TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 13 de marzo de 2013

Orden del día:

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el plan de conciertos de salud.
– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar el plan de ahorro enérgético en su Departamento.
– Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que realice estudios de calidad de las carnes y productos derivados en nuestra Comunidad, presentada por la Ilma. Sra. Dª Maite Esporrín Las Heras.

(Comienza la sesión a las 16 horas y 33 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el plan de conciertos de salud.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Bueno, vamos a comenzar la sesión, buenas tardes. Comenzamos la sesión. Bienvenida la Consejera de Salud con el equipo que la acompaña. Vamos a empezar por el primer punto que es la comparecencia a instancia de la Junta de Portavoces de la Consejera de Salud para informar sobre el plan de conciertos de salud, que lo ha interpuesto el Partido Socialista. El señor Caro tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Pues muchas gracias, señora Presidenta y muy buenas tardes, señora Consejera y equipo. Bien, recientemente tuvimos la ocasión de conocer en esta Comisión, o al menos se anunciaba, que se presentaba un plan de conciertos, cuando en realidad lo que nos encontramos fue la presentación de un informe elaborado por Deloitte que, teóricamente, recogía una serie de pautas que supongo que nos deben conducir a que, efectivamente, se conforme un plan de conciertos.

Hemos pedido que se nos explique el plan de conciertos, si es que existe, y, por tanto, si no existiera, también le pediría a la Consejera que nos ahorre otras explicaciones. Yo recibiré de muy buen grado el hecho de que usted me diga que todavía no está elaborado y que, en el momento en que esté elaborado, será la más interesada en traerlo al Parlamento. Insisto en que esto nos ahorraría, seguramente, tiempo a todos y el tener que entrar en discusiones que probablemente no aporten nada en este momento. Si, por el contrario, estoy equivocado y resulta que en el tiempo trascurrido desde que se presentó el informe al día de hoy, el plan de conciertos ya existe, en ese caso, por supuesto que atenderemos gustosamente los contenidos del mismo. En fin, esperando conocer la situación de estas cuestiones, le cedemos gustosamente la palabra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Caro. Tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes, señorías. Bien, pues como usted decía, el pasado 15 de enero comparecí a petición propia en esta Comisión de Salud para explicar el plan de conciertos que estábamos elaborando en el Departamento de Salud. En aquella ocasión me centré principalmente en el diagnóstico del modelo estratégico, en el restablecimiento de los criterios y objetivos de la concertación, en la política de precios, y en el control de la gestión de la actividad concertada. Y aunque también avancé las líneas de la planificación de los conciertos en relación directa con la proyección de la demanda y la capacidad asistencial del Servicio Navarro de Salud, es cierto que en aquella ocasión no fui muy exhaustiva en estas explicaciones por el gran volumen de información que traté o que debía trasmitirles. Así que hoy comparezco a petición del Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra para exponer con mayor detalle todo lo relativo a la planificación de los conciertos.

Lo primero que quiero reiterar, y lo quiero hacer muy brevemente, puesto que ya lo expusimos, como digo, en la comparecencia del día 15 de enero, es por qué se concierta. Señorías, para completar la oferta de recursos públicos y para atender de una forma eficiente el comportamiento de la demanda sanitaria sin recurrir al sobredimensionamiento de los recursos públicos, necesitamos contar con una buena base de centros privados con los que se pueda colaborar y, a su vez, estos centros deben mantener un cierto nivel de actividad que les permita atender tanto las necesidades del Servicio Navarro de Salud como del resto de sus clientes. Nuestros criterios son, entonces, como ya vimos, fundamentalmente tres: asegurar la eficacia del Servicio Navarro de Salud, de modo que se garantice más allá del corto plazo la prestación de unos servicios sanitarios adecuados; promover la eficiencia del Servicio Navarro de Salud, de manera que se haga un uso óptimo de los recursos sanitarios con los que cuentan el Servicio Navarro de Salud y la Comunidad Foral; y contribuir al desarrollo económico y social de la Comunidad Foral de Navarra, a través del desarrollo del sector de la salud, que permita contribuir a potenciar o mantener iniciativas sanitarias privadas de especial interés para la región. El modelo por el que abogamos, es, por tanto, un modelo mixto público-privado, en el que el peso de la actividad

asistencial realizada con medios propios es muchísimo mayor que la realizada a través de la concertación, pero en el que también es necesaria la colaboración con los centros privados.

Dicho esto, vamos a pasar a ver en detalle la planificación de la concertación que hemos realizado en el Departamento de Salud teniendo en cuenta diversas variables: nuestra capacidad propia y el impacto que la misma va a tener; la puesta en marcha de nuevas infraestructuras; las alternativas que tenemos para cada una de las actividades detalladas, incluyendo los medios públicos y los medios concertados, y dentro de estos últimos, los distintos centros que estarían en disposición de prestar el servicio; los precios que se han negociado y consensuado para cada una de las actividades concertadas y el procedimiento de contratación estipulado para cada uno de los casos. Comenzaré este análisis por los trasplantes.

Como recordarán sus señorías, el Parlamento de Navarra ha establecido recientemente, por ley foral, la posibilidad de que el Complejo Hospitalario de Navarra pueda realizar trasplantes en un plazo de cuatro años. Como les dije, el proceso de acreditación de un centro hospitalario en relación con los trasplantes es de gran complejidad y con unos requisitos técnicos de acreditación que están ahora en fase de revisión por parte del Ministerio. Mientras tanto, es evidente que debemos mantener la actividad de trasplantes concertada, y solamente podemos hacerlo con el único centro acreditado en la Comunidad Foral para este servicio, que es la Clínica Universidad de Navarra. En lo que respecta a la actividad, la proyección estimada para el año 2013 en lo referente a este concepto, como digo, es de aproximadamente cuatro millones cuatrocientos mil euros, una cantidad similar a la destinada en 2012, y, teniendo en cuenta, señorías, que, lógicamente, no podemos determinar con antelación y con exactitud cuántos trasplantes se van a realizar. En cuanto a las tarifas negociadas, no se han rebajado respecto al 2012, puesto que de los trabajos que la empresa Deloitte realizó a petición nuestra se desprendía que las tarifas aplicadas a los trasplantes están por debajo de los precios que se pagan en otros hospitales españoles.

Hospitalización de media y larga estancia y cuidados paliativos. Según nuestros análisis, en los próximos años se va a producir un leve incremento de las necesidades en hospitalización de media estancia que puede estimarse en torno al 1 o 2 por ciento. Con respecto a la hospitalización de larga estancia, creemos que se mantendrá estable. Y, por otro lado, y como ya dijimos el 15 de enero, la elaboración y desarrollo de un nuevo plan de cuidados paliativos podría implicar la ampliación de las necesidades de hospitalización en cuidados paliativos al incluir otras patologías que podrían ser atendidas, además de la oncología. Por ello, hasta el momento en el que se concluya este proyecto y se tomen las decisiones oportunas, la previsión de incremento de demanda la vamos a fijar en ese 1 o 2 por ciento con respecto a la hospitalización en media estancia. En este sentido, como ya manifestamos en numerosas ocasiones, el Servicio Navarro de Salud no tiene prevista ninguna infraestructura para la asistencia de media y larga estancia, ni para los cuidados paliativos que actualmente presta mediante el concierto con el Hospital San Juan de Dios. Esto es debido a que este servicio requiere de unas condiciones hospitalarias de menos complejidad que los hospitales generales, generalmente muy tecnificados, preparados y organizados para la atención de procesos graves y agudos, como es el caso de los centros del Complejo Hospitalario de Navarra y también de los hospitales comarcales de Tudela y Estella. Los expertos en materia asistencial recomiendan que estas actividades se desarrollen de forma separada de las actividades de hospitalización general pues se permite, de esa forma, una optimización del uso de la capacidad hospitalaria, cuya dimensión pueda ajustarse a las necesidades reales de agudos, obteniendo de esta manera una economía de explotación importante. En nuestra Comunidad, es el Hospital San Juan de Dios el único hospital que actualmente está especializado en este servicio, por lo que se plantea la continuidad de este concierto. Como ya informamos, la actividad que realiza San Juan de Dios en cuidados paliativos no se va a tocar, y tampoco la atención hospitalaria a los pacientes, ni el programa a domicilio. En este sentido, llegamos a un acuerdo sobre el concierto que rige la relación entre ambas entidades y que va a garantizar la viabilidad del futuro hospital, una cuestión que, como ya les he expuesto antes, y a pesar de que

San Juan de Dios es una entidad privada, para nosotros es importante en tanto en cuanto contribuye al sostenimiento económico y social de nuestra Comunidad. En lo que respecta a las tarifas de este apartado, y pese a que el análisis comparativo que realizamos en su momento con las de otras comunidades autónomas nos indicaba que debían ser negociadas a la baja con el centro, finalmente, y, fruto de la negociación global, se han mantenido las del año 2012.

Geriatría. Según nuestras previsiones, se prevé un crecimiento acorde con el envejecimiento de la población navarra. Sin embargo, la potenciación del sistema de hospitalización domiciliaria, que es otro de los proyectos del nuevo modelo asistencial, ayudará a satisfacer las necesidades de este servicio. Como saben, además, el Servicio Navarro de Salud tiene prevista la modernización paulatina de las plantas de hospitalización del Complejo Hospitalario de Navarra, de los pabellones A, B, y de dobles y múltiples, entre otras, del área de geriatría, casi todas con muchos años de antigüedad, aumentando en lo posible el número de habitaciones individuales y manteniendo el número de camas totales entorno a las cifras actuales. Hasta que no se terminen estas obras, se ha dispuesto mantener este concierto con la Clínica San Miguel, y que se renueve anualmente como máximo hasta el año 2015. Los precios del convenio se han reducido como promedio un 5 por ciento respecto a los del año 2012.

Actividad quirúrgica. Como saben, hay una determinada actividad quirúrgica que se concierta por la necesidad del Servicio Navarro de Salud de practicar intervenciones quirúrgicas y no disponer de las suficientes sesiones de quirófano con recursos propios. Esta actividad se concierta con dos centros básicamente, el Hospital San Juan de Dios para las intervenciones de menor complejidad, y la Clínica Universidad de Navarra para la patología especial y seguimiento de derivaciones anteriores. En el caso de la Clínica Universidad de Navarra, y en cuanto a la revisión de tarifas, hay que tener en cuenta que en ese tipo de actividad, por su propia naturaleza, la planificación previa es prácticamente imposible, por lo que el margen de negociación de tarifas también se reduce. No obstante, se revisaron las especialidades de

mayor demanda en los últimos años y se ha alcanzado un acuerdo de reducción del 5 por ciento de media. Con respecto a las intervenciones de menor complejidad, y que algunas son derivadas al Hospital San Juan de Dios, el Servicio Navarro de Salud cuenta con 40 quirófanos, incluyendo los 8 de Ubarmin, con una capacidad de realización de intervenciones de 31.847 intervenciones anuales. Como la demanda actual excede estas necesidades, el Servicio Navarro de Salud hasta ahora concertaba este exceso con el Hospital San Juan de Dios, la Clínica San Miguel y la Clínica Universidad de Navarra. En el Plan Navarra 2012 se tomó la decisión de construir 8 quirófanos en Ubarmin, 8 quirófanos en el Hospital Virgen del Camino, 2 en el Hospital de Navarra, y 6 en el Hospital Reina Sofía de Tudela. En estos momentos, como saben, ya se han puesto en marcha 6 quirófanos en Ubarmin que sustituyen a los 4 existentes, y en el mes de abril se pondrán 2 más en funcionamiento. El resto están en construcción o pendientes de equipamiento. Pero además, está prevista la reorganización de la actividad quirúrgica, de forma que aumente el número de quirófanos en funcionamiento en horario de tarde. Con ello se prevé un aumento de la capacidad quirúrgica y del grado de aprovechamiento de las infraestructuras propias. En el año 2013, por ejemplo, con la apertura de nuevos quirófanos y deslizamientos de jornadas, teniendo en cuenta los rendimientos actuales por tipo de quirófano, el Servicio Navarro de Salud tendrá la capacidad de realizar unas 31.847 intervenciones quirúrgicas. Esto supone un aumento de la capacidad propia de alrededor de 4.900 intervenciones más con respecto a 2011. Por lo tanto, la determinación de la actividad quirúrgica concertada de forma programada o estructural tiene, lógicamente, que tener en cuenta la demanda, la capacidad con medios propios y el nivel de lista de espera que es asumible por el sistema. Después de 3 meses de intensas negociaciones, ya saben que el Hospital San Juan de Dios ha reducido sus tarifas quirúrgicas en una media de 5,1 por ciento y nosotros nos hemos comprometido a mantener una actividad quirúrgica que será de 8.000 intervenciones durante este año 2013 y que incluso, y en función de nuestras propias necesidades, podría llegar a las 8.500. Vuelvo a insistir en que hemos tenido en cuenta la sostenibilidad del centro y su aportación al desarrollo de Navarra, pero también les hemos

manifestado que haremos una revisión anual de nuestras necesidades quirúrgicas y que, en función de las mismas, reorientaremos los términos de la concertación que, lógicamente, no debe establecerse como una cantidad fija, sino responder a nuestras necesidades.

Vamos ahora con las pruebas especiales, como pueden ser las resonancias magnéticas y el PET. El Servicio Navarro de Salud no contempla estudiar la viabilidad de llevar a cabo estas pruebas con recursos propios hasta que no tengamos finalizado el estudio de costes y podamos determinar cuánto nos cuesta cada uno de estos procesos. Mientras tanto, en el caso concreto del PET, por ejemplo, dadas las limitaciones presupuestarias para asumir nuevas inversiones, se va a mantener el concierto vigente con la Clínica Universidad de Navarra prorrogable anualmente y, como máximo, hasta el 31 de diciembre de 2014. La revisión de la tarifa que hemos realizado en la negociación del concierto para este año 2013 ha supuesto un descenso del 18 por ciento respecto a la tarifa que estábamos pagando anteriormente. Y en el caso de las resonancias magnéticas, en la actualidad se dispone de dos conciertos para la práctica de este tipo de exploraciones, con el Centro de Diagnóstico Granada y con el Centro de Diagnóstico Radiológico de Navarra, en participación conjunta al 50 por ciento, que atiende las áreas sanitarias de Pamplona y Estella, y con Resonancias Magnéticas, S.A., para el área de Tudela. Ambos conciertos se adjudicaron por concurso público y complementan la oferta asistencial que el Servicio Navarro de Salud tiene con recursos propios. El primero se firmó en 2012 y tiene vigencia hasta final del 2014, y el segundo está vigente desde el año 2011, también hasta final del 2014.

Pruebas diagnósticas, consultas ambulatorias e intervenciones quirúrgicas para la reducción de lista de espera. Como ya hemos comentado en numerosas ocasiones y dado que el Servicio Navarro de Salud no tiene capacidad para absorber toda la demanda asistencial, se hace necesario contar con la red concertada para, en la medida de los recursos disponibles, ayudar a paliar la lista de espera. Hasta la fecha, esta demanda se ha satisfecho con recursos de la Clínica San Miguel y de la Clínica Universitaria,

únicos centros en Navarra capacitados para hacerlo. En estos momentos, y respondiendo a una de las conclusiones que surgió de nuestro trabajo de elaboración del plan de conciertos, nos encontramos en fase de redacción y licitación de un acuerdo marco para la gestión y derivación de listas de espera. Nuestro objetivo con la utilización de este acuerdo marco es propiciar la máxima concurrencia posible, y, de este modo, poder obtener mejores tarifas para la realización de estas intervenciones.

Hospitalización de corta o media estancia para pacientes con demencias. El Servicio Navarro de Salud mantiene un concierto con la Fundación Arfe Felipe Lecea, la Clínica Psicogeriátrica Josefina Arregui para la atención de pacientes con síndromes demenciales o sospecha de deterioro cognitivo que requieren hospitalización de corta o media estancia ante la presencia de una descompensación conductual o con síntomas neuropsiquiátricos. La edad media de los pacientes atendidos es de 80 años y la estancia media de 36 días. El concierto vigente se firmó en abril de 2011 y puede ser prorrogado anualmente hasta el año 2014. Dada la especialización del centro y la incapacidad actual de prestar el servicio con medios propios, apostamos por mantener este concierto. En el análisis de tarifas realizado se observa que nos encontramos en los rangos de mercado de provincias limítrofes. En 2013 ya hemos iniciado las conversaciones con el centro para hacer una revisión conjunta de las condiciones asistenciales y administrativas, analizando la demanda asistencial del Servicio Navarro de Salud y la forma en la que el centro puede asumirla.

