

TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 8 de octubre de 2013

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del recién nombrado Director-Gerente de Osasunbidea para informar de sus proyectos, principales líneas de trabajo y gestión que piensa llevar a cabo.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del recién nombrado Director del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) para informar de sus proyectos, principales líneas de trabajo y gestión que piensa llevar a cabo.
- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un protocolo de actuación concreto para la fibromialgia y la fatiga crónica, presentada por los GP Socialistas de Navarra, Bildu-Nafarroa, Aralar-Nafarroa Bai, Popular del Parlamento de Navarra e Izquierda-Ezkerra y por el Sr. D. Patxi Leuza García.

BORRADOR

(Comienza la sesión a las 16 horas y 36 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del recién nombrado Director del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) para informar de sus proyectos, principales líneas de trabajo y gestión que piensa llevar a cabo.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del recién nombrado Director Gerente de Osasunbidea para informar de sus proyectos, principales líneas de trabajo y gestión que piensa llevar a cabo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, ante la cual comparecen hoy, en primer lugar, el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el señor Juan José Rubio, a continuación, don Víctor Peralta, que es el Director del Complejo Hospitalario. Vienen acompañados, como saben, de Marta Borruel, que es la Jefa de Gabinete del departamento y hay que decir que los dos primeros puntos, que son sendas comparecencias, los vamos a juntar en uno de forma que, en primer lugar, interviene el Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, a continuación, Víctor Peralta y, a continuación, los portavoces, primero de los grupos proponentes y después, del resto de grupos. Ya que ambas comparecencias las ha solicitado el Grupo Parlamentario Bildu-Nafarroa y el Grupo Parlamentario Aralar-Nafarroa Bai, en primer lugar, para la primera comparecencia, señora Ruiz, tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO (1): Lehenik eta behin ongi etorria eman nahi diegu bai Rubio jaunari eta bai Peralta jaunari. Presidenteak esan bezala, bi agerraldiak bateratzearekin ez daukagu arazorik, orduan nik egingo dudan sarrera bereziki Rubio jaunaren agerraldiari egokituko zaio.

Uztaila hasieran Osasun arloko zuzendaritza eremuan hainbat dimisioren, hainbat kargugabetzeren berri izan genuen, Osasunbideko gerentearena eta Ospitaleen guneko zuzendariarena tartean. Legegintzaldia hasi eta bi urtera, osasun arloko egituran klabeak, estrategikoak diren postuak, konfiantzazko postuak aldatzea ekarri zuen horrek. Zure kasuan, Rubio jauna, Osasunbideko gerentzia hartu duzu. Asko hitz egin da honetaz, honen atzean egon zitezkeen

BORRADOR

arrazoiez: murrizketek sortutako tentsioak aipatu dira batetik, profesionalen aldetik ezin egona ere nabaria izatea, Kontseilariaren jarreraz ere asko hitz egin da, eta kasu askotan mesfidantzaz ere hitz egin da.

Pasa den irailean, Kontseilaria bera ere izan genuen Batzorde honetan horren inguruko azalpenak ematen eta ekipo berriari buruz ere hitz egiten, eta dimisio eta kargugabetze hauen inguruan hitz egin zuenean gaiari garrantzia kendu zion eta aipatu zuen garai berri bat irekitzea ekartzen zuela prozesu honek, ezarritako helburuei egokitzeko ekipo berri bat sortu dela, eta horixe zela lehentasuna. Geure iritzia eman genion, egoera honen atzean geure ustez Departamentuaren noraeza eta kudeaketa egokia aurrera eramateko Kontseilariak erakutsi duen ezgaitasuna agerian gelditzen zela, eta desegituratze hori porrot baten isla garbia zela.

Gaurko agerraldian zentratuko gara. Orain hiru hilabete hartu duzu kargua, hainbat erronka ditugu edo dituzu mahai gainean, proiektu asko eta baita arazo asko ere. Zein lan-ildo ari zareten jorratzen, zein lehentasun ezarri dituzuen, nola egiten ari zatzazkion aurre arazo horiei hemen azaltzea nahiko genuke, eta xede horrekin eskatu dugu gaurko agerraldia. Esan bezala, arazoak eta zailtasunak asko dira, eta orain artean Osasun Departamentuaren kudeaketa, gure ustez, erabat desegokia izan da arlo horietako askotan. Aipatuko ditut momentu honetan mahai gainean dauden gai nagusiak, geuri behintzat kezka sorrarazten diguten gaiak; esate baterako, ospitaletako sukaldeen pribatizazioa, itxaron zerrenden afera, oinarrizko osasun laguntzan izaten ari diren berrantolaketak edo murrizketak, larrialdietako berrantolaketa – landa eremua barne–, dekretua atzera bota zenetik hona egiten ari den lana, hainbat zerbitzuren bateratzea, ospitaletako gunean izaten ari den prozesua – bereziki, laborategiaren aferari dagokiona–, kronikoen plana, badaukagu mahai gainean osasun mentaleko plan estrategikoa garatzeko, estamentu ezberdinen arteko koordinazioa hobetzeko proiektua, eta abar. Proiektu eta erronka hauek guztiak, gainera, murrizketa politika aldatzen ari den une batean ari dira gauzatzen, edo aurre egin behar zaie: herritarren kexak, profesionalen lan baldintzak ere okerrera doazen momentu honetan, profesionalen aldetik desmotibazioa eta ezinegona, sektore batzuetan behintzat, nabarmena den bitartean, benetako parte hartzerik ez dutela salatzen duten bitartean, afera

BORRADOR

sindikalak, eta abar. Beraz, zertan dagoen hau guztia, proiektu hauek zertan diren, zailtasun horiei nola ari zatzaizkion aurre egiten, zeren eta azken batean izenak aldatzea ez da izaten nahikoa bere horretan –hori gutxienez osasun arloaren kudeaketak hobera egin dezan–, izen aldaketa soila esan nahi dut, orain arteko bideari bere horretan eta orain arte izandako jarrerari bere horretan eusten baldin bazaio.

Prentsan egin dizkizuten elkarrizketetan, profesionalekin batera lan egiteko garrantziaz hitz egin duzu, horren beharraz, parte hartzea bultzatzeko bideez hitz egin duzu. Beraz, jakin nahi genuke ea nola ari zaren hori egiten, zer aldatu den aurreko kudeaketatik hona. Beraz, honetaz guztiaz hitz egitea gustatuko litzaiguke eta hori da gaurko agerraldiaren helburua. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. En segundo lugar, señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko, Presidente jauna eta arratsalde on guztioi. Yo también quiero dar la bienvenida al señor Rubio, al señor Peralta y a la señora Borrueel. Muchas gracias por venir a esta comparecencia. Es cierto que, en un principio, eran por separado, las comparecencias, pero vistas todas las cosas que son similares, la vamos a hacer conjunta. Con lo cual, yo me voy a dirigir un poco más al señor Peralta y, sin querer entrar en el tema de las dimisiones –que sí que creo que eso es un tema personal, y así siempre lo he dicho, y esas decisiones las respeto y las respetaré siempre–, sí que es cierto que, cuando salieron en prensa palabras de la señora Vera acerca de por qué dimitió, es verdad que decía que, en aquel momento, existía una imposibilidad de llevar a cabo el proyecto, de una gestión más autónoma de los servicios y con mayor participación de los profesionales clínicos. Y también dijo que su proyecto era hacer una gestión más autónoma de los servicios, no tan centralizada, y, volvía a repetir, “con participación de los clínicos”, y dijo que no era el momento de poder llevar la gestión de esa manera y esas eran las causas, en principio, por las cuales dimitió.

De ahí la comparecencia; para explicar cuál es su modelo, cómo va a gestionar y, luego, es cierto que no están en la comparecencia, la señora Ruiz

BORRADOR

ha hecho mención a una de las cosas, pero sería analizar muy por encima la unificación de los servicios que faltan en el Complejo Hospitalario, qué va a pasar con las cocinas, con las urgencias, para cuándo se va a equipar el edificio que existe actualmente. Porque, en la última visita que hicimos, se nos dijo que para justo después de sanfermines, la unificación de laboratorios –que llevamos desde el principio de la legislatura hablando de la unificación de laboratorios–, todavía el otro día salió en prensa que las personas que están trabajando en los laboratorios de Tudela no saben nada de cómo está la situación. Quisiéramos saber estas cosas en particular pero también, en global, cuál es el sistema de gestión. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Comenzamos, pues, con el señor Rubio. Un tiempo máximo de veinte o veinticinco minutos. Adelante.

SR. DIRECTOR GERENTE DE OSASUNBIDEA (Sr. Juan José Rubio) (2): Arratsalde on. Zuek orain eta hemen egotea asko eskertzen dizuet. Batez ere eta bereziki bihotzez eskertu nahi diet Legebiltzarraren aurrean nire agerpena eskatu duten bi taldeei. Eskerrik asko, Bildu-Nafarroa, eta eskerrik asko, Aralar-NaBai. Eskertzen dizuet hemen elkarrekin egotea, modu honetan, guretzat oso garrantzitsua den gai bati buruz hitz egiteko, kalitatezko elkarrizketa eduki dezakegulako. Hain zuzen, gure familien osasunaz, bai eta gure bizilagunen eta ondotik datozen belaunaldien osasunaz ere. Euskaraz mintzatzen jarraitu nahi nuke baina oraindik ez dut beharko nukeen maila. Euskara ikasten ari naiz eta ikasi nahi dut benetan.

Agradezco mucho su presencia, aquí y ahora. Muy especialmente, quiero dar gracias de corazón a los grupos parlamentarios que han pedido mi comparecencia. Bildu-Nafarroa, muchas gracias. Aralar-Nafarroa Bai, muchas gracias. Muchas gracias porque estar hoy aquí me da la oportunidad de tener una conversación sobre algo que me importa y nos importa mucho a todos, que es la salud; la salud de los ciudadanos hoy y la salud de las futuras generaciones.

Efectivamente, al hacer la presentación, se han enumerado los proyectos que están en marcha en una legislatura en la que yo me incorporo justo en la mitad, y me incorporo con la idea de aportar un ímpetu nuevo y una

BORRADOR

energía nueva en una línea de continuidad. Lo primero que tenemos que asumir al dirigir una organización de servicios es que uno entra para servir y así he entrado yo, para sumar y para servir. Me he puesto a disposición de mi propia organización para, a través de ella, servir a todos los ciudadanos. Esta es una organización de diez mil personas que presta servicios, fundamentalmente, cara a cara, en todo el territorio navarro, y es una organización que tiene muchos problemas y que tiene muchos retos y es una organización que también tiene muchas cualidades de las que podemos estar muy orgullosos y de las que podemos presumir. Es una organización totalmente financiada con dinero público y, en un momento de gran crisis económica, tenemos que agradecer que la sociedad ponga a disposición del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea prácticamente un tercio del presupuesto, que es menos de lo que teníamos cuando había más dinero en total pero es, realmente, una gran cantidad.

Dentro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ha habido unos cuantos cambios muy notables —y aquí estamos dos personas para hablar de ello— pero también tenemos que hablar de continuidad. La estructura más cercana al ciudadano, la estructura sobre la que van a pivotar los proyectos más transformadores, que es Atención Primaria, es una estructura que no ha cambiado; es una estructura que, en Navarra, la tenemos tan cercana que podemos presumir de tener un centro de salud por cada diez mil ciudadanos, algo que es prácticamente el doble de lo que la Organización Mundial de la Salud definía como óptimo, y eso sin contar los doscientos y pico consultorios que tenemos. Una organización que tiene mucho que mejorar —y en eso está— y ha hecho una propuesta de mejora organizativa para poder atender, en un horario más amplio, a las necesidades de atención continuada de los ciudadanos. Y es una organización que lleva todo este año buscando un consenso para responder ante el Parlamento antes del plazo previsto, que es enero, para hacer una nueva propuesta consensuada.

Salud Mental, efectivamente, en 2012, publicó el plan estratégico y se está trabajando en desarrollarlo. Es una organización que ha medido incluso la calidad percibida por los usuarios con una respuesta muy positiva. Podemos asegurar que tenemos muchos problemas y el más notable —y en el que más

BORRADOR

estamos trabajando— es el problema de la accesibilidad. Nuestro sistema tiene muy buen acceso en Atención Primaria. Según el barómetro sanitario, estamos en 1,5 días de acceso al centro de salud, que es la mitad de la media nacional y, sin embargo, tenemos un acceso que está empeorando, que nos preocupa y que estamos ocupándonos de intentar mejorar en Especializada, acceso a listas de espera quirúrgicas y acceso a pruebas de especialistas y a consultas de especialistas también. Ahí estamos trabajando y, quizás, el cambio que ha podido haber con respecto a la etapa anterior es que los equipos de trabajo realmente están, desde los servicios clínicos, buscando soluciones y proponiéndonos a la dirección esas soluciones para que les podamos apoyar con recursos. Hemos pasado, quizás, de un modo de trabajo más de arriba abajo a un modo de trabajo de abajo a arriba, con total apoyo de la dirección. Hemos hecho, también, un cambio táctico, hemos separado claramente el problema de los procesos quirúrgicos del problema del acceso a especialistas en hospitales, en asistencia ambulatoria, y tenemos dos equipos de trabajo: uno configurado por los gestores quirúrgicos de los tres hospitales y otro en el que están trabajando las personas que coordinan la asistencia entre Primaria y Especializada.

Si me incorporé al proyecto cuando me lo pidieron fue porque creía que había mucho por hacer y que tenía la oportunidad de hacerlo en mi tierra. Hay mucho por hacer siempre, por muy bien que estemos y por muy bien que hable de nosotros el barómetro sanitario y por muy bien que hablen muchos de los ciudadanos, en momentos concretos de atención en los que lo agradecen personalmente y, a veces, a través de los medios de comunicación, también tenemos quejas y también tenemos esos problemas de acceso, problemas de puntualidad y tenemos mucho que hacer pero yo creo que las cosas se pueden hacer desde dentro mejor que desde fuera y, por eso, he entrado: para intentar sumar. A mí me parece que el proyecto está bastante bien enfocado, con un claro eje que es el paciente, para la atención sanitaria y con una serie de valores que yo comparto. Dentro de este proyecto, se han identificado cuarenta subproyectos, de los cuales algunos ya han salido como la gestión mejor de las listas de espera o la cronicidad de la que ahora voy a hablar, pero me parece importante que hayamos dado el paso, en esta legislatura, de explicitar que la

BORRADOR

organización presta una asistencia central en el paciente y que, además, en esta legislatura, estemos también en unas circunstancias de crisis económica, poniendo en marcha una serie de estructuras, como pueden ser los quirófanos, –como lo han preguntado, quizás el doctor Peralta pueda hablar un poquito más de ellos–, las urgencias y los servicios clínicos del hospital, del Complejo Hospitalario de Navarra.

Algunos de los proyectos que se han puesto en marcha son proyectos que tienen como referente las mejores prácticas internacionales en un entorno en el que algunas de nuestras actividades son industriales y tienen posibilidades de ser más eficientes con economías de escala y con automatización. Nosotros tenemos la obligación de aplicar esas tecnologías y ese conocimiento a hacer mejor las cosas. El proyecto –que está ya funcionando y que se ha mencionado– de laboratorios supone un referente, a escala nacional e internacional, de una atención totalmente centralizada, dando un servicio mejor que antes y con unos costes claramente menores. Los costes en reactivos han bajado a la mitad y los costes personas han bajado, también, notablemente. El lado negativo de la eficiencia, cuando hablamos de reducir costes en personas, es que hay personas que pierden su puesto de trabajo y no podemos más que lamentar que esas personas, individualmente, hayan dejado de tener ese trabajo que antes tenían pero, en el otro lado, está la eficiencia, el dar un servicio con mayor disponibilidad, con una mayor calidad y con un menor coste a todos los navarros cuando necesiten hacerse análisis clínicos.

