DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 13 de diciembre de 2013 | NÚM. 60

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 13 DE DICIEMBRE DE 2013

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de los trasplantes cardíacos y de órganos en la Comunidad Foral de Navarra.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la anulación de operaciones por problemas presupuestarios y sobre la firma del convenio con el Hospital San Juan de Dios.

(Comienza la sesión a las 10 horas y 10 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de los trasplantes cardíacos y de órganos en la Comunidad Foral de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios, bienvenidos a esta Comisión de Salud, ante la que comparece la señora Consejera, que viene acompañada de la Jefa de su Gabinete, en la que tenemos dos puntos en el orden del día, el primero de los cuales es la comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre la situación de los trasplantes cardíacos y de órganos en la Comunidad Foral de Navarra. Ha sido solicitada por los Parlamentarios no adscritos. El señor Leuza García tiene la palabra para hacer la introducción. Adelante.*

SR. LEUZA GARCÍA: *Eskerrik asko, Lehendakari jauna. Señoras y señores Parlamentarios, buenos días, egun on denoi. Señora Vera y acompañante, encantado de volver a estar otra vez aquí. Hace cosa de un mes, la Organización Nacional de Trasplantes, dependiente del Ministerio de Sanidad, hacía público que consideraba que había que reducir el número de unidades de trasplante cardiaco que hay en España y, más concretamente, que estas pasaran de dieciséis a entre doce y catorce. Su Presidente afirmaba que en España hay entre dos y cuatro unidades de adultos que no son necesarias. El Presidente de la ONT, Rafael Matesanz, no dijo cuáles son, obviamente, pero un documento de hace aproximadamente un año recoge que hay seis hospitales que no cumplen los criterios por el reducido número de trasplantes que realizan al año. Entre ellos, se encuentra la Clínica Universidad de Navarra.*

Como reacción a la noticia a la que me he referido, el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra rechazaba públicamente la recomendación del Ministerio y anunciaba que no enviará a los pacientes que precisen trasplantes de corazón a otras comunidades autónomas. El Departamento de Salud, que mantiene un concierto con la CUN para la realización de este tipo de intervenciones, manifestaba ayer su satisfacción por los resultados y calidad del servicio ofrecido por el centro, aduciendo y poniendo en valor que el índice de supervivencia es superior a la media estatal.

Nosotros compartimos absolutamente con usted, señora Vera, que más importante que el número de intervenciones que se realizan anualmente es importante poner en valor la calidad de las mismas y atender a los índices de supervivencia. Por cierto nos gustaría que el Ejecutivo al que representa llevara y aplicara esta misma premisa a otros ámbitos y cuestiones. Sin embargo y en relación con sus declaraciones al respecto, nos surgen dudas sobre la objetividad de los mismos. Entendemos que los datos aportados para analizar estos parámetros tienen que ser contextualizados porque es fácil suministrar datos de calidad de unos y otros centros, sobre todo si se desconocen o se ocultan los datos epidemiológicos de partida.

Por esta razón, sostenemos que no se deben dar datos de calidad del resultado de unas intervenciones –los trasplantes cardiacos, en este caso– sin informar de la situación clínica y de las características de los pacientes previamente al trasplante, es decir, si se trata de grupos homogéneos o no y, sobre todo, sin corroborar si las indicaciones de trasplante y los tiempos de los mismos en unos y otros centros es exactamente la misma.

Entendemos que algunos pacientes pueden ser trasplantados en una situación mejor que otros, por lo que, lógicamente, el resultado final será o podrá ser distinto en unos y otros pacientes. Evidentemente, nosotros deseamos que los navarros y navarras que tengan que someterse a un trasplante cardiaco o de otro tipo puedan hacerlo en un centro en el que los índices de supervivencia sean los más altos.

Por otra parte, también le hemos pedido esta comparecencia para que usted nos explique cómo está la situación y evolución de los trasplantes cardiacos y de otros órganos en la Comunidad Foral de Navarra. Por todo ello, señora Vera, le toca a usted contarnos los diversos aspectos relacionados con la donación y trasplante en Navarra y sobre la decisión que ha tomado su Gobierno sobre el mantenimiento de los trasplantes cardiacos en la Clínica Universidad. Eskerrik asko.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Bueno, empiezo pidiendo disculpas por el retraso, que ha sido debido a un accidente que ha habido y por eso hemos llegado un poquito tarde.*

Bien, como decía usted, señor Leuza, el pasado 3 de noviembre, el mismo día en que la Organización Nacional de Trasplantes, en que Rafael Matesanz expuso su recomendación de que había que reducir el número de unidades de trasplante cardiaco que hay actualmente en España, hicimos pública la valoración del Departamento de Salud.

Confirmamos ese día, y reitero hoy, que vamos a seguir realizando trasplantes en Navarra, manteniendo el concierto que tenemos con el único centro acreditado en la Comunidad Foral para este servicio, que es la Clínica Universidad de Navarra. Y las razones son varias. La primera de ellas son los excelentes resultados e índices de

supervivencia que arroja la Clínica Universidad de Navarra y que son los que pueden ver en el cuadro que les hemos entregado.

La supervivencia de un año de los trasplantes realizados en la Clínica Universidad de Navarra es de un 83 por ciento, mientras que la media nacional está en un 78,8 y la internacional un 84 por ciento. En cinco años, estas cifras son de un 73 por ciento, 66,6 y 72,1 por ciento y a diez años son el 56 en comparación con un 53,3 por ciento de media nacional y un 52 por ciento de media internacional.

Como ven, el índice de supervivencia, un año después de un trasplante cardíaco, es muy superior en Navarra al del resto de España; este mismo índice, cinco años después, todavía es mayor y, a diez años vista, sigue estando por encima. Por tanto y pese a que el número de intervenciones que se realizan al año es inferior al recomendado por la ONT, creemos que son más relevantes estos resultados. Usted hacía referencia en la introducción a la indicación clínica. La Organización Nacional de Trasplantes es la que coordina todos los trasplantes que se realizan y es la que decide dónde va cada uno de los órganos en caso de que se produzca un explante antes del implante a cualquier paciente, y entendemos que las circunstancias en las que se realiza un trasplante a un paciente navarro son las mismas en las que se le hace a un paciente madrileño o catalán. Necesita un trasplante, así está indicado y, por lo tanto, entiendo que habrá casos que serán más complejos y otros menos complejos, pero la probabilidad de que ocurra será similar.

Por eso, en el caso de Navarra, todos los trasplantes se hacen en la Clínica Universidad de Navarra y, por eso, creo que es complicado plantear esa homogeneidad porque es complicado, también, saber, respecto a lo que usted decía, en qué datos se puede basar esa situación de partida para establecer que sea más complejo en los pacientes de otra comunidad autónoma que en los de Navarra, pero, en cualquier caso, si tiene esa información, ya nos la podrá facilitar.

En segundo lugar, el motivo por el que el departamento ha decidido mantener la realización de los trasplantes en la Clínica Universidad de Navarra es también por el bienestar de los propios pacientes porque entiendo que la práctica totalidad de los ciudadanos navarros preferirá no tener que desplazarse a otra comunidad autónoma, por muy cerca que esté, y porque, además, después de que a una persona le realicen un trasplante, probablemente, si tiene cualquier otro problema de salud, tiene que acudir a ese centro para otras cuestiones médicas u otras patologías y, por lo tanto, eso podría llevar a que tuviera que realizar muchos desplazamientos por su parte y por parte de su familia.