Neuropsicología, neuropsiquiatría y terapia ocupacional. El Servicio Navarro de Salud mantiene un concierto con la Fundación Argibide para la atención de neuropsicología, neuropsiquiatría y terapia ocupacional en el Complejo Hospitalario de Navarra. Los servicios concertados con esta entidad incluyen la evaluación neuropsicológica, que es especialmente útil en pacientes con déficits cognitivos tras traumatismos craneoencefálicos, enfermedades cerebrovasculares, epilepsia y esclerosis múltiple, debido a que el Complejo Hospitalario de Navarra no dispone de recursos para este servicio. El coste del concierto es de 263.000 euros y está vigente como

máximo hasta final del 2013. Por lo tanto, a lo largo de este año se valorará la idoneidad de suscribir un nuevo concierto a partir de 2014. Por lo pronto, para 2013, y sin alterar la cantidad total del concierto, se ha aumentado el alcance del mismo, dado que hasta ahora estaba circunscrito a la Clínica Ubarmin, y a partir de este año se prestarán los servicios en el conjunto del Complejo Hospitalario de Navarra. Por tanto, utilizando los mismos recursos, se va a obtener un mayor rendimiento de este concierto.

Salud mental. La Red de Salud Mental mantiene conciertos para la prestación de los siguientes servicios: centro de salud mental, hospital de día, media estancia, atención a drogodependientes y atención sociosanitaria. Y las entidades con las que mantiene conciertos son la Fundación Argibide, las Hermanas Hospitalarias del Padre Menni, la Mancomunidad de Servicios Sociales de Lumbier, el Colegio Oficial de Farmacéuticos, Proyecto Hombre, Antox y Acoad.

Comencemos con el concierto con la Fundación Argibide. La Fundación Argibide está concertada para la gestión asistencial del centro de salud mental del sector 1B de Burlada, cuya población es de 59.143 personas, y para el hospital de día correspondiente al área 1 de salud mental, que son 235.017 personas. La fundación se hace cargo de la asistencia a la población de referencia de forma integrada con la Red de Salud Mental, y lo lleva haciendo desde antes incluso de la creación de esta red. Los servicios que se prestan al amparo de este concierto se caracterizan por estar alineados con la estrategia y los objetivos de la Dirección de Salud Mental y por su integración funcional con la red. De hecho, el concierto incluye que los profesionales vinculados por este contrato presten servicios de guardia en el Complejo Hospitalario de Navarra integrados en los turnos correspondientes. El contrato actual se inició en junio de 2010 y puede prorrogarse hasta el año 2014. Durante 2012 se atendieron 11.816 consultas en el centro de salud mental, y 151 ingresos en el hospital de día, y el importe de este concierto ascendió a 914.661 euros. El coste de este concierto es muy favorable para el Servicio Navarro de Salud. Para que se hagan una idea, tiene un coste similar al de cualquier centro de salud mental u hospital del Servicio Navarro de

Salud, pero con una productividad que es entre un 20 y un 30 por ciento superior.

El concierto con las Hermanas Hospitalarias del Padre Menni para la asistencia en régimen de hospitalización de media estancia. Los pacientes que sufren enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, suelen ser atendidos en primera estancia por los servicios de psiquiatría de agudos de los hospitales generales, pero luego requieren tratamiento especializado y durante el tiempo necesario en servicios preparados para ello. El circuito completo de atención de los enfermos mentales graves incluye los servicios de hospitalización de agudos, desde donde deben ser derivados a unidades de media y larga estancia. En las unidades de media estancia los pacientes están ingresados hasta 60 días, y en las de larga estancia hasta 18 meses. Después del tratamiento se estima que un 90 por ciento de los enfermos pueden ser derivados a recursos intermedios, hospitales de día o incluso centros de salud mental. Un 10 por ciento de ellos requerirán recursos sociales o sociosanitarios, como las Residencias Asistidas de Enfermos Mentales en pisos asistidos. Durante 2012 ingresaron 113 pacientes al amparo de este concierto que cubre los servicios de media estancia con un coste de 1.216.712 euros. El Servicio Navarro de Salud no dispone en la actualidad de una unidad de media estancia, pero considerando la hospitalización de media estancia como parte inherente y complementaria al tratamiento en la fase de agudos, Salud Mental considera que esa asistencia debe estar en el ámbito de la gestión directa. Por ello, esta misma mañana hemos anunciado la construcción de una unidad de media y de larga estancia en el recinto del antiguo Hospital Psiquiátrico San Francisco Javier. Mientras tanto, se mantiene el actual concierto que se ha iniciado en el año 2013 con una reducción de precios de aproximadamente un 2,23 por ciento sobre los precios anteriores, y una reducción en el volumen de concertación del 8 por ciento, y se puede prorrogar anualmente hasta el año 2015. La permanencia del concierto se vincula a la apertura de la unidad gestionada directamente por la Dirección de Salud Mental.

Concierto con las Hermanas Hospitalarias del Padre Menni para la asistencia sanitaria en la residencia psicogeriátrica asistida, residencia psiquiátrica y pisos tutelados. Este concierto se dirige a la prestación de asistencia sanitaria en establecimientos que se encuentran incluidos en el ámbito sociosanitario. De hecho son conciertos que se vinculan a la asistencia de otro, dependiente del Departamento de Políticas Sociales. El coste del que se hace cargo el Servicio Navarro de Salud, por lo tanto, corresponde únicamente al debido a la asistencia sanitaria, por lo que se excluye el de la atención y cuidados correspondiente al ámbito de los servicios sociales que reciben las personas atendidas en estos centros. Durante 2012 se atendieron al amparo de este concierto 136 personas, que generaron 37.156 estancias, con un promedio de estancia por paciente de 273 días. El coste del concierto ascendió a 1.434.549 euros. El concierto actual entró en vigor el 1 de enero de 2013, está vigente como máximo hasta 2016 y ha visto reducidas sus tarifas entre un 1 y un 29 por ciento, el precio de la asistencia sanitaria a residentes en pisos tutelados, fruto de la revisión de los servicios prestados y la estimación del coste de los mismos. En el concierto que ha entrado en vigor en 2013 ya no se incluye el centro de día, que ha pasado al ámbito exclusivo de Políticas Sociales, y que tenía un coste de 79.411 euros. Por otra parte, se han ampliado las plazas de piso tutelado de 14 a 18.

El concierto con la Mancomunidad de Servicios Sociales de Lumbier para la asistencia sanitaria de los ingresados en la residencia psicogeriátrica asistida de Lumbier que cuenta con 30 plazas. Este concierto, al igual que el descrito en el punto anterior, cubre exclusivamente el coste de la atención sanitaria, quedando excluidos de su ámbito de cobertura los servicios sociales que son financiados por el Departamento de Políticas Sociales. El concierto, que está vigente desde el año 2012 por el Departamento de Políticas Sociales, tiene una duración como máximo de hasta 2015. Durante 2012 se atendieron 32 personas con un coste sanitario, que es la parte de la que nos encargamos nosotros, de 226.844 euros.

El concierto con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra para el tratamiento con opiáceos. Mediante el mismo, se lleva a cabo el programa de

la administración de metadona a personas afectadas por drogodependencias en las oficinas de farmacia, y se dirige a favorecer la mayor accesibilidad al tratamiento para aumentar los puntos de dispensación y encontrarse desplegados en todo el territorio de la Comunidad Foral. Es un concierto de extraordinariamente coste-efectivo y que está funcionando a la perfección por su cercanía a la mayor parte de la población navarra. El número de personas atendidas es de 248, las dosis suministradas en 2012 fueron 76.299 y el coste del servicio ascendió a 159.458 euros. El contrato está vigente desde el año 2011 y puede ser prorrogado hasta el año 2014. Las tarifas no se han modificado en este tiempo.

Los conciertos con comunidades terapéuticas para la atención de drogodependientes. Para ello, el Servicio Navarro de Salud tiene conciertos con tres entidades, en su mayor parte en régimen de internamiento: Proyecto Hombre, Antox e Ibarre. Los contratos vigentes en la actualidad fueron suscritos en abril de 2010. Estas entidades atendieron un total de 343 personas en 2012, año en que facturaron un total de 1.822.101 euros. No se prevé ninguna modificación de tarifas en los años sucesivos, pues consideramos que tiene unos precios adecuados y un gran componente sociosanitario.

El concierto con ACOAD Servicios Asistenciales para la gestión de un hospital de día de drogodependencias. Se trata de la gestión del hospital de día Zuría para el tratamiento de drogodependientes. El actual concierto también fue suscrito en abril de 2010 y puede prorrogarse hasta el año 2014. Al amparo de este concierto, en 2012 se atendieron 80 personas que generaron 9.009 estancias, con un coste para el Servicio Navarro de Salud de 334.812 euros. Se trata de una asistencia muy específica que incluye atención sanitaria, rehabilitación e inserción social y que, previsiblemente, valoraremos en un futuro próximo la posibilidad de incluirlo en la Red de Salud Mental.

Acabamos, entonces ya con lo que es salud mental y pasamos a la concertación de transporte sanitario. El Servicio Navarro de Salud concierta la prestación del transporte sanitario urgente y no urgente mediante cinco

contratos, según las demarcaciones en las que tienen lugar los servicios: en Pamplona, Baztán-Bidasoa-Alsasua, Estella-Tafalla, Sangüesa-Roncal-Salazar y Tudela. Las empresas adjudicatarias son tres, Ambulancias Baztán-Bidasoa, Ambulancias La Nora, y Gerardo y Gorka Servicios Sanitarios, S.L. Todos los contratos finalizan en este año 2013, pero tienen establecida una vigencia semestral justificada por lo regulado en el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, que considera el transporte sanitario no urgente incluido en la cartera común suplementaria del Servicio Navarro de Salud, y por tanto, sujeta a aportación del usuario. Como saben, se está a la espera del desarrollo del citado Real Decreto. El coste total de estos conciertos ascendió en 2012 a 10.675.176 euros. Los contratos prorrogados en el año 2013 para las zonas de Estella-Tafalla y Tudela se prestan por el mismo precio fijo establecido para el año 2012. En el resto, los precios son similares porque en el concurso el precio máximo de licitación ha sido el del año 2012.

Servicio de diálisis a domicilio. El Servicio Navarro de Salud no dispone de recursos para la prestación de servicios de diálisis a domicilio, por ello, para poder atender esta necesidad y, previa indicación de los servicios de Nefrología, se formalizan contratos individuales para cada paciente con empresas especializadas: Baxter, Frenesius y Hospal. El importe de estos servicios durante el año 2012 ascendió a 1.066.975 euros y esperamos un importe similar para el año 2013. Los precios se sitúan en la misma horquilla en la diálisis peritoneal y un 10 por ciento más alta de media en diálisis domiciliaria.

Oxigenoterapia y otras terapias respiratorias. Disponemos de un concierto con la empresa Gasmedi 2000, S.A.U. El contrato se inició el 1 de abril de 2010 y puede prorrogarse hasta el 31 de diciembre de 2013. El importe de estos servicios ascendió a 2.622.286 euros en 2012, y para el año 2013 se ha prorrogado el contrato, estableciendo por cada una de las terapias contratadas el mismo precio que el año anterior, aunque el contrato firmado indica en su cláusula de revisión de precios la actualización de los mismos tomando como referencia el IPC de ámbito nacional del año anterior. Se trata de un concierto que funciona mediante concurso público.

El suministro de sillas de ruedas eléctricas. Este concierto tiene como propósito tanto el suministro de sillas eléctricas como el mantenimiento de aquellas sillas que se dejen de usar y puedan ser adaptadas a otras personas para permitir que el Servicio Navarro de Salud disponga de un banco de sillas. La norma que regula esta prestación es el Decreto Foral 17/98. En el año 2001 se dispuso que las sillas de ruedas eléctricas se suministraran a quienes tuvieran esa necesidad, conforme con la norma mencionada, directamente con una empresa suministradora, evitando así el adelanto del coste y el posterior reintegro. El coste de este concierto ascendió a 206.214 euros. Este contrato se encuentra actualmente en fase de licitación.

El suministro de audífonos infantiles. Este concierto se dirige a facilitar el suministro y asistencia para la adaptación individualizada y colocación de audífonos infantiles, así como del material necesario para su colocación y adaptación a los beneficiarios del Servicio Navarro de Salud con derecho a esta prestación, según la normativa reguladora de prótesis del Servicio Navarro de Salud. La financiación de las ayudas para la audición de pacientes hipoacúsicos entre 0 y 16 años de edad, afectados por una hipoacusia bilateral neurosensorial transmitiva o mixta, permanente y no susceptible de otros tratamientos y con una pérdida de audición superior a 40 decibelios en el mejor de los oídos, está regulada por el Real Decreto 1030/2006, de 16 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. La financiación está vinculada al programa de detección precoz y al tratamiento completo y seguimiento de la hipoacusia. El contrato se encuentra en la actualidad en fase de licitación y se prevé que se inicie el 1 de abril próximo. El programa de detección precoz, tratamiento completo y seguimiento de la hipoacusia, se encuentra totalmente vinculado a la unidad de otorrino infantil del Complejo Hospitalario de Navarra, donde se controla el servicio y se indica su necesidad. Hasta la adjudicación del nuevo contrato, el servicio está concertado con GAES.

El programa de asistencia dental infantil, el PADI. El Decreto Foral 249/2011, de 28 de diciembre, que regula el programa de atención dental infantil de Navarra, establece que el Servicio Navarro de Salud garantizará de

forma gratuita la atención dental básica a todos los niños residentes en Navarra de 6 a 15 años de edad. Las personas a las que se refiere este Decreto Foral pueden ser atendidas por odontólogos o médicos estomatólogos del Servicio Navarro de Salud o del sector privado, entre aquellos que hayan sido previamente concertados a tal fin. Los servicios que se concierten se remuneran mediante dos modalidades de pago según la asistencia prestada. Pago por capitación y pago por servicio o por acto dental. La provisión de servicios del programa ha sido llevada a cabo por cuatro dentistas del sector público y 238 dentistas habilitados en las 193 entidades concertadas por el Servicio Navarro de Salud. En 2012 se ha redefinido la población con derecho al PADI, se ha pasado de los residentes en Navarra de 6 a 18 años en vigor desde 2004, a los de 6 a 15 años de edad. La relación con las 193 entidades tiene lugar a través de un acuerdo marco. El actual acuerdo marco vigente para el año 2013 es prorrogable anualmente hasta el año 2016. Para el año 2013 los precios de los honorarios a los que hace referencia el citado Decreto Foral 249/2011 de pago por capitación y pago por servicio, se mantiene en la misma cuantía respecto de los establecidos para los años 2011 y 2012, y el acuerdo del Gobierno de Navarra adoptado en su sesión del 13 de junio de 2012 establece que no habrá revisión de precios al alza. En 2012 el gasto ascendió a 2.372.539 euros, un 25 por ciento menos que el año anterior. Este concierto cumple los criterios de eficacia y eficiencia. Eficacia porque permite atender una numerosa población, y eficiencia porque con un coste muy razonable permite una gran accesibilidad. Además se mantiene un servicio propio que permite ser un referente y fijar los criterios de la prestación de servicios concertados. No se contemplan otras alternativas, pues los precios se consideran ajustados y el mecanismo de contratación es el apropiado para ello, el acuerdo marco.

Hasta ahora, señorías, hemos visto ya por qué se concierta, qué se concierta y con quién se concierta, detallando precios, definiendo el procedimiento de contratación que hemos seguido, y razonando las decisiones adoptadas en función del análisis de las alternativas. Como ven, en líneas generales, se continúa con la concertación para garantizar aquellos servicios y prestaciones que no pueden atenderse en los centros del Servicio

Navarro de Salud por razones de exceso de demanda y que sean precisos para evitar excesivas listas de espera y cumplir la normativa vigente. De esta forma se evita dotar al Servicio Navarro de Salud de un exceso de recursos propios para atender una demanda no estable. Se continúa también con la concertación de aquellas técnicas o servicios no disponibles en los centros propios, y por último también se concertarán aquellos servicios que aconseje la máxima eficiencia en el empleo de los recursos públicos.