Este tipo de proyectos de transformación son proyectos de cambio fáciles de hacer –entre comillas–; ya vemos que no todo el mundo está de acuerdo. El momento, a lo mejor, no se elige siempre en las mejores circunstancias, a veces la gestión del cambio no se hace bien, pero son proyectos que nadie tiene ninguna duda de que hay que hacerlos. Cuando comparamos distintas organizaciones y distintos sistemas sanitarios, vemos que, lo mejor que hay en este momento en cualquier lugar es exactamente lo que tenemos en Navarra: un laboratorio centralizado con la máxima tecnología y aplicando el conocimiento más actual. Hay otros proyectos de cambio que son más complejos y tienen más trascendencia y son proyectos que implican

BORRADOR

un cambio cultural y que implican una integración de personas, de formas de hacer, una integración de procesos, una integración, en definitiva, de servicios, y el exponente más claro es el proyecto del Complejo Hospitalario de Navarra, del que luego se va a hablar, pero tenemos otros como puede ser la reorganización en Atención Primaria o proyectos más locales dentro de servicios.

El eje vertebrador de todos estos proyectos es la garantía de la máxima calidad. Uno de los ejes de la calidad es la equidad y hacer las cosas de manera similar o idéntica para los mismos problemas es una de las obligaciones. Y hay otras dimensiones de la calidad de las que podríamos hablar pero una que realmente va a tener cada vez más visibilidad va a ser la seguridad del paciente, de la que nosotros también podemos presumir, porque Navarra es pionera y puede destacar en muchos proyectos, garantizando la seguridad los pacientes pero, como en otros terrenos, hay mucho por hacer y vamos a trabajar de una forma muy clara en mejorar la seguridad del paciente en todos los niveles asistenciales.

Hemos pasado de proyectos de transformación, que son prácticamente copiar y pegar las mejores prácticas del mundo, como los laboratorios, a proyectos de transformación singulares, como puede ser la integración de servicios en el Complejo Hospitalario, y el siguiente nivel de transformación es un nivel en el que tenemos que estar todos implicados, es un nivel que afecta a un cambio de paradigma, a un cambio de sistema. Yo creo que, en esto, estamos todos de acuerdo, en el horizonte, y quizás en lo que nos tenemos que poner de acuerdo es en la trayectoria, en la senda a seguir. De lo que ahora estoy hablando es de hacer una asistencia centrada en el paciente pero orientada hacia una salud de las poblaciones. Cuando pensamos en población, pensamos en maximizar la salud y, entonces, sabemos que eso se consigue apostando por la prevención de la salud y por predecir problemas e intentar abarcarlos antes de que sean demasiado graves. Navarra fue pionera en el programa de detección precoz del cáncer de mama y ahora estamos poniendo en marcha el programa de detección precoz del cáncer colorrectal, disminuyendo a cuatro años el tiempo en el que vamos a cubrir toda la población diana, que son personas de cincuenta a setenta y cuatro años,

BORRADOR

cuando el ministerio está proponiendo diez años. El programa se ha anunciado ya, se va a poner en marcha en los próximos días y, en 2017, el total de la población diana estará cubierto.

Cuando hablamos de población, tenemos que fijarnos en la población que tenemos en estos momentos y todos sabemos que, gracias a muchas circunstancias, al ambiente, a nuestra propia genética, a nuestros sistemas sanitarios, las personas están viviendo mucho tiempo y también estamos siendo capaces de identificar problemas que van a acompañarnos toda la vida, que son los que llamamos crónicos. Eso nos lleva a plantear una estrategia de prevención y promoción de la salud enfocada en este tipo de ciudadanos, que son uno de cinco en estos momentos, y es una fracción que está creciendo. Lo que hemos hecho aquí, de momento, es escribir una estrategia y dar el siguiente paso, que consiste en estratificar a la población. Sabemos, de los seiscientos cincuenta mil navarros y navarras, exactamente qué personas están en cada grupo de riesgo y podemos pensar, podemos empezar a aplicar cambios en la forma de atenderles, coordinando mejor los recursos que tenemos en Atención Primaria y en Atención Especializada para conseguir que estas personas son, en primer lugar, personas que tienen muchos problemas a la vez, pacientes pluripatológicos, siguiendo con problemas que tienen que ver con insuficiencia cardiaca, con las demencias y, de esa manera, desplegando toda la pirámide de riesgo proceso a proceso, vamos a seguir la estrategia que nos hemos fijado, que es de despliegue poblacional. Empezaremos por unas pocas zonas básicas de salud donde pilotaremos, donde probaremos el modelo y, una vez que estemos identificando unos mejores resultados en Salud y una mejor utilización del sistema sanitario, extenderemos ese modelo. Lo que nos está pasando, en estos momentos, es que el sistema, incluso con todos los problemas que teníamos, de listas de espera y otra serie de problemas, en valores absolutos, está dando un buen servicio a los pacientes agudos pero no está dando un servicio adecuado a los pacientes crónicos y, por eso, necesitamos transformar el sistema y necesitamos hacerlo a la vez que seguimos prestando servicios.

En 2016, se fijarán los nuevos objetivos del milenio y, con toda probabilidad, se acordará que, para tener un planeta sostenible, es necesario

BORRADOR

que la salud de las personas esté asegurada, así que garantizar la sostenibilidad de la salud es garantizar la sostenibilidad del planeta. El sistema sanitario, en estos momentos, está centrado en el paciente y el reto que tenemos es dar el siguiente paso y centrarlo, realmente en el ciudadano. De eso se trata cuando hablamos del Plan de Cronicidad y los pacientes pluripatológicos. Yo he terminado mi exposición; estoy a disposición para cualquier pregunta que quieran hacerme y agradezco mucho que me hayan escuchado.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muchas gracias. Señor Peralta, a continuación, tiene un turno de veinticinco minutos.

SR. DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Víctor Peralta): Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Yo también quiero comenzar mostrando mi agradecimiento a todos los grupos parlamentarios por haberme dado la oportunidad de dirigirme a esta Comisión de Salud del Parlamento de Navarra. No es la primera vez que acudo a esta cámara, pero sí es la primera vez que vengo como Director del Complejo Hospitalario de Navarra para hablarles del gran reto que tengo por delante. Me gustaría comenzar explicándoles cuál es mi visión de este gran centro sanitario, el mayor de Navarra y referencia para muchos profesionales que trabajan o han trabajado en el mismo. Una sola frase es suficiente para resumir la tarea que tenemos por delante: una organización, un único proyecto. Porque, efectivamente, el Complejo Hospitalario de Navarra lleva tres años inmerso en un complejo proceso de unificación que tiene como reto fundamental la integración de centros, servicios y profesionales que, en no pocos casos, parten de culturas asistenciales muy distintas. Más concretamente, existe en la actualidad un conjunto de unidades y servicios asistenciales duplicados en distintos centros cuya masa crítica, problemas de ubicación y sistemas de organización impiden afrontar con eficiencia y agilidad los constantes cambios y adaptaciones que la evolución de la sanidad y de la propia sociedad demandan. El 12 de abril de 2010, se aprobó el decreto por el que se creaba el Complejo Hospitalario de Navarra con los siguientes objetivos: mejorar la eficiencia desde el punto de vista asistencial, analizar y proponer, para cada una de las unidades asistenciales —contempladas como verdaderos centros de

BORRADOR

responsabilidad—, el esquema organizativo que mejor se adapte a los objetivos de mejora de la calidad y de la eficacia de la unidad, establecer un nuevo centro hospitalario como referencia asistencial de la región sanitaria, adecuar la masa crítica asistencial de las unidades y servicios y, por último, impulsar y racionalizar el desarrollo e implantación de nuevas tecnologías.

Mi propósito es culminar la unificación de los servicios duplicados en estos dos próximos años y que el Complejo Hospitalario de Navarra, erigido por fin en un único centro a todos los efectos, se caracterice por el compromiso de los profesionales con la organización, la corresponsabilidad y la transparencia, la accesibilidad y continuidad de cuidados, la calidad científico-técnica y la percibida, la equidad en la distribución de recursos, la formación, investigación e innovación constantes y la sostenibilidad del sistema. Una organización y un único proyecto que se caracterice por ser un hospital accesible que ejerza adecuadamente su papel en el proyecto asistencial de los pacientes, un hospital que tenga la gestión por objetivos y la gestión del conocimiento como principales herramientas de organización y gestión del proceso asistencial. Un hospital que reoriente su misión tradicional de hospitalización convencional, basada en especialidades médicas, a otra centrada en procesos asistenciales integrados y multidisciplinarios, un hospital que integre la actividad asistencial con la docente e investigadora como medio para alcanzar la excelencia y, por último, un hospital sostenible que mejore su eficiencia mediante procesos organizativos y de gestión orientados a satisfacer las necesidades de los pacientes.

¿Cuál es la situación de la que partimos? En primer lugar, hay que reconocer que somos, como ya les he comentado, un hospital a medio hacer en muchos sentidos. En un sentido es en el que estamos inmersos en procesos de unificación de servicios duplicados y de integración de diferentes culturas hospitalarias. Estos procesos están suponiendo una gestión del cambio importantísima y que ha llevado a que la asistencia, efectivamente, se vea resentida. Sabemos que, hasta que no se culminen las revisiones de los procedimientos asistenciales, el establecimiento de nuevos circuitos, la consolidación de los equipos, etcétera, pasará un tiempo en el que los servicios serán menos efectivos como paso previo y necesario para conseguir una

BORRADOR

mayor eficiencia de los mismos. Esta es una de las consecuencias no deseadas en un proceso de cambio organizativo como en el que está inmerso el Complejo Hospitalario de Navarra, y mi primera y principal misión es intentar acelerarlo.

En segundo lugar, partimos de una situación en la que, desde que existe el complejo como tal, no ha habido pactos de gestión por objetivos que fijen a los servicios y a los profesionales las metas deseables a conseguir y que, a la vez, alineen a los diferentes servicios con los objetivos de la organización. Partimos de una situación en la que, como pudieron analizar el pasado día 12 de septiembre en la comparecencia de la Consejera de Salud sobre la situación de las listas de espera, se resiente la eficiencia, sobre todo en determinados servicios que van a necesitar, por su especial coyuntura, por su trayectoria o por sus retos actuales, de una ayuda en su gestión y organización más dirigida y personalizada. El Complejo Hospitalario de Navarra es, por tanto, un hospital con importantes retos asistenciales y que cuenta con el principal valor que puede tener una organización: su capital humano. Los excelentes profesionales que prestan sus servicios en todas las áreas del complejo y, por supuesto, sin olvidar que no vivimos en una burbuja ni de espaldas a la realidad y que, en la actualidad, debemos ser capaces de optimizar lo más posible nuestros recursos.

Me preguntaban por la gestión que pienso llevar a cabo. Bien, como tuve ocasión de comunicar a los profesionales del Complejo Hospitalario, el pasado 13 de septiembre, pretendo implantar un modelo de gestión que se caracterice por estar orientado a resultados. Que cuente, por supuesto, no solo con la participación, sino también con la implicación de los profesionales, que sea integrador de perfiles profesionales, buscando la colaboración interdisciplinar efectiva y real. Una gestión en la que los procesos asistenciales guíen a la organización y no al revés, y una gestión en la que se generalicen las mejores prácticas asistenciales.

Y respecto a los proyectos que pretendo impulsar en los próximos dos años, los he dividido en cuatro ámbitos diferenciados: proyectos de gestión, proyectos de integración, proyectos de participación y comunicación y puesta

BORRADOR

en marcha de nuevas infraestructuras. Voy a pasar, seguidamente, a resumirlos brevemente, porque todos ellos son conocidos con mayor nivel de detalle por los profesionales del complejo. Les decía que el primer ámbito es el de la gestión, y aquí tenemos identificados cinco proyectos en los que ya estamos trabajando. El primero de ellos es la gestión por objetivos. Como ya he mencionado anteriormente, los pactos de gestión por objetivos serán la principal herramienta de gestión y estarán orientados a conseguir resultados. Los objetivos tendrán carácter integral e integrador de los procesos asistenciales y serán escalonados y progresivos en el tiempo. Todo ello con la finalidad de conseguir una dinámica de mejora continua, tanto de los servicios como de los profesionales. El segundo proyecto de gestión es la mejora de la coordinación primaria especializada; un área –hay que reconocer– de especial mejora, dado que la coordinación entre Atención Primaria y el complejo se había visto resentida con la desaparición de la Subdirección de Ambulatorios del centro de consultas externas Príncipe de Viana, a la vez que se creó el complejo. De hecho, la nueva Subdirección de continuidad asistencial y calidad del Complejo Hospitalario tiene entre sus objetivos impulsar esta coordinación tan necesaria entre la Atención Primaria y el complejo. El tercer proyecto de gestión es la potenciación de las unidades funcionales multidisciplinares. El cuarto proyecto es potenciar la ambulatorización de la asistencia mediante el impulso de alternativas a la hospitalización total, tales como la hospitalización a domicilio y los hospitales de día. Y el último proyecto de gestión consiste en generalizar las mejores prácticas asistenciales y de gestión, ya existentes en el propio complejo hospitalario, a todos los servicios del mismo.

Cinco son también los principales proyectos de integración que estamos realizando. El primero de ellos es la unificación de todos los servicios médicos del Complejo Hospitalario; proceso que está siendo, como les decía anteriormente, largo y costoso, pero que espero aligerar reorientando la metodología utilizada hasta ahora y simplificando la tramitación administrativa, tanto con el Servicio Navarro de Salud como con el Departamento de Presidencia, de manera que se pueda completar el proceso de unificación en el año 2014 y se propongan a Función pública la oferta pública de empleo de jefaturas en el año 2015.

BORRADOR

Estamos trabajando en la creación de nuevas áreas asistenciales, como la de oncología, y se va a evaluar la necesidad de creación de nuevas áreas para su eventual implantación posterior, como puede ser el área de aparato locomotor, el área de la mujer, el área de niños y niñas, el área de neurociencias y el área de enfermedades infecciosas. El tercer proyecto de integración consiste en la puesta en marcha de la puerta única de urgencias de adultos. Este es un proyecto de gran calado asistencial que conlleva el rediseño de circuitos asistenciales, la unificación de guardias y de la prescripción farmacéutica entre otros. La apertura de las nuevas urgencias supondrá, por tanto, una oportunidad única de integrar los procesos asistenciales y, por tanto, de mejorar la eficacia y eficiencia del Complejo Hospitalario de Navarra. El cuarto proyecto de integración es terminar con la unificación de los laboratorios que, como saben, combina la centralización de procesos en una única área para todo Navarra, la integración con procesos asistenciales, la automatización de procesos y la redefinición del modelo organizativo y de gestión, que se caracteriza por tres valores: la seguridad, la eficiencia y la sostenibilidad. Y, en último lugar, como proyecto de integración, quiero reseñar la potenciación de las unidades docentes multiprofesionales como ámbitos docentes colaborativos en las que se forman los profesionales desde una perspectiva multidisciplinar.

Con respecto a los proyectos de participación y, en una organización tan grande como el Complejo Hospitalario, en el que trabajan casi seis mil personas entre médicos, enfermeras, personal auxiliar, administrativo y de servicios, el reto de la participación es ingente y difícil. Sin embargo, nuestro compromiso es que queremos mantener un diálogo fluido y constante con los profesionales, para lo que comenzaremos por crear el órgano de participación por excelencia, que es la Junta Técnico-Asistencial y que se constituirá el próximo mes de noviembre. Pero, además de eso, pretendemos reforzar la comunicación en dos ámbitos: a nivel interno, mediante la comunicación a los profesionales por parte de la dirección de los principales proyectos del Complejo Hospitalario y, por parte de las Subdirecciones de los proyectos más específicos y en la que también contemplamos la puesta en marcha de un portal de gestión del conocimiento corporativo específico del complejo al que

BORRADOR

todos tengamos acceso y que sea la principal herramienta de transmisión de la información y del conocimiento. Quiero reforzar, por supuesto, también, nuestra imagen externa fomentando, de la mejor manera posible, la comunicación de acciones de innovación, investigación y de buenas prácticas que, habitualmente, se desarrollan en el Complejo Hospitalario y que no salen a la luz, muchas veces, por la humildad natural de sus profesionales.

Por último, y en cuanto a las nuevas infraestructuras que vamos a acometer, tenemos el nuevo Pabellón de Urgencias, que esperamos esté en funcionamiento el próximo año, y el nuevo Pabellón C. Este Pabellón albergará, en el año 2014, las nuevas unidades de Hospitalización, de Oncología, Hematología, Reumatología, Endocrinología y Digestivo y, en el año 2015, dos quirófanos, salas de colonoscopias y una nueva Unidad de Cuidados Intensivos.