El Hospital de Valdecilla, en Cantabria, es el centro de referencia para toda la zona norte y si decidiéramos enviar a los pacientes, en este caso, a Santander y dejáramos de hacer trasplantes en Navarra, obviamente, también supondría un problema para la comodidad de los pacientes y sus familias, además del coste económico que entiendo que supondría para todos ellos el traslado y la estancia en Santander.

En tercer lugar, el motivo por el que decidimos continuar realizando los trasplantes en la Clínica Universidad de Navarra es porque nosotros concertamos esta actividad a un precio cerrado. En Navarra, cada trasplante tiene un precio fijo, con lo que el coste del programa de trasplantes es variable únicamente en función del número de trasplantes que hagamos y no en orden a la complejidad, a la gravedad del paciente o a otras cuestiones. En este sentido, no sé si recordarán que, cuando realizamos un trabajo para la planificación de conciertos con la consultora Deloitte, en el caso concreto de los trasplantes, se expuso claramente que las tarifas aplicadas a los trasplantes están por debajo de los precios que se pagan en otros centros hospitalarios españoles.

Esos son los tres motivos por los cuales vamos a continuar realizando los trasplantes en la Clínica Universidad de Navarra. Muchas gracias.

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

SR. LEUZA GARCÍA: *Gracias, señor Presidente. Le agradezco, señora Consejera, su información, aunque creo que, sobre donaciones, no me ha dicho nada, que también era la pregunta. Pero, bueno, empezamos por las donaciones.*

En contestación a una petición de información, realizada recientemente por un servidor, respondió usted que el número de donantes de órganos en Navarra, durante el año 2013, se mantiene estable respecto a 2012. He sabido que, en 2012, en nuestra Comunidad, la tasa de donantes de órganos ha sido de 18,6 por millón de habitantes, 12 donantes, frente a una ratio de 32,8 en 2011, 21 donantes y de 28,1 en 2010, 18 donantes. La caída de estos últimos años es muy significativa. En el Estado, esa misma ratio ha sido respectivamente de 34,8 en 2012, 35,3 en 2011 y 32 en 2010.

Entendemos que gran parte de los motivos para la disminución de las donaciones están relacionados con la afortunada disminución del número de accidentes de tráfico con resultado fatal. De eso, sí tenemos que felicitarnos, pero observamos que la fortísima reducción de donaciones en Navarra en 2012 y, por lo que usted nos dice, también en 2013, no tiene correlación con la evolución

registrada en el Estado, y estos datos nos preocupan y mucho porque imagino que la reducción del número y la gravedad de los accidentes serán similares en Navarra y en las demás comunidades. En este sentido, si es así, quisiera, señora Consejera, que nos aportara datos que pudieran explicar qué ha pasado de especial en nuestra Comunidad; qué ha pasado para semejante descenso de donaciones en Navarra, no comparable con el descenso en otras comunidades.

La preocupación es mayor, además, porque ustedes siempre nos habían dicho, desde el Gobierno, que Navarra era líder en donaciones, y me temo que esto ya no es así. Desde hace unos años, estamos en la cola de donaciones en el Estado. O sea, que se acabó la propaganda, el autobombo y el mirarse encantado al ombligo.

Por otro lado, y remitiéndome a los datos aportados por el departamento y en contestación a la información solicitada, llama la atención que todos los órganos recuperados para trasplante lo sean únicamente en el Complejo Hospitalario. Esto nos lleva a preguntarnos: ¿no ha fallecido nadie en la Clínica Universidad desde que empezó el programa de donación y trasplante en Navarra en situación que permita la donación?

Dicho esto, se me ocurre otra pregunta que no puedo dejar de hacerle: ¿no se recuperan tejidos en la CUN? Si es así, ¿a qué se debe esta realidad tan extraña? En la contestación del departamento a la pregunta que le formulaba sobre si no consideraba necesario el Gobierno adoptar alguna medida concreta para aumentar el porcentaje de donaciones de órganos en Navarra, leo que, para mejorar las donaciones, van ustedes a extender el modelo de detección del Complejo Hospitalario de Navarra a los hospitales comarcales de Estella y Tudela con el objetivo de aumentar las donaciones de pacientes con muerte encefálica.

Yo pensaba que la muerte encefálica se diagnosticaba en pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. ¿Existe una UCI llevada por médicos intensivistas en el hospital de Tudela y en el de Estella? ¿Hay neurólogos de guardia en ambos hospitales? ¿Y coordinadores de trasplante? ¿Piensan ustedes realizar la extracción de órganos de los pacientes en muerte encefálica en dichos hospitales o van a trasladar a esos donantes en UVI móvil al hospital extractor? Y, hablando del hospital extractor, si no se extraen en dichos hospitales, ¿en cuál se harán las extracciones? ¿En el Complejo Hospitalario de Navarra o en la CUN? ¿Cuántos órganos piensan recuperar con este plan? ¿Con qué coste? ¿Qué previsión de coste maneja el departamento?

La otra medida planteada en la puesta en marcha del protocolo de donación es asistolia. Imagino que la complejidad de dicho proceso es enorme y que, además de protocolizarlo, lo han hecho ustedes contando con la colaboración de todos los implicados porque, sin ella, difícilmente podría tener éxito. ¿Han recabado ustedes informe de los jueces? ¿Existe informe del Comité de Ética Asistencial al respecto? En el caso de que así fuera, le agradecería que nos lo remitiera. Si no es suficiente esta solicitud, registraremos la petición pertinente. ¿Con qué medios materiales y humanos cuentan para este plan? ¿Cuántos órganos piensan recuperar con este plan? ¿Con qué coste?

Nos interesa sobremanera la puesta en marcha de este programa porque, en estos momentos, según información de la propia Organización Nacional de Trasplante, los donantes de asistolia constituyen el 10 por ciento de todos los donantes de España. Esto es, si en Navarra estuviera funcionando dicho plan, se habrían conseguido en total cinco donaciones más en tres años.

Quisiera, también, si me lo permite, detenerme en la cuestión del coste de los trasplantes cardiacos. Nos respondió usted que el coste de un trasplante cardiaco en la Clínica Universidad de Navarra es de 65.831,94 euros. ¿Sabe usted cuánto nos costaría hacerlos en el hospital Gregorio Marañón de Madrid donde, mientras en Navarra se han implantado dieciséis corazones en tres años, allí han trasplantado cincuenta y cuatro? ¿O en el Puerta de Hierro, con cuarenta y nueve? ¿O en el 12 de octubre, con cuarenta y ocho? ¿O en Valdecilla, en Santander, con cuarenta y dos? ¿O en Zaragoza, con veinsiete, en el mismo tiempo? No le estoy sugiriendo que vayan allá, sino simplemente si sabemos el coste, la cifra exacta, de lo que va a costar en Valdecilla o en el otro, que no nos ha dicho.

