquito más la atención, si tenemos en cuenta los datos que usted misma nos ha dado, tanto la capacidad puntual de atender la demanda, hasta ahora, durante este año había habido dos derivaciones a la Clínica San Miguel; en rebosamiento de demanda de especialidades había habido tres a la Clínica San Miguel. Por lo tanto, ahora, de repente, cien operaciones de vesícula llama la atención. Al menos, me dará la razón en que llama la atención. Hasta ahora, en esos dos supuestos ha habido cinco derivaciones en total a la Clínica San Miguel y ahora, de repente, cien derivaciones de vesícula y cuatrocientas colonoscopias.

Y le decía que la información que tenemos nos generó ciertas dudas. Precisamente, la información de la que disponemos es que no ha sido producto de la demanda, sino que había que gastar esta partida en la Clínica San Miguel. Y se ha aprovechado una circunstancia concreta, que en el caso de las colonoscopias es evidente, para derivar todas estas operaciones a ese centro. Y por eso, como no nos cuadraba con el objetivo del que hoy hemos hablado de reducir las derivaciones, con los datos que nos ha dado hoy, con el objetivo, como usted acaba de decir, de mayor aprovechamiento de medios propios, porque, evidentemente, sale bastante más caro hacerlo en una entidad privada que hacerlo en Osasunbidea, y como tampoco tenemos datos sobre las listas de espera –claro, hace meses que esas listas de espera no son públicas–, sí que me gustaría que, si los tiene, me los diera, cuando habla para contener la lista de espera. Si tiene las listas de espera tanto en colonoscopias como en operaciones de vesícula, si ha habido un pico para justificar en estos momentos que se incremente de cinco derivaciones a este centro a cien y a cuatrocientas pruebas. Sí que me gustaría que concretara un poquito más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su turno para replicar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Primero, que no están publicados los datos, es falso. Los datos están publicados en la web: en www.navarra.es están publicados. Respecto a los datos a los que usted hace referencia de lo que se ha derivado y lo que no, no sé. A ver, en la comparecencia anterior les he tratado de explicar que tenemos que jugar con la capacidad y la gestión de los medios propios, los medios concertados y la lista de espera que tenemos. Y eso es lo que estamos haciendo. Y también el presupuesto que hemos hecho en los centros propios y en los centros concertados. Y eso es lo que hemos hecho. Entonces, yo creo que no hay nada de extraño ni de raro en que ahora se deriven cien colecistectomías y otras cien colonoscopias o no sé cuántas colonoscopias.*

En ambos, la lista de espera es alta. En el caso de las colonoscopias no es porque se haya comenzado con el programa del cribado, se ha comenzado con el piloto y se va a comenzar en el mes de abril. Y para entonces, lo que queremos es que la lista de espera que en estos momentos hay en colonoscopias sea más baja. Y como prevemos que no la vamos a poder absorber con los medios propios, utilizamos con los mismos criterios que les he explicado para lo que utilizamos la concertación, un centro como la Clínica San Miguel. Con lo cual dentro del concierto podemos derivar esto. Pero es que no hay que buscarle tres pies al gato. De verdad que no. Es que la actividad habitual del Servicio Navarro de Salud tiene que hacerla con medios propios y de forma subsidiaria en ese 5 por ciento al que me he referido antes con medios concertados.

Luego, también, usted dice, y lo dice cada vez –tiene muchísima mejor información que la que tenemos nosotros–, que cuesta mucho más en los centros privados que en los centros públicos. Pues yo no me atrevo a rebatir si eso es verdad o es mentira porque, hasta que no tenga los datos reales, no lo puedo decir. Usted, sin embargo, lo repite aquí cada vez que viene y no sé con qué información. Si yo no tengo el sistema de costes de nuestro Servicio Navarro de Salud desarrollado, ¿usted sí lo tiene? ¿Usted sí lo tiene? Pues es que tiene infinita más información de la que nosotros tenemos, y eso que los que estamos trabajando somos nosotros y los que estamos gestionando el Servicio Navarro de Salud somos nosotros. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Y no habiendo más asuntos que tratar, señoras y señores Parlamentarios, gracias a todos por su trabajo y se levanta la sesión.*

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 11 minutos.)