Señorías, como conclusión, trabajamos por un hospital más integrado, con servicios unificados y equipos multidisciplinares, en el que se trabaje por objetivos y en el que se potencie una asistencia de calidad, pero también la docencia y la investigación. Un hospital en el que prime tanto la calidad técnica como la calidad percibida porque, aunque no tenemos ninguna duda sobre la trascendencia de los aspectos de calidad técnica de la prestación sanitaria, cada día se hace más evidente que el paciente desempeña un papel destacado a la hora de valorar la calidad de la asistencia sanitaria, lo que puede conllevar sustanciales cambios en el modo de hacer de los profesionales. Por tanto, para conseguir mejorar la calidad, es necesario conocer las necesidades y expectativas de los pacientes y saber convertirlas en requisitos y en objetivos asistenciales. El camino que tenemos por delante está marcado en términos de mejorar la actividad asistencial adaptada a las necesidades, el trabajo en equipo y los liderazgos positivos, el desarrollo y participación profesional y el orgullo de pertenecer a un centro y a una organización que –no lo olvidemos– está en los estándares de calidad más altos de nuestro país.

Señorías, creo que he respondido a lo que me pedían. Sé que hacían también mención expresa a las cocinas, pero no me he referido a este tema porque el seguimiento del Servicio de Cocinas, que es el que reseñaban en su

BORRADOR

pregunta, es del ámbito de actuación del Servicio Navarro de Salud. Muchas gracias. Estoy a su disposición para las cuestiones que me quieran plantear.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Comenzamos turno de intervenciones de portavoces. Por Bildu-Nafarroa, señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente, y gracias también al señor Rubio y al señor Peralta por las explicaciones que nos han dado. Especialmente, quería agradecer al señor Rubio el esfuerzo que ha hecho por hablar en euskera, por lo menos para comenzar su exposición hablando en euskera. Yo creo que será el único alto cargo. En este caso, ningún miembro del Gobierno, ningún alto cargo, ha hecho el esfuerzo. Sinceramente, se lo agradecemos.

Hablaba usted –primero, me referiré a la exposición del señor Rubio y, luego, a la del señor Peralta– de que ha empezado a trabajar con energía y con ímpetu. Es evidente que los necesitará. De su exposición –y entendiendo que es una primera comparecencia, que es una comparecencia genérica–, evidentemente, usted ha citado, en estos momentos hay encima de la mesa, promovidos por el anterior equipo, cuarenta subproyectos y, evidentemente, poco a poco, vamos hablando de todos ellos y no esperábamos hoy, tampoco, un nivel de concreción absoluto–, lo primero que me gustaría es agradecer algunas de las cosas que ha dicho. Acostumbrados, en muchas ocasiones, a un talante de autocomplacencia, el oír que, a veces, la gestión del cambio no se hace bien, que no se hace en el momento necesario, yo creo –y no sé si se refería exactamente a muchas de las cosas que se han intentado hacer por parte del departamento–, a mí sí me parece una reflexión acertada si echamos la vista atrás y vemos cómo, desde el departamento, se han empeñado en llevar adelante ciertos proyectos por encima de la opinión de profesionales y de otros agentes del ámbito sanitario.

Decía usted que hay muchos retos y muchos problemas –yo también lo decía en mi primera intervención– que siguen una línea de continuidad; me imagino que eso es lo que le toca a usted. Sí que me ha parecido que se refería usted a objetivos muy generales, las prioridades, la accesibilidad, la

BORRADOR

cercanía, en el caso de Atención Primaria, desarrollar los proyectos que están, la calidad, la seguridad del paciente, que el sistema gire en torno al paciente... Yo creo que, como reflexiones genéricas, lógicamente, aquí todos y todas estaremos de acuerdo. Claro que, ya cuando bajamos a la realidad, sí que veremos, a lo largo del tiempo, cuál va a ser la gestión. Por ejemplo, cuando decimos que la prevención o la promoción de la salud es una de las prioridades –y ahí yo creo que no habrá nadie que no coincida–, simplemente, hablando exclusivamente en términos de eficiencia, aunque solo fuera por eso, todos estaremos de acuerdo, pero hablaba usted de los programas de detección precoz de ciertos tipos de cáncer, pero la aparición en la promoción de la salud no se puede restringir exclusivamente a ese tipo de programas. Se hace desde los centros de Atención Primaria y, en estos momentos, entendemos que las medidas que se están adoptando, tanto en los centros de salud como en otros ámbitos, desde luego, no favorecen que los profesionales le puedan dedicar tiempo a este tipo de actividades. Eso lo dicen los propios profesionales y lo estamos viendo en el día a día. Por tanto, no sé cómo se encaja eso con la realidad.

No ha hablado usted de las cocinas, y es un proceso de privatización que está siendo vergonzoso –diría yo–, está teniendo unos problemas que se van extendiendo a lo largo del tiempo y creo que merece una reflexión. Queremos saber cómo va a abordar usted este tema. En alguna entrevista que ha concedido usted a la prensa durante el verano, hablaba de que esperaba que, para finales de agosto, este tema estuviera solventado. Hay expedientes en marcha y expedientes incoados. Que sepamos, uno se ha llevado a efecto, pero queremos saber qué es lo que se está haciendo en estos momentos. Por parte de la Consejera, hemos solicitado también explicaciones. Ya nos las dio, pero entendemos que sería momento de que muchos de los problemas estuvieran solucionados, y no lo están. Por nuestra parte, vamos a seguir diciendo lo mismo que hemos venido diciendo hasta ahora: que no entendemos esta privatización, ni siquiera en términos de eficiencia cuando el eje –si realmente es el paciente–, la calidad, etcétera, etcétera, entendemos que este cambio, desde luego, no ha supuesto ninguna mejora en ese concepto.

BORRADOR

También había otros temas más concretos que sí nos gustaría, aparte de los objetivos generales, que nos diera algún tipo de explicación más de cómo se van a abordar esas líneas de trabajo y esos proyectos, si la participación también es una de las de las fórmulas que usted va a buscar. También nos gustaría saber cómo va a llevar a cabo eso. Ya se lo he comentado en la primera intervención. Me gustaría que, en la réplica, se pudiera concretar algo más de algunos de los temas que hemos comentado al principio. El señor Peralta, en lo que corresponde a su ámbito, ha hablado de listas de espera, ha hablado de la unificación de servicios, ha hablado del tema laboratorios, pero sí que nos gustaría, también desde la gerencia, una visión un poco más amplia.

Y, respecto a la intervención del señor Peralta, ha concretado un poquito más y sí que nos gustaría que esas líneas de trabajo que nos ha explicitado – es difícil recogerlas todas; nos ha dicho que está en manos también de los profesionales–, si pudiera facilitárnoslas también en un documento por escrito, se lo agradeceríamos. Evidentemente, lo mismo: le agradecemos la explicación de los de los objetivos generales, de los proyectos generales, también su nivel de concreción –que sabemos que este tipo de comparecencias no puede ser del agrado, de lo que nos gustaría, primero por tiempo y, luego, por el formato que ofrecen este tipo de comparecencias– pero sí que nos llama la atención, porque hemos estado hablando, también, en comparecencias anteriores, con la Consejera de listas de espera, por ejemplo y, en estos momentos, hay que reconocer que pasará un tiempo en que los servicios serán menos efectivos.

Ha hecho usted mismo –durante el proceso de unificación, me refiero– referencia explícita a las listas de espera, a que su misión va a ser acelerarlas. Me gustaría saber cómo. Ha hablado usted de reorientar metodologías. Si pudiera concretar algo más... Luego, dice: “hará falta una gestión más dirigida y personalizada”. No sé, exactamente, a qué se refiere con eso. Sí, por ejemplo, como en el tema de los laboratorios que parece que los profesionales, al menos, sí que echan de menos, desde luego, desde el ámbito directivo, desde el ámbito de Jefaturas, se echan de menos unas directrices claras, si se refiere a eso, a la sensación de los profesionales o, exactamente, a qué se refiere.

BORRADOR

Simplemente, como su primera comparecencia, desde luego, quiero agradecerles que hayan venido y, desde luego, no descartamos volver a pedir alguna otra comparecencia, ya con temas más concretos y que nos dé más opción a tratar temas más específicos. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Rubio y señor Peralta por las explicaciones. Yo también quiero, en primer lugar, darle las gracias al señor Peralta y reconocer, no es el detalle, pero por lo menos el que se haya dirigido en euskera al inicio de su intervención en este Parlamento. Además, también tengo que agradecerle el hecho de que no ha usado palabras de autocomplacencia y que reconozca que es una organización con muchos problemas y con muchos retos por delante porque, aunque todos sabemos que eso es así, creo que será de las pocas veces que se ha reconocido esa afirmación tan simple y tan sencilla.

Comparto con usted, también, que garantizar la sostenibilidad de la salud es la sostenibilidad del planeta. Otra cosa es cómo queremos garantizar la sostenibilidad del sistema, porque ahí es donde viene muchas veces la gran divergencia. Es decir, desde un sistema público, desde un sistema mixto, desde un sistema de privatización total. Es decir, ahí es donde viene, insisto, lo de garantizar la sostenibilidad del sistema o qué entendemos por sostenibilidad del sistema. Y, por supuesto, esa reflexión que ha hecho usted de que tenemos una sanidad financiada con dinero público. Efectivamente. Y, como la tenemos con dinero público, es decir, de lo que aportamos los navarros y navarras, por eso queremos el fortalecimiento del sistema público. Es decir, no que con el dinero público de los navarros y navarras se fortalezcan empresas privadas a cualquier precio y de cualquier manera.

Y, dicho esto, comparto con usted, también, que, efectivamente, es importantísimo el tema de la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad, y son importantísimas la investigación, la formación y la docencia pero, por supuesto, no una prevención –como ya ha dicho la señora Ruiz– en

BORRADOR

enfermedades concretas sino un concepto mucho más amplio de promoción y prevención de la salud y, justo, precisamente, en estos ámbitos que, a la hora de lanzar líneas, todas las personas consideramos imprescindibles, son precisamente uno de los aspectos donde más quejas tienen los profesionales y, sobre todo, en la promoción y prevención de la de la salud a nivel de Atención Primaria y, encima, una de las quejas que tienen es que es imprescindible, pero no tienen tiempo para poder realizarla. Con lo cual, entiendo que, ahora que se están estudiando los cambios que se pueda hacer en Atención Primaria y que tienen que ser consensuados, entiendo que es el momento para hacer caso a todos estos profesionales y recoger, como realmente piden esos profesionales, el tema de la prevención y de la promoción.

Habla del tema de crónicos y, en este tema, también es cierto que, por lo menos nosotros, hicimos aportaciones cuando se nos presentó, y otras de las cosas de que adolecía –entre muchas que tampoco voy a entrar a analizar aquí ahora– entraba también, precisamente, el tema de la prevención y de la promoción. Con lo cual, creíamos que no se regulaba bien y, ya que usted ha dicho que es un tema muy importante, esperamos que recojan la atención a crónicos en ese documento porque –lo hemos dicho siempre– creemos que, sobre el papel, ese proyecto es imprescindible. Es cierto que tenemos un sistema de agudos; no tiene que ser así. Quiero decir, existen pacientes agudos y existen pacientes crónicos: no tiene por qué ser ni el mismo sistema ni las mismas atenciones y, sobre el papel, estábamos de acuerdo con el proyecto, pero creemos que tiene carencias y esperemos que, a lo largo del tiempo –sobre todo las aportaciones que, como grupos, hicimos–, se recojan en esos documentos. Sí que me gustaría decir, sobre las líneas generales, que han sido –lo que he dicho– muy generales. Sobre el papel, coincidimos en muchas cosas, pero analizaremos mucho más tranquilamente lo que ha planteado e iremos viendo de qué manera se van cumpliendo y cómo las van llevando adelante.

Sobre los comentarios que ha hecho el señor Peralta, le agradecemos, por supuesto, también, las explicaciones que nos ha dado. Nos ocurre casi lo mismo. Lo que pasa es que, encima, hay cosas que son ya incluso viejas conocidas en este Parlamento y, sobre todo, para esta Parlamentaria, porque

BORRADOR

mejorar la coordinación entre Primaria y Especializada, llevo viendo desde que entré en este Parlamento, potenciar la hospitalización a domicilio y la hospitalización de día y entiendo que, además, es necesario y creo que hay que hacerlo. Pero es que, todavía, en los seis años que llevo en este Parlamento, todavía no sé muy bien cómo se debe hacer, qué se está haciendo y cómo se va a llevar adelante esta potenciación del ámbito ambulatorio.

La unificación de los servicios hospitalarios –también, en principio y además así apostamos por la unificación– sabemos que está teniendo muchos problemas, somos conscientes de las dificultades pero, cuando se hizo el Plan Estratégico, una de las cosas con las que estábamos de acuerdo era, precisamente, esta unificación. Por supuesto, la puerta única de urgencias, incluso se participó, desde este Parlamento, para que realmente fuera una única puerta, en lugar de dos, como se pretendía en los primeros inicios de los proyectos. Con lo cual, por supuesto que estamos de acuerdo, pero también son viejos conocidos, y lo que nos gustaría es saber, precisamente, cuándo se va a realizar esa unificación de las de las urgencias. En él, en el otro análisis que ha hecho del modelo orientado a resultados e implicación y participación de profesionales, lo analizaremos también mucho más profundamente –a mí se me escapan muchas de las cosas, así, a bote pronto– pero, desde luego, estamos completamente de acuerdo.

Sí que quería hacer una matización especial, cuando ha dicho lo de la participación, que intenta buscar un diálogo fluido y constante con los profesionales y reforzar la comunicación y, creo, sinceramente, que esta es una asignatura pendiente y, además, muy importante, por lo que hemos visto hasta ahora, y no voy a volver a entrar en el rifirrafe de “unos dicen una cosa, otros dicen otra”. La realidad es que no ha habido la comunicación que debía haber, ni en el proceso de unificación ni en el proceso de Atención Primaria. Insisto, creo que es una asignatura pendiente y que espero que realmente la cumplan, porque pedir la implicación de los profesionales cuando, muchas veces, se les está incluso no haciendo caso, aumentándoles la carga asistencial, restringiéndoles las sustituciones... creo que ahí hay una parte que, aparte de diálogo, incluso el tema de trabajar en las mesas sectoriales. Yo creo que hay que cambiar muchas formas y no sé si le competen a usted o no le competen.

BORRADOR

Cuando habla de nuevas infraestructuras, lo de “nuevas”, yo casi le quitaría la palabra “nuevas”, porque el Pabellón de Urgencias, insisto, creo que desde que entré en este Parlamento... Y el Pabellón C también. Le voy a hacer una pregunta concreta porque, cuando se hizo el Pabellón C, fue la excusa que sirvió para que, de esa manera, se llevara el Servicio de Geriátrica a la clínica de San Miguel y se dijo que, cuando se terminara el Pabellón C, el servicio volvería otra vez al Complejo Hospitalario. ¿Va a ser así? ¿O se va a mantener en San Miguel el servicio de Geriátrica?

Y, luego, otra duda que me genera todo esto es –y con esto acabo–, respecto a ese Pabellón C, no he apuntado las unidades de hospitalización que va a haber –creo que también ha dicho salas de endoscopia, etcétera– pero a mí hay una cosa que no me cuadra y es que abrimos nuevos quirófanos, abrimos nuevas salas de endoscopias, nuevas unidades de hospitalización; a la par, disminuimos –no sé si la palabra es “disminuir”– personal pero es cierto que hay jubilaciones, dicho por los propios profesionales, y no se hacen nuevas contrataciones. Con lo cual, entiendo que el personal disminuye salvo en nuevos modelos de gestión, con la cual, esto a mí me descoloca porque, a la par, cada vez, en estos momento, está habiendo más derivaciones. Entonces, no entiendo cómo se compensa todo esto. No sé si me estoy aclarando en esta última parte, pero sí que me gustaría... abrimos nuevas infraestructuras, tenemos menos profesionales y, desde luego, por los datos, se deriva cada vez más. Es algo que a mí se me escapa.