Por otra parte, queremos saber el coste cerrado de un trasplante cardiaco. Esto es, también el coste de los medios técnicos totales gastados o invertidos, si así es más exacto, en el Complejo Hospitalario para la detección del donante, su diagnóstico y mantenimiento y traslado a la CUN. Nos gustaría que se nos aportara este dato en esta comparecencia, pero, si no puede ser en este momento, tal vez nos lo podría remitir con posterioridad. También el gasto en personal, es decir, el gasto en el pago a los coordinadores, autonómico y hospitalario por su trabajo, a la enfermería, neurólogos, radiólogos y todo el personal involucrado antes de y durante el traslado a la CUN.

Por último, habiendo conocido el escaso número de trasplantes cardiacos realizados en la CUN en los últimos años –olo cinco en 2011, los mismos en 2012 y uno más en 2013–, motivo por el que la Organización Nacional de Trasplantes recomienda no seguir haciéndolos ahí porque no llegan a un número mínimo que asegure cierta calidad, fran-

camente, no se entiende que usted defienda la continuación de este programa en dicha clínica. Cualquier persona con unos mínimos conocimientos de estadística sabe que con un número tan pequeño de casos la estadística no sirve. Con tan pocos casos, no se puede decir que se asegure calidad en la intervención.

Lo que nos queda claro, y concluyo, es que la decisión anunciada por usted misma, al poco de hacerse pública la recomendación del Ministerio de Salud a este respecto, es una decisión política, y nuestra pregunta es: ¿cuál es el criterio político que respalda la decisión anunciada y el empeño en mantener los trasplantes en la CUN y no, como recomienda la Organización Nacional de Trasplantes, allá donde más se hagan y donde menor trastorno cause al paciente y a un coste adecuado? Explíquenos, por favor, esa decisión y díganos claramente que se trata de una decisión política y no de una decisión sanitaria.

Señora Consejera, nosotros queremos lo mejor para Navarra y para los navarros y navarras y nos fiamos de las reflexiones y recomendaciones de quienes, como la Organización Nacional de Trasplantes, conocen esta cuestión en toda su magnitud. La Organización Nacional de Trasplantes, a la que suponemos defensora de la salud de la ciudadanía por encima de cualquier otro interés espurio político o partidista, recomienda que los trasplantes que se hagan en centros con un mínimo de intervenciones y la CUN no las tiene, no llega a ese mínimo. Yo creo que, en este momento, en Navarra, nadie se plantearía, ni usted ni yo, hacer una unidad de quemados o una unidad de parapléjicos en Pamplona, y todo el mundo tiene asumido que tiene que ir a otros sitios si tiene ese problema. Si alguien tiene unas quemaduras de un cierto grado, va a Zaragoza, y todo el mundo sabe que es así porque sería ridículo hacerlo de otra manera. Pasa lo mismo con Toledo y los parapléjicos o cualquier accidente que haya habido. Nadie se plantea otra cosa. Entonces, me gustaría saber por qué ese empeño, que no digo que no tenga que ser y que los tengan que sacar fuera. No lo sé, pero yo creo que usted debería aclararnos si la decisión de llevar a la CUN es una decisión política o sanitaria. Muchas gracias, y espero que me aclare todas estas dudas. Como le he comentado, si no lo tiene a bien ahora, lo podrá hacer con posterioridad. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Iniciamos el turno por parte de los portavoces. Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, señor Presidente, y buenos días. Quiero saludar, en primer lugar, a la Consejera y a la Jefa de Gabinete. Les agradezco las explicaciones que nos han dado en relación con el contenido de la solicitud de comparecencia realizada por el señor Leuza, en la que yo, por lo menos, no veo que explícitamente se hable de los órganos y de dónde salen y dónde van, sino única y exclusivamente de los trasplantes. Yo no sé si antes había hecho alguna pregunta diferente y está confundiendo aquella con la solicitud de comparecencia en la que solo se habla de los trasplantes cardiacos y de órganos en la Comunidad Foral y de ese tema, de esa situación.*

Tampoco entiendo la afirmación del señor Leuza cuando dice que la estadística no sirve cuando hay pocos casos. ¿Que no sirve la estadística cuando hay pocos casos? ¿Y de dónde se saca usted eso? Porque claro que sirve. Lo que no servirá es una muestra pequeña con la que se intente representar a toda una población grande si está mal tomada, pero si usted toma toda la población, como es el caso, todos los que ha habido, no ha tomado ninguna muestra, está tomando toda la población. Entonces, los resultados de toda la población claro que valen, mucho más que cualquier muestra. Ojalá se pudiera estudiar siempre con la estadística toda la población sin coger ninguna muestra. Esto es lo que vale: el estudio de toda la población, que es escasa y por eso se aborda toda, y eso es lo que más validez tiene, en estadística, por supuesto. No sé de donde se saca esas afirmaciones. Me imagino que será del desconocimiento de la materia porque de otro sitio no pueden salir. Lo bueno sería, efectivamente, estudiar siempre a toda la población. Entonces, las conclusiones que saldrían serían exactas. Otra cosa es cuando se hace una muestra pequeña y luego se extienden los resultados a la población con todos los errores que se pueden cometer si no está bien elegida y es representativa de la población.

Efectivamente, esa recomendación de la Organización Nacional de Trasplantes es una recomendación. Yo creo que los motivos expresados por la Consejera son suficientes para tener en cuenta esa decisión, a nuestro modo de ver correcta, en relación con la comparativa de los índices de supervivencia tanto a nivel nacional como internacional, el beneficio para el paciente por la proximidad, la calidad de esos índices y resultados y el precio de trasplante, respecto a lo que vuelvo a no entender del todo su razonamiento porque, efectivamente, si solo se hiciera uno en Navarra, que se hacen pocos; hay unos datos que muestran que son escasos los que se hacen, ¿usted cree que sería más económico que hacerlo a través de convenio organizar todos los quirófanos, especialistas y autorizaciones para hacer uno al año? Cuantos menos, más rentable saldrá, me imagino, hacerlo mediante convenio, concurso apoyándose y compartiendo recursos, claro. Otra cosa son los hospitales que citaba usted, en los que se hacen cien o doscientos al año. En esos casos, efectivamente, merece la pena tener todos los materiales y especialistas

correspondientes para hacerlos, pero ese es otro de los razonamientos que tampoco le he entendido muy bien. Muchas gracias.

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

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. Simplemente, quiero agradecer la información que nos traslada la señora Consejera y decirle que tiene todo nuestro apoyo para seguir manteniendo el concierto con la Clínica Universidad a efectos de trasplantes hasta que la sanidad pública esté lo suficientemente preparada, homologada y autorizada para poderlos hacer. Mientras tanto, creo que es una buena solución. Creo que es la mejor para los navarros y la más barata y, por lo tanto, como digo, tiene todo nuestro apoyo.*

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

SRA. RUIZ JASO: *Egun on guztioi. Muchas gracias, señor Presidente y bienvenidas, señora Consejera, señora Vera, y señora Borruel. Yo también quiero agradecer la información que nos ha trasladado, que, por otra parte, por informaciones en prensa y por sus declaraciones también el mismo día que salió esta noticia, ya conocíamos.*

Yo quiero realizar unas pequeñas reflexiones. Es evidente que, según las informaciones, por parte de la Organización Nacional de Trasplantes se marcan unos ratios que, por lo que hemos leído, son entre quince y veinte trasplantes cardiacos anuales, hablando en términos de rentabilidad. También se habla de que la actividad en esta materia está descendiendo debido fundamentalmente a que los tratamientos para la insuficiencia cardiaca van mejorando y también están los datos que hoy nos ha trasladado.