Y a continuación, me gustaría exponerles nuestro compromiso de que se va a cumplir el plan de conciertos. La delicada situación económica que vive nuestra Comunidad, hace que el Servicio Navarro de Salud tenga como objetivo general el mantenimiento de la calidad de los servicios a pesar del ajuste presupuestario, consecuencia de la necesidad de cumplir los objetivos de déficit público. De esta manera, se está solicitando a todos los servicios y centros concertados un ajuste de sus tarifas, ajuste que es más exigente en aquellas más dispares, lógicamente, con los precios de mercado. Los nuevos servicios que se conciertan o se licitan ya tienen en cuenta esa reducción de precios. Además de ello, el Servicio de Prestaciones y Conciertos está llevado a cabo una revisión de todos y cada uno de los conciertos, con los objetivos generales de garantizar, como ya se venía haciendo, el cumplimiento de la normativa vigente, mejorar el control de la gestión, y mejorar el control de calidad de los servicios prestados, ajustar los precios y asegurar la coordinación, e incluso la integración funcional de los servicios prestados por entidades concertadas con los servicios asistenciales propios. Acciones similares de revisión de conciertos y precios se están llevando a cabo por la Dirección de Salud Mental, además de continuar, como también se venía haciendo, con el control de calidad e integración funcional de los servicios concertados en la Red de Salud Mental. Por otra parte, y como consecuencia de la progresiva puesta en funcionamiento de nuevas instalaciones en el Servicio Navarro de Salud, también se revisa la necesidad de oportunidad de continuar utilizando servicios del sector privado. Por ese motivo, tal y como les he indicado, se reduce la actividad quirúrgica en centros concertados, como es el caso del Hospital San Juan de Dios y la Clínica San Miguel. Y puedo destacar también que en 2012 ya no se utilizaron servicios concertados

para las técnicas de fertilidad, por ejemplo, por disponer de un servicio propio. Además, como ya les anuncié, está próximo a licitarse un acuerdo marco para intervenciones quirúrgicas y técnicas especiales que permita una mejor planificación en la derivación del exceso de demanda para la gestión de listas de espera y una reducción de los precios actuales.

Pero aparte de esto, señorías, el Servicio Navarro de Salud también ha iniciado los trabajos que permitan la planificación a largo plazo de la utilización de servicios concertados y que tienen en cuenta las siguientes premisas. En primer lugar, los costes propios de los centros y servicios del Servicio Navarro de Salud, para lo que ya se han iniciado, como ustedes saben, los trabajos para elaborar la contabilidad de costes, la planificación sanitaria de nuestra Comunidad, que también debe tener en cuenta, lógicamente, la evolución demográfica, tecnológica y económica, los planes y estrategias de salud que se adopten en cada momento y en último lugar la necesidad de renovación de las instalaciones propias. Como resumen de las principales acciones, podemos concluir que durante 2012 y los primeros meses de 2013, se han abordado las tareas de ajuste de precios, de presupuestos, de actividad y gasto por concierto. En mejora de los controles de gestión, nuevos criterios y estándares de calidad, la revisión de la oportunidad de determinados servicios concertados, como por ejemplo, la cirugía en el Hospital San Juan de Dios, el pliego de condiciones y licitación del acuerdo marco de pruebas e intervenciones quirúrgicas. Para los años 2013 y 14 está prevista la evaluación del impacto de nuevas infraestructuras, tanto del bloque quirúrgico en el complejo hospitalario como hospital de Tudela, pabellón C y Urgencias, la planificación de objetivos de actividad y nueva política de precios. Durante 2014 llevaremos a cabo la revisión de las condiciones de concertación de media estancia geriátrica y cuidados paliativos. Durante 2014 y 2015 la previsión de los conciertos de media estancia de salud mental, en 2014 se iniciarán los estudios para evaluar la viabilidad y coste de implantar las técnicas de trasplantes en la red del Servicio Navarro de Salud. En el año 2015 haremos los análisis de alternativas para resonancias magnéticas, PET y trasplantes. Y durante los años 2013 a 2015 se llevarán a cabo las tareas del nuevo sistema de

información que permitan integrar información para el control de calidad de entre los centros concertados y los centros propios. Forma parte del proyecto del nuevo sistema de información que se ha indicado. Entre los años 2013 y 2016 se abordará un nuevo sistema de información para la planificación y el control de gestión de conciertos.

En definitiva, señorías, como ven y como saben, son muchas las realidades que hay que manejar a la hora de elaborar una buena planificación de conciertos. Con los medios que tenemos en la actualidad podemos establecer la que hoy les hemos presentado, pero, lógicamente, es algo que cambiará en función de nuevos recursos públicos de estudio de costes que nos proporcionen datos fiables de nuestros procesos, así como de las necesidades que en cada momento tenga el Servicio Navarro de Salud y que deberán ser revisadas por lo menos de forma anual. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Pues muchas gracias, señora Consejera. Ahora daremos turno a los portavoces comenzando por el Partido Socialista. Les recuerdo, cinco minutos por cada portavoz. Señor Caro, tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señora Presidenta, porque la verdad que para decir que nos ha dejado desconcertados, hablando de conciertos, pues no hace falta mucho tiempo, la verdad. Porque yo he empezado, creo que he empezado, creo, ¿eh? que ya no recuerdo, porque creo que han pasado 40 minutos de reloj desde que he empezado la intervención en la que he dicho que si el plan de conciertos no existía, era tan sencillo como decir, “miren, no existe el plan de conciertos, estamos elaborándolo. Ya explicamos los criterios el otro día y se trajo aquí un informe que nos va a servir de base”, y a partir de ahí, pues pasamos al siguiente punto del orden del día, que incluso puede resultar francamente interesante. En fin, lejos de eso, los 40 minutos de reloj para insistir en muchas de las cosas que ya conocíamos y para, bueno, pues para poner de manifiesto que, efectivamente, se está trabajando en la elaboración de un plan de conciertos.

En fin, se ha explicado el plan de conciertos, es para no volver a presentar iniciativas, se ha explicado el plan de conciertos, se ha explicado el plan de conciertos. Este es el plan de conciertos que existe en la Comunidad Foral, yo creo que no es un plan de conciertos. Yo creo que pueden ser las bases de unos trabajos previos que darán lugar a un plan de conciertos, que deberá tener una estructura sintomáticamente diferente a la que usted nos ha planteado hoy aquí, con unos objetivos claros en donde conozcamos exactamente cómo van a quedar delimitados los precios de los conciertos, el tipo de servicios que se van a dar en cada uno de los hospitales concertados, etcétera, etcétera. En fin, no voy a insistir porque como digo, el tiempo, el tiempo, en fin, creo que es excesivo lo de 5 minutos, y en ese sentido yo quiero insistir en que cuando tenga el plan de conciertos, por favor, tráigalo al Parlamento. Mientras tanto, pues lo mejor es que utilicemos nuestro tiempo en otras cosas, que hay muchísima necesidades que atender. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Caro. Tiene la palabra el portavoz del UPN, señor Pérez.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Bien, rápidamente quería saludar y dar la bienvenida a la responsable del Departamento de Salud a esta Comisión, y también quería agradecer a la Consejera toda la presentación y los datos, y quería reconocer el trabajo que están realizando y han realizado para esta comparecencia también.

Bien, en esta reunión…, vamos a insistir un poco sobre esto, efectivamente, nos ha explicado con todo detalle qué se concierta y con quién se concierta. A veces pensamos que son como media docena de centros, y hemos visto que son varias decenas de centros y varias decenas de servicios los que se conciertan. Y nos han dicho centro por centro, concierto por concierto, tarifa por tarifa, casi, y plazos de vigencia de estos conciertos. Y también el por qué se concierta, fundamentalmente, para garantizar los servicios y prestaciones sanitarias que no puede atender el Servicio Navarro de Salud, que por eso se deriva con esos dos aspectos de complementariedad y subsidiariedad. Bien, y esto nos lleva a ese plan de conciertos, que dice, no es un plan de conciertos. Bueno, pues no sé qué se

puede entender, ya nos dirán también luego los restantes, o alguno de los restantes intervinientes qué es un plan de conciertos, porque el objetivo está claro y algunos de los medios con los que se quieren conseguir esos objetivos también, que es mantener los servicios y la calidad de los mismos. Claro, este plan de conciertos es un plan dinámico, como no puede ser de otra manera, para los próximos años. ¿Por qué? Porque, efectivamente, depende de muchos aspectos, y algunos de estos se han apuntado, muchos más, pero yo he tomado nota de algunos: revisión y ajustes a la baja de las tarifas actuales y sobre todo de los nuevos conciertos o licitaciones que se vayan a hacer; revisión constante del cumplimiento de la normativa; mejora del control de gestión, así como control de la calidad del servicio de prestación y coordinación con los centros públicos de los servicios derivados; revisión de la necesidad de continuar utilizando servicios privados… nos han dicho algún ejemplo de que ahora ya se está atendiendo en lo público, por ejemplo, la técnica de fertilidad que hasta el año pasado se hacía derivado. Y luego unas prospectiva a largo plazo de utilización de estos servicios derivados a centros con esa implementación en contabilidad de costes que es básica y necesaria para el establecimiento de las tarifas y para seguir derivando, ahorrando en costes al sistema público, al Servicio Navarro de Salud. Y para eso, también hay que estudiar el análisis y evolución demográfico y, añadía, tecnológico, la Consejera, y económico.

Efectivamente, claro, este plan dependerá de muchos aspectos de estos que se acaban de citar, y por eso, yo lo calificaría como plan dinámico, que hay que tener los objetivos generales, y luego concretarlos según la evolución de estos aspectos día a día, o mes a mes. Bien, y sobre todo nos quedamos con el compromiso adquirido por los responsables del Departamento de Salud de la implementación de esta planificación, implementación sobre la que deseamos éxito, porque ese éxito será beneficio para pacientes y usuarios del Servicio Navarro de Salud. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Pérez. Por parte de Bildu, tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta, y gracias también a la Consejera por las explicaciones que nos ha dado. Empezaré diciendo que, respondiendo al portavoz de UPN, que constata que este plan es dinámico, pues yo diría que casi es etéreo, y casi me estaba recordando a la intervención del señor Enrique Goñi cuando se empecinaba en decir que la caja existe, y la caja existe, pues aquí también tenemos que creernos, prácticamente como una cuestión de fe, que el plan de conciertos existe, y nosotros aún, pues, sinceramente, no acabamos de verlo por ningún lado.

Yo creo recordar de dónde viene esta iniciativa, ya en octubre del año pasado aprobamos una moción que instaba al Departamento de Salud a presentar el famoso plan de conciertos que usted llevaba meses anunciando, usted misma llevaba meses anunciando desde hacía un año, desde septiembre de 2011, donde anunció una revisión dentro del plan de ajuste previsto, la revisión de conciertos, una disminución de derivaciones, etcétera. Y un año más tarde, aprobamos una moción ya instándole a presentar este famoso plan de conciertos. En la sesión en la que usted también hacía referencia del 15 de enero, ya lo dijimos también en su momento, nos pareció una tomadura de pelo, así se lo dijimos. Encima, además, retrasamos la comparecencia para que nos pudiera facilitar previamente la documentación que nos facilitó. Era el informe final de los trabajos para la elaboración de la estrategia de conciertos, como usted ha dicho, elaborado por la empresa Deloitte. Ya lo dijimos también en su momento, un informe extenso, riguroso, pero en todo caso no se trataba de un plan de conciertos, sino de un informe previo para elaborar un plan de conciertos. Y llegamos a la sesión de hoy, 14 de marzo, y le volvemos a decir lo mismo que le dijimos prácticamente hace dos meses, que la actitud que ha tenido usted hoy, nos parece, nos sigue pareciendo poco respetuosa para con estos Parlamentarios y Parlamentarias y para con nuestro trabajo, porque hoy tampoco ha venido a presentar un plan de conciertos, ni nos ha enviado antes la documentación, y no ha tenido ni siquiera la cortesía de darnos por escrito el dossier de su comparecencia de veintidós páginas llenas de datos, llenas de porcentajes y llenas de precios, que sí ha tenido la cortesía de facilitar a la prensa. Por tanto, me sigue pareciendo desde luego una actitud poco respetuosa. ¿A usted le parece que

podemos seguir su intervención de veintidós páginas, leídas a un buen ritmo, que podemos contar con los datos que usted nos da? ¿O es que no le interesa? ¿O es que no le interesa? ¿O es que no le interesa?

Bueno, me quedo con la última parte de la intervención, con el compromiso de este departamento de que se va a cumplir el plan de conciertos. Tenemos que entender que lo que ha venido a explicar hoy es un plan de conciertos, tenemos que entender que esto es el plan de conciertos, y como decía el señor Caro, pues bueno, pues tomaremos las iniciativas oportunas que, desde luego, si esto es el plan de conciertos, muchos datos, muchos porcentajes, para hacer otra vez el mismo diagnóstico, prácticamente. Para eso ya tenemos un informe extenso, para hablar de por qué, con quién y qué se concierta, eso ya lo sabemos, pero la última parte de su intervención ha sido lo que verdaderamente sería una estrategia, un concierto, y eso se ha quedado a nivel genérico. Si tenemos que entender que esto es el plan de conciertos, pues en fin, ahí lo dejo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Gracias, señora Ruiz. Tiene la palabra por parte de Aralar-Nabai la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señora Presidenta, y buenas tardes a todos y a todas. Buenas tardes también a la señora Consejera y al equipo que la acompaña. Quería agradecerle la información y, bueno, lo primero que tengo que decir es que aparte de que comparto absolutamente todo lo que ha dicho el señor Caro y podríamos haber acabado en cinco minutos la comparecencia, también tengo que decir que, bueno, evidentemente, puedo tener muchos calificativos, pero no me considero una persona imbécil y no me gusta que me traten como tal, y creo que en este momento, ante todas las personas que hemos estado aquí, la falta de respeto por parte de la señora Consejera ha sido de grado supino.

El plan de conciertos, lo que dice, y en la introducción, es que el documento informe final de los trabajos para la elaboración de la estrategia de conciertos forma parte del contrato denominado “asistencia para la

elaboración de la estrategia de conciertos del Servicio Navarro de Salud". Lo que queremos es ver, ver, cuál es esa estrategia de conciertos. Y dentro de ese documento se dice que la nueva política de conciertos del Servicio Navarro de Salud es que hay que hacer una planificación que responda a por qué se concierta, qué se concierta y con quién se concierta. Usted ha dicho que ha respondido a esas preguntas, queremos ver un documento en el cual se plasme por qué se concierta, qué se concierta y con quién se concierta. Y eso es lo que queremos ver. Y además, en el documento aparece: "principales decisiones previas a la concertación", es decir, que se confirme que cumple la política de conciertos, que se valoren alternativas, que se fijen los precios de concertación, que se determine el procedimiento de contratación. Eso es lo que queremos ver, ese documento, ese documento, y no que venga aquí a contarnos durante cuarenta minutos, no sé el qué. E incluso, además, aparece que parte de las preguntas que debería responder ese plan es, por ejemplo, ¿Cuenta el Servicio Navarro de Salud con los recursos propios necesarios para dar respuesta a las necesidades existentes? ¿Existe una previsión a corto-medio plazo para incorporar recursos de los que se carece en la actualidad y que se plantea concertar? ¿Existe un volumen de demanda suficiente que justifique la prestación de servicios con recursos propios? ¿El volumen actual de demanda y las previsiones de futuro son suficientes para justificar la incorporación de la tecnología? Etcétera, etcétera, etcétera.