Pero, sobre todo, quiero que me responda a qué va a pasar con el servicio de Geriátrica y, a partir de ahí, analizaremos nuevas exposiciones porque de verdad que han sido muchísimos datos y muchas, desde luego para mí, imposibles de realizar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Por parte de UPN, señor Pérez Prados, tiene la palabra.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias, señor Presidente. Quería, en primer lugar, agradecer tanto al señor Rubio como al señor Peralta, la información que nos han trasladado sobre los proyectos y objetivos que tienen para conseguir y desearles éxito en su empeño y en el ejercicio de su

BORRADOR

responsabilidad, además de darles la bienvenida a esta Comisión de Salud en su primera comparecencia. No es la primera del señor Peralta; sí la suya, señor Rubio, así que sea bienvenido a esta Comisión que, como ya le anunciaban, seguro que no será la última de sus comparecencias ante la misma.

Bien, empezando por el último interviniente de los que comparecen, el señor Peralta resumía un poco en una frase el proyecto del Complejo Hospitalario de Navarra que era, creo recordar “una organización, un único proyecto”. Viene ya casi así definido desde el Decreto Foral del año 2010, que trae consecuencia, a su vez, de distintos informes y recomendaciones, incluso de la Cámara de Comptos, efectivamente, para mejorar la economía en el sistema de salud de Navarra. Efectivamente, uno de los principales objetivos derivados de aquellas recomendaciones y del propio Decreto Foral es la unificación de servicios dentro de –ahora que ya es un único hospital– el Complejo Hospitalario de Navarra. La unificación de servicios –y, efectivamente, usted lo indicaba, también– debe hacerse con oportunidad y vías de participación y colaboración con los profesionales del complejo. No digo con la participación y colaboración, sino que haya oportunidad de participar y vías de participación, porque nadie participa si no quiere; a nadie se le puede obligar a participar ni a colaborar. Y, en esa unificación de servicios, efectivamente –usted lo indicaba también–, es importante —y que hay que resaltar— la gestión por objetivos que no ha habido hasta ahora y, sobre todo, lo que no ha habido ha sido pactos. Consideramos una herramienta imprescindible para conseguir mejorar, tanto en los servicios como en los propios profesionales para, a su vez, modificar también tanto la gestión como las formas de trabajo y para, en definitiva, cambiar la forma organizativa del propio Complejo Hospitalario.

También, por referirme a algunos de los proyectos que nos ha presentado el señor Rubio, ha citado unos cuantos ahí, entre ellos, aparte de la flexibilidad y la espera en la atención sanitaria, el programa de cáncer de colon, de prevención, que ya está en marcha, la unificación de laboratorios, la seguridad del paciente, etcétera, también ha resaltado lo que podemos llamar la estrategia o el Plan de Atención a Crónicos que es uno de los cuarenta proyectos de nuevo modelo de atención sanitaria que, efectivamente, ya nos han presentado y hemos hablado en varias ocasiones en sede parlamentaria,

BORRADOR

tanto en Pleno como en Comisión. Es un Plan, este último, de Atención a Crónicos, consensado para atender al enfermo crónico de una manera diferente a como hoy se hace, centrando mucho más la atención en el informe crónico sin olvidar también al enfermo agudo, como usted nos decía.

Llevarlo a cabo va a suponer cambios estructurales. Yo también creo que cambios culturales y de organización de nuevos perfiles profesionales y también nuevas relaciones entre distintos niveles asistenciales. Usted decía “más centrado –y me ha gustado esa frase– en el ciudadano que en el paciente” porque, al final, sabemos todos que todos los ciudadanos acabaremos, en un momento u otro de nuestras vidas, siendo pacientes. Por lo tanto, la educación y la formación en el ciudadano solo puede reportar beneficios en cuanto a la economía a la que nos referíamos antes y a la eficiencia de estos servicios públicos.

Bien, desde nuestra opinión, esta comparecencia –no ha sido así en términos generales– se podía haber limitado a decir que se asumen los proyectos del Departamento de Salud y, como ya he comentado, se han presentado en distintas ocasiones en sede parlamentaria. En ese sentido, iban a contar —y yo creo que es el momento de decirlo—, hay que dar un periodo de cortesía tras la toma de posesión de ambos en sus nuevas responsabilidades y también les trasladamos, desde nuestro grupo parlamentario, junto con este periodo de cortesía, también un margen de confianza ante la disposición mostrada.

Bien. En cuanto a los aspectos que han salido aquí, en las dos intervenciones previas, han podido observar –con un poquitín de sorpresa– que se está, de alguna manera, aprovechando la comparecencia para seguir y acentuar críticas también a la gestión del Departamento de Salud. No considero –por lo menos, en mi humilde opinión– que sea el momento procesal oportuno. Creo que no era el momento para estas críticas, sino para escuchar más sus proyectos, objetivos que intentan conseguir y objetivos para desarrollar y llevar a cabo, pero esto se lo van a encontrar, posiblemente, en todas las comparecencias que tengamos aquí, porque esta sede parlamentaria se utiliza para hacer un poco de contragobierno. Hay un Gobierno institucional,

BORRADOR

y hay un contragobierno no institucional pero que tengan la oportunidad de comprobar que existe en sede parlamentaria.

Van a escuchar muchas veces al portavoz de Bildu, que representa a 7 Parlamentarios de 50, a Aralar/Na-Bai, que representa a 6, a Izquierda-Ezkerra, que hablará después, representa a 3 y a los no adscritos, que no están presentes en esta Comisión, que representan a 2. En total, 18, con 4 portavoces, con 4 multiplicado por el tiempo que utilizaremos y es así. Así está en el Parlamento establecido. El Grupo Parlamentario de UPN, que tiene más —tiene 19—, pero nos corresponde la cuarta parte del tiempo. En sede parlamentaria porque, luego, en prensa, es el 0. Lo verán ustedes en prensa: es el 0 por ciento de intervención frente a las 4. Con lo cual, aunque multiplicáramos por infinito, no llegaríamos a equilibrar la situación. No es que me queje; esta es la situación real y lo pongo en su conocimiento porque comprobarán que es así. Luego ustedes analicen y saquen las conclusiones correspondientes de los apoyos, lo que hay detrás de cada una de las intervenciones.

Bien, en definitiva, concluyo casi como empezaba: deseándoles suerte y acierto en sus decisiones. Trabajo no va a faltar, seguro, y esfuerzo y, sobre todo, como decía, que tengan éxito para beneficio de todos los ciudadanos, incluidos los pacientes navarros. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Caro, tiene la palabra por parte del grupo socialista.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. Voy a dar la bienvenida al señor Rubio y al señor Peralta. Primera vez para el señor Rubio, no para el señor Peralta, que ya vino a exponernos, en su momento, el Plan Estratégico de Salud Mental y, por tanto, ya conocía un poco cuál es la mecánica. No sé si conocía el panorama que le ha dibujado el señor portavoz de UPN pero, bueno, no está de más que, de vez en cuando, se recuerde cómo es la composición política de esta Comunidad Foral, que es muy compleja y que, por tanto, probablemente también incide en las dificultades para poder alcanzar acuerdos y, en eso —yo sí que quiero decirles— tiene más responsabilidad el que gobierna para poder alcanzar acuerdos que los que

BORRADOR

estamos en la oposición; que para eso gobiernan. En ese sentido, está bien que se exponga esa situación, pero a mí me gustaría que fuésemos verdaderamente al grano de la cuestión. Primero, les voy a desear todo el éxito del mundo en la tarea y la empresa que tienen por delante que, desde luego, no es nada fácil, pero yo no les voy a dar ni los cien días de gracia. Llevamos dos años de legislatura y ustedes están aquí no porque las cosas hayan funcionado bien sino porque las cosas han funcionado mal. Si no, no estarían aquí. Si no, los mismos responsables, sus predecesores, estarían dándonos explicaciones sobre algunos de los elementos que puntualmente se han ido mencionando con carácter general, algunos de los objetivos, de los retos, importantísimos, que tenemos por delante. Entonces, permitan que les diga que su presencia hoy aquí no es un buen síntoma, sino más bien una preocupación y nosotros, como oposición, estamos preocupados de que haya quedado muy en evidencia que, si algún problema tiene hoy quienes dirigen el departamento, haya sido, quizá –espero que esta vez hayan acertado–, la falta de capacidad para conformar equipos que permitan que estemos más cerca de la solución y de la consecución de los retos que, desde el principio de la legislatura, nos habíamos planteado, que lejos de la consecución de esos objetivos.

En ese sentido, también quiero que les quede claro que, como oposición, no estamos aquí para darles palmaditas en la espalda. No esperen eso de nosotros. Cuando actúen conforme nosotros creemos que el sistema se beneficia y funciona mejor, se lo reconoceremos, no tenemos ningún problema en reconocérselo, pero cuando entendamos que las cosas que se han hecho se han hecho mal y no han provocado un funcionamiento mejor de nuestro Servicio Navarro de Salud, se lo diremos también y lo criticaremos y, además, intentaremos ser lo suficientemente contundentes en la crítica como para que ustedes reaccionen, porque una de las obligaciones de la oposición es ser acicate de la acción del Gobierno y ustedes son Gobierno y, por tanto, a nosotros nos toca intentar mover al Gobierno para que actúe en consecuencia con un Plan que hace dos años se nos presentó.

Tengo que decir que no nos han descubierto nada nuevo, en el sentido de que los retos son los mismos y el problema y lo que no se ha dicho todavía

BORRADOR

aquí hoy es que tenemos dos años menos para conseguir esos retos. Yo quiero pensar que no se han perdido dos años; quiero pensar que el trabajo de sus predecesores y de los anteriores equipos ha sido positivo y que ha ido ganando terreno a esos retos que teníamos por delante y que tenemos por delante y, en ese sentido, yo voy a echar de menos –todavía están a tiempo de hacerlo– un reconocimiento, como suele ser habitual y casi por cortesía, de la labor que sus predecesores han hecho en la tarea que ahora ustedes tienen. En ese sentido, la verdad es que me resulta extraño que no haya habido, en sus intervenciones, un reconocimiento. Quizá sea porque tuvieron que salir corriendo de las responsabilidades en las que estaban porque, o fueron cesados y, por tanto, se les echó o tuvieron que dimitir. Entonces, quizá el problema de fondo sea —insisto una vez más— que ha habido una falta de capacidad manifiesta para poder conformar equipos estables en el tiempo que permitan luchar firmemente para conseguir esos retos que, como digo, son los mismos que la Consejera nos mostró en el minuto uno desde que echó a andar esta legislatura.

Yo, de su intervención, tengo que deducir que quizá estemos más cerca de pensar que han sido dos años perdidos que dos años en los que hemos avanzado en algo. Aunque, al final —insisto—, los equipos prácticamente se hayan acabado por desintegrar por culpa de unos o por culpa de otros. No les voy a poner a ustedes en el brete de que me digan quién ha tenido más culpa; si la Consejera y quien, junto con la Consejera, decide o los responsables que antes ocupaban los cargos que ustedes ocupan hoy aquí. No le quiero, insisto, poner en el brete.

Yendo a alguna de las cosas que ustedes han dicho, el señor Rubio ha hablado de que llegan con ímpetu –y me parece perfecto y, además, reconozco– para mantener una línea de continuidad y eso es lo que no me gusta porque, si seguimos en la línea de continuidad, probablemente, dentro de poco tiempo, ustedes hayan tenido que presentar la dimisión o les hayan cesado, y eso no me gusta. A mí me gusta que ustedes terminen la legislatura y, si puede ser, que continúen formando parte de los equipos que se conformen hoy, independientemente de quién gobierne mañana esta comunidad. A mí me gustaría que esa fuese la línea de continuidad. Pero la línea de continuidad,

BORRADOR

insisto, que se ha venido marcando en los últimos tiempos es que los equipos, por desgracia, duran poco y yo, con ánimo de hacer la crítica constructiva que corresponde, es que quiero que los equipos duren porque, de esa manera, se podrán tomar decisiones que, efectivamente, consigan que reduzcamos las listas de espera, que dotemos necesariamente los nuevos espacios que tenemos ahora mismo infrautilizados como consecuencia, entre otras cosas, de la crisis, que se ponga en marcha, efectivamente, esa unificación de servicios que, ahora mismo, tenemos duplicados y, por tanto, insisto una vez más, la continuidad no creo que sea precisamente un buen acompañante y, por tanto, me gustaría que, en la parte negativa que yo estoy mencionando, ustedes se apartasen de esa línea de continuidad y la línea fuese otra.

En cuanto a ímpetu, es bienvenido, pero yo creo que ímpetu no les faltaba a sus predecesores. Yo creo que el ímpetu lo tenían. Lo que ocurrió es que creo que no se tenía muy claro quién tiene que marcar la pauta, que probablemente es el que dirige el departamento, qué es lo que se quería hacer y cómo se quería hacer. Porque, si se hubiese tenido claro, probablemente, no hubiese sido tanto problemas de equipos como de marcar las líneas para que se hubiesen conseguido cuanto antes y dando cuenta de los retos que se tenían marcados. Se ha dicho, también, que hay muchas cosas por hacer – estamos completamente de acuerdo–; el problema es que hay muchas cosas que, a día de hoy, debieran haber estado hechas y no están hechas y eso es lo que verdaderamente nos preocupa. Entonces —insisto—, ustedes tienen los mismos retos por delante que se marcaron hace dos años, pero dos años menos para poderlos conseguir. Y eso también nos preocupa.

Y yo termino con una pregunta, porque yo no he acabado de verlo. Como hemos hablado de declaraciones de intenciones, es su primera intervención en el Parlamento y, por tanto, es respetable que esto pueda ser así, no me queda claro si sus nuevas buenas intenciones son muy diferentes de las buenas intenciones que el anterior Director Gerente del Servicio Navarro de Salud del Complejo Hospitalario tenía. Me da la sensación de que sus principios son exactamente los mismos, los retos son los mismos. Con lo cual, sinceramente, les tengo que decir que queda sin responder por qué están ustedes aquí y no están ellos hoy aquí. Y creo que el problema de fondo,

BORRADOR

sinceramente, es ese: que no se ha sabido conformar equipos, quizá porque haya habido, muchas veces, imposiciones de criterios frente a debate de criterios para que, al final, unos u otros acabaran aceptándose por consenso y esa falta de consenso en la toma de decisiones ha llevado quizá a un hartazgo de sus anteriores responsables y a la dimisión y al cese de algunos de ellos. Espero y deseo que eso sea un episodio pasado. Insisto, creo que se ha pedido tiempo. Ustedes van a tener que correr más. No tienen los cien días de gracia que, en todo caso, suele ser cortesía conceder al nuevo Gobierno, ya no estamos en ese tiempo, han pasado dos años y, por tanto, lo que le vamos a exigir son soluciones y que, efectivamente, empecemos a tener en la mano algunos de los retos que, hace dos años, nos marcábamos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Turno, ahora, para el señor Martín, en representación del grupo popular.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías, señor Rubio, señor Peralta y señora Borruei. Tengo que empezar agradeciéndoles sus explicaciones y comenzar diciendo que, desde el Grupo Parlamentario Popular, les deseamos toda la suerte y acierto en su trabajo porque, desde luego, no es nada fácil la tarea que tienen que desarrollar en estos momentos. Me voy a intentar ceñir a la cuestión meramente sanitaria de los proyectos que han expuesto hoy aquí. Indudablemente, nosotros somos grupo de oposición, tenemos que controlar al Gobierno y van a salir a la palestra, en mi intervención, cuestiones de las que ustedes no son responsables, porque llevan tres meses en el cargo pero, indudablemente, tienen una actuación directa como responsabilidad a futuro.

En principio, ya se ha comentado aquí que sorprendió, en medios sanitarios, la serie de cambios que hubo lugar el pasado mes de julio en la Cúpula de Salud. En palabras de la Consejera, el departamento necesitaba un cambio de rumbo, iniciar una nueva etapa reforzando la conexión con los profesionales y la coordinación entre niveles. Y digo que nos sorprendió porque, hasta entonces, el Departamento de Salud mantenía un proyecto sólido –por lo menos eso es lo que aparentaba– y, desde luego, manifestaba mantener un

BORRADOR

diálogo continuo con los profesionales. En relación con el diálogo continuo con los profesionales, en una de las primeras manifestaciones en medios de la comunicación del doctor Peralta, manifestaba que tenía como reto movilizar a los profesionales dándoles participación e implicación y, desde luego, consideramos que esto es, indudablemente –y así lo hemos insistido en repetidas ocasiones–, algo imprescindible si se quiere que las grandes reformas que necesita la sanidad lleguen a buen término. Y uno de los retos importantes que tiene usted entre manos, señor Peralta, es la unificación del Complejo Hospitalario. Pero, desde luego, si tomamos este reto como novedad, podríamos entender que antes no era así y esa no era, desde luego, la información que teníamos del departamento. También es obvio que, antes de comprometer o contemplar nuevos recursos, es necesario mejorar los niveles de eficiencia. Eso es una cosa que cualquier gestor o cualquier Director, desde luego, tienen que tener en cuenta nada más entrar en el cargo.