En Navarra, en la CUN, se realizan seis trasplantes al año y parece una cantidad pequeña para mantener un servicio de estas características, pero también es cierto, y en eso le tengo que dar la razón, hablando de índices de supervivencia no solo cuantitativos sino también cualitativos, que entendemos nosotros que más allá del coste-efectividad, hablando en esos términos, tiene que haber también otro tipo de valoraciones que también mencionaba usted, como el bienestar de la ciudadanía, y si podemos evitar que vayan a otras comunidades, lógicamente, tenemos que contar con ello. Ya nos gustaría que ese mismo criterio se utilizara en temas de transporte interhospitalario, en no privatizar un servicio de cocinas, etcétera.

Pero yo a lo que voy es a que nosotros vamos a defender que en Navarra se siga haciendo, pero que se siga haciendo tal y como establecimos por ley. Y me llama muchísimo la atención escuchar al señor Pérez Prados ahora decir tan claramente: hombre, si sale más económico hacerlo mediante convenio… A ver, cuando modificamos la ley del Banco de Sangre, usted y su grupo votaron a favor de una enmienda que salió aprobada por unanimidad que añadía una disposición adicional que daba un plazo de cuatro años al Gobierno de Navarra para que el sistema público asumiera la gestión de los órganos y los trasplantes. ¿Cierto o no cierto? Por tanto, ahora, que la Organización Nacional de Trasplantes esté recomendando cerrar unidades, si todos tenemos claro que en Navarra si se puede dar ese servicio, lógicamente, hay que apostar por ello, pero hay que apostar desde lo público, y es lo que nosotros y nosotras pensamos y es lo que su grupo también acabó aceptando y se votó por unanimidad.

La señora Consejera no ha citado para nada en su primera intervención algo que sí que me gustaría que comentara en la réplica porque ha realizado declaraciones públicas a los medios diciendo que no va a cumplir la ley –eso es lo que hemos leído–, que no tiene ninguna intención de abrir una unidad en Osasunbidea, que no estamos hablando de duplicar; estamos hablando de que esa gestión pase de la CUN a lo público y es lo que por ley aprobamos por unanimidad. Simplemente quiero hacer esa reflexión, y sí que me gustaría que aclarara este tema. Mila esker.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Buenos días, señora Consejera y Jefa de Gabinete, y gracias por las explicaciones que nos ha dado. Yo también voy a ir en la misma línea. Teníamos la Ley Foral 20/2010, de 13 de diciembre, que hablaba también de órganos. En aquellos momentos, cuando se debatió y se aprobó esa ley, otra cosa es que no estuviera UPN de acuerdo, se pretendía coordinar todo lo relativo a los órganos en cuanto a obtención, utilización clínica, coordinación territorial, etcétera. Entonces, no le interesaba a UPN y por eso hicieron la ley posterior, que es la Ley Foral 1/2013, de 30 de enero.*

Evidentemente, en aquellos momentos no entendíamos muy bien cuál era el intento o el porqué del cambio de esa ley, ahora, poco a poco lo vamos teniendo más claro, pero lo que sí se hizo, como ha dicho la señora Ruiz, en esa ley aprobada por unanimidad, incluido UPN, fue aprobar una enmienda, creo que fue del Partido Socialista, por la cual se dio un plazo para que los trasplantes se hicieran en el sistema público. Con lo cual, yo no tengo más que hacerle una pregunta, y es: ¿qué va a hacer? ¿Cumplir lo que pone en la ley –me da igual si luego tiene que hacer convenios con otras comunidades cercanas o cómo lo tenga que hacer–, traer una modificación de la ley a este Parlamento para que sea debatida y entonces vea-

mos cuál es la posición de los Parlamentarios y Parlamentarias de la Cámara o no cumplir la ley? Simplemente, es lo único que quiero que nos aclare. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, Consejera y Jefa de Gabinete. Gracias por las explicaciones. Estamos debatiendo sobre la situación de los trasplantes cardiacos en Navarra y este debate surge a raíz, como ya se ha comentado aquí, de que el pasado 4 de noviembre, en la presentación del* Manual Valdecilla de Trasplante Cardiaco*, Rafael Matesanz, que es el director de la Organización Nacional de Trasplantes, habló de que dicha organización apuesta por racionalizar el número de hospitales que realizan trasplante cardiaco y concentrarlos en unidades de referencia. Y se basaba en los criterios de planificación de trasplantes de la ONT, que, con fecha 13 de diciembre del año 2012, en unas recomendaciones de nuevos criterios de planificación, hablaba de unas poblaciones de referencia por equipo de uno cada cuatro millones de habitantes y hablaba también de una actividad deseable mínima, igual o mayor a veinte intervenciones al año, y una actividad tolerable mínima, igual o mayor a quince por centro y por año.*

También constaba en estos criterios, en esta publicación, que la actividad de la CUN viene siendo más o menos constante en número de intervenciones. En el quinquenio 2007-2011, se han realizado un total de treinta y cinco trasplantes, que representa cerca de un 3 por ciento del total de trasplantes cardiacos realizados en el adulto en España. Y con los criterios de la ONT, sencillamente se planteaba que seis equipos de dieciséis podían no cumplir los criterios de actividad.

Hay que decirle, señor Leuza, que la Clínica Universidad de Navarra es un centro pionero en trasplante cardiaco en España. Inició su actividad en el año 84, junto con Puerta de Hierro y con Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. Indudablemente, la actividad recomendable, la actividad deseable y tolerable está relacionada con la población de referencia y, desde luego, esta actividad tiene consecuencias en cuanto a la pericia y a los resultados, y debe ser un criterio básico a la hora de valorar la acreditación de centros. En ese sentido, cuando ustedes reclaman que el transporte cardiaco se haga en la sanidad pública, ustedes me dirán si estamos ahora cuestionando un centro acreditado con experiencia desde el año 84, con cinco o diez casos, es decir, que no cumple los criterios de acreditación, si el hospital público o la sanidad pública va a cumplir o va a ser acreditada con este número de casos. Es decir, la respuesta la tienen ustedes en la exposición de este debate.

Sin embargo, en los centros ya acreditados y con la actividad continuada desde los inicios de los trasplantes en España, como es el caso de la Clínica Universidad, también es muy importante valorar los resultados para considerar la continuidad o no de la acreditación y, en este sentido, los resultados conseguidos a lo largo de veinticinco años de experiencia de la CUN son comparables –y no los voy a repetir– a los obtenidos a nivel internacional y equiparables o superiores a la media nacional en lo que a supervivencia se refiere.

Por otra parte, las recomendaciones de la Organización Nacional de Trasplantes para retirar la acreditación a centros que no lleguen a la actividad mínima deseable o tolerable, desde luego, no es vinculante, sino que es la comunidad autónoma correspondiente la que debe tomar la decisión de mantener o no los centros de trasplante.