Eso es lo que queremos, pero eso que queremos no nos lo ha dado, no nos lo ha dado, preséntenoslo, preséntenoslo, y deje de tratarnos como a niños o niñas en esta Comisión. Tráiganos ese documento y preséntenoslo, yo no tengo nada entre las manos más que un plan, no tengo más que eso entre las manos, preséntenos, preséntenos y lo debatiremos, y lo debatiremos. Y mientras tanto, como ha dicho el señor Caro, en cinco minutos podíamos haber terminado esta Comisión. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Gracias. A continuación tiene la palabra, por parte del Partido Popular, el señor Martín.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, Consejera y resto del equipo que la acompaña. Bueno, pues, en primer lugar, quería agradecerle la exhaustiva y amplia información que nos ha dado de los conciertos habituales que está llevando a cabo el Departamento de Salud. En cualquier caso, tengo que empezar diciendo que el objetivo fundamental del sistema sanitario público, concretamente aquí en Navarra, es el de asegurar una atención de calidad a todos los ciudadanos y para ello, ya lo hemos repetido en múltiples ocasiones, el sistema sanitario público debe utilizar los recursos propios, fundamentalmente, pero también los privados, con carácter subsidiario, complementario y justificado.

El pasado día 15 de enero conocimos el informe final sobre la estrategia de conciertos, informe donde se hace un diagnóstico del modelo estratégico, donde se establecen criterios y objetivos de concertación, se establecen los criterios para la planificación anual de las concertaciones, el por qué, con quién, y qué es lo que se concierta en función de la fluctuación de la demanda, para atender los picos de la demanda de forma coyuntural, para atender los servicios no prestados en la sanidad pública, pruebas complementarias, y para hacer frente a las listas de espera que no se puedan atender de manera complementaria en su totalidad con los servicios públicos. También, en este informe de estrategias, se hacen recomendaciones a futuro respecto a los servicios a concertar y prestaciones susceptibles de concertación.

Para nosotros, bueno, pues no sé la definición exacta de lo que será un plan de conciertos, pero, indudablemente, en este informe de estrategia y concertación ya se dice, por ejemplo, en la página veintidós, qué criterios hay para concertar o no concertar con la Clínica San Miguel o con el Hospital San Juan de Dios, haciendo referencia al hospital de media y larga estancia, que parece responder plenamente a los tres objetivos previstos en la nueva política de concertación. Pues eso, ahí marca ya, digamos, una línea de trabajo. Cuidados paliativos, por ser referente el Hospital San Juan de Dios, en esta materia, en esta Comunidad. En fin, para nosotros este informe, pues

ya establece, digamos, unas líneas de trabajo para decidir en un futuro con quién se concierta, por qué se concierta y qué es lo que se concierta. También establece la nueva política de precios y se propone también un marco jurídico para la concertación.

Indudablemente, para nosotros este completo informe supone la base estratégica con la que el departamento tiene que desarrollar la política de conciertos en los próximos años, y de todas las informaciones que nos ha dado quiero llamar la atención sobre dos cuestiones fundamentalmente. Una, la negociación de las tarifas a la baja con una reducción que ha oscilado entre el 13 y el 18 por ciento en distintos conciertos, ello ha conllevado a que la inversión prevista en concertación en el año 2013 baje de los 56,3 millones a los 50,6 en este ejercicio 2013. También queremos llamar la atención, porque nos congratulamos de ello, sobre el acuerdo alcanzado con San Juan de Dios, entidad que tiene una calidad de atención sobre todo en los ámbitos de hospitalización de media y larga estancia y cuidados paliativos, y nos congratulamos también de que se haya llegado a un acuerdo para derivar intervenciones quirúrgicas en número de 8.000 a 8.500, lo cual va a permitir la viabilidad de este centro.

Y para acabar, en resumidas cuentas, nosotros, desde el grupo parlamentario popular consideramos que una buena planificación de la concertación de los servicios sanitarios refuerza el sistema sanitario público, revierte en beneficios para el ciudadano en cuanto a sus requerimientos asistenciales, y creemos que si se sigue la línea establecida por el informe sobre la estrategia de conciertos marcada para el futuro del tipo de concertación que se va a hacer en los próximos años, el departamento irá por el buen camino en este tema que estamos hoy debatiendo. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias a usted, señor Martín. Por parte de Izquierda-Ezkerra tiene la palabra la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Arratzalde on, buenas tardes, señorías, buenas tardes, señora Vera, bienvenida.

Bienvenida usted y bienvenidas las personas que le acompañan. Bueno, nosotros entendemos que un plan de conciertos como mínimo tendría que partir de las necesidades de salud, del cuidado de la salud de la ciudadanía y saber qué acciones, concretamente de salud, son necesarias, cuáles puede abordar el sistema público de salud, cuáles no, cuáles son coyunturales y no puede abordar el sistema público de salud en un momento, pero las podrá abordar después, cuáles no podrá abordar nunca… En definitiva, yo creo que pasa por saber qué dotaciones necesitaría el Servicio Navarro de Salud para asumir parte de lo que se está concertando ahora. Y no estoy hablando de lo coyuntural o lo que es muy específico. Se trata, pues de cuestiones tales como las listas de espera que, evidentemente, ya no son coyunturales, o derivaciones que se vienen haciendo habitualmente. Entonces, yo creo que lo que tiene que tener claro un plan de conciertos, es qué necesidades hay y qué decisiones se toman, si dotar al sistema público de salud de las infraestructuras necesarias o derivar, y justificar en cada caso por qué se toma una decisión u otra.

Usted hablaba de la media estancia, por ejemplo, sobre todo los cuidados paliativos, que se prevé que vayan a crecer entre un 1 y un 2 por ciento. Esto yo entiendo que no va a ser coyuntural, entiendo que este crecimiento va a ser sostenido en el tiempo. Y usted decía que no hay infraestructuras ¿Es que no ha habido una previsión adecuada? ¿Hacen falta más camas? ¿Hace falta más personal? ¿Cuáles son las carencias que tiene el sistema público? ¿Se puede solventar a largo plazo? ¿A corto plazo? ¿A medio plazo? ¿No se van a solventar nunca y siempre se va a contar con la concertación?

Hacía referencia también a la Clínica San Juan de Dios. Yo cuando vi la petición de comparecencia que hacía el señor Caro, dije, “no entiendo, pero si ya estuvo aquí la señora Vera con este tema, creo que fue el 15 de enero, si no me equivoco”. Pero claro, ahora lo he entendido un poco mejor, porque entonces, por ejemplo, de San Juan de Dios no sabíamos lo que usted ha comentado hoy, y claro, esto también nos indica el desconocimiento, lo desinformados que estamos en este Parlamento. Primero en San Juan de

Dios se anula la actividad, porque es que, además, ustedes justifican que como hay nuevos quirófanos, no van a hacer falta. Porque claro, –por actividad me refiero a la quirúrgica– habiendo nuevos quirófanos no necesitamos los de San Juan de Dios, porque las personas, los cirujanos, bueno el personal médico que interviene es del Servicio Navarro de Salud, y ahora parece que sí que hacen falta y necesitamos 8.000 intervenciones u 8.500 quinientas. Me alegro de la reducción, en todo caso del 5 por ciento de las tarifas. Pero claro, sigo sin entender, entonces, qué plan tienen ustedes en relación con los quirófanos.

Decía usted que entre 2013 y 2014 se va a hacer una evaluación del impacto de la puesta en funcionamiento de las nuevas infraestructuras, pero mi pregunta es si en un plan de conciertos no tenía que estar previsto exactamente cuándo se van a equipar los quirófanos que faltan, cómo se van a rentabilizar estos quirófanos, si a lo mejor hay que establecer medidas de eficiencia y de eficacia, y hay que operar más por las tardes o no. O a lo mejor hace falta más profesional sanitario. Porque, si paralelamente a esto, las jubilaciones no se cubren, cada vez hay menos recursos humanos. Yo no termino de entender cómo, evidentemente, cómo va a poder asumir sin medios las necesidades que vayan surgiendo el sistema público de salud. En fin, y sobre el resto de lo que ha dicho, yo francamente he tenido la suerte de pillar uno de los documentos que le ha sobrado a la prensa y, bueno, pues lo leeré con detenimiento.

De momento no tengo más que decirle, que sigo pensando que para mí esto no es un plan, o sea, un plan, como le decía ha de tener qué se concierta y con quién y, sobre todo, por qué hace falta concertar. O sea, primero habría, bajo mi punto de vista, que ver hasta qué punto no convendría, que yo creo que sí, dotar al sistema público de más infraestructuras, de mejores medios y mirar al futuro con idea de reducir los conciertos que no se necesitan. Porque como nosotros seguimos pensando que a no ser que sean intervenciones muy, muy, muy específicas, y a lo mejor hay que mandar a alguien a Houston, pues evidentemente la gestión pública, siempre, siempre, siempre, tiene la posibilidad de ser más eficaz, más eficiente y más barata. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias. Tiene la palabra, a continuación, la señora Consejera para responder a todas sus inquietudes.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidenta. Bien, señora Fernández de Garaialde siento mucho que usted no me entienda o yo no me explique, pero lo que sí que me gustaría es pedirle el mismo respeto y consideración que tengo yo con usted cada vez que yo vengo aquí, y que me da la sensación de que usted no tiene conmigo a juzgar por el tono y por sus manifestaciones.

Respecto a lo que es un plan o no es un plan, me da la sensación también de que tenemos distintos conceptos de lo que es un plan. Desde luego, en la exposición que he hecho, he explicado cada una de las actividades concertadas, bueno, cuáles son esas actividades, por qué se están concertando, cuál es la situación actual, si el Servicio Navarro de Salud tiene intención o tiene recursos suficientes en el corto plazo para poder asumir la gestión de ese servicio de forma directa o no, y así se lo he dicho de todos y cada uno de los servicios concertados. Les he hablado de sus tarifas, de cuál ha sido la negociación de esas tarifas y de los precios que entendemos que se van a mantener a lo largo de los próximos años, de la proyección que tenemos, también de la evolución del concierto en los próximos años. Además, les he detallado las acciones que vamos a llevar a cabo en relación con la planificación que hemos hecho de conciertos, y ustedes siguen manifestando que esto no es un concierto, bueno que no es un plan. Pues, según me decía usted, señor Caro, debe de tener unos objetivos, y yo se los he dicho, les he dicho cuáles son los objetivos. Dice también que tenemos que tener unos precios fijados, también se los he dado, y les he dado también cuál es la política de negociación de esos precios para cada uno de los procesos. Afirma también que deberíamos saber con qué centro concertamos y qué tipo de actividad, y es que se lo he dicho, de cada una de ellas. Por tanto, no sé, o no me han escuchado o quieren hacer ver, no sé por qué razón, que no hay una planificación de actividad concertada cuando yo se la he trasmitido, creo, con todo detalle. No sé muy bien por qué

razón quieren hacer ver que no existe esa planificación de la actividad concertada, cuando sí lo hay. Yo, de verdad, que no sé, que no lo entiendo, quizás no les guste lo que les he contado, o en su opinión se debería hacer de otra manera, pero decir que no existe…

Siento también que ustedes digan que les estoy haciendo perder el tiempo. Yo, desde luego, me limito a cumplir con la petición que ustedes me han hecho y creo que con total respeto, explicándoles con sumo detalle, pues eso, cuál es la planificación que hemos hecho, la negociación con cada uno de los centros, la actividad que estamos derivando en estos momentos, las decisiones que hemos tomado, etcétera. Por lo tanto, pues, no sé, desde luego, no puedo compartir ni sus afirmaciones de falta de respeto ni de pérdida de tiempo, porque no sé quién está perdiendo el tiempo, si yo les hago perder el tiempo a ustedes o ustedes me lo hacen a mí. Yo, desde luego, vengo con total respeto, y vengo a explicarles lo que el equipo del Servicio Navarro de Salud ha trabajado, está trabajando y va a trabajar en este marco. Entonces, bueno, pues no sé si el respeto también se lo tengo que pedir yo a ustedes, por favor, para con todas las personas que están realizando este trabajo.

Y respecto a lo que usted decía de las derivaciones, señora De Simón, a San Juan de Dios, en ningún momento he dicho yo que fuéramos a dejar de derivar intervenciones quirúrgicas al hospital San Juan de Dios. En ningún momento. O sea, no es que antes dijéramos que no íbamos a derivar ninguna intervención y ahora han surgido 8.000, o sea, dijimos, en todo caso, que iban a reducirse en función de la puesta en marcha de nuestros propios nuevos quirófanos y del reordenamiento de la actividad quirúrgica dentro del complejo. Y eso es lo que hemos manifestado en todo momento, o sea, no queramos hacer ver, pues no sé, un lío, una mezcla, o un no sé qué, cuando en todo momento hemos manifestado la misma opinión. Y nada más, muchas gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar el plan de ahorro energético en su Departamento.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Gracias, señora Consejera. Pues como bien saben sus señorías, se ha añadido un nuevo punto, que está solicitado por el Partido Socialista igualmente, que era para que la señora Consejera explicara el plan de ahorro energético en su departamento. Tiene la palabra el señor Caro.

SR. CARO SÁDABA. Bien, pues, muchas gracias, señora Consejera. A ver si somos capaces de llegar a un mínimo punto de entendimiento. Si hay plan ahí, si se está elaborando, entiendo que no hay plan, pero que lo habrá. Tal vez esa hubiese sido la respuesta simple y sencilla que, nosotros, al menos, buscábamos. Estamos elaborando un informe con ese informe, habrá un plan.

Hablemos del plan de ahorro energético. Estamos en la misma, es verdad que hemos visto a través de los medios de comunicación, y yo tengo esa impresión, que efectivamente aquí sí hay un plan, tengo la impresión –ahora saldremos de dudas– de que, efectivamente, pues, se ha elaborado ese plan que pretende ahorrar 1,4 millones de euros con base en una serie de medidas, 35, que 8 ya están en aplicación, etcétera, etcétera. Eso lo hemos podido conocer a través de los medios de comunicación y, créame que esta iniciativa era una iniciativa, y lo es, una iniciativa amiga, que quiere conocer los detalles. Tal vez hagamos después algunas interpretaciones sobre cuestiones en las que nos parece que nos tengamos que detener, pero créame, es una iniciativa amiga en la que lo único que pretendemos conocer es, efectivamente, cómo han sustanciado este plan, si están encontrando problemas para poderlo llevar a cabo, cuándo tienen idea de que acabarán implantándose las 35 medidas que se han anunciado en los medios de comunicación, en fin, espero que recibamos esa información y a partir de ahí, pues ya haremos las apreciaciones que creamos oportunas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Caro. A continuación tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muy bien, vamos a explicar el plan entre, bueno, yo misma, y el Gerente del Servicio Navarro de

Salud. Entiendo que esta es una iniciativa amiga, como entiendo que la anterior también lo era, ¿o quizás no lo era? No sé, yo la verdad es que este es un plan, como el anterior lo era, y aquí lo que vengo es a exponer el trabajo que, como decía antes, pues están llevando a cabo muchas personas.

El plan de eficiencia energética es uno de los compromisos que asumí a mi llegada al Departamento de Salud al inicio de esta legislatura. Si lo recuerdan, les hablé de este proyecto cuando presenté las líneas de lo que iba a ser mi gestión al frente del departamento en la comparecencia parlamentaria que tuvimos el 20 de septiembre de 2011. Destaqué entonces el hecho de que los servicios sanitarios y, particularmente, los servicios hospitalarios, están en funcionamiento las 24 horas del día de los 365 días del año. Por tanto, el consumo de energía respecto al conjunto del sistema es particularmente importante. Y me comprometí entonces a que, en línea con lo establecido en el plan energético 2020 del Gobierno de Navarra, se analizarían fórmulas para reducir el consumo de energía sin disminuir el confort y la calidad de vida, pero protegiendo el medio ambiente y reduciendo además el coste de la factura.

En el Servicio Navarro de Salud ya se estaba trabajando en este plan cuando el 20 de abril se publicó el Real Decreto Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que establece, y cito textualmente, que las comunidades autónomas adoptarán las medidas oportunas para que los centros de ellas dependientes elaboren un plan de medidas de ahorro energético que deberá ser aprobado por el órgano competente antes del 31 de diciembre de 2013. En Navarra, el consumo de energía primaria del sector administración y servicios públicos representa el 2,64 por ciento del total. Los sectores de mayor consumo son, el transporte con el 38,23 por ciento, la industria con el 32,92 por ciento, el doméstico y comercio con el 17,89 por ciento y la agricultura con el 8,32 por ciento. Y dentro de la Administración Pública, el Servicio Navarro de Salud constituye el ámbito de mayor consumo energético, alcanzando el 47 por ciento del total.