Y digo que llegan ustedes a este puesto de máxima responsabilidad de la sanidad pública navarra en tiempos difíciles; difíciles porque es una situación económica con enormes dificultades y hay que hacer frente a una serie de reformas en el sistema sanitario público que tienen que ir encaminadas a incrementar la eficacia y la eficiencia para hacerlo sostenible, sin menoscabo de mantener la calidad del servicio que, por cierto, calidad del servicio en Navarra, el sistema público sanitario de Navarra es de los mejores o el mejor del Sistema Nacional de Salud.

Una de las primeras intervenciones a que tuvo el señor Rubio que hacer frente –y siento tener que referirme a ello– está relacionada con el reiterativo tema de las cocinas, y hubo unas manifestaciones poco afortunadas o malinterpretadas en relación con la enfermería que, posteriormente, fueron puntualmente aclaradas y subsanadas. Y miren, por el tema de las cocinas, yo voy a pasar muy por encima, porque ya se ha debatido mucho. En el tema de las cocinas, hay que salir del enquistamiento en el que se ha mantenido este tema. La externalización de la alimentación hospitalaria –ya hemos dicho en esta Comisión– lleva años realizándose. Es el sistema mayoritariamente adoptado por los hospitales y, desde luego, hay experiencia en externalización y hay experiencia de años en líneas frías.

BORRADOR

Lo que hay que preguntarse es por qué no funciona en Pamplona lo que funciona durante años en otros hospitales de España y del resto del mundo. Indudablemente, hay que tomar decisiones, en el sentido de aplicar con el mayor rigor posible las cláusulas de la contrata. No es de recibo tampoco que, a los ocho meses, se estén detectando algunas alteraciones como fallos en la temperatura —eso no es normal— y sé de buena tinta que usted, nada más llegar, se ha puesto manos a la obra y se ha puesto a intentar solucionar el problemas que, desde luego, nosotros lo que queremos es que se solucione lo antes posible para dejar de estar en medios de comunicación por un tema tan bochornoso como es el de las cocinas.

Quizá las cocinas hospitalarias haya sido el tema más mediático pero, desde luego, es uno más de los muchos frentes que tienen ustedes que llevar a cabo desde la gerencia y desde la dirección del complejo. Uno de ellos ya se ha comentado, que es la unificación de los laboratorios. El segundo de ellos, la unificación del Complejo Hospitalario que, sin duda, es uno de los grandes retos, no de esta legislatura, sino que ya empezó la legislatura pasada. Es un reto que va a ocasionar —o que tiene como finalidad el conseguir— una mayor eficiencia y evitar duplicidades, que es lo importante. También va a tener su importancia en la equidad en el servicio. Los pacientes de Pamplona van a ir a un hospital, a un Complejo Hospitalario, no dependiendo de dónde vivan. Van a ir a un servicio o a otro y, desde luego, la unificación de servicios sí va a poner de manifiesto, a poner en práctica, la posibilidad de desarrollar nuevas superespecialidades dentro de cada uno de los servicios.

Yo conozco un poquito el medio sanitario y sé que es un proceso, el de la unificación, que va a presentar muchas dificultades, porque las conciencias son distintas, la formación es distinta y la concepción de la gestión es distinta pero, desde luego, sin duda, hay que desarrollarlo con dialogo y participación de los profesionales. En este sentido, estamos totalmente de acuerdo con las pautas de gestión, proyectos de gestión, proyectos de integración y proyectos de participación que ha comentado el doctor Peralta. Sin embargo, tengo que decirle que novedades, prácticamente, no hay. Ya se ha comentado aquí: hablar de pactos de gestión por objetivos, hace años. Coordinación primaria especializada, lo mismo. Lo mismo que potenciación de las unidades

BORRADOR

funcionales multidisciplinares. Quizás las primeras y pioneras –no en Navarra, sino en España– fueron las unidades multidisciplinares de mama, las que se llevaron a cabo, y qué decir de lo importante que es desarrollar las nuevas formas de atención como la ambulatorización, la hospitalización a domicilio y la cirugía mayor ambulatoria.

Son importantes, también, las reformas de Atención Primaria. Necesitamos una Atención Primaria que sea capaz de acometer los retos del futuro, retos con una población con cada vez más años, más envejecida y más demandante de servicios. Por eso es importante el desarrollo del Plan de Crónicos y darle a la Atención Primaria una mayor capacidad de resolución que, sin duda, es una pieza, un tema clave, para servir al control de las listas de espera. Sabemos que se está trabajando en este plan. Hace una semana, tuvimos una comparecencia de la Consejera donde se nos explicó cómo iba el plan en función del mandato de la Ley 2/2013. En principio, la verdad es que nos sorprendió gratamente cómo iban los acontecimientos y esperamos que se resuelva de la mejor manera posible.

Y las listas de espera. Las listas de espera es otro de los problemas que podemos decir que son problemas crónicos en el sistema sanitario público pero que, concretamente en Navarra y singularmente en el Complejo Hospitalario de Navarra, es un problema crónico que está en proceso de reagudización porque es un problema importante. El doctor Peralta, en unas declaraciones que hizo a medios de comunicación, criticaba el sistema de peonadas y lo calificó como catastrófico y que estaba produciendo un efecto rebote en la actualidad. Desde luego, el sistema de peonadas no es el mejor sistema para llevar a cabo la lista de espera y, en este sentido, podemos estar de acuerdo. Lo que ocurre es que yo no diría que ha sido un sistema catastrófico; ha sido un sistema coyuntural que ha cumplido su función porque bajó las listas de espera –ahí está la comparativa de las de entonces y las de ahora– pero el problema es que, mientras se estaba llevando a cabo ese sistema coyuntura, no se estaba trabajando en un sistema estructural y definitivo. Ese fue el problema. Y catastrófico, desde luego –y aquí tengo que hacer crítica al Departamento de Salud– fue quitar las peonadas sin poner ninguna alternativa a corto plazo como, por ejemplo, se habló de los pactos de gestión que iban a firmar con los

BORRADOR

servicios y que podría haber servido de autorregulación de esa lista de espera. Porque el Plan de Gestión de Lista de Espera que se está llevando a efecto, desde luego, tendrá sus frutos a medio y largo plazo pero alternativas a las peonadas no ha habido y, desde luego, la causa del rebote yo creo que, además de achacárselo a las jornadas extraordinarias, a las peonadas, desde luego, el rebote de la lista de espera ha sido el no tener alternativa a corto plazo que sustituyera las jornadas extraordinarias que se suspendieron.

Habla usted, también –y es una cosa que nos parece importante–, de los efectos secundarios de las peonadas en algunos servicios que han descendido la actividad habitual para hacer frente a las peonadas. Realmente, esto, de ser así, es un tema grave del que habría que pedir responsabilidades a los servicios que han hecho esto o a los Gerentes que lo han permitido o que no han conocido este tema en las estadísticas mes a mes que se llevan a cabo en todos los servicios.

¿Retos? Preparar la asistencia especializada a la demanda actual. Ya se ha hablado del desarrollo de nuevas formas de atención, como la ambulatorización, cirugía mayor ambulatoria, hospitalización a domicilio y, además, hay que tener en cuenta y establecer la estrategia para la atención socio-sanitaria, que cada vez va a ser más importante, con infraestructuras propias o concertadas para incrementar o incentivar la media y larga estancia porque este tipo de estancias es más acorde, con mejor atención y más económicas que las camas de agudos.

Voy a ir terminando. Me voy a referir un poco a las inversiones, que es un tema delicado por la situación presupuestaria que tenemos. Yo, aquí, señor Rubio, le tengo que hacer o comentar dos prioridades y, además, dos prioridades que hay que afrontar, desde mi punto de vista, a corto plazo y que afectan al Hospital de Tudela. Una de ellas es el traslado del Hospital de Día Oncológico –que creo que ya ha tenido oportunidad de visitar y de ver en qué condiciones está– a la quinta planta. Creemos que su coste-beneficio, desde luego, está muy a favor del beneficio, y el otro es tener en cuenta, a corto plazo, el equipamiento del edificio de quirófanos, que ya está terminado, que está equipado en lo que a esterilización se refiere, que se van a deteriorar las

BORRADOR

instalaciones del servicio de esterilización y no solo eso, sino que el propio edificio, tengo noticias de que está teniendo hasta goteras. Y un edificio que no se usa, desde luego, y no se mantiene, se deteriora.

Además, hay un tema ahora, en Tudela, que es un tema de mantenimiento y de reposición en quirófano. No se mantiene y no se responde adecuadamente porque se está a la espera de la equipación del edificio de quirófanos y no se hace ni una cosa ni la otra. Mucho trabajo tienen ustedes por delante y, desde luego, volvemos a reiterarle que les deseamos suerte y acierto, y nos ofrecemos a colaborar en todo lo que podamos, desde nuestro grupo, en lo que soliciten.

Por último, señor Rubio, quiero hacerle una sugerencia, con todo el cariño. Hay una cierta tendencia, una cierta predisposición, una fuerza centrípeta que hace concentrar todo lo relacionado con la sanidad pública al Complejo Hospitalario, y le queremos transmitir que no caiga usted en ello; la sanidad navarra ni empieza ni acaba en el Complejo Hospitalario y tanto Tudela como Estella como las distintas zonas básicas tienen que ser escuchadas y atendidas debidamente de acuerdo con las disponibilidades económicas y disponibilidad, en cada momento, de los recursos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora De Simón, en representación de Izquierda-Ezkerria.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Eskerrik asko. Buenas tardes, señorías. Bienvenida, señora Borruec y bienvenidos, señor Rubio y Peralta. En primer lugar, quiero agradecer al señor Rubio y al señor Peralta su exposición y quiero, también, de corazón, desearles muchos éxitos en todo lo que se refiera a mejorar y reforzar el sistema público de salud navarro. Ahí nos encontrarán, codo a codo.

En relación con la intervención del señor Rubio, ese ímpetu y energías nuevas, que es verdad que ha transmitido en su intervención, me ha dejado, a mí particularmente, un poco fría cuando ha hecho usted referencia a la continuidad. Acaban de llegar, pero me va a permitir decirle que la sensación

BORRADOR

que he tenido ha sido de más de la mismo, presentado quizá más bonito, quizá, también, con esas nuevas energías, pero decía “más de lo mismo” porque no he podido evitar acordarme de la intervención de la señora Vera –creo que fue hacia el 21 de septiembre del año 2011–, cuando nos hablaba de los pacientes felices y de centrar toda la acción del Departamento de Salud en las necesidades de las personas, en las necesidades de los pacientes y de los no pacientes, desde el punto de vista de la medicina preventiva. Por lo tanto, yo estoy escéptica; lo digo tal y como lo veo. Tengo cierto escepticismo y le voy a explicar por qué. Usted hablaba, señor Rubio, de los problemas presupuestarios. Desde luego, totalmente de acuerdo con usted. No se puede hacer lo mismo con una reducción de casi un 20 por ciento del presupuesto en los tres últimos años. Es evidente que no se puede hacer lo mismo con menos, por mucho que diga nuestra Presidenta y yo, en este sentido, he de decir que le compadezco en el trabajo que tiene, porque es así, pero usted forma parte de un proyecto global, que es el proyecto del Gobierno, de Unión del Pueblo Navarro, y ha decidido unos presupuestos y ha decidido realizar unas acciones en detrimento de otras. Por lo tanto, lo siento, pero también le considero parte responsable en este tipo de recortes.

Cuando dice usted que nuestro sistema público de salud, el Servicio Navarro de Salud en particular, es bueno, estoy totalmente de acuerdo con usted. Es bueno, se está dando un servicio estupendo. Tengo que reconocer y recalcar que, últimamente, gracias al esfuerzo de los profesionales y las profesionales que trabajan en él, es bueno pero nuestra preocupación es que los ataques que está sufriendo en estos últimos años, concretados en recortes presupuestarios, en recortes de personal, en recortes de todo tipo, lo están poniendo en peligro. Respecto a los planes y proyectos, estoy de acuerdo con ustedes en que hace falta programar por procesos y hay que tener criterios de eficiencia y eficacia pero es que esto, si no va acompañado de unos recursos adecuados a los proyectos que ustedes tengan en marcha, me van a permitir que dude de su éxito.

Por otro lado, hablaba usted de transformar el sistema público de salud, y yo hablaría más de adaptarlo a las necesidades de población y, en este sentido, también me van a permitir, porque da la sensación de que entraron –

BORRADOR

yo no sé a ustedes– como elefante en cacharrería pretendiendo, parecía, poner patas arriba y reformar todo lo hecho hasta ahora respecto al sistema público de salud y yo creo que, en este sentido, hay mucho trabajo hecho hasta ahora, y esto se lo digo a los dos: lo que caracteriza esta situación, en estos momentos, no es, bajo mi punto de vista –que a veces da esa sensación– que tengamos una organización deficitaria o mala, o no hayamos atendido o no se haya atendido desde Gobiernos anteriores la Salud como tocaba –que, bajo nuestro punto de vista, no se podía haber tratado de otra manera–, sino que entendemos que lo que la caracteriza, en este momento, es un problema presupuestario, un problema de dinero y yo creo que hay que hablar claro.

Por lo tanto, yo creo que me sigue pareciendo esto una declaración de intenciones, y no veo claro. ¿Y por qué no lo veo claro? Porque ha dicho el señor Peralta, también, ahora, ha hablado de sus proyectos que, por supuesto, compartimos, y muchos de ellos tienen muchas posibilidades, pero también añadido que –hago un comentario parecido, en la misma línea, que el señor Martín– son proyectos ya puestos en marcha y le vuelvo a decir, señor Peralta, es el mismo discurso que tuvimos con la señora Vera hace dos años y estamos más o menos en el mismo sitio.

Hay otra cuestión que me ha llamado la atención, que mientras esperamos, mientras nos reorganizamos, hay que pasar por cierto empeoramiento, entre comillas. Mire usted, yo creo que deberían buscar otra manera. A lo mejor, en lugar de poner todo patas arriba, ir poco a poco sin necesidad de que tenga que haber paganos porque, en este momento, hay paganos de esta situación, que son todas las personas que están en listas de espera, esperando una primera consulta, esperando una revisión, esperando una intervención quirúrgica. Por lo tanto, esos son los problemas que tenemos ahora.

En concreto, yo me voy a permitir hacerle referencia a los cuatro o cinco aspectos que, bajo nuestro punto de vista, son fundamentales en este momento. Por un lado, tenemos la reforma de la atención continuada y urgente. Ya han hecho referencia el doctor Martín y algunas de las otras personas que han intervenido esta tarde de otros grupos políticos, en relación con el trabajo

BORRADOR

que está haciendo el Departamento de Salud para cumplir la Ley 2/2013, de manera que el Departamento de Salud tendrá que presentar a este Parlamento una propuesta para esta reestructuración, en particular, en lo que se refiere a la atención sanitaria continuada y urgente en la zona rural. A mí me preocupa mucho –y por eso se lo manifiesto– la intervención del otro día de la señora Vera. Tuvo sus luces y sus sombras. Entre las luces, destacan las diferentes propuestas que hacía en relación con las posibilidades organizativas en cada uno de los centros de Atención Primaria, bien sea de manera particular o de manera global. Pero yo creo que tenía dos sombras muy importantes. Una: el análisis de la situación que presentó se había realizado, entiendo, entre la Comisión Asesora de Atención Primaria y la Junta Técnico-Asistencial. Hay una que está en remodelación en este último mes, lo ha comentado usted, creo que ha habido algún cambio en las personas que lo componen. Eso me preocupó porque los centros de Atención Primaria y los profesionales van a participar a través de una página web. Me preocupó mucho el DAFO que habían presentado respecto a las necesidades y propuestas porque, francamente, me pareció muy débil, y entiendo que esto no lo tienen que liderar ni esta Comisión ni esta Junta Técnico-Asistencial, sino que entiendo que tiene que ser el Departamento de Salud. Por tanto, ahí ya vi una debilidad muy importante y no vi, bajo mi punto de vista, los mimbres suficientes para poder seguir adelante, como decía, con el análisis que han hecho estos grupos de trabajo que ustedes tenían, en ese momento, trabajando.