El Departamento de Salud va a mantener el concierto con la Clínica Universidad para trasplantes cardiacos y, desde luego, me voy a atrever yo a contestarle, señor Leuza, a la pregunta que, desde una posición ideológica contraria a todo lo que suene a Clínica Universidad y a Universidad de Navarra, hace usted a la Consejera de si es una decisión política. Yo me voy a adelantar a la Consejera y le voy a decir que sí, que es una decisión política basada en resultados sanitarios. Yo creo que está claro y, por lo tanto, nosotros, el Grupo Parlamentario Popular, apoyamos la decisión de mantener la acreditación de la Clínica Universidad para trasplantes cardiacos basándonos en la experiencia, en los resultados, en los costes y, sobre todo, en la repercusión social que podría tener que estas intervenciones se realizaran en otra comunidad autónoma. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Señor Leuza, yo siento un montón no haberle hablado de donaciones pero es que en el texto de su comparecencia no hablaba nada de donaciones. No hablaba nada, pero usted sabe que el 7 de noviembre hizo una serie de preguntas al departamento que sí hacían referencia a donaciones: qué datos tiene el Gobierno de Navarra sobre la evolución de donaciones de órganos durante 2013, si el descenso se debe únicamente a la disminución del número de accidentes o a una desafección hacia la donación de órganos en nuestra Comunidad, cuántos órganos se han recuperado para el trasplante en el Complejo y cuántos en la Clínica Universidad de Navarra a lo largo de los diez últimos años, si considera necesario el Gobierno adoptar una*

medida concreta para aumentar este porcentaje de donaciones de órganos, si confirma el Gobierno la información facilitada por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre el número de trasplantes realizados, qué coste cerrado supone el trasplante, los trasplantes realizados, y hasta ahí, creo. Creo que respondimos a esas preguntas y no sé por qué me las vuelve a plantear hoy usted aquí, pero yo me remito a esa respuesta y, si usted las hubiera puesto en el texto de la petición de comparecencia, no tenga duda de que se las hubiera respondido en la primera intervención.

En todo caso, por hacer una referencia al tema de las donaciones, me gustaría decirle lo que ya le dijimos en la respuesta, que básicamente se debe a la reducción de los accidentes de tráfico. La cifra de muertos se ha reducido en un 71 por ciento en Navarra en la última década. No conozco los datos en otras comunidades autónomas.. Nuestro reto, efectivamente, es concienciar a la sociedad para que, cuando una persona joven o de mediana edad tiene necesidad de un trasplante de riñón o de hígado, la familia se realice pruebas médicas con el fin de poder donar un riñón o un trozo de hígado. Las diferentes modalidades de donación en vivo, desde luego, se explican, siempre y en todos los casos, a las familias afectadas, a las personas enfermas y se trata de sensibilizar para que se produzcan cuando hay una insuficiencia renal o se le diagnostica una insuficiencia hepática severa.

Hacía usted referencia a si la realidad de los datos de la donación de órganos como si nos la hubiéramos atribuido alguno. No, es una cuestión de la sociedad igual en todo momento. Antes, como un gran éxito de la sociedad porque, en circunstancias de muerte cerebral, se producían esas donaciones y ahora, en donación de vivo, no se producen tanto y, probablemente, todos debemos culturalmente cambiar nuestra disposición y, desde luego, desde el departamento, como le digo, lo tratamos de hacer explicando desde el punto de vista médico, cuando una familia está en esa situación, cuáles son los beneficios, los riesgos y tratando de hacer que las personas o los familiares sean capaces de dar ese paso que entiendo que es un paso complicado de dar.

Se refería usted, también, a la donación en asistolia y yo creo que el pasado mes de febrero o marzo, en primavera, anunciamos que el Complejo iba a poner en marcha un protocolo de donación en asistolia, que es cuando es la muerte cardiorrespiratoria, conforme a un documento que había sido elaborado por la ONT. La adecuación de ese protocolo de la ONT ya se ha terminado en la UCI del Complejo Hospitalario y tendrá efecto el año que viene, y está estimado que puedan conseguirse unos cuatro donantes más al año y eso es lo que, desde el punto de vista médico, estamos tratando de hacer.

Por otro lado, usted ha planteado infinidad de preguntas. Yo le podría plantear otro montón de preguntas también a usted porque, cuando pregunta cuestiones como la de cuál es el coste del trasplante cardiaco, exactamente, en el Complejo, usted sabe que no tenemos una contabilidad analítica en el Complejo, que es un proyecto complicado, que lo estamos trabajando y que espero que en unos meses podamos tener rendimientos, pero esa es una información que no tenemos, pero no la tengo yo ni la tiene usted tampoco. Con lo cual, hablamos siempre de hipótesis, de lo que suponemos que cuestan las cosas y creo que hay que hablar con datos.

Yo le podría preguntar que por qué mantiene usted que el coste que estamos pagando es inadecuado, creo que ha dicho eso. ¿Con base en qué criterio dice usted eso? Cuando, como le he dicho, en un análisis objetivo que se realizó, y, obviamente, no tengo el dato concreto, pero sí recuerdo la conclusión, del coste que estaba pagando el Servicio Navarro de Salud por trasplantes y el de otras comunidades autónomas, nosotros estábamos bastante por debajo. Esa sí es una realidad, luego no sé en función de qué afirma usted eso. Yo también le podría decir: con sus conclusiones, ¿por qué aboga? ¿Aboga por que traslademos a todos los pacientes a otras comunidades autónomas? Porque no me queda muy claro. Por no hacerlo en la Clínica Universidad de Navarra, ¿lo que usted defiende es que se traslade a todos los pacientes, con las incomodidades que tenga o no tenga, sin importar cuáles sean los resultados de supervivencia que puedan obtener en ese centro aunque sean peores de los que obtengamos en la Clínica Universidad de Navarra? No sé por qué ha planteado toda esa serie de dudas en su intervención.

Señora Ruiz, usted se preguntaba si es rentable o no mantener el servicio para la Clínica Universidad de Navarra. Pues no lo sé, pero tampoco me importa mucho mientras que a nosotros nos preste un servicio de buena calidad y, además, a un coste adecuado, que es como está siendo. No sé si el Parlamento de Navarra tendrá o querrá entrar en las decisiones de rentabilidad de un centro privado sobre si quiere mantener una unidad de trasplantes o no porque eso ya me parecería un poco desorbitado o fuera de lugar.

Respecto a la realización de trasplantes en el Complejo, efectivamente, el Parlamento estableció por ley foral la posibilidad de que el Complejo pudiera realizar esos trasplantes y nuestra obligación de analizarlo en un plazo de cuatro años. Ya entonces yo les comenté que el proceso de acreditación de un centro hospitalario para la realización de trasplantes es de una gran complejidad con unos requisitos técnicos –no políticos: técnicos– de acreditación bastante complejos y que,

además, están en revisión, en estos momentos, por parte de la ONT.

La postura de la ONT, que creo que ha sido la que ha motivado esta comparecencia, es la de racionalizar el número de hospitales que realizan trasplante cardiaco y concentrarlos en unidades de referencia nacional de máxima calidad. El pasado 9 de mayo, antes de esas declaraciones de noviembre, el señor Matesanz, Director de la Organización Nacional de Trasplantes dijo lo que textualmente les voy a decir ahora: Hemos planificado el número de unidades necesarias para trasplantes y la línea tiene que ser la colaboración para aprovechar aquellas que tienen una mayor experiencia y mejores resultados. No es momento de contemplar la apertura de nuevas unidades. No tendría sentido duplicar. Y esto no lo digo yo; lo ha dicho él.