La escasa eficiencia con que usamos la energía para obtener bienes y servicios útiles a la sociedad es un hecho que nos preocupa de forma creciente a amplios sectores sociales. Como reacción ante este problema, se están generando respuestas institucionales y sociales con la finalidad de reorientar nuestro desarrollo hacia la sostenibilidad. Las respuestas en el ámbito energético van encaminadas a la reducción del consumo, la disminución de la contaminación, la producción de energías renovables y la diversificación de las fuentes de energía. Estas consideraciones, junto a las obligaciones derivadas de la normativa referida, son las que han dado lugar y han dado origen al Plan de Ahorro y Eficiencia Energética en los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud. En este sentido, me parece importante destacar que Navarra es una de las primeras comunidades que aprueba su plan de eficiencia energética para centros sanitarios. Además, es un plan integral que abarca todos los ámbitos asistenciales, la Atención Primaria, la Asistencia Especializada y la Salud Mental.

El punto de partida ha consistido en una auditoría energética de la que también les hablé en aquella comparecencia del 20 de septiembre, que nos ha mostrado necesidades, consumos y repercusión en costes de energía en todos los centros dependientes del Servicio Navarro de Salud, hospitales, centros de Atención Especializada y centros de Atención Primaria. Y hemos llevado a cabo además el análisis de sus infraestructuras y de sus instalaciones térmicas, así como un estudio de los consumos energéticos de los tres últimos años en cada uno de los centros. Esto nos ha permitido cuantificar, valorar y ordenar las oportunidades de ahorro de energía en función de su rentabilidad y viabilidad, y nos ha permitido saber que, por ejemplo, el consumo eléctrico en todos los centros del Servicio Navarro de Salud fue en el año 2011, de más de 35 millones de kilowatios/hora, y el consumo térmico cercano a los 50 millones de kilovatios/hora. El gasto en energía en el Servicio Navarro de Salud en el año 2012 ha sido de 6.965.782 euros, de los cuales, algo más de 4 millones han correspondido al consumo eléctrico, 2.200.000 al consumo de gas y poco más de medio millón al consumo de gasóleo.

Tras este análisis exhaustivo se han establecido una serie de medidas encaminadas a la mejora de la eficiencia energética que se han estructurado en tres fases de ejecución, y que son las que conforman el Plan de Eficiencia Energética que les va a explicar en más profundidad y detalle el Gerente del Servicio Navarro de Salud, Ángel Sanz.

Quiero finalizar mi intervención indicándoles que las inversiones globales del plan alcanzan los 10 millones de euros, con el objetivo final de cumplir con el Plan de Acción de Ahorro y Eficiencia Energética 2011-2020, que establece la obligatoriedad de reducir en un 20 por ciento el consumo energético, y que en nuestro caso supondría un ahorro económico anual de más de 1.400.000 euros. Muchas gracias.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD (Sr. Sanz Barea): Gracias, señora Presidenta. Señorías. Pues no sé si se va a poder ver, yo aquí lo veo bien, pero vamos, sus señorías, no sé, porque está ese mensaje ahí en la pantalla…

Bueno, el Plan de Ahorro y Eficiencia Energética, lo he estructurado en la exposición en cinco apartados, que son los que aparecen en la figura: los antecedentes, que son los que ha explicado la Consejera; la situación actual, haciendo un análisis del consumo y gasto energético por centros; las actuaciones de los últimos cinco años; las medidas de mejora y de eficiencia energética que se plantea en el plan; y el plan de acción.

Los antecedentes ya se han comentado y el planteamiento que se hace en el plan es el de realizar un análisis de la situación actual de los centros dependientes de la sección ahorro y salud, tanto de sus infraestructuras, como de sus instalaciones. También se persigue establecer un plan de mejora de dichas infraestructuras e instalaciones, con objeto de promover el ahorro energético y mejorar la eficiencia en la producción y transformación de la energía, establecer un plan de actuación con sus correspondientes fases y elaborar un plan de sensibilización destinado a los trabajadores del Servicio

Navarro de Salud, donde se reflejen las medidas básicas de ahorro energético y un manual de buenas prácticas.

Respecto a la situación actual, la situación del consumo de energía en Navarra ya se ha explicado, y podemos destacar que el área de Administración y Servicios Públicos tiene un consumo del 2,64 por ciento de la energía que se consume en la Comunidad Foral. La que mayor consume es la actividad o sector del transporte. Y por tipo de origen de la energía, o tipo de combustible, es la electricidad el origen de la energía de mayor consumo en la Comunidad Foral de Navarra, seguida del gas natural y, después, de los productos petrolíferos. En el Servicio Navarro de Salud la situación de los centros hospitalarios, de cada uno de ellos, es la que se aprecia en la figura, donde se proyecta el consumo de energía eléctrica por una parte, y el consumo de energía térmica y de combustibles petrolíferos o bien de gas natural por otra. Además, tenemos unos indicadores del consumo de cada tipo de energía por metro cuadrado.

El consumo eléctrico por cama, en el Servicio Navarro de Salud, está en torno a los, bueno está en 15.812 kilovatios/hora/cama y año del Hospital Virgen del Camino, y los 30.972 de la Clínica Ubarmin, cuando la media nacional está en torno a los 19.781. En cuanto al consumo térmico, estamos entre los 20.500 de Virgen del Camino y los 29.200 del Hospital Reina Sofía en kilovatios/hora/cama, cuando la media nacional es de 26.674. Si hacemos análisis por metro cuadrado, podemos decir que estamos entre los 97 kilovatios/hora/metro cuadrado y año de la Clínica Ubarmin, y los 143 kilovatios/hora/metro cuadrado y año del hospital Virgen del Camino, cuando la media nacional es de 139. Respecto al consumo térmico por metro cuadrado, estamos entre los 113 kilovatios/hora de Clínica Ubarmin y los 186 de Virgen del Camino, frente a los 201 de la media nacional.

Si analizamos la situación de los centros de salud, aquí solamente proyecto unos pocos pero están todos analizados, los centros con mayor consumo térmico son los de Irurtzun, Carcastillo, Olite y San Jorge, con más de 150 kilovatios/hora/metro cuadrado y año, y los de menor consumo son los de Lesaka, Ezkaroz y Larraga, con menos de 50 kilovatios/hora/metro cúbico

en lo que se refiere a consumo térmico. En lo que se refiere a consumo eléctrico, los de mayor consumo son Isaba, Sangüesa y Echavacoiz, con más de 80 kilovatios/hora/metro cúbico y los de menos Huarte, Ilurdotz y Ansoáin, con menos de 20 kilovatios/hora/metro cúbico y año. En este cuadro, ya siento la... pero vamos, esto es del proyector, ¿eh? En el cuadro se proyecta todo el consumo energético global del año en todos los centros y ámbitos del Servicio Navarro de Salud y, como vemos, domina el ámbito de los hospitales, que concentra el 83,49 por ciento del consumo eléctrico y el 71,86 del consumo térmico, seguido de Atención Primaria que concentra el 10 por ciento del consumo eléctrico y el 15 por ciento del térmico. La Atención Ambulatoria que concentra el 3,37 del eléctrico y el 1,45 del térmico y Salud Mental con el 3 y el 11 por ciento. En estos gráficos vemos claramente, muy claramente simbolizado, que la mayor parte del consumo eléctrico, tanto de origen eléctrico como de térmico, corresponde al ámbito hospitalario.

En cuanto al gasto energético de todos los centros del conjunto del Servicio Navarro de Salud, en electricidad en el año 2012 hubo un gasto de 4.136.000 euros, en gas natural 2.289.000 y en gasóleo 539.000 euros, con un total de casi 7 millones de euros en gasto energético. En los últimos años se han venido ya haciendo acciones dirigidas a la mejora de la eficiencia y del ahorro energético, y las más importantes son las que se proyectan en la figura, en la transparencia, que son las correspondientes al área de Pamplona. Merece la pena destacar la instalación de cogeneración en el Complejo Hospital de Navarra, instalación que se inauguró en julio del año pasado y que vino a sustituir a una instalación anterior, ya obsoleta en cuanto a tecnología. En este proyecto también se ha procedido a la reforma de la sala de calderas del Hospital de Navarra. También la instalación de geotermia en Clínica Ubarmin, un proyecto pionero que aprovecha la energía que está en la tierra, y que se puso en el año 2011 y está en pleno rendimiento. Aproximadamente se están produciendo un millón de kilovatios/hora anuales con esa instalación.

El acuerdo marco de electricidad, eso es un concurso siguiendo las recomendaciones derivadas de la normativa, y también la línea de trabajo que

está emprendida ya en el Servicio Navarro de Salud. Se hizo un concurso público para llegar a un acuerdo marco de suministro de energía eléctrica. Se falló en el año 2012 y es para el periodo de enero 2012 – 2015. Es un acuerdo marco para el suministro de energía eléctrica al conjunto de todo el Servicio Navarro de Salud. Lo mismo ha sucedido con el suministro de gas natural, cuyo contrato también se acaba recientemente de formalizar para los años 2013 y 2016. El acuerdo marco también de gasóleo, en este caso no hemos hecho un concurso, sino que nos hemos sumado al acuerdo marco establecido por el servicio de patrimonio para el conjunto del Gobierno.

También ha habido otras actuaciones en centros de Atención Primaria, consistentes, fundamentalmente, en sustitución de calderas, evolucionando en lo posible de las calderas de gasóleo C a gas natural, sustitución y mejora de algunas ventanas en Alsasua y Noáin, y también mejora de los sistemas de calefacción. En el área de Estella, destacaré la sustitución de la enfriadora de la zona quirúrgica y la retirada de dos máquinas de absorción. Las máquinas de absorción son unas máquinas que producen energía frío-calor a partir directamente del gas natural. Estas máquinas se han sustituido porque usaban torres de refrigeración y estas torres tienen un riesgo relativo en lo que respecta a la legionela y como el sistema ya llevaba unos cuantos años de uso se decidió cambiarlas. Y también se cambiaron dos calderas para la producción de calor en el Hospital de Estella. En Tudela se procedió también, en el año 2010, a la reforma total de la sala de calderas del Hospital Reina Sofía y a final del año pasado se hicieron dos auditorías energéticas, una en el Hospital Reina Sofía y otra en los centros de salud Santa Ana y Gayarre. También en este último caso, bueno, en el centro de salud de Santa Ana, se procedió a la reforma de la zona de calderas.

Las medidas que contempla el plan para mejorar la eficiencia energética se agrupan en estos cinco apartados. Unas que van dirigidas a la optimización tarifaria en los tres ámbitos de contratación de energía, en el ámbito de la electricidad, gas natural y gasóleo C. En todos estos ámbitos, lo que se está haciendo es un estudio de los consumos eléctricos por horario y potencia para adecuar la potencia media de contrato de cada centro, a las

condiciones o a las tarifas más ventajosas, con el fin de obtener la mayor economía económica. También, otra línea de acción es la implantación de sistemas de corrección del término de potencia reactiva, la instalación de baterías de condensadores y, en los centros de mayor consumo, baterías de condensadores de capacidad variable, con el fin de adaptarse a las necesidades de cada momento y obtener el máximo de eficiencia. Y la unificación de la contratación eléctrica, que como he dicho antes, ya está realizada. En gas natural tenemos una iniciativa del mismo o de similar sentido, que trata de determinar tarifas y potencias de contratación más adecuadas a las necesidades y unificar el contrato, la contratación de todas las necesidades del conjunto del Servicio Navarro de Salud. En gasóleo C, está la adhesión al contrato marco del Gobierno de Navarra y también la sustitución paulatina, allí donde sea posible, porque no en todos sitios hay suministro de gas natural, sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria. Es, la sustitución de las calderas de gasóleo C por calderas de gas natural, un sistema que nos da mayores rendimientos energéticos, es una energía más limpia y, en conjunto, una energía más económica.

El apartado 2 de las medidas iba dirigido a la optimización de las instalaciones. En este capítulo está incluida la apreciación de auditorías energéticas. Las auditorías energéticas pretenden analizar las características de demanda energética en hospitales y centros sanitarios y establecer unas estrategias de reducción de la demanda energética, bien por reforzar los aislamientos térmicos de los edificios y también llegar hasta la certificación energética de cada uno de estos edificios. Ya saben que ahora, fruto de la entrada en vigor ya hace tiempo del Código Técnico de la Edificación, lo que es la certificación energética de los edificios es una obligación para los edificios de nueva construcción y una conveniencia también para los edificios existentes.

Luego están las medidas generales dirigidas al ahorro en iluminación. La iluminación representa, en edificios de uso administrativo y también de uso sanitario, entre el 10 y el 20 por ciento del consumo energético. Por tanto es un ámbito donde merece la pena actuar con especial hincapié. Para ello, nos

planteamos la sustitución de lámparas por otras lámparas de menor consumo y de gran rendimiento lumínico, es decir, manteniendo o mejorando incluso la intensidad, los lúmenes del sistema de iluminación, es decir, evolucionar hacia lámparas con mejores rendimientos, bien fluorescentes con balastros electrónicos, lámparas de descarga para el ámbito externo, o sistemas de lámparas fluorescentes, y sobre todo las lámparas de tipo led que son las que mayor rendimiento lumínico dan con menor potencia, pero también tienen un coste mayor. En este capítulo, la idea es ir analizando zona por zona, priorizando las zonas con funcionamiento 24 horas, que hay muchas con funcionamiento 24 horas y es aquí donde más rápidamente vamos a obtener los retornos. En otras zonas con uso ocasional o uso pocas horas al día, o porque tienen unas condiciones de iluminación natural determinadas, pues, posiblemente, no sea rentable la sustitución de las lámparas, sino que sea conveniente seguir con las existentes o bien sustituirlas por otras más baratas, como pueden ser las de tipo fluorescente. También en lo que respecta a la sustitución de lámparas, en muchos casos hay que sustituir asimismo la luminaria, con el fin de tener unas luminarias con unos reflectores de mayor rendimiento. El aprovechamiento de la luz natural también es un tema que se contempla en el plan. Ya en el Código Técnico de la Edificación, al que he hecho referencia antes, para los nuevos edificios ya es obligatorio que los sistemas de iluminación incorporen un automatismo de forma que se regule la intensidad del funcionamiento de la luminaria en función de la iluminación natural que entre. Y en el apartado de exterior, la idea que tenemos es implantar dobles circuitos, o bien reactancias de doble nivel, con el fin de adecuar la intensidad de iluminación más baja en los momentos nocturnos a partir de una hora determinada. Es algo que todos estamos ya acostumbrados a ver en nuestras calles.

Seguimos en el capítulo de medidas de optimización, en este caso de la climatización. En lo que respecta a la climatización, planteamos lo que es la mejora de las características constructivas, mejora de aislamiento de fachadas y cubiertas, en algunos casos, mejora de las ventanas. Cuando digo mejora, puede ser mejora o sustitución de ventanas, claraboyas y elementos vidriados por otros, bien con rotura de puente térmico o bien con mayor

coeficiente de aislamiento, o bien con mayor coeficiente de hermeticidad a las infiltraciones de aire. El control y la regulación de los sistemas de climatización es un tema muy importante, y en este apartado se contempla la cenificación de la climatización, en lo que sea posible, la regulación de la velocidad de los ventiladores y también el ajuste de las temperaturas de consigna según el reglamento de instalaciones térmicas de los edificios. Temperaturas que en verano estarán entre 23 y 25 grados, y en invierno entre 20 y 23 grados. Esto se podrá hacer mediante la instalación de algún termostato adicional a los existentes, o bien válvulas termostáticas allí donde sea posible. El *free cooling* es un sistema de aprovechamiento gratuito para la refrigeración del aire exterior, muchas veces el aire exterior está a una temperatura adecuada, y con sol, en lugar de enfriar aire interior, pues con renovar el aire exterior es suficiente y obtenemos un gran ahorro. Esto exige la instalación de los sistemas *free cooling*, que son unos sistemas que conllevan una electrónica y unas condiciones de instalación, que no siempre son posibles, pero serán instalados sobre todo en aquellos sistemas con mayor consumo de climatización. La instalación de recuperadores de calor en lo que son condensadores de agua y aire, y en otros sistemas. Por ejemplo, quiero hacer mención a un proyecto que estamos emprendiendo ahora mismo conjuntamente con Mancomunidad de Aguas de la Comarca de Pamplona, que es la instalación de un recuperador de calor en el vertido de aguas residuales. Es un proyecto piloto que va a estar financiado con ayuda europea y, bueno, de acuerdo con los estudios previos, con unas perspectivas de éxito muy interesantes, puesto que la experiencia es portable, no solo a edificios públicos sino también al ámbito industrial y al ámbito privado. El sistema, como digo, trata de extraer el calor del agua que se vierte a los colectores. La instalación de máquinas termodinámicas polivalentes, que son máquinas que simultáneamente, puede proporcionar calor en una sala y frío en otra, y debido a esa capacidad, es capaz de aprovechar el calor que extrae de una, en la sala que se enfría, para calentar la sala que se calienta. La instalación de calderas de baja temperatura y calderas de condensación de gas natural es otra de las iniciativas, como he dicho antes, la sustitución de gasóleo por gas natural.