Otro tema que nos preocupa es todo lo relacionado con la Atención Primaria. Sobre todo, teniendo en cuenta esta última reorganización, que nosotros hemos llamado “recortes” y la señora Vera lo ha llamado como una especie de ajuste, cuando los centros de Atención Primaria Rochapea, Casco Viejo, San Jorge y Burlada han sufrido un detrimento de profesionales y sí que es verdad que se ha mejorado los recursos en otros centros de Atención Primaria como Valtierra o Sarriguren, pero a nosotros nos parece que esto ha sido repartir la desgracia de la Providencia porque se ha puesto a muchos centros en condiciones casi de colapso. Por lo tanto, esta no nos parece una solución y mucho menos cuando se habría solucionado el problema con la contratación de media docena de profesionales.

BORRADOR

Otro asunto que nos preocupa –e intento acabar rápido– son las listas de espera, tanto en la primera consulta de Especializada como en las revisiones y en las intervenciones quirúrgicas, porque vamos a peor. El señor Martín se lo decía –no sé cómo lo ha dicho el señor Martín, lo he apuntado y se me ha olvidado–, que se ha agudizado el problema. Luego, si en estos dos años, se ha reagudizado, algo habrá que hacer y habrá que cambiar estrategias. La realidad es que las peonadas desaparecieron, muy bien suprimidas pero no ha habido ningún tipo de reforzamiento del Servicio Navarro de Salud. No ha habido refuerzos de más personal y estoy de acuerdo con ustedes en que ha habido un abuso, pero habrá que denunciar a las personas que han abusado. Pero yo creo que no están trabajando y no están aportando recursos porque tenemos unas plantillas mínimas, las jubilaciones no se cubren, no se sustituyen las bajas y luego, parece que no pasa nada y no hay más recursos. Por lo tanto, bajo nuestro punto de vista, no vale con reorganizar con lo mismo que se tiene, sino que entendemos que hay que hay que proveer de recursos.

Otro tema –solo tengo otros dos– es el tema de las derivaciones, que se está pasando a ser, de algo coyuntural, a algo estructural, y esto no puede ser. Siento mencionarlo pero está esa subasta de intervenciones quirúrgicas al mejor postor que, para salir del paso, es suficiente pero eso no puede ser. O miramos cara al futuro y se refuerza lo público en relación con la asistencia sanitaria o lo demás no nos parece que llegue a buen fin. Aquí, paralelamente, está todo el retraso que está habiendo en quirófanos –infrautilizados, por cierto–, en el edificio de urgencias, laboratorios y cocinas. Lo han dicho mis compañeros y compañeras antes aquí, en el Parlamento, pero es que el tema de laboratorios y las cocinas es sangrante, sobre todo porque afecta a trabajadores y trabajadoras que, por cierto, en la cuestión de laboratorios, todavía no saben qué va a pasar con su futuro. Resumiendo, yo les aconsejaría a ustedes que mejoraran la participación, que en lugar de destruir puestos de trabajo, hicieran un esfuerzo por hacer todo lo contrario y dotar al Sistema Público de Salud Navarro de más profesionales y, desde luego, de verdad, espero que ustedes tengan éxito y que este cambio en los órganos de dirección traiga cosas mejores.

BORRADOR

Termino ya con un comentario al señor Pérez Prados –y me van a perdonar, señor Rubio, señora Borrueal y señor Peralta, porque no va con esta comparecencia pero no me queda otro remedio– que cada palo aguante su vela. Ustedes están gobernando con diecinueve Parlamentarios y, por lo tanto, tienen un contragobierno porque es lo que se merecen. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Rubio, señor Peralta, tienen ahora un total de hasta quince minutos para contestar y replicar lo que los portavoces les han preguntado. Adelante.

SR. DIRECTOR GERENTE DE OSASUNBIDEA (Sr. Juan José Rubio): Gracias por los comentarios, especialmente por los comentarios de apoyo, aliento y confianza y por la suerte que nos brindan, que vamos a intentar aprovechar. Quiero agradecer también que nos haya recordado algo que hemos hecho en muchas ocasiones, que es agradecer públicamente, no solo al equipo anterior, sino a todos los equipos anteriores sobre cuyos hombros estamos nosotros construyendo e intentando aportar algo de valor, y también sobre el trabajo que, día a día, están haciendo los diez mil compañeros en cada uno de sus puestos de trabajo. La continuidad es obligada porque nuestra principal obligación es mantener el servicio al ciudadano con los recursos que tenemos; la continuidad de los proyectos no puede cuestionarse, y mi principal responsabilidad al asumir este puesto es darles continuidad a todos los proyectos de gestión y a todos los proyectos de cambio.

De los cuarenta proyectos que se definieron en el nuevo modelo asistencial, muchos están muy avanzados. Por ejemplo, el proyecto al que yo le doy mayor valor estratégico –yo creo que todos coincidimos en eso– es el proyecto de crónicos. Ha pasado la frontera de lo teórico y estratégico y está entrando ya en el plano de lo operativo y práctico, y ahí vamos a empezar a ver los primeros resultados y los primeros cambios en varias zonas básicas de salud en los próximos meses.

El cambio de sistema no se va a producir en poco tiempo ni va a ser un cambio que se pueda predecir de antemano; es un cambio que tiene mucho más que ver con la nueva manera de relacionarnos entre nosotros y también

BORRADOR

con los demás. Estamos hablando de crear el espacio socio-sanitario, de tener una mayor relación con el espacio educativo, de tener una mayor relación con los hábitos de vida de una forma proactiva. Estamos hablando de un cambio de paradigma que empieza por un cambio de modelo en la forma de acercarse las personas a la sociedad de bienestar. Navarra puede presumir de tener la sociedad de bienestar más avanzada en lo público. En nuestro entorno, creo yo que no hay ningún sistema público de salud que tenga mayor apuesta por lo público. Nosotros, según el barómetro sanitario, tenemos una muy buena valoración y tenemos muy buenos resultados y yo, como he empezado diciendo, no me quedo en eso. Creo que tenemos mucho que mejorar. Tenemos problemas, tenemos retos, y no nos vamos a quedar en tener buenos resultados de salud sabiendo que tenemos la oportunidad de atender mejor a los pacientes crónicos o atender mejor al final de la vida a las personas, con una mayor calidad, o atender mejor a poblaciones, como pueden ser los adolescentes, con un sistema que se acerque más a ellos y que tenga mucha más fluidez también para todos.

Las listas de espera es uno de los síntomas de que tenemos un problema de accesibilidad. Nuestro acercamiento es hacia mejorar el proceso de gestión de los flujos de pacientes. Estamos mejorando los flujos de pacientes quirúrgicos y los flujos de pacientes ambulatorios utilizando indicadores de calidad, no solo asistencial, sino también indicadores de calidad logística y, con eso, vamos a poder tomar decisiones, por ejemplo, de volver, a lo mejor, en algún caso, a abrir quirófanos en algún otro horario si realmente el problema es de verdad de falta de capacidad. Nosotros no podemos volver atrás, pero sí podemos aprender de lo que se ha hecho en el pasado y, a lo mejor, ni todo tiene que dejar de ser ni todo tiene que volver a lo que fue.

En cuanto a la participación política, conocemos claramente la que es. Nosotros somos gestores de un presupuesto importante; el tercio de todo el presupuesto, casi novecientos millones de euros, y yo soy responsable y voy a rendir cuentas de la utilización de cada uno de esos euros. Lo que no podemos es contar con más de lo que tenemos, y quiero agradecer sinceramente al Gobierno el esfuerzo que hace de poner a nuestra disposición –para prestar unos servicios de salud buenos– este presupuesto. Ojalá tuviéramos más y

BORRADOR

para eso también trabajamos todos: para mejorar las condiciones económicas de nuestra comunidad y que vuelvan los momentos de bonanza para el empleo y para la economía.

Con respecto al foco, tenemos que atender a todos los niveles. Nosotros estamos buscando un sistema sanitario mejor relacionado, que ayude a las personas a mantenerse sanas y que, cuando no lo están, les dé un buen servicio, si lo necesitan por un proceso agudo o si lo necesitan por un proceso continuo de cronicidad. Ahí es donde estamos, y el foco presupuestario, claramente, tiene que huir de lo que es gravitatorio que es lo grande, el Complejo Hospitalario que, por su complejidad, tiene su necesidad de inversión, donde hacemos innovación, donde hacemos los procesos más complejos pero también tenemos muy presente el resto de los niveles asistenciales. Lógicamente, Tudela, una de las prioridades va a ser, en las inversiones del año que viene, el Hospital de Día Oncológico. También estamos mirando con mucho cuidado las posibilidades de inversión en los quirófanos, que es una infraestructura medio construida y que, si pudiéramos poner en marcha, tendría un impacto directo en la ampliación de la capacidad quirúrgica en Tudela. El equilibrio presupuestario también se va a ver más a medio plazo, hacia un gasto mayor en Primaria, cuando podamos utilizar el dinero que tenemos para la atención a los pacientes más cerca de donde viven, en sus propios domicilios, o en otros niveles asistenciales socio-sanitarios.

Por entrar en algo concreto, que es las cocinas y que, efectivamente, no he mencionado durante la exposición porque he tratado de hablar de proyectos que están todavía avanzados, lo que tengo que decir de las cocinas es que las decisiones que se pudieran tomar, en estos momentos, no son las mismas que las que hoy podemos tomar. Tenemos unas cocinas externalizadas, que es algo que sucede en la mayoría de los hospitales públicos en nuestro entorno, en España, en Europa. Son unas cocinas que, efectivamente, han dado más problemas en la puesta en marcha y durante más tiempo que ninguna otra. Todos nos preguntamos por qué e intentamos buscarle solución. Cuando yo entré en agosto, me informaron de la situación y lo que ya no se podía hacer, no era foco de mi atención, pero uno de los problemas que estaban detectados era el posible fallo en el control de temperaturas en los carros. Teníamos

BORRADOR

indicios suficientes para suponer que era un problema técnico de los carros y lo que hicimos durante el mes de agosto –y ese fue mi compromiso– fue analizar exhaustivamente ese problema para llegar a la conclusión, al final del mes, de si el problema era real o era una falsa alarma. Concluimos, a final de mes, que, efectivamente, esos carros no estaban dando el nivel de control de temperaturas que el propio fabricante se había comprometido a tener y, a partir de ahí, iniciamos dos procesos. Por un lado, un proceso de sanción por falta de calidad –un proceso que sigue en marcha, que si concluye en sanción, tendrá un impacto de veinte mil euros en la adjudicataria de las cocinas y, por otro lado, iniciamos, también, junto con el adjudicatario, un proceso de búsqueda de soluciones que no fuera coyuntural; que fuera definitivo. Y en eso estamos: se están analizando nuevos carros y su sustitución va a suponer una inversión importante, y tengo también que agradecer aquí la colaboración total de la empresa en unas circunstancias en las que seguimos teniendo algunos otros problemas, pero donde hemos identificado el problema de la distribución como el problema técnico a salvar que nos va a llevar a tener la calidad suficiente.

Tenía preparado un dibujo, porque yo creo que probablemente todo el mundo conoce esto pero parece que podía ser de ayuda explicar con unas cajas en qué consiste el proceso de alimentación, que es un proceso clave, importante y que es una de las razones de ser del hospital. Un paciente en el hospital tiene que estar bien nutrido para que su tratamiento sea adecuado y para que se encuentre también en unas condiciones de confort. El servicio de alimentación no está externalizado, no está privatizado y está totalmente controlado por nuestros propios profesionales. De todo el proceso –está representado aquí– la parte principal es definir qué dietas vamos a utilizar para cada tipo de pacientes y controlar la calidad del proceso de alimentación con dietistas y nutricionistas del complejo. Es algo que es responsabilidad de nuestros propios profesionales del servicio de Nutrición y Dietética y también tenemos un control externo que es Salud Pública que garantiza la calidad inspeccionando los puntos de control del proceso de cocina.

Sí tenemos externalizado el proceso de cocina. Es un proceso complejo y es un proceso que se hace bien en muchos sitios, y aspiramos a que se haga igual de bien aquí y que dejemos de tener este problema de alimentación en

BORRADOR

una comunidad donde la alimentación es muy importante y, además, es responsable, también, de que tengamos estos resultados de salud tan buenos. En nuestra comunidad, sabemos de gastronomía, nos gusta comer bien y nos importa mucho que se coma bien, especialmente cuando nos encontramos en unas circunstancias adversas, que es cuando estamos enfermos. En el hospital, el proceso de externalización ya ha pasado. Ahora estamos en un momento en el que, si la empresa no colaborara, si la empresa no solucionara los problemas, si la empresa fuera por el camino de decir que no hay nada más que solucionar, estaríamos en la línea de rescisión de contrato, pero no estamos en este momento, ahí; estamos resolviendo los problemas que hay y encontrando colaboración para resolver el problema principal, que es el de distribución. El problema de distribución es clave en los hospitales. A diferencia de otros colectivos donde la distancia entre cocina y punto de consumo puede controlarse, en los hospitales, el tiempo desde la salida de un alimento de cocina hasta la entrega de ese alimento en una planta de hospitalización, puede ser de muchos minutos y acercarse a una hora. Por eso, desde hace muchos años, se sabe que hay una tecnología que garantiza el traslado de los alimentos en condiciones de seguridad, y esa tecnología es la tecnología que se llama de cadena fría y es la que tenemos nosotros; no la hemos inventado para Navarra, funciona en muchos sitios y aquí también va a funcionar.

Yo, en agosto, dije que íbamos a llegar a la conclusión de si los carros eran el problema, concluimos que sí, el proceso de cambio está durando unas cuantas semanas pero, antes de que termine el año, tendremos esos carros sustituidos y dejaremos de tener los problemas de temperatura que hemos tenido. Siento haber entrado demasiado en el tema de cocinas pero también me gustaría decir aquí que, una vez que han pasado determinadas cosas, por ejemplo, que esta cocina unificada y una cocina industrial y de muy alta tecnología y muy bien hecha en cuanto a lo técnico, ha sustituido a tres cocinas antiguas que, hace más de diez años, ya pensaban y soñaban con ser renovadas. Durante diez años, ha habido una visión de futuro de renovación tecnológica, ha habido propuestas de cocina fría por parte de los profesionales del servicio y ha habido también unas decisiones implícitas que han incluido consolidar la contratación de profesionales. Todo eso también ha estado ahí.

BORRADOR

Muchas personas que, en este proceso, han perdido el trabajo –y, otra vez más, vuelvo a decir que lo siento mucho, personalmente, por ellos– entiendo que no puedan estar ahora mismo satisfechos con lo que ha pasado, pero los profesionales del hospital sí que van a estar satisfechos, en cuanto se resuelvan los últimos problemas técnicos, con una cocina mucho más segura y mucho más adaptada a las necesidades actuales y también mucho más eficiente porque, cuando se habla de dinero, aquí se están sumando dos cosas: una inversión económica en renovación tecnológica y un gasto corriente en alimentación. Quería decir que entiendo a las personas que puedan estar disgustadas con esto pero no vamos a aceptar que los profesionales de nuestra organización no colaboren en el proceso de alimentación, y me refiero expresamente a algunos profesionales que, dejando mal a su colectivo porque –repito lo que siempre he dicho– nosotros tenemos unos colectivos magníficos y tenemos unos profesionales extraordinarios pero, defendiendo a los colectivos y al conjunto de los profesionales, no podemos también defender a individuos que, en algunos momentos, no hacen su trabajo. Eso nos está sucediendo y eso es lo que está generando un inicio de expedientes informativos que han salido publicados en prensa.