Luego este es el contexto en el que, después de haber sido aprobada esa ley, se ha producido esto, algo que ni ustedes ni yo ni ninguno de los grupos que apoyó esa enmienda conocía, porque es algo que ha venido sobrevenido después, y es que lo dice un especialista en nefrología, creador de la Fundación de la Organización Nacional de Trasplantes en España y responsable de la organización, planificación y coordinación de trasplantes de órganos, tejidos, huesos y medula ósea. Una persona que tiene una experiencia increíble y, desde luego, una calidad profesional creo que fuera de toda duda y que, en estos momentos, además, es quien tendría que acreditar el centro que nosotros promovamos. Bueno, primero, tienen que decirnos cuales son las condiciones que hay en estos momentos y que, como digo, están en revisión y luego lo tendría que acreditar. Este es el contexto. Es decir, hay muchas cuestiones, y esta quizá es una de ellas, en las que lo que hay detrás no es un decisión política, señor Leuza, son decisiones que, desde luego, tomamos quienes tenemos una responsabilidad política, pero las decisiones en este caso tienen mucho más que ver con decisiones clínicas o con decisiones técnicas, sanitarias, en este momento, y eso es algo que no podemos obviar.

Por tanto, en cuestiones como esta, como le digo, o nos dejamos guiar por la opinión y la experiencia de las autoridades sanitarias que, dicho sea de paso, serán quienes tengan que autorizar esa acreditación o, si no, seguiremos hablando de cuestiones como esta. Como ustedes mismos decían, no tiene sentido que tratemos de abrir en Navarra una unidad de quemados. Es que, para las autoridades sanitarias, abrir o acreditar una unidad de trasplante es semejante a una unidad de quemados o a una unidad de parapléjicos, como usted decía, que exige una especialización y una calidad en el trasplante en este caso.

Respecto a la señora Fernández de Garaialde, como siempre pregunta por qué teníamos interés en sacar los trasplantes de la ley del Banco de Sangre, le diré nuevamente que no era una decisión política, era una cuestión técnica y es que, sobre la actividad de trasplantes, de explantes y de implantes posteriores de órganos los técnicos dijeron en las comisiones de trabajo que no tenía nada que ver con la actividad del Banco de Sangre y Tejidos y por eso es por lo que nosotros promovimos sacarlo de la ley del Banco de Sangre, por nada más. Si quiere, se lo cree. Ya veo que no se lo cree porque, aunque se lo he dicho veinte veces, sigue sin creérselo y me lo vuelve a decir, pero la realidad es esa. Muchas gracias.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la anulación de operaciones por problemas presupuestarios y sobre la firma del convenio con el Hospital San Juan de Dios.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasemos al segundo punto del orden del día, que es la comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre la anulación de operaciones por problemas presupuestarios y sobre la firma del convenio con el Hospital San Juan de Dios, solicitada por dos grupos: Bildu-Nafarroa y Aralar-Nafarroa Bai. Va a intervenir la señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Es cierto que leímos en prensa que Salud anulaba treinta operaciones por problemas presupuestarios que ponían en riesgo otras cuatrocientas. Después de contrastar la noticia, sabemos que se han desprogramado los quirófanos del Hospital San Juan de Dios. Por eso es por lo que hicimos la petición de comparecencia, para saber por qué se han desprogramado estos quirófanos, en qué momento nos encontramos ahora mismo y qué soluciones se están poniendo porque, a nuestro juicio, creemos que lo único que se consigue con estas medidas, a expensas de conocer qué soluciones o qué alternativas se le están dando, es un incremento de las listas de espera y, por supuesto, por qué todavía no se han firmado, por lo menos, el día que hicimos la comparecencia no estaba firmado, los convenios con el Hospital San Juan de Dios, tanto el de 2013 como el de 2014, porque esto está suponiendo que se están derivando personas para realizar intervenciones sin tener un concierto firmado.*

No soy jurista, pero no sé cómo puede encajar en la legalidad que, sin haber un concierto, se estén derivando a personas a San Juan De Dios. Pero, sobre todo, queremos conocer por qué se

han desprogramado esos quirófanos, en qué situación se encuentra ahora el tema y qué soluciones se han dado o se van a dar. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Bien, voy a ir, primero, con la parte de la desprogramación de intervenciones. Usted afirmaba, como decía también ahora, por problemas presupuestarios. Bueno, pues voy a empezar por aclarar un poco el término y es que que la motivación de las anulaciones haya sido por razón de problemas presupuestarios es una conclusión que extraen ustedes o que han leído en los medios de comunicación. No sé muy bien de dónde la sacan, pero creo que es incompleta y, por lo tanto, no es correcta porque la programación quirúrgica se rige por tres criterios: el primero, por una necesidad asistencial; el segundo, por la organización interna de los recursos; y el tercero por la disponibilidad presupuestaria.*

Por tanto, el presupuesto es un factor más. Desde luego, es relevante, pero tampoco es el más importante porque precisamente es el más estable para nosotros y del que sí que sabemos en todo momento cuál es la partida presupuestaria o la disponibilidad que tenemos a lo largo del ejercicio. Los dos primeros, sin embargo, pueden variar, de hecho, varían mucho más, lo que provoca que, aunque realicemos una programación trimestral, luego tengamos que ir variándola y por eso se producen reuniones semanales de coordinación quirúrgica, para tratar de adaptar los recursos a la realidad asistencial de cada momento.

Por ejemplo, si por las razones que sea , porque nos encontremos con un aumento de un determinado caso, de un procedimiento concreto, necesitamos una mayor disponibilidad de quirófanos, en las sesiones de programación se varía la planificación y se programan más quirófanos para ese procedimiento, reduciendo temporalmente los de otra especialidad y, claro, reducirlos tiene una consecuencia, efectivamente. Estos movimientos, y creo que todos ustedes lo entenderán, son consustanciales a la propia programación quirúrgica y se realizan a lo largo del año en un montón de ocasiones. No solo ahora, sino en un montón de ocasiones.

A ello se le suma, por supuesto, el factor de la disponibilidad presupuestaria. En este caso, como bien saben, porque lo hemos tratado en numerosas ocasiones, el presupuesto inicial para actividad en el Hospital San Juan de Dios para este año 2013 era de quince millones y medio, y se aumentó hasta dieciocho millones. Nuestra obligación, como la de cualquier otro gestor del sector público, es ceñirnos al presupuesto y más cuando en este caso el Gobierno ha realizado un esfuerzo muy importante por atender a las circunstancias singulares del centro y de su viabilidad en el momento de las obras que están acometiendo.

Por ello, por necesidades asistenciales de reorganización de nuestro personal médico para intensificar la actividad de consultas, que nos interesaba que se intensificara a lo largo del último mes del año y porque, según nuestras previsiones, la proyección para final de año iba a superar el crédito disponible, decidimos reajustar la programación quirúrgica en las últimas semanas del año.