En agua caliente sanitaria también tenemos unas iniciativas de ahorro. En este caso, respetando siempre el Real Decreto de prevención y control de la legionela, que establece que los repuestos de acumulación tienen que estar a una temperatura superior a sesenta grados centígrados y a una temperatura mínima de cincuenta grados centígrados en los circuitos de distribución de agua caliente sanitaria. Nos planteamos medidas para disminuir el consumo de agua caliente, instalando sistemas de bajo consumo, tanto en duchas como en grifos de baños, fundamentalmente, y vestuarios. La instalación de válvulas termostáticas en duchas es una forma de regular la temperatura de consumo de forma automática que lleva también ahorros considerables en volumen de agua, así como también la instalación de grifos temporizados amén de mejorar los aislamientos y el control del agua caliente sanitaria.

Lo que es mantenimiento y gestión es un ámbito importante. Ahora se están revisando ya todos los programas de mantenimiento de todos los elementos, de los elementos de iluminación, de los elementos de climatización, y de los elementos de producción de energía. Los elementos de producción de energía ya están obligados por normativa a un protocolo de mantenimiento que se lleva cumpliendo a rajatabla. ¿Por qué es importante el mantenimiento? Pues es importante tener las luminarias limpias para que haya un buen nivel de iluminación, es importante tener los filtros de climatización bien limpios, también, o sea que, como digo, vamos a poner especial hincapié en el mantenimiento de todos los sistemas del Servicio Navarro de Salud.

Y, por supuesto, lo que es la gestión y la monitorización también es un aspecto importante para saber y tener controlado en cada momento si el servicio se ajusta a los parámetros previstos y detectar cualquier anomalía con antelación para actuar y mantener todo en perfecto estado de funcionamiento.

Dentro de las medidas, el apartado 3 que decía, guardaba, si recuerdan, guardaba relación con la optimización de la infraestructura física de los edificios. Concretamente, esta iniciativa trata, fundamentalmente, de mejorar las condiciones de aislamiento térmico, que también se ha referido

antes en algunas de las medidas, potenciando la iluminación natural donde sea posible y también la ventilación natural.

Y la cuarta línea de acción, o el cuarto grupo de medidas, era el establecimiento de un plan de sensibilización de los empleados. Se trata de promover comportamientos y actitudes a favor del medio ambiente para la consecución de un desarrollo sostenido y sostenible. Así, pretendemos impulsar un manual de buenas prácticas, la elaboración de ese manual, y también de acciones de formación y de explicación, favorecer el uso de la luz natural, evitar el uso innecesario y excesivo del alumbrado apagándolo cuando no es necesario, sobre todo cuando uno se marcha, orientar el puesto de trabajo de forma que pueda aprovecharse al máximo la luz natural, sectorizar las zonas de iluminación con interruptores para tener solamente funcionando la zona que se usa, favorecer la ventilación natural, regular la temperatura del puesto de trabajo, asegurarse de que las puertas y ventanas estén cerradas cuando la climatización esté funcionando, o la calefacción, y también apagar por completo los aparatos electrónicos o equipos electrónicos como ordenadores cuando estén inactivos. Como también, instalar estos programas de uso eficiente de la energía, que los hay.

Y finalmente el quinto grupo de medidas está dirigido a la relación con empresas de servicios energéticos. Las empresas de servicios energéticos son empresas que proporcionan servicios energéticos en edificios o instalaciones, afrontando cierto grado de riesgo económico. Al condicionar el pago de los servicios prestados a la obtención real de ahorros de energía mediante la implantación de medidas de mejora de la eficiencia energética. ¿Qué ventajas técnicas vemos en este modelo de relación? Bueno, pues que estas empresas basan su beneficio en el ahorro energético. Disponen de un equipo cualificado con amplio conocimiento y experiencia. Estas empresas son las responsables de asegurar la implementación del proyecto y garantizar cierto volumen de ahorro en energía, es decir, el que se establezca en el proceso de contratación correspondiente. Estas empresas consiguen mejores condiciones de suministro, tanto técnica como económicamente, y posibilitan la renovación tecnológica de las instalaciones. Entre las ventajas financieras

encontramos que estas empresas son las que se encargan de financiar las inversiones para implementar estos proyectos. Además, todos los gastos relativos a las reparaciones, mantenimiento y gestión de estas instalaciones son por cuenta de la empresa y la recuperan por la reducción de los costes asociados al consumo de energía. La reducción inmediata de los costes energéticos sin necesidad de realizar ninguna inversión, ya que son la empresas de servicios energéticos las que realizan las inversiones, es una ventaja significativa para los organismos que apuestan por esta modalidad. Y al final del contrato, las instalaciones revierten al Servicio Navarro de Salud o a la entidad que en su caso ha contado con esta modalidad. Bien, el desarrollo de estas medidas se ha establecido conforme a un plan de actuación que está dividido en tres fases.

La fase uno, es la de acciones. A corto plazo, la fase dos a medio plazo y las de largo plazo. Entre las medidas a corto plazo, están aquellas medidas que son actuaciones de implantación inmediata y están orientadas, como todas las demás, a la mejora de la eficiencia y el control. Pero permiten reducir la factura energética de una forma rápida y con muy poco gasto, o muy poca inversión. Entre estas medidas, están la revisión de los contratos de facturación de energía, unos contratos que ya he comentado antes, la revisión de los contratos de mantenimiento, donde en sus cláusulas vamos a introducir también algunas relativas al ahorro energético, para también incentivar a las empresas de mantenimiento a tener las instalaciones en unas condiciones más óptimas posibles. Están en este grupo de acciones a corto plazo, las campañas de concienciación dirigidas al personal, la intensificación del mantenimiento, lo relativo a limpieza de intercambiadores, filtros, etcétera. Aquí ya he hecho mención, el control de las temperaturas, el ajuste de los hoyos de funcionamiento, no todo tiene que estar funcionando 24 horas, ni tiene que estar ni iluminado ni climatizado 24 horas, y también se va a proceder al ajuste del caudal de relación de aire en aquellos locales donde, aunque no estén ocupados por razones de mantenimiento y de condiciones higiénicas, se deben tener unas condiciones de sobrepresión o subpresión determinadas. Seguimos con medidas a corto, en las instalaciones de iluminación, como he dicho antes, intensificación de los programas de

mantenimiento preventivo, potenciación de la iluminación natural, sustitución de las lámparas de bajo consumo por otras. Esto se irá haciendo de forma paulatina y allí donde el volumen así lo recomiende, o el estudio que se haga diga que se pueda también ir a un contrato con empresas de servicios energéticos. En las instalaciones de agua, también entran las medidas de este plan a corto, la de instalación de los difusores en grifos y duchas, y minimización de los horarios de riego y potenciación de lo que es el horario del riego por goteo.

Las medidas a medio plazo son medidas que tienen un periodo de retorno de entorno a los dos años, de manera que en ese tiempo se pueda conseguir el retorno de la inversión realizada. Aquí contemplamos la instalación de baterías de condensadores para reducir el factor de potencia o la energía reactiva que he comentado antes, las sectorización de circuitos, –ya acabo, ya. En las instalaciones de climatización, la instalación de controladores, y en las envolventes de los edificios, pues la sustitución, la reparación de algunas cubiertas y de algunas ventanas.

Paso a las vías de largo plazo. Aquí están las medidas que requieren mayor inversión y que tienen un periodo de retorno mayor a dos años. Y aquí figuran las reformas de todas las centrales térmicas que todavía están pendientes de modernizar, como es Ubarmin, Virgen del Camino, centros de Atención Primaria, centro San Francisco Javier, y la sustitución también de las enfriadoras del Hospital de Navarra.

En lo referente a la estimación de las inversiones, las medidas de corto y medio plazo tienen un importe aproximado de 4 millones, las de largo plazo de 6 millones, con una inversión total aproximada de unos 10 millones de euros. El objetivo que se tiene al final del desarrollo del plan completo es el de obtener un ahorro del 20 por ciento del consumo energético anual que se cifraría pues en un 1.400.000 euros anuales/año equivalentes. Y bueno, esto es todo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Gracias, señor Sanz. A continuación tiene la palabra, por parte del Partido Socialista, el señor Caro.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señora Presidenta. La verdad es que estaba a punto de pedir su amparo, no por la información (Ruido) que ha sido mucha, y que creo que pone en evidencia qué es un plan y qué no es un plan, sino porque, efectivamente, luego al final a los portavoces nos queda el tiempo que nos queda.

De todas formas, creo que, efectivamente, esto es un plan. Lo que se ha presentado antes, en fin, sigo manteniendo mis dudas de que sea un plan, creo que hay una diferencia sintomática entre lo uno y lo otro. Creo que apunta en la buena dirección, de verdad se lo digo. Y, simplemente, tengo una duda que probablemente me podrán aclarar muy fácilmente. Es decir, la inversión prevista global, entiendo que hasta 2020, si no me lo corrigen, es de en torno a diez millones de euros, lo cual está bien, porque eso va a significar generación o mantenimiento de empleo, dicho sea de paso, y por tanto, creo que es un aspecto importante a tener cuenta. Si bien, yo no logro incardinar esta inversión con la función, o la labor, o la inversión que habría que sumar y que se va a hacer a través de las empresas de servicios energéticos, y creo que es un dato que debería ponerse encima de la mesa porque si sumamos diez millones de inversión, que entiendo que va a ser, básicamente, en atención de todas las medidas que se van a tener que abordar en el corto plazo, a la inversión que a través de las empresas de servicios energéticos puede venir aparejada, estamos hablando de una inversión importante en un periodo de tiempo razonable y que, implica, efectivamente, algo muy positivo, que puede haber una generación de empleo o al menos un mantenimiento de empleo. Y yo, que a veces critico muchas de las actuaciones que se realizan, creo que en este caso me corresponde poner en valor una cuestión que es obvia. Estamos consiguiendo un ahorro energético y estamos consiguiendo generación o mantenimiento de empleo, que me parece un aspecto importante, aunque no tenga que ver estrictamente con la salud. La pregunta, la dejo en el aire, es: ¿por qué no lo hemos hecho antes? Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Caro. Tiene la palabra por parte de UPN el señor Pérez.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Bien, quería simplemente hacer dos comentarios. A la intervención, porque no tengo oportunidad si no, de la señora De Simón, cuando muestra su preocupación por el número de intervenciones en San Juan de Dios y la disminución de las mismas hasta su posible desaparición, me parece que eso… hay otros aspectos ahí, y esto nunca se ha dicho, cuando ella (Murmullos) No, no, si lo voy a decir siempre que usted lo diga. En el año 2012, en los presupuestos, votó para que San Juan de Dios se cerrase, dejarlo a cero, a cero todas las intervenciones y el resto de servicios que tiene, derivados, todos. Por tanto ese ejercicio de cinismo que hace ahora, mostrando una preocupación por si bajaban las intervenciones parece un poco excesivo. Lo mismo que para las otras dos portavoces que también votaron a favor de la desaparición de la partida presupuestaria completa destinada a San Juan de Dios. Y en la respuesta ya le pido, por favor, si me va a responder la señora Fernández de Garaialde, que lo haga con un tono adecuado (Murmullos).

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Señora Presidenta, está haciendo referencia a la Comisión anterior, no a esta. Entonces no entiendo por qué no hacemos referencia a la que estamos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Señora Fernández, lo estoy observando, pero también la voz y las maneras de decir las cosas, cambian. Señor Pérez, (Murmullos) limítese a lo que es este punto.

SR. PÉREZ PRADOS: Pero así lo habían hecho los anteriores portavoces, empezando por el señor Caro. Bien, pues, si es un plan o no es un plan –estamos con los mismos– tenía… el anterior, también lo ha dicho, puedo responder ¿No? El análisis de la situación actual tenía mejoras para futuro, tenía un plan de actuación y quizá le faltaba ponerle título a cada uno de los aspectos y detallar servicio por servicio, tarifa por tarifa, centro por centro, en fin, pero yo creo que en su conjunto tiene lo mismo que tiene este plan que parece que sí es un plan. Y, además, queremos trasladar el reconocimiento por el trabajo hecho, no solo a los responsables, sino a los técnicos y a todos los trabajadores del Departamento de Salud y del Servicio Navarro de Salud. Y quería agradecer también el trabajo que nos hacen, a la

Comisión, de todo el contenido del plan, como lo han hecho del anterior, con ilusión y con satisfacción. Y se lo agradecemos, por lo menos desde nuestro grupo, independientemente del recibimiento que vaya a tener en el resto de los grupos. Este reconocimiento, por lo menos, que quede constancia del mismo.

Bien, con respecto a los objetivos… pues ya se han dicho. Me gustaría destacarlos muy brevemente porque ya se ha consumido todo el tiempo prácticamente en el anterior, pues algunos de los que ya nos han presentado en el apartado 1, en el 4 y el 5 de la exposición, relativos al análisis de la situación actual en los distintos hospitales y centros, tanto de Atención Primaria como de atención especializada, el plan de mejora en las infraestructuras, los planes de actuación y algo importante, en mi opinión, el plan de sensibilización destinado a todos los trabajadores del Servicio Navarro de Salud, que no sé si también se podría hacer extensivo a pacientes y familiares, en lo que les corresponda o nos corresponda. Bien, los objetivos generales, y con esto acabo, nos parecen correctos para reducir el consumo de energía, reduciendo también a la vez el coste de la factura. No se trata de disminuir el confort ni la calidad de vida y proteger de paso el medio ambiente. Y quería destacar esos casi 7 millones que corresponden a la mitad del consumo energético de toda la Administración Pública correspondiente al Departamento de Salud, al Servicio Navarro de Salud, y por tanto, cualquier esfuerzo que se haga dentro de este departamento, es bienvenido. Y entendiendo que esa inversión es alta, los 10 millones, pero se produce un ahorro de 1,4, pues en 7 u 8 años se puede amortizar la inversión y a partir de ese momento sería ese ahorro neto de 1,4 millones al año, que sería todo un éxito si se llega a lograr. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Pérez. A continuación por parte de Bildu, la señora Ruiz tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias también a la señora Consejera y al señor Sanz por las explicaciones y los

datos y las líneas que nos han expuesto. Evidentemente, no seremos nosotros quienes nos opongamos al ahorro del consumo energético, a la eficiencia energética, y no porque esté incluido también en las medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud –con medidas de ahorro, entendemos– que plantea el Partido Popular, sino porque es evidente que es necesario para Navarra también.

Han explicado ustedes que antes de este Real Decreto, ya se habían adoptado diversas medidas para garantizar una reducción del consumo, y entendemos que el primer objetivo de estas medidas tiene que ser el de reducir ese consumo y garantizar, dar pasos, garantizar una verdadera sostenibilidad energética y ambiental. También nos parecería grave que este tipo de medidas se plantearan desde una óptica exclusivamente de ahorro, que también se puede ahorrar, pero debe ser un ámbito en el que la eficiencia y la eficacia, desde luego, vayan acompañadas de otros valores como es la reducción del consumo. Bueno, es evidente que los datos que han expuesto, que también habían presentado a la prensa, hacen necesario un plan de estas características.