Me parece que me he excedido, lo siento. Quiero dar las gracias por todas las intervenciones. He intentado responder a todas las preguntas y, si alguna ha quedado pendiente, es porque tiene un foco un poco más centrado en el Complejo Hospitalario, nuestro trabajo está totalmente incardinado, la participación de los profesionales, para todo el equipo directivo, es clave y se ha expresado una de las formas en las que eso se manifiesta, con la creación de las Juntas Técnico-Asistenciales, los proyectos a corto plazo tienen mucho que ver con lo contingente, con la accesibilidad, pero el proyecto más importante a medio plazo es la transformación del sistema para centrarlo en el ciudadano. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Peralta, ¿tiene algo que añadir? ¿Sí? Adelante.

SR. DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Víctor Peralta): También quiero agradecerles absolutamente todas sus

BORRADOR

aportaciones porque, necesariamente, son bienvenidas y nos deben ayudar a mejorar en el proceso de mejora que pedimos a los profesionales y nos exigimos a nosotros mismos. Han salido muchas cosas del Complejo Hospitalario. Voy a empezar, quizás, hablando globalmente de dos cuestiones que han mencionado la mayoría de ustedes. Uno es el problema de las listas de espera y otro es el problema de la participación de los profesionales. Yo creo que no les tengo que decir que el tema de las listas de espera es muy complejo y muy debatido e histórico en los sistemas de salud desarrollados. En primer lugar, tiene dos componentes: el primero es la capacidad resolutive de Atención Primaria y el segundo es la capacidad o la accesibilidad desde Atención Especializada.

En nuestra comunidad autónoma, por las razones que fueren, hace años, efectivamente, se abordó este problema mediante las peonadas o la autoconcertación, que es como se conoce técnicamente. Y, en esto, coincido con el señor Martín, a la vez que se abordaron de esta manera, no se abordaron de manera estructural. Es decir, no se habilitaron mecanismos de gestión en los servicios del Complejo Hospitalario para abordar este problema de una manera estructural y a largo plazo porque, tengan claro todos ustedes que, mientras no se aborde este problema estructural, seguiremos hablando de él año tras año. Precisamente, lo que hemos intentado... No lo que hemos intentado, lo que ya estamos haciendo desde el complejo es empezar a sentar las bases para abordarlo de manera estructural. Ya en este último trimestre, hemos empezado a hablar con los servicios para organizar pactos de gestión por objetivos que continuarán y tendrán sus diferentes versiones en años sucesivos pero ya, este tercer trimestre, uno de cuyos focos principales es la lista de espera. Este es un tema de organización de servicios y de foco de los servicios en las necesidades de los de los ciudadanos.

Sobre mi manifestación en los medios de comunicación, si fueron catastróficos o no, probablemente no fue la mejor definición del efecto del sistema de peonadas pero, desde luego, en ausencia de otras medidas, los efectos son siempre negativos y, de hecho, ahora lo que estamos sufriendo es la consecuencia de aquello.

BORRADOR

Con respecto a la participación, la estamos abordando desde distintos ámbitos. Por primera vez, el Complejo Hospitalario de Navarra va a tener una Junta Técnico-Asistencial como centro único, que esperamos que entre en funcionamiento en noviembre y que se desarrolle con sus diversas Comisiones y Comités de Trabajo a lo largo de todo el año que viene.

Hablando de participación, como les he dicho, estamos hablando con todos los servicios sobre la actividad que desarrollan, sobre los objetivos deseables, organizando los pactos de gestión por objetivos —que hay que decir que es la primera vez que van a existir en el Complejo Hospitalario de Navarra—. Y también hablando de participación, si quieren me extiendo más sobre el tema de la unificación de servicios, pero vamos a aumentar la participación multidisciplinar en los procesos de unificación haciendo más partícipes, también, a Enfermería de estos procesos.

Y ya, intentando responder a cuestiones puntuales que han planteado sus señorías, en concreto comenzando por la señora Ruiz Jaso, cuando yo mencionaba una gestión más personalizada de los servicios, no hacía referencia tanto a los laboratorios como a aquellos servicios que tienen peor accesibilidad de pacientes. Me estaba refiriendo a eso. Es decir, les vamos a prestar mayor atención, les vamos a ayudar en la organización, en su funcionamiento, para que presten la atención que los ciudadanos reclaman.

En cuanto a los laboratorios, que ha salido también en más de una ocasión, les comentaré que, efectivamente, hay un retraso en la culminación del proceso de unificación de los laboratorios. Es un proceso extraordinariamente complejo. Actualmente, ya en los laboratorios unificados, se hacen analíticas de urgencias. El próximo día 7, va a empezar la bioquímica en cadena, el día 14 de octubre, se incorporará la bioquímica del hospital B, el antiguo Virgen del Camino, posteriormente la bioquímica... Además, en un proceso de implementación que hay que trabajar en paralelo, es decir, con el nuevo laboratorio y, a la vez, dar servicio con los procedimientos que aún no están introducidos en el laboratorio. Con este escenario, todavía no somos capaces de dibujar una foto final hasta que no se culmine la unificación en el tema de los recursos humanos, por ejemplo. Esperemos que, a finales de

BORRADOR

año –por dar una fecha aproximada– o principios del año que viene, el proceso esté culminado.

La señora Fernández de Garaialde ha mencionado el tema fundamental de la coordinación Primaria-Especializada. Yo he intentado expresarles, exponerles, antes de definir los proyectos específicos, cuál es la situación del Complejo Hospitalario: un hospital a medio hacer, que se está haciendo. Yo no sé si hay que parar de hacer un hospital que está a medio hacer o hay que acelerar su construcción. Es mi opinión personal. Y por eso, lo que vamos a hacer es acelerar el proceso. Hay que acabar de hacerlo cuanto antes y, por supuesto, de la mejor manera posible. Es un hospital a medio hacer en el que se están llevando a cabo múltiples procesos de cambio, de organización de servicios, de implantación de nuevos servicios o relativamente nuevos indicios, como son, por ejemplo, los laboratorios, de cambio de culturas o de intentar que dos culturas converjan y, además, que converjan de la mejor manera posible, aplicando las mejores prácticas asistenciales posibles, redefiniendo circuitos asistenciales. Es un proceso extraordinariamente complejo.

Y esto tiene que ver –y, con esto, aprovecho la sugerencia del señor Caro– para agradecer al anterior equipo el esfuerzo que ha hecho ante una situación tan complicada del hospital. De hecho, el anterior equipo casi nunca estuvo completo, lo cual mermó todavía más su capacidad de gestión y, desde luego, en este proceso de cambio, es de agradecer el esfuerzo que ha hecho el anterior equipo en condiciones especialmente difíciles.

En cuanto a la coordinación Primaria-Especializada, otro de los déficits del complejo que hemos intentado resolver, como les he dicho, es que antes de la creación del complejo existía una subdirección específica de ambulatorios en el centro Príncipe de Viana que, precisamente, ponía el foco en la coordinación con Primaria, en las consultas externas. Eso desapareció y ahora hemos tenido que restablecerlo, y uno de los efectos de la desaparición de esa figura de gestión, efectivamente, ha sido que la coordinación Primaria-Especializada no fuera todo lo deseable posible.

La señora Fernández de Garaialde también hablaba de cuándo se abre Urgencias. Lo mismo: es un proceso extraordinariamente complejo y, además,

BORRADOR

lo está haciendo especialmente complejo la dotación del mismo, porque hay muchas empresas que concursan para las infraestructuras necesarias, por ejemplo, un escáner nuevo que va a haber. Entonces, hay un proceso competitivo con muchas alegaciones que lo está ralentizando. La hipótesis, a día de hoy —que puede cambiar en unos meses—, es que se pueda abrir, antes del verano —esa es la hipótesis con la que estamos trabajando actualmente con estas dificultades que he estado reseñando— y, si no podemos, porque surgen inconvenientes no previstos, obviamente, tendrá que ser después pero la hipótesis, a día de hoy, es de antes del verano.

Con respecto a la Geriatria y la Clínica San Miguel, he de reconocer que no tengo una respuesta a esa pregunta porque la estamos evaluando como tantas otras cosas. Siento no poder responder. También hacía referencia a que, en el Pabellón C, va a haber más infraestructuras y menos profesionales. Va a haber nuevas infraestructuras, no va a haber nuevos servicios. Lo que va a haber son servicios que estaban en infraestructuras viejas y que se van a trasladar allí con dos características. Una, que tiene que ver con la disminución, con nuestro objetivo de disminuir las camas de hospitalización total y promocionar otras formas de especialización, como es la hospitalización parcial. En este caso, lo que es un reajuste de actividad, en términos de camas, potenciando hospitales de día y disminuyendo camas de hospitalización. No son, en definitiva, más infraestructuras con menos profesionales.

Refiriéndome, también, al tema de la unificación de servicios que ha salido varias veces, ¿en qué lo queremos modificar? El tema de unificación de servicios ha tenido dos procesos básicos: uno es la creación de los grupos técnicos de trabajo, con la adecuada representatividad de los servicios duplicados, en los que se establece la nueva forma de organización y funcionamiento del nuevo servicio de manera compartida y consensuada, en la medida de lo posible, entre los dos servicios y, luego, un segundo nivel, que es el nombramiento de Jefaturas. El nombramiento de Jefaturas se venía haciendo por un procedimiento electoralista, entrevistando a casi todos los miembros de los servicios y preguntando quién era, a quién veían la persona más adecuada para la Jefatura del servicio. Eso será un procedimiento extraordinariamente costoso, electoralista y que no necesariamente, a nuestro

BORRADOR

entender, reunía los requisitos del nombramiento interino de Jefaturas. Hemos establecido nuevos criterios de nombramientos interinos hasta que salgan a concurso-oposición y hemos reducido, también, los trámites administrativos con el Servicio Navarro de Salud ante una propuesta de fusión. Pasarán directamente al Director Gerente del Servicio Navarro de Salud y también hemos hablado con Función Pública para que sus propios procedimientos administrativos, en la medida de lo posible, se simplifiquen. Con esto, pretendemos dar más agilidad a los procedimientos de participación.

Me dice el Presidente que vaya acabando. No sé si he respondido a todo. Simplemente, para acabar, como no puede ser menos, quiero agradecerles de verdad todas sus aportaciones. Personalmente, las tendré muy presentes y quisiera transmitirles, como no puede ser también de otra manera, que vamos a poner ante este reto, todas nuestras mayores capacidades de diálogo con los profesionales y de gestión. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muchas gracias, señor Rubio, señor Peralta, señora Borruel, jefa de gabinete y damos por finalizados el primer y el segundo punto del orden del día. Hacemos un receso de cinco minutos y continuaremos con el tercer punto que, como muy bien saben, se trata de una moción. Suspendemos la sesión.

(Se suspende la sesión a las 18 horas y 53 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 19 horas y 1 minuto.)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un protocolo de actuación concreto para la fibromialgia y la fatiga crónica, presentada por los GP Socialistas de Navarra, Bildu-Nafarroa, Aralar-Nafarroa Bai, Popular del Parlamento de Navarra, Izquierda-Ezkerra y el señor D. Patxi Leuza García.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Continuamos la Comisión de Salud. Tercer punto del orden del día, que es una moción presentada por prácticamente todos los grupos parlamentarios, menos el de UPN, con lo cual ya he dicho todos los demás, y que dice lo siguiente: “por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un protocolo de actuación concreto para la

BORRADOR

fibromialgia y la fatiga crónica”. También, los proponentes han presentado una enmienda de sustitución de lo que se denomina párrafos cuarto y quinto, y el debate considero que lo vamos a hacer conjuntamente, es decir, alguien de los grupos proponentes hará una introducción de la moción y la enmienda, después se fijan posturas, cada portavoz, ni grupo a favor ni en contra si no vamos a... y después, la votación. Bien, ¿quién comienza, pues, haciendo la introducción de la moción y la enmienda? Señora Esporrín, por el grupo socialista.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes. Esta moción es sencilla y clara y, además, como muy bien ha dicho el Presidente, está apoyada por casi todos los grupos políticos. Sabemos todos las dificultades que entraña la enfermedad de fibromialgia, las dificultades que tiene de diagnóstico, la ausencia específica de síntomas y hemos estado con ellos reunidos. Vinieron a una sesión de trabajo, donde nos dejaron un documento donde nos hacían sus peticiones. Yo creo que fruto de eso ha sido esta moción y es una moción muy sencilla donde, efectivamente, nos hacemos eco de sus peticiones, que son realmente razonables porque son personas que tienen mucho sufrimiento, encima de difícil objetivización, lo cual pone de manifiesto la mayor dificultad que tiene para ellos porque, no solamente se sienten enfermos, sino que tienen la dificultad de que, objetivamente, se les pueda ver en una prueba “pues sí, tiene esta enfermedad o esta otra”, lo cual supone, como digo, mayores dificultades para ellos en todos los ámbitos.

Lo que ellos quieren es crear un protocolo, que se haga más investigación para poder llegar a un diagnóstico más preciso y poner el tratamiento adecuado, la elaboración de las líneas de atención, asesoramiento y apoyo de los trabajadores de estas enfermedades, que sean consideradas – ellos nos pusieron en sus peticiones– como “discapacitantes” y, luego, en la enmienda, que inicialmente había trasladado el señor Martín, se prefiere que se hable de enfermedades “incapacitantes”.

El último punto que originariamente teníamos era que se adapte el puesto de trabajo a su enfermedad mientras que, en la enmienda, de lo que se habla es de que se busque un puesto de trabajo específico para esta

BORRADOR

enfermedad. En cualquier caso, lo que queremos es ayudar a estas personas. Nos parece que es de justicia lo que piden y que tampoco supone grandes gastos, sino que, efectivamente, se les va a permitir, probablemente, trabajar en mejores condiciones que en las que lo hacen en la actualidad. Se les va a facilitar la vida. Por tanto, pedimos el apoyo a todos los grupos para esta moción y, si se entiende que es mejor la enmienda que el texto originario, lo apoyaremos.

Sí que nos gustaría que nos explicara la diferencia, especialmente del punto 4, entre “discapacitante” e “incapacitante”. Gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente. Yo también voy a ser breve. Quiero recordar, como lo ha hecho también la portavoz del Partido Socialista, que tuvimos la ocasión de contar con los representantes de la asociación Frida el pasado 26 de junio y, en aquella sesión de trabajo, aparte de acercarnos a la enfermedad, nos hablaron fundamentalmente de las dificultades a las que se deben enfrentar las personas que padecen tanto fibromialgia como fatiga crónica; dificultades de índole personal, social, familiar, económica también y en el ámbito laboral.

En el ámbito laboral, nos relataron las dificultades para conciliar el derecho al trabajo con el derecho a la salud y la necesidad de adaptar las condiciones de trabajo para una mejor conciliación. Nos hablaban de que hay estudios que hablan incluso de que cuatro de cinco personas que padecen este tipo de enfermedades dejan su trabajo. Nos hablaban de que era una enfermedad, desde luego, incapacitante pero que no se evalúan estas dolencias dentro de las minusvalías, dentro de las discapacidades. Y eso es parte de lo que pide esta moción en lo que respecta al ámbito laboral. En los dos primeros puntos –también lo decía la señora Esporrín–, se hace referencia a una petición histórica, también, de las personas que padecen estas enfermedades y es la creación de un protocolo sanitario de actuación y una apuesta por la investigación y la formación en este ámbito. Aquí, también, nos expusieron las dificultades de diagnóstico que tienen estas enfermedades, con

BORRADOR

una incidencia de sobre un 3 por ciento de la población, pero de la que solo se diagnostica en torno a un 18 por ciento. Por tanto, queda un 82 por ciento, en principio, sin diagnosticar y, fundamentalmente, las razones a las que aludían ellos eran, sobre todo, la falta de formación y la falta de un protocolo de actuación concreto. Es por ello que entendemos que esta moción recoge las principales demandas que se nos expusieron y que –si me permiten la expresión– son de cajón.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente. Sí, es cierto que esto viene a raíz de la sesión de trabajo que tuvimos y, como bien reflejaron en aquella sesión, estamos hablando de unas enfermedades que afectan a un 2 o 3 por ciento de la población. Además, la mayoría de ellas son mujeres y, por eso, en buena parte, esa invisibilidad. Incluso achacaban, en aquel momento, a la incompreensión hacia las personas que sufren estas enfermedades. Nos hablaron, también, de la dificultad en el diagnóstico, de ahí la tardanza, y todo lo que les suponía y los agravios por las dificultades que les suponía esa tardanza. Es cierto que, a partir de ahí, la petición de la creación del protocolo sanitario y, por supuesto, también nos hablaron de lo que supone y la incapacidad que les provoca tanto en su vida personal, familiar y laboral; todo tipo de conciliación.