Con respecto a su segunda cuestión que me planteaba en la petición de comparecencia, la de por qué no se ha firmado el convenio con el centro, yo creo que también se lo he explicado en otras ocasiones. Les dije a principios del año, que la hospitalización de media estancia y los cuidados paliativos continuarían igual y que en cambio en lo referente a la cirugía, la apertura de los nuevos quirófanos de Ubarmin iba a reducir las necesidades de concertación de este servicio que venía prestando el Hospital San Juan de Dios. Aquí, una vez más, queremos que aumente la actividad en lo público, como ustedes dicen, pero, sin embargo, cuando aumenta la actividad, tampoco queremos que se reduzca en lo privado. Esto no sé si es privado para ustedes o no lo es.

En aquel momento, no fue fácil conciliar las necesidades del Servicio Navarro de Salud con la planificación del Hospital San Juan de Dios, derivada de la reforma global que están acometiendo en su hospital y, especialmente, en la planta de quirófanos. Pero, por fin, creo que, satisfactoriamente para todos, llegamos a un acuerdo que contemplaba la realización de unas ocho mil intervenciones quirúrgicas en este año 2013 frente a las nueve mil novecientas que se realizaron en el año 2012, y todo ello iba a ser financiado con un presupuesto de dieciocho millones de euros.

El presupuesto inicial para 2013 recogía una dotación de quince y medio, que debía ser ampliada, y el Hospital San Juan de Dios no aceptó firmar por el importe de quince y medio, aunque, posteriormente, se iba a realizar una ampliación, en el último trimestre, hasta esa cantidad de los dieciocho millones. Dicha ampliación se hizo ya hace varias semanas. Por lo tanto, como esa ampliación ya está hecha, yo creo que la firma, desde luego, es inminente. Por nuestra parte, hemos tenido plena disposición a que la firma se efectuara lo antes posible y, mientras tanto, desde luego, el servicio se ha prestado de una forma totalmente satisfactoria, no se ha visto afectado ninguno de los pacientes, desde el mes de febrero pasado se han programado intervenciones con normalidad y según las previsiones que les he indicado al principio de mi intervención en orden a un presupuesto de dieciocho millones euros.

Desde luego, en cuanto a lo que les decía de cuáles han sido las circunstancias legales en las que se han producido esas derivaciones, obviamente, no es lo más ortodoxo el hecho de que esas derivaciones se hayan producido sin el amparo de un concierto firmado pero también le aseguro que la Administración, para poder derivar pacientes a un centro privado, tiene sus resortes y sus fórmulas para que esto pueda hacerse dentro de la legalidad aunque, como le digo, no es la forma más ortodoxa, obviamente.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señora Consejera. Quiero sacar la conclusión de que van a firmar el concierto por dieciocho millones. ¿O no van a firmar el concierto? Yo quiero saber cómo van a firmar el concierto y por qué cantidad van a firmar ese concierto, y si la cantidad por la que van a firmar el concierto es acorde a las necesidades que el Servicio Navarro de Salud necesita para cumplir con las necesidades de ciudadanos y ciudadanas de ser atendidos como se merecen. Punto. Creo que la pregunta es muy clara y la respuesta creo que tiene que ser también clarísima. No voy a entrar en este momento en lo de público o privado. Es a ustedes a quienes les encantan las derivaciones y lo que quiero es saber si van a firmar, cuándo van a firmar y si es acorde a las necesidades.*

En cuanto a lo siguiente, voy a ser muy breve. Usted me habla de la motivación. Creo que, además, le he explicado desde el primer momento que lo de la motivación presupuestaria es porque lo leí en los periódicos, pero que quería una explicación del porqué. Es decir, no he afirmado yo –quiero que quede claro– que sea por motivos presupuestarios, era porque lo leímos pero que la pregunta era por qué.

A partir de ahí, ha hablado de tres criterios: necesidad asistencial, organización interna y disponibilidad presupuestaria. Teniendo en cuenta que están los tres niveles y de la disponibilidad presupuestaria usted ha dicho que es uno, pero no el de mayor peso, claro, necesidad asistencial y organización interna. Si con el tiempo que esperan las personas para ser atendidas u operadas, ustedes me están diciendo que, al final, llegan a una desprogramación precisamente por necesidad asistencial, organización interna y disponibilidad presupuestaria y no le dan importancia a la disponibilidad presupuestaria, creo que usted acaba de demostrar que bastantes malísimos gestores son si no son capaces de ver cómo tienen que organizar las cosas para tener que desprogramar operaciones.

De todas maneras, no me quedo satisfecha en absoluto con las explicaciones que me ha dado y esta vez lo vamos a hacer a la inversa. Es decir, no van a venir primero las personas que trabajan en San Juan de Dios y luego usted para rebatir lo que han dicho las personas, sino que vamos a hacerlo a la inversa. Con lo cual, veremos qué es lo que ha dicho usted, qué es lo que dicen las personas que trabajan en San Juan de Dios y, como siempre, compararemos las distintas versiones porque es evidente que lo único que les preocupa en la gestión sanitaria es el tema económico y así nos está yendo y, por favor, respóndame: ¿Han firmado el concierto? ¿Van a firmarlo? ¿Por qué cantidad? Y dígame si es acorde a las necesidades. Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Egun on berriro guztioi. Sinceramente, no me ha quedado claro por qué se han desprogramado. Usted dice que es una conclusión que extraemos unilateralmente que dichas anulaciones se hayan producido por problemas presupuestarios y luego nos explica que hay diferentes criterios, diferentes aspectos que se tienen en cuenta, lógicamente, para programar, que son la necesidad asistencial, la organización interna de los recursos y la disponibilidad presupuestaria, lógicamente.*

Si le he entendido bien, las razones que nos ha dado aquí son: una –lo admite usted–, porque según sus previsiones, la proyección para final de año iba a superar el crédito disponible. Cuando hablan ustedes de crédito disponible, ¿a qué se refieren? ¿A lo firmado? ¿A los 15,5 millones? ¿A los 18 que se pretenden ampliar? ¿O al crédito disponible que, desde el Departamento de Hacienda les marcan? ¿A qué se refieren? Usted misma ha dicho que decidieron reajustar la programación quirúrgica de las últimas semanas del año porque iban a superar el crédito que, desde el Departamento de Hacienda, entiendo, se les da. ¿Pero supera los dieciocho millones que, en principio…, aunque los 2,5 restantes aún no estén acordados o no estén en vigor?

Pero, junto con ello, nos da otra razón: necesidades asistenciales de reorganización de nuestro personal médico para intensificar la actividad de consultas. Eso ¿qué significa? ¿A los médicos que se les han desprogramado las intervenciones no se les están programando más intervenciones y se están dedicando a pasar consulta para bajar la lista de espera de consulta, mientras se está incrementando la de operaciones quirúrgicas? Para mí, al final, por mucho que nos intente envolver las razones en no sé qué celofán, sinceramente, yo sigo con la misma idea y, lógicamente, se han desprogramado. Antes nos hablaba usted del bienestar y del lado humano y, más allá de eso, que una

treintena de intervenciones se hayan desprogramado, con lo que supone eso para esas personas y, lógicamente, para las listas de espera, bien, pero a mí me sigue quedando la sensación de que es porque se ha cortado el grifo.