Vemos por las características que tiene el servicio de salud, que el 47 por ciento de la energía que se consume en la Administración recae, evidentemente, sobre Osasunbidea, que haya un gasto de cerca de 7 millones de euros entre electricidad, gas natural y gasóleo, pues también es un ámbito en el que, evidentemente, se puede ahorrar. Las medidas que nos han planteado a medio plazo, a corto plazo, desde diferentes ópticas, además, desde la concienciación y sensibilización –que deben ser indispensables, y no solo en la Administración sino también tanto en las empresas privadas como a nivel más doméstico–. Y otro tipo de medidas que han planteado para optimizar instalaciones y edificios de mejoras de aislamientos, de sustitución de lámparas, etcétera, pues también nos parecen, evidentemente, interesantes. Y luego, ya las en relación con las medidas que han expuesto a largo plazo, las que mayor inversión requieren, y para las que plantea la contratación de empresas de servicios energéticos, según han explicado, que realizan las inversiones necesarias y suministran y gestionan

la energía, que obtienen beneficio en función del ahorro energético, bueno, pues a mí ahí me surge alguna duda.

En algún momento me ha sonado a la adjudicación de las cocinas, ¿no? Y veo también, previamente, por los pasos que han dado, y mirando la prensa también, que ya en octubre del año pasado realizaron ustedes una jornada con varias empresas de *crosscheck*, EnergyLab y Acciona, y en febrero también de este año han promovido una guía para impulsar los contratos de servicios energéticos. Y, bueno, viendo también esa documentación, pues hace escasamente una semana se realizaron, no aquí, sino en Segovia, unas jornadas de expertos en ingeniería hospitalaria donde se expusieron también diferentes modelos de eficiencia energética, en función de si es un contrato de colaboración público o privado, o un contrato administrativo de servicio. Y yo les iba a preguntar qué criterios habían utilizado ustedes para analizar este tipo de inversiones con empresas de servicios energéticos, y a ver si habían valorado ustedes alguna otra alternativa, o habían hecho algún cálculo económico entre el ahorro que ustedes calculan y la inversión o el tipo de contrato que se vaya a realizar.

El señor Sanz ha expuesto una serie de ventajas que ven a este sistema de financiación y a mí, de todas esas ventajas, me llama la atención el que estas empresas tengan acceso a mejores condiciones de suministro. Y eso me llama la atención, quizás sea por desconocimiento, pero entiendo, y eso sí que me gustaría que me lo explicara, que ante una Administración que cuenta con 25 mil trabajadores y trabajadoras, una Administración de una Comunidad Foral que, ante eso, sean las empresas las que tengan mejor acceso a mejores condiciones de suministro. En todo caso, sí que creo que debemos ser conscientes, y aquí mis dudas también, de que en este caso todo lo relacionado con el consumo energético y con el mantenimiento, según han dicho, con el mantenimiento de todo lo relacionado con esto, va a quedar externalizado. Va a quedar externalizado, eso es lo que he entendido, y si no lo he entendido bien, les agradecería que me lo matizaran. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Gracias, señora Ruiz. A continuación por parte de Aralar/Na-Bai, tiene la palabra la señora Fernández.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Consejera y señor Sanz Barea por la información que nos han dado. Pues, evidentemente, quiero decir, que esta Parlamentaria únicamente tenía conocimiento de este tema a través de la prensa y ahora mismo, bueno, pues con lo que nos ha explicado, y como se puede imaginar, quiero decir que no soy tan rápida y avispada como para hacer un criterio de crítica o estar de acuerdo con todo lo que nos ha presentado. Evidentemente, todo lo que sea ir en pos del ahorro energético, la sostenibilidad, la disminución de la contaminación… evidentemente, no podemos estar en contra, pero pediremos el plan, y pongo la palabra plan con mayúsculas, para, en cualquier momento, leerlo, analizarlo como creo que se merece, porque… no, insisto, no suelo acostumbrar a hacer o a dar opiniones sobre cosas así de oídas y a bote pronto. Entonces, pues una vez que tengamos el plan, lo analizaremos y cualquier duda que tengamos se la volveremos a preguntar. Ustedes lo han dejado así encima de la mesa. Es que con lo que nos han presentado ahora como plan, y lo que nos ha presentado antes, que, desde luego, yo considero que parece un churro, pues ustedes mismos marcan la diferencia entre lo que es un plan y lo que es otro. Sin más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Fernández. A continuación, por parte del Partido Popular, señor Martín tiene la palabra.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias a la Consejera y al señor Sanz por las explicaciones. Indudablemente, sabemos todos, que desde la Administración se ha potenciado la eficiencia energética en particulares y, desde luego, con mayor motivo hay que hacerlo en las instalaciones propias. Desde luego, la disminución de energía va a conllevar una disminución de emisiones, va a conllevar la posibilidad de que el consumo sea en un porcentaje mayor, consumo de energías renovables, y desde luego, y también es importante, y no hay que descartarlo, un ahorro presupuestario. Y todo ello manteniendo la confortabilidad.

Estamos totalmente de acuerdo, aplaudimos y animamos a llevar a cabo este plan. Estamos de acuerdo con todas y cada una de las explicaciones y de las medidas que se nos han comentado. Por supuesto, no voy a poder aquí referirme a medidas técnicas porque no soy entendido en la materia. Sabemos que la climatización de un hospital supone el 40 por ciento del consumo energético del total del edificio y que un hospital consume 2,7 veces más energía que un edificio de la misma superficie dedicado, por ejemplo, a oficinas. Hay una cuestión que me preocupa especialmente y es el tema de la confortabilidad. Se ha hablado aquí de que el reglamento de instalaciones térmicas en edificios establecen unas temperaturas que oscilan en el verano entre los 23 y 25 grados, y en el invierno de 20 a 23. La confortabilidad en los hospitales, el concepto de confortabilidad depende de varios estándares y de varias cuestiones, entre las cuales está la actividad metabólica que en los enfermos es baja, y además el grado de vestimenta, que es mínimo o nulo en la mayor parte de los casos. En las empresas de climatización y en los proyectos de climatización se trabaja en los hospitales con temperaturas de diseño de 25 grados, la norma UNE 100 713 de Instalaciones de Acondicionamientos de Aire en Hospitales establece temperaturas entre los 24 y 26. Por supuesto que no todas las estancias de los hospitales tienen que tener las mismas temperaturas, pero me preocupa que se discierna entre temperatura de verano y temperatura de invierno, cuando en la habitación de un hospital se hacen las mismas exploraciones y el paciente está expuesto al exterior, tanto en el mes de enero como en el mes de julio. Es lo único que me preocupa, he visto que ahí hacía referencia al reglamento de instalaciones térmicas, y no a la norma UNE. Y por supuesto, me gustaría animarles a que lleven adelante este plan que, desde luego, va a suponer una mejora en el consumo de energía y, por supuesto, un ahorro presupuestario que se puede emplear para otros menesteres dentro de la sanidad. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Martín. Tiene la palabra por parte de Izquierda Ezkerra, la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Gracias por la exposición del plan. Por cierto, un plan muy completo y, en principio, sí que parece muy rentable si los 10 millones –me refiero a la inversión, 10 millones de euros– que decía el portavoz de UPN, si es así exactamente, si se amortizarían con 7,1, y alguna cifra decimal más, bueno en 7 años. La rentabilidad está clara, porque a partir del año 8 se empezaría a ahorrar. Pero ahí tengo una duda que también ha comentado la portavoz de Bildu, en relación con las empresas de servicios energéticos. Si bien es verdad que yo, cuando oigo la palabra externalización o privatización, ya me echo a temblar, lo tengo que reconocer, pero me ha llamado un poco la atención porque hablaban de que los beneficios vendrían del ahorro, supongo que del ahorro energético, y no sé si ese ahorro está incluido en el millón cuatrocientos mil euros anuales, o es un ahorro que pueda haber por encima, o sea, no termino de entender muy bien de dónde vendrían los beneficios de esa empresa que entiendo que prestaría sus servicios gratis, por decirlo de alguna manera, a cambio del ahorro que se produzca. Me va a permitir, bueno, a lo mejor lo ha dicho y no me he enterado, pero claro, tanta información al mismo tiempo, pues, pues a mí me cuesta.

Y luego una pregunta también que tampoco me ha dado tiempo, en relación con el aislamiento de edificios. Bueno, como se da el caso de que todas las recomendaciones atañen a esta cuestión, entendiendo que un buen aislamiento supone la mayor parte del ahorro energético, no he entendido muy bien si piensan hacer algún tipo de revestimiento interior o exterior general para todos los edificios del departamento, o no. Y de la intervención de antes, señor Pérez Prados, no existe ninguna contradicción en mis posiciones políticas, ahora no voy a entrar porque no toca, pero es evidente que, o yo no me expreso o usted no me entiende, así que cualquier día nos tomamos un café y lo aclaramos de una vez. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora De Simón. Brevemente, contestará el Gerente a las preguntas que ustedes han hecho. O la Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Sí, primero yo un par de cuestiones y luego le daré la palabra a Ángel para que conteste el resto de dudas. Respecto a plan y plan, comparar, y si uno es un plan y el otro no es un plan, yo creo que los dos son planes, las materias son distintas, parece que esta genera menos controversia, y sin embargo la anterior genera más. Entonces, bueno, pues supongo que ya ahí estará la diferencia. En cualquier caso, como las materias son distintas, también la forma de realizar y la metodología y el contenido, pues lógicamente es diferente.

Sobre la pregunta que hacía el señor Caro sobre el volumen total de la inversión, los 10 millones son toda la inversión, la inversión que realizaríamos nosotros y que realizarían las empresas, es decir, para un ahorro de 1,4 la inversión son esos 10 millones. No hay más, como usted decía, tiene su impacto en el empleo, seguro, pero no hay más inversión además de eso. Pero bueno, ya está bien también 10 millones de inversión, ¿eh?

Y luego, antes de dar la palabra a Ángel, al señor Sanz, me gustaría también dejar claro que, no sé si somos conscientes que ahora mismo el suministro de energía ya está externalizado, ¿eh? Porque no sé, si no tenemos una central eléctrica propia que genera la electricidad que consumimos, pero vamos, no la tenemos ahora ni la tendremos luego, solo que ahora adquirimos la energía a una empresa y luego a otra diferente, pero externalizado, cocinas, tal, bueno, pues ya está externalizado, ¿eh? Y ahora, si quieres puedes entrar tú, Ángel, con detalle, en alguna cosa.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD (Sr. Sanz Barea): Sí, gracias. Bien, preguntaban sobre las empresas de servicios energéticos. Bueno, en la exposición he dicho que vamos a tratar de identificar aquellas instalaciones que son susceptibles de ser contratadas mediante una empresa de servicios energéticos, ¿no? Entonces para cada uno de estos casos la idea es hacer un estudio de viabilidad de esa instalación concreta y valorar ahí si es susceptible de contratación a través de una empresa de servicios energéticos, o no. Y así, por ejemplo, ya hemos hecho el estudio de viabilidad para la sustitución de la sala de calderas de Ubarmin, y aquí estimamos un ahorro anual de unos 117.000 euros anuales.

Y esperamos tener también el estudio de viabilidad concluido para la reforma de la central de frío del Hospital de Navarra, en este año 2013. Una vez estén los estudios de viabilidad ya finalizados, se decide el concurso de la inversión y del mantenimiento de la instalación a una empresa de servicios energéticos.

Hacían mención, preguntaban también sobre el mantenimiento, si se externalizaba el mantenimiento. Pues el mantenimiento se externaliza y no se externaliza. Un poco como hasta ahora. Actualmente, lo que es el mantenimiento de las centrales de producción o de las centrales de climatización, generalmente, o siempre, es realizado por empresas especializadas en dicha materia. Son empresas habilitadas por el Ministerio de Industria y habilitadas también, certificadas también por las casas fabricantes de los equipos. Y esos mantenimientos ahora mismo ya están subcontratados. Hay ciertas tareas, las de gestión de la central, las de supervisión de la central, que se siguen haciendo con medios propios y con la plantilla propia, el mantenimiento de los elementos terminales. En los casos de las empresas de servicios energéticos, si la empresa ha externalizado la central de cogeneración, obviamente, la empresa es la responsable de mantener la central de cogeneración, el generador, en condiciones óptimas, ella es la primera interesada en tenerlo así porque va a obtener un mejor retorno económico.

Respecto a las condiciones de suministro, generalmente las empresas de servicios energéticos, y sobre todo, las más importantes que actúan en el ámbito nacional, generalmente tienen unas buenas condiciones contractuales con las compañías eléctricas por su volumen de contratación. Posiblemente no sean muy diferentes a las que pueda tener el Gobierno de Navarra, porque también es un gran cliente, pero no tan importante como alguna de estas empresas. Pues bueno, esto es un aspecto muy relativo que en la fase de concurso se posiciona en su justa medida.

También preguntaban sobre el tipo de contratos que hemos realizado hasta ahora. Hasta ahora tenemos contratados a través de empresas de servicios energéticos la central de cogeneración del Hospital de Navarra y la central de geotermia de Hospital de Ubarmin. Y ambas mediante un contrato

donde se paga por energía consumida a un precio más ventajoso que el que se tenía antes. Y esa diferencia todavía da para que la empresa recupere su inversión. Estos contratos son por un periodo determinado de años, ahora mismo no recuerdo qué tiempo es, pero estará en torno a los seis, ocho años, en ese orden de magnitud.

En lo referente a las temperaturas de consigna, bueno, efectivamente el reglamento de instalaciones térmicas en los edificios ya dice que las temperaturas de consigna se establecerán según las normas UNE vigentes en cada momento, eso está claro. Fija unas temperaturas de consigna determinadas que son las que he dicho. Pero nuestra idea no es ir a ajustar y a someter a los pacientes al límite de lo caliente y lo frío, sino, nuestra intención con esta iniciativa, con este proyecto, es ajustar las temperaturas de forma que no sea necesario abrir ventanas para que la habitación se enfríe, o cerrar ventanas para que la habitación se caliente, y poner también temperaturas de consigna adecuadas en lugares de paso, pasillos, o zonas de uso general. Pero todos somos conscientes de que las zonas donde hay pacientes, también habrá pacientes que en función de su patología estén con menos ropa, más ropa o pues en la UVI estarán con menos ropa, en otros sitios con más ropa, pues ahí en cada sitio habrá que adecuar la temperatura de consigna a la que sea más conveniente y adecuada a su estrado.

Bueno, ya he dicho también, en lo tocante al beneficio de las empresas, que las empresas de servicios energéticos obtienen el retorno de su inversión y su beneficio con el ahorro, bueno con el ahorro y la facturación, obviamente, que nos hacen a nosotros. Pero del ahorro que se obtiene obtenemos ventaja tanto el Servicio Navarro de Salud como la empresa de servicios energéticos. Es decir, que la idea es que con inversión cero obtienes un ahorro, esa es un poco la esencia de las empresas de servicios energéticos.