Nos hablan también, por supuesto, y no se puede olvidar, del tratamiento, de lo que les suponía desde el punto de vista económico, nos hablaban de un tratamiento farmacológico, de un tratamiento no farmacológico. El no farmacológico, evidentemente, en la mayoría de los casos, se lo tenían que pagar ellas. La duda que pongo encima de la mesa es, con los nuevos cambios y recortes que está habiendo últimamente, ¿qué pasará, incluso, con el tratamiento farmacológico? Porque sería un añadido más a todas esas dificultades que las enfermedades provocan en el ámbito personal, familiar y laboral. Sería ya añadirles una carga más si, encima, tienen problemas con el pago de los fármacos.

BORRADOR

Por supuesto, otra cosa que nos pedían era el tema de la investigación y, estando de acuerdo en lo que planteaban, se ha hecho esta moción y, desde luego, nosotras la votaremos a favor, incluidos los cambios que ha propuesto el Partido Popular. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, Presidente. La diferencia fundamental entre un certificado de discapacidad y un certificado de incapacidad es que el certificado de incapacidad es concedido por la Seguridad Social. Ese es el principal motivo. También es una petición de los colectivos y, además, en el Congreso de los Diputados, en mayo de 2012, se aprobó por unanimidad una proposición no de ley con una enmienda transaccional, por parte de los dos grupos, por la cual se instaba al Gobierno español a declarar o a contemplar esta enfermedad como incapacitante. Esa es la diferencia fundamental.

Ya se ha dicho que la fibromialgia es una enfermedad crónica, que afecta aproximadamente a un 3 por ciento de la población. Es una enfermedad que tiene un gran componente de género, porque el 95 por ciento son mujeres. Tiene unos síntomas muy inespecíficos, muy poco objetivables, como son el dolor y la fatiga, de ahí sus implicaciones y su complicación a la hora de declarar una discapacidad o incapacidad. Es una enfermedad de diagnóstico difícil porque no tiene síntomas patognomónicos o típicos de la enfermedad, lo cual hace que estos enfermos tarden en diagnosticarse una media de seis o siete años, que estos enfermos estén peregrinando de una especialidad a otra durante todo este tiempo y que una tercera parte de estos enfermos no esté de acuerdo con el seguimiento que hace su médico de ellos, porque dicen que no les hacen caso y, realmente, lo que le pasa al médico, muchas veces, es que se encuentra impotente ante la inespecificidad de esos síntomas, de solucionarles los problemas en tiempo y forma.

En el año 2011, el Ministerio de Sanidad actualizó una guía de fibromialgia de 2003. En esta guía, que también contó con la participación de Frida, se ponen en evidencia las incertidumbres existentes entre los

BORRADOR

profesionales y recoge la perspectiva de género y, además, ofrece pautas comunes de actuación dentro del Sistema Nacional de Salud.

La moción que hoy debatimos recoge algunas de las necesidades y demandas de estos enfermos, manifestadas durante la sesión de trabajo con Frida, celebrada el pasado mes de junio. Los tres primeros puntos de la moción recogen de forma sintética parte de las recomendaciones de la última guía del ministerio sobre fibromialgia y hay que decir que ha habido Parlamentos autonómicos, como el gallego, que ha aprobado mociones de esta índole, como la que vamos a aprobar nosotros y la propia Comisión de Salud del Congreso de Diputados, en mayo de 2012, también aprobó una proposición no de ley –ya lo he dicho– y la enmienda de sustitución, fundamentalmente, se justifica en que el Gobierno navarro no tiene competencias para considerar esta enfermedad como incapacitante.

Y luego, el segundo párrafo, reconoce textualmente el derecho al trabajo que tienen estos enfermos, que tienen grandes dificultades para mantener un trabajo estable. Por lo tanto, nosotros vamos a votar a favor de la moción y, si es oportuno, también de la enmienda.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Esta moción va a salir adelante, va a ser aprobada, espero que también con los votos de Unión del Pueblo Navarro y, ahora, lo que queda, en todo caso, es que el Gobierno de Navarra lo asuma, lo cual, bajo nuestro punto de vista, sería un gran paso adelante para las personas que padecen esta enfermedad, porque mejoraría todo lo relativo a un diagnóstico temprano, mejoraría el tratamiento de la enfermedad y el seguimiento de la misma y, además, mejoraría la situación laboral de las personas que la padecen. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Pérez Prados, previamente, le diré que he dado por hecho que no se oponen al trámite de la enmienda y ahora tendría su turno para manifestar su posición respecto a la moción.

BORRADOR

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Efectivamente, no nos oponemos a la enmienda *in voce* que nos han presentado. Tras la consideración, lectura y análisis del contenido de la enmienda, que tiene cinco párrafos. El primero, que viene a recoger, efectivamente, una solicitud de la asociación con la que compartimos tanto en Comisión como también en los grupos parlamentarios, cada uno –me imagino, por lo menos nosotros– tuvo una reunión con ellos previamente a la comparecencia que tuvieron en la sesión de trabajo en esta Comisión, en donde se solicita la creación de un protocolo sanitario de actuación. Nosotros estamos a favor de solicitar al Gobierno de Navarra, al Departamento de Salud este protocolo sanitario de actuación, a pesar de que entendemos que el cambio necesario aquí se refiere más a la elaboración de un modelo de atención que vaya por severidad de los perfiles de los pacientes, más que por un modelo de la atención de estos protocolos por procesos o por enfermedad de los pacientes y, por lo tanto, creemos que el abordaje adecuado de estas patologías sería enmarcarlos dentro de lo que se está trabajando ahora y que ha salido en la propia Comisión de hoy, que es una estrategia de crónicos; la estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos. Espero que, como está sin terminar, se está trabajando en ello, en su momento, se recoja e incluya también a este tipo de paciente. Mientras tanto, votaremos a favor de este protocolo sanitario.

Si nos permiten ir diferenciando los párrafos –no vienen puntos, aquí, pero vienen cinco párrafos bien diferenciados– porque en el segundo y tercero, que se refieren a investigación y formación, asesoramiento, etcétera de los trabajadores con estas enfermedades, entendemos, también, profesionales sanitarios, aunque es una solicitud de una asociación y la entendemos, no nos parece que sea una labor del Parlamento, ni tampoco de su competencia, determinar las líneas de investigación. Sí que se puede solicitar que se dedique más presupuesto, que se haga más hincapié en la investigación, pero sabemos que la investigación y la definición de las líneas de investigación es algo que corresponde a los propios investigadores y un Parlamento creemos que no debe entrar hasta ese punto de definir una determinada investigación que, además, si los investigadores –porque no se les puede obligar, además– no

BORRADOR

están por la participación, porque no sea tema de su interés, esto se va a quedar en nada, aprobemos aquí lo que aprobemos, porque no podemos obligar a nadie a investigar en determinadas líneas si él no lo desea o no es el tema de su investigación por las razones que sea. En ese aspecto, estos puntos que se refieren más a investigación y formación, nos parece que no es una labor ni una competencia de este Parlamento. Por tanto, ahí nos abstendríamos, no participaríamos de esa decisión de apoyar desde el Parlamento, como institución parlamentaria.

Y en las dos últimas, ya fijándonos en la enmienda *in voce* que nos han presentado los grupos proponentes de la moción, se entiende, después de las intervenciones, que el cuarto párrafo es proponer que la fibromialgia, etcétera, sean reconocidas como enfermedades incapacitantes, pero ya se nos ha dicho aquí que es un tema que corresponde más al Gobierno de España. Por tanto, la redacción debería ser “instar al Gobierno de España” o “solicitar al Gobierno de España” para dejar claro cuál es el sujeto de esta propuesta.

Y en el último párrafo, el quinto, facilitar el derecho, como decía al principio, estamos también de acuerdo en esto. Lo que ocurre es que, “el puesto de trabajo a su situación de incapacidad”, como decía antes, se supone que esa situación de incapacidad ya viene con un grado de severidad determinado o con un grado de discapacidad también determinado. Si se refiere a eso, yo creo que estaríamos también de acuerdo en que se facilite a estos enfermos y a otros tantos que tengan algún grado de discapacidad o algún grado de severidad en su enfermedad.

En conclusión, los dos párrafos, si nos permiten votar por párrafos, si es posible, nos abstendríamos, en el cuarto también y en el quinto, si se entiende como grado de severidad, no sé si haría falta rehacer la redacción. Votaremos a favor en el primero y en el quinto y, en los otros tres, en principio, nos abstendríamos si se mantiene la redacción del cuarto y no se pone “instar al Gobierno de España”. Si no nos van a admitir nada, dos grupos, primero, si nos permiten, y el resto, votaríamos sí al primero, abstención al segundo y, si cambian la redacción de la cuarta, instando al Gobierno de Navarra a que la fibromialgia sea reconocida como enfermedad incapacitante y el último

BORRADOR

aclarando que vamos más hacia los grados de severidad y de discapacidad, como indicaba en el primero, también los apoyaríamos. No sé si ha quedado claro. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Bien, turno de réplica. ¿Quién quiere hacer la réplica? Señora Esporrín. Teniendo en cuenta las propuestas que le ha hecho el portavoz de UPN y si votamos por párrafos.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: No sé el resto de firmantes de la ponencia... Por nuestra parte, no hay ningún problema para que se firme por párrafos, como quiere, y que apoye lo que considere oportuno, pero sí diré que son los afectados los que han solicitado que se incrementen estas líneas de investigación porque no se conoce esta enfermedad. Es evidente que hay que investigarla aunque sabemos que, luego, los investigadores tienen la última palabra pero, si el Gobierno de Navarra les anima a hacerlo, yo creo que se tiene más facilidad y la formación es fundamental que es deficitaria porque ellos mismos han demostrado que hay médicos y otros profesionales que no conocen suficientemente la enfermedad y, por tanto no les atienden como ellos consideran que deben ser atendidos. Por tanto, yo pienso que incrementar la formación nunca viene mal y les animaría a votar estos puntos, tanto la investigación como la formación, porque lo veo necesario. Ustedes mismos. Si les parece, que voten por puntos y ya está.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muy bien. Entonces, comenzaremos la votación. Primero, convirtiendo los párrafos en puntos. Punto número 1. Votos a favor: unanimidad de 14 votos. Hay 14 presentes, 14 votos. Punto número 2. Votos a favor: 10. Votos en contra: ninguno. Abstenciones. Entonces, son 9 a favor y 5 abstenciones. Queda aprobado también. Punto número 3. Votos a favor: 9. Abstenciones: 5. Ninguno en contra. Queda aprobado el punto número 3. El 4 y el 5 son los de la enmienda de sustitución. El 4. Votos a favor: 9. En contra: ninguno. Abstenciones: 5. Queda aprobado. Y el 5. Votos a favor: 9. En contra: ninguno. Abstenciones: 5. Queda aprobada. Bien, este ha sido el debate de la moción y, no habiendo más asuntos que tratar, señoras y señores, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 23 minutos.)

BORRADOR**TRADUCCIÓN AL CASTELLANO DE LAS INTERVENCIONES EN VASCUENCE:**

(1) SRA. RUIZ JASO: Antes de nada, queremos dar la bienvenida tanto al señor Rubio como al señor Peralta. Como ha indicado el Presidente, no tenemos ningún problema porque se unifiquen ambas comparecencias, por lo que la introducción que yo voy a realizar se corresponderá especialmente a la comparecencia del señor Rubio.

A comienzos de julio tuvimos noticia de varias dimisiones y destituciones producidas en el equipo de dirección de Sanidad, entre ellas la del gerente de Osasunbidea y la del director del Complejo Hospitalario. Al de dos años de comenzar la legislatura, ello supuso un cambio en puestos claves, en puestos estratégicos y de confianza en el campo de la sanidad. En su caso, señor Rubio, se ha hecho cargo usted de la gerencia de Osasunbidea. Mucho se ha especulado sobre la cuestión, sobre las razones que pudiera haber detrás: se ha hablado de las tensiones provocadas por los recortes, de que había además un malestar evidente entre los profesionales, se ha hablado mucho de la actitud de la Consejera y se ha hablado, en muchos casos, de desconfianza.

El pasado setiembre tuvimos en esta Comisión a la propia Consejera dando explicaciones sobre todo ello y hablando también del nuevo equipo. Cuando se refirió a las dimisiones y destituciones les quitó importancia, y manifestó que este proceso suponía el comienzo de un nuevo tiempo, que se ha formado un nuevo equipo para poderse adecuar a los objetivos establecidos y que esa es la prioridad. Le expresamos que, en nuestra opinión, con esta situación quedaban en evidencia la deriva en que se halla el Departamento y la incapacidad mostrada por la Consejera a la hora de llevar adelante una gestión adecuada, y que la desestructuración que se había producido era el claro reflejo de un fracaso.

Centrémonos ahora en la comparecencia de hoy. Hace tres meses que ha accedido usted al cargo, y tenemos —o tiene usted— sobre la mesa varios retos, muchos proyectos y también muchos problemas. Querríamos que nos

BORRADOR

explicase qué líneas de trabajo están siguiendo ustedes, qué prioridades han establecido y cómo están ustedes haciendo frente a esos problemas, y con tal fin hemos solicitado la comparecencia de hoy. Como ya hemos dicho, son múltiples los problemas y las dificultades, y creemos que en bastantes ámbitos el Departamento de Sanidad ha realizado hasta el momento una gestión totalmente inadecuada. Mencionaré las principales cuestiones que hay ahora encima de la mesa, por lo menos los temas que a nosotros nos provocan preocupación, tales como, por ejemplo, la privatización de las cocinas hospitalarias, el asunto de las listas de espera, las reorganizaciones o recortes que se están produciendo en atención primaria, la reorganización de las urgencias —también en el entorno rural—, el trabajo realizado desde se rechazó el decreto hasta ahora, la unificación de diversos servicios, el proceso que se está desarrollando en el Complejo Hospitalario —en particular lo referente al asunto del laboratorio—, el plan de crónicos, el plan estratégico de salud mental que tenemos sobre la mesa y que aún está por desarrollar, el proyecto de mejora de la coordinación entre los distintos estamentos, etc. Todos ellos proyectos y retos que, por otra parte, se están materializando o hay que afrontar en un momento en que los recortes están afectando a la política, con quejas de los ciudadanos; en un momento en que es manifiesta la desmotivación y el malestar de los profesionales, al menos en algunos sectores, con denuncias de falta de verdadera participación y con conflictos sindicales, etc. Preguntamos, pues, en qué estado se encuentran todas esas cuestiones, estos proyectos, cómo están encarando ustedes esas dificultades, porque, en última instancia, un simple cambio de nombres no suele ser suficiente, por sí mismo, para que la gestión de la sanidad mejore; hablo de un simple cambio de nombres si es que lo que realmente va a suceder es que se va a continuar por el camino seguido hasta ahora y con la postura mostrada hasta ahora.

En las entrevistas que le han hecho en la prensa, ha hablado usted de la importancia y la necesidad de trabajar junto con los profesionales, de vías para impulsar la participación. Por esa razón deseáramos saber cómo está usted trabajando para lograrlo, qué cambios ha habido hasta ahora respecto del anterior modelo de gestión. Nos gustaría, por tanto, que nos hablase de todo

BORRADOR

ello, y ese es, precisamente, el objeto de la comparecencia de hoy. Muchas gracias.

(2) SR. DIRECTOR GERENTE DE OSASUNBIDEA (Sr. Juan José Rubio): Buenas tardes. Les agradezco mucho que se encuentren ustedes ahora aquí. Quiero expresar mi sincero agradecimiento, sobre todo y especialmente, a los dos grupos que han solicitado mi comparecencia ante el Parlamento. Muchas gracias a Bildu-Nafarroa y muchas gracias a Aralar-NaBai. Les doy las gracias porque estemos aquí juntos para hablar de una cuestión que para nosotros es de gran importancia, porque de esta manera podemos mantener una conversación de calidad en torno a la salud tanto de nuestras familias como de nuestros conciudadanos y las siguientes generaciones. Me gustaría continuar hablando en euskera, pero carezco todavía del nivel necesario para ello. Estoy estudiando euskera y tengo sinceramente intención de aprenderlo.