En relación con las medidas de aislamiento en los edificios para mejorar sus condiciones térmicas, los edificios del Gobierno de Navarra, es decir del Servicio Navarro de Salud, todos tienen aislamiento, lo que pasa es que en función del año en el que fueron construidos, fueron construidos

conforme a unas normativas diferentes. Las de ahora son más exigentes, y ahora, pues llegamos incluso a la necesidad de certificar ese edificio. Con esta medida nos estamos refiriendo fundamentalmente a mejorar aquellos aspectos más críticos. Por ejemplo, la renovación de carpintería, el cambio de ventanas correderas, pues tienen un volumen de filtración de aire mayor que las ventanas batientes. La instalación de ventanas también de PVC que tienen mejores condiciones frente a la infiltración y frente al aislamiento térmico. Y también la revisión de algunas zonas, sobre todo del Hospital de Navarra, que tienen zonas acristaladas, algunas zonas de escaleras, de pasillos, con un bajo coeficiente de aislamiento térmico y que, en la medida que se pueda, y en el tiempo, habrá que ir abordando. Otro aspecto que hay que abordar en cuanto a aislamiento, claramente, son por ejemplo, las claraboyas del Hospital de Ubarmin. Unas claraboyas que nos dan un confort de iluminación muy importante pero que desde el punto de vista térmico son unas claraboyas realizadas con un material poco adecuado. Esas claraboyas hay que sustituirlas por unas claraboyas con un mayor coeficiente de aislamiento térmico. Esas eran las medidas en cuanto a aislamiento. Y yo no he tomado ninguna nota más, o sea, que espero haber respondido.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias a la señora Consejera y a todo su equipo por haber estado esta tarde con nosotros, y vamos a dar dos minutos para que se vayan. Y ya nos reunimos para la moción. Se levanta temporalmente, se suspende (Murmullos)

(Se suspende la sesión a las 18 horas y 48 minutos)

(Se reanuda la sesión a las 18 horas y 59 minutos)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que realice estudios de calidad de las carnes y productos derivados en nuestra Comunidad, presentada por la Ilma. Sra. Dª Maite Esporrín Las Heras.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Bueno, qué, ¿empezamos la moción? (Murmullos) Vamos a ver si nos aclaramos, venga, vamos a empezar (Risas). (Murmullos) Vamos a ver, tenemos ahora la moción por la que se

insta al Gobierno de Navarra a que realice estudios de calidad de las carnes y productos derivados en nuestra Comunidad, presentado por el Partido Socialista, por doña Maite Esporrín. Como hay una enmienda *in voce* ahora van a hacer una fotocopia y la van a dar a todos los grupos, ¿eh? Eso, vamos comenzando y el Partido Socialista tiene la palabra.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes a todos, señorías. Bueno, vamos a ver ahora una moción que deriva de un informe que hizo la Organización de Consumidores y Usuarios, la OCU, el 29 de enero, donde recogía ciertas irregularidades que habían comprobado en la composición de las hamburguesas de vacuno comercializadas en supermercados, y esto viene también a colación porque eran supermercados que tienen implantación en nuestra Comunidad. Detectaron la presencia de sulfitos y el contenido de grasas, tendones y cartílagos, sustituyendo otras carnes de calidad. Asimismo, hemos podido comprobar en los medios de comunicación que aparecían trazas de carne de caballo, que eso no quiere decir que sea malo, en principio, pero, evidentemente, lo que comes debe ser acorde con lo que pone en el etiquetado.

A raíz de esta información, y puesto que la OCU decía, añadía en el informe, que iba a mandar una alerta a todos los departamentos de todos los gobiernos autonómicos, hice una serie de preguntas que se me contestaron y fueron lo que generaron esta moción. En principio, me dijeron que aquí, en el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, no habían tenido comunicación del informe de la OCU y que, por tanto, bueno, pues que estos informes de calidad que se hacían generalmente en el Servicio de Consumo y Arbitraje pero… en definitiva, que no lo habían recibido y que parece que no tenían intención de hacer ninguno nuevo. Me dijeron que en el Servicio Navarro de Salud también se hacen análisis pero cuando se corresponden con campañas nacionales o denuncias formuladas por particulares o para toma de muestras de alimentos con el fin de verificar su adecuación a las normas de calidad y a los reglamentos que deben cumplir.

También pregunté se había hecho algún otro estudio que me pudieran pasar no solamente a raíz de este informe, sino recientemente, y me

respondieron que no, que en los últimos años no se han programado campañas de control de calidad de carnes y productos derivados en nuestra Comunidad. La respuesta decía que "cabe señalar que los organismos europeos o estatales que coordinan los controles de calidad no han emitido alertas en relación con el informe de la OCU". Pues además de todas estas informaciones, me dijeron que ya verían si era necesario en el próximo año desde Consumo y Arbitraje hacer controles del mercado que se programen en el ámbito estatal, o quizás intervengan cuando sospechen o se denuncien irregularidades. Me pareció una respuesta vaga e inconcreta, ¿no?

Incluso les formulé esta última pregunta: ¿está desarrollando o tiene previsto desarrollar su departamento alguna campaña informativa al respecto? Pues también en aras de tranquilizar a la población. Entonces dijeron que no, que el informe de la OCU no les plantea ningún problema relevante en relación con la seguridad alimentaria ni riesgos para la salud y por lo tanto no consideraban necesario hacer ninguna campaña informativa.

Y en ese sentido la moción es muy sencilla, queremos decir que nos parece que el Gobierno de Navarra tiene los instrumentos para poder hacer análisis de calidad, y queremos pedir que se realice un estudio de calidad de las carnes y productos derivados en nuestra Comunidad, así como que se haga un control de los diferentes aspectos relacionados con todas estas materias, el etiquetado, composición, peso, volumen, etcétera, todo lo relacionado, y si la carne de las hamburguesas que compramos y consumimos se adapta, o responde a criterios de calidad exigibles según normativa vigente. El señor Pérez Prados me sugería también que dijera los elementos contemplados en la normativa vigente. A mí, vamos no tengo ningún inconveniente, porque, lógicamente, todos los análisis que se hacen y todas las informaciones tienen que ser acorde, todo lo que puedas exigir que se cumple, es acorde con la normativa vigente, con lo cual, bueno, pues no tengo ningún problema en recoger esta sugerencia que me parece que está también en el ámbito de lo que nosotros proponíamos. Y esto es todo y espero el apoyo de los grupos, gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Esporrín. Vamos a hacer un turno de grupos que están a favor de la moción con la enmienda incorporada. Por UPN el señor Pérez Prados tiene la palabra.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Bien, pues, efectivamente, de acuerdo con el contenido de la moción, hemos propuesto esta enmienda in voce aceptada para no relacionar todos esos aspectos, porque nos podemos dejar algunos y poner algunos otros que no se entendían, algunos de los que vimos en mantenimiento, las normas de uso de las hamburguesas, etcétera. O sea, que yo creo que estamos de acuerdo en el fondo y lo único que nos faltaba, quizás, sería la forma.

En relación con el informe de la OCU, no sé si han tenido oportunidad de leer la nota informativa de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria donde al principio, claro, ponían como el origen de estos productos a España, luego ya lo han corregido y era Polonia y Rumanía, y no aparece ni como origen ni como país involucrado España, en ninguno de ellos.

Y luego hay dos aspectos muy diferentes y que vienen un poco a aclarar algunas de las líneas que aparecen en la exposición de motivos, y es que, también lo dice la nota informativa de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, estos dos aspectos se refieren, uno de ellos a que este asunto que difundió la OCU es de calidad y etiquetado de alimentos, pero no de seguridad alimentaria, que es un poco lo que ocupa y preocupa al Departamento de Salud y también al Instituto de Salud Pública y Laboral. Entonces, ahora sí que se va a hacer también por normativa europea, se van a abordar ambos. Por una parte, si ha habido existencia de calidad y etiquetado de los alimentos o posible fraude, se van a hacer una serie de análisis por normativa europea, a nivel nacional yo creo que corresponden ciento cincuenta, y unos cuantos a Navarra que habrá que hacer, y la segunda acción, que es en la que se pretende detectar algo que pueda afectar a la alimentación, sabiendo que la carne de caballo, en principio, se vende en carnicerías especializadas y no presenta ningún problema de consumo. Es más, para algunos aspectos está hasta recomendada. Pero yo

tenía aquí, o sea, lo que se va a analizar es presencia de residuos de fenilbutazona, que esto mirando en Internet y buscando a ver qué es esto, es un, a ver me quito las gafas para pronunciarlo, antiinflamatorio no esteroideo, que el prototipo de estos antiinflamatorios es de aspirina, entonces claro yo me quedo, digo, ¿estamos buscando a ver si los caballos han tomado aspirinas o no, y entonces lo vamos a prohibir? O sea, me da la sensación de que la OCU ha sembrado una alarma en la sociedad, yo creo que completamente infundada, porque no sé… ¿y ahora vamos a reaccionar mirando a ver si estos animales toman algún antiinflamatorio, o no sé qué, algunas aspirinas? Eso me ha resultado un poco llamativo. Entonces, quería lanzar también un mensaje de tranquilidad, primero que no estaban aquí estas hamburguesas y aunque se hubieran consumido tampoco habría pasado absolutamente nada, aunque hubiesen tomado aspirinas los caballos. Muy bien, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Gracias, señor Pérez. A favor también, por parte de Bildu, la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Pues muchas gracias, señora Presidenta. Otras veces hay cosas que el dice portavoz de UPN que me enfadan, pero ahora me ha hecho gracia cuando ha dicho eso de: “me voy a quitar las gafas para pronunciarlo“. O sea, que le agradezco que nos permita acabar la Comisión con una sonrisa (Risas). Sí, sí, así, “me voy a quitar las gafas para pronunciarlo”, o sea, que por una vez le agradezco que podamos acabar la Comisión, por lo menos, con una sonrisa.

Bueno, evidentemente, votaremos a favor de esta moción. Es de cajón, que diríamos, lo que plantea, y también nos llama la atención, como dice en la exposición, en los motivos de la propia moción, que en los últimos años no se hayan programado ninguna campaña de control de calidad de las carnes. En ese sentido, sin ser, evidentemente, ninguna experta en la materia, entendemos que es necesario y más con la alarma social también que se ha generado ante los últimos acontecimientos. En este sentido, y muy brevemente, sí que incidiría ya en un aspecto en el que también incidimos en el Pleno monográfico del empleo, que es en el de que se desarrollen aspectos

que avancen la línea de la soberanía alimentaria, no solamente por motivos de empleo sino también en relación con la calidad de los productos que comemos y también, en este sentido, de la carne, pues da la sensación de que hay veces que no sabemos lo que comemos. Y que se garantice, que se controle el origen de la carne siempre acortando lo más que se pueda, desde luego, el tiempo de producción, entre el tiempo de producción de elaboración y venta de los productos, que se garantice en este caso y referido a las carnes también, la trazabilidad de esas carnes, el control en la calidad y en la elaboración, pues también es mucho más fácil hacerlo cuando sabemos que la carne es de aquí, cuando sabemos dónde se elabora y cómo se elabora. Simplemente, votaremos a favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Gracias, señora Ruiz. Por parte de Aralar/Na-Bai, señora Fernández.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señora Presidenta. Bueno, nosotros también, evidentemente, vamos (Risas)

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Continúe, señora Fernández.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Bien (Risas) continúo si puedo (Risas). Bueno, decía que nosotros también vamos a votar a favor. Entendemos que si existen ciertas irregularidades pues habrá que corregirlas. Creemos y esperamos que la seguridad alimentaria se haga conforme a las leyes que así lo marcan, y bueno, además creemos que también la trazabilidad de la propia carne, sigue sus análisis acorde a las leyes. Yo creo que más que nada, aquí más que un problema alimentario, compartiendo lo que ha dicho la señora Ruiz con el tema de la soberanía alimentaria, quiero decir, aquí hay un tema de mayor lucro, o mayor beneficio con el menor gasto. Entiendo que hay ahí un trasfondo de ese tipo, pero bueno, en cualquier caso todo lo que sea para mejorar y corregir, como he dicho, esas ciertas irregularidades que existen, pues bueno, adelante. Votaremos a favor de la moción y, únicamente, decirle al señor Pérez Prados, que aunque tomen antiinflamatorios no esteroideos no quiere decir que estén

tomando aspirinas, que existen más antiinflamatorios esteroideos, no vaya a ser que ahora pensemos, ¿eh?. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Fernández. Por parte del Partido Popular, señor Martín, tiene la palabra.

SR. MARTIN DE MARCOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Bueno, pues nosotros vamos a votar a favor de la moción. Tengo que empezar diciendo que las comunidades autónomas tienen competencia sobre el control de elaborados cárnicos transformados, y por lo tanto, yo invitaría también a corregir el texto de la moción porque habla solamente de hamburguesas, pero la carne equina apareció también en lasañas y ha aparecido en otros preparados, con lo cual no solamente hay que vigilar y controlar las hamburguesas, habría que controlar los productos cárnicos transformados y elaborados.

Bien, efectivamente, la alarma saltó aquí en España a raíz de un informe de la OCU. Hay que decir que estamos ante un caso aparentemente de fraude, no de un problema de salud pública, como ya ha dicho algún otro portavoz anteriormente, y cabe añadir que, en Navarra, la trazabilidad de la carne está perfectamente controlada y depende de varios departamentos, Desarrollo Rural, Salud y también depende de Consumo y depende de dónde pillemos, en qué estadio, el producto.

El día 14 de febrero, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición confirma que a primeros de febrero se notifica a través del sistema de alerta rápida la detección de carne de caballo vacuno identificada inicialmente en Irlanda. Esto ocurrió a mediados de enero y su origen estaba inicialmente en Polonia y Rumanía, pero luego ha aparecido que el origen también estaba en otros estados de la Unión. El 15 de febrero se realiza una reunión extraordinaria de la Comisión Institucional de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición en donde están representadas las comunidades autónomas y se hace una puesta en común y coordinación de actuaciones a seguir con este caso de fraude. El 19 de febrero, se publica en el Diario Oficial de la Unión Europea una recomendación de la Unión

Europea, de la Comisión, sobre el control coordinado para establecer la prevalencia de prácticas fraudulentas en el comercio de determinados productos cárnicos. Se llevan a cabo, o se programan, dos acciones. La acción número uno, que es detectar ADN de caballo en carne de vacuno, que es lo que estaba apareciendo en distintas muestras, en distintas hamburguesas y raviolis y creo que lasañas también, y se hace un programa para los Estados miembros, y en España se queda en tomar 150 muestras durante el mes de marzo y obtener los resultados antes del 15 de abril. Este programa de la Unión Europea está financiado con presupuesto de la Unión en un 75 por ciento de los gastos originados. Nos encontramos actualmente en un programa supranacional de control desde la Unión Europea, donde está incluida España y, por supuesto, también, donde están incluidas las comunidades autónomas. Como vemos, en este tema se está siguiendo un control estricto, en el tema del fraude de la carne, de dimensiones europeas, con participación en el control de España y las comunidades autónomas.

He dicho al principio de la intervención que las comunidades autónomas tienen competencia en el control de elaborados y productos cárnicos trasformados, por lo que vamos a votar favorablemente la moción, entendiendo que el Gobierno de Navarra actuará en coordinación con el resto de comunidades autónomas y con el Ministerio en lo que concierne al control específico de este fraude de la carne de vacuno. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias. A continuación por parte de Izquierda Ezkerra, señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Y perdón por mi espontaneidad de antes (Risas). Votaremos a favor de esta moción también y eso que tengo que reconocer que me ha costado un poco entender el texto. Entiendo que se refiere a las carnes que forman parte de los productos elaborados, o si se refiere a todas las carnes en general. Yo entiendo que… (Murmullos) Ah vale, pues ya está, si se refiere a eso, perfecto. Solo me quedaría añadir que bueno, a mí me parece que los problemas más graves, aparte de que se sustituye lo contemplado en la normativa vigente… A mí me parece que los problemas más graves son el

etiquetado y la calidad de la carne. Y son dos problemas muy diferentes porque puede haber calidad de la carne y puede haber un mal etiquetado, pero yo entiendo que está todo recogido. Coincido con el señor Martín en que quizás deberíamos hacer extensivo el estudio no solo a las hamburguesas sino a todos los productos que lleven carne, pues, lasañas, croquetas. Perdón, nada más. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, (Risas) señora De Simón. Bueno, pues vemos que estamos todos los grupos de acuerdo en votar a favor y (Murmullos) eso, un momentito.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Brevemente y para terminar, en primer lugar quisiera agradecer la colaboración de todos los grupos y quisiera decir también en cuanto a los medicamentos, que pueden ser buenos o malos o perjudiciales o no, pero una persona no tiene por qué ingerir medicamentos con la carne del animal porque este haya ingerido medicamentos, que es un tema que, aunque no sea perjudicial pues no tienes por qué comerlo con la carne que comes, y encima sin saberlo. Y quería decir también, que pedimos el estudio de las hamburguesas porque eran el motivo del estudio de la OCU, pero, efectivamente, si se puede hacer más extensivo a otros elementos donde aparece la carne o a otras comidas, pues perfecto. Miel sobre hojuelas. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): De acuerdo, muchas gracias. Pues estando todos los grupos de acuerdo se aprueba la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que realice estudios de calidad de las carnes y productos derivados en nuestra… (Murmullos) Ah bueno, pues vamos a votar, venga, sí, pero como ahora han intervenido todos los portavoces y han dicho que estaban de acuerdo, venga. Pues votos a favor. 15 votos a favor. Tenían razón, estamos de acuerdo todos, y se aprueba la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que realice estudios de calidad de las carnes y productos derivados en nuestra Comunidad. Muchas gracias y se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 17 minutos.)