Yo no he entendido la primera razón que da usted: necesidades asistenciales de reorganización de nuestro personal para intensificar la actividad de consultas. ¿Para bajar la lista de espera de consultas, subimos la de operaciones quirúrgicas? Lo pregunto. ¿Es eso? ¿Es reorganizar el personal que está operando, que deje de operar, para que pase consulta porque es más barato y porque ahora no nos llega para operar? ¿Qué incidencia ha tenido esto en las listas de espera? A mí esto es lo que me preocupa.

Ahí tenemos el ejemplo de Traumatología. Decía usted: "nosotros queremos que aumente la actividad en lo público". Por supuesto que sí, pero con las dotaciones necesarias. ¿Qué pasa en Traumatología? Antes en San Juan de Dios había actividad, se ha quitado esa actividad ¿y qué se ha hecho en lo público? ¿Cómo están las listas de espera de Traumatología? Se dota, se dice que se va a hacer en lo público, ahí tenemos quirófanos que nunca acaban de abrirse. ¿Cómo tenemos las listas de espera en Traumatología y qué medidas se están tomando para hacer frente a esas listas de espera? Sinceramente, creo que su intervención de hoy poco nos ha aportado.

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

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias de nuevo. Yo quería, en principio, resaltar y agradecer tanto el acuerdo respecto a las intervenciones quirúrgicas al que se llegó entre el Departamento de Salud y el Hospital San Juan de Dios como el logro de la ampliación realizada de los 15,5 a los 18 millones que, esperemos, propicien la firma en poco tiempo, de manera inmediata ya, del concierto correspondiente.*

Decía la señora Fernández de Garaialde que iba a ser breve y preguntaba, fundamentalmente, por cuándo se va a firmar y por cuánto se va a firmar. Prácticamente, la respuesta ya la teníamos en la intervención primera de la Consejera. A mí lo que no me extraña es ese deseo de ser breve en este tema. Nos ha anunciado que vendrán por aquí responsables de San Juan de Dios. A ver qué postura adoptan en ese momento las intervinientes porque no quieren entrar ni en el carácter público y privado ni tampoco en el carácter religioso o seglar o si es con o no con ánimo de lucro.

Parece que ahora son las mayores defensoras de este hospital y de que se dote la partida correspondiente, y me alegro. Hoy habla de los presupuestos de este año que podría haber habido para el año 2014. Me extraña esta postura de defensa de este hospital que parecen haber cogido cuando les voy a recordar lo que ocurrió en los presupuestos de 2012. En los presupuestos de 2012, su deseo, su propuesta y sus votos fueron dirigidos a que el concierto con el Hospital San Juan de Dios tuviese una dotación de cero euros y, para eso, presentaron las enmiendas correspondientes a los presupuestos. Afortunadamente, no se aprobaron, pero su intención era dejar a cero ese convenio y las consecuencias que eso traía eran el cierre inmediato del Hospital San Juan de Dios y dejar sin trabajo a todos los trabajadores que en esos momentos estaban. Por eso me extraña este cambio de actitud que han hecho ahora y ponerse como mayores defensores, que ojalá sea así y bienvenido sea ese cambio, de este concierto o convenio con el Hospital San Juan de Dios. Espero que en la próxima Comisión en la que tengamos oportunidad de analizar y debatir de nuevo sobre este tema nos vayan aclarando esa situación. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señor Caro, por el grupo socialista.*

SR. CARO SÁDABA: *Gracias, Presidente. Seré muy breve. Quiero decir algo que yo creo que es obvio y es que tanto ustedes como el Gobierno de Navarra como el propio Hospital San Juan de Dios son muy conscientes de las dificultades económicas por las que se está atravesando y, por tanto, son muy conscientes las dos partes que tienen que negociar ese convenio de que probablemente es más complicado que hacerlo en épocas de bonanza económica. Yo me quedo con la disponibilidad al acuerdo, y no sé si se va a cerrar definitivamente en dieciocho millones o va a ser una cifra diferente, pero lo que yo quiero y este grupo quiere es que, efectivamente, haya un acuerdo que dé garantías de estabilidad al Hospital San Juan de Dios.*

Entrando en lo público o lo privado del hospital, si yo tuviese que catalogar o tildar de pública a una entidad privada, para mí la referencia de una entidad privada que tiene carácter casi netamente público sería la de San Juan de Dios. Yo creo que todos somos conscientes de eso, al fin y al cabo, estamos derivando allí. Casi el 90 por ciento de la actividad de ese hospital es pública y, por tanto, si no existiera San Juan de Dios, tendríamos que crear nosotros una infraestructura que supliera la actividad que allí se realiza, como digo, netamente pública. Con lo cual, es evidente que la labor que allí se está haciendo es muy positiva para la Comunidad Foral y, además, creo que se está haciendo a unos precios bastante razonables.

Yo lo que le voy a pedir es que trate de llegar a un acuerdo justo que, como le he dicho antes, garantice la estabilidad. Está terminando 2013, es importante dar estabilidad en el 2014 y es importante dar estabilidad en los próximos años, habida

cuenta también de que hemos involucrado a San Juan de Dios en una obra importante y que puede ser, también, muy interesante para el futuro sanitario de la Comunidad Foral y, por tanto, no es el momento de dejar en la estacada a esta institución. Sé que no es voluntad del Gobierno. Soy consciente, insisto, de las dificultades que se tienen para llegar a todo, pero lo que le pido es un esfuerzo y sensibilidad, que me imagino que la tienen, para tratar de llegar a ese acuerdo al que, insisto, están ellos también en disposición de llegar y, por tanto, fuercen la máquina para que en 2014, 2015 y los años sucesivos tengan cierta estabilidad. Gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, Presidente. Gracias, señora Consejera.*

En relación con la programación quirúrgica del mes de diciembre, según nuestras noticias, está habiendo programación quirúrgica en el mes de diciembre en San Juan de Dios. Efectivamente, usted dice que la programación se basa fundamentalmente en tres criterios: la necesidad asistencial, que para nosotros existe puesto que hay lista de espera; la disponibilidad presupuestaria, que es la que es; y, después, la organización interna de los recursos. También explica aquí como ejemplo que puede darse el caso de que se desprogramen intervenciones de una determinada especialidad para atender a otras que requieren mayor inmediatez en la organización. Este es un dato del que no disponemos y, por tanto, en eso no le vamos a rebatir en absoluto. Por lo tanto, nos quedamos con su explicación.

El Hospital San Juan de Dios –ya lo hemos dicho en algunas otras ocasiones en esta Comisión– realiza una actividad sanitaria muy bien valorada por los ciudadanos y ciudadanas de Navarra, y es una actividad sanitaria que depende, fundamentalmente, en un 95 por ciento, de la concertación con la sanidad pública. Por tanto, es una actividad sanitaria dedicada a atender pacientes de la sanidad pública. La existencia y viabilidad del Hospital San Juan de Dios depende, por lo tanto, fundamentalmente, de la concertación con el Servicio Navarro de Salud prestando, por un lado, apoyo asistencial a la actividad estructural del Servicio Navarro de Salud, fundamentalmente en lo que concierne a listas de espera, y luego, da cobertura a servicios de que no dispone el sistema sanitario público, sobre todo en relación con medias y largas estancias y atención a los cuidados paliativos.

Aunque sin ánimo de lucro, no debemos olvidar que el Hospital San Juan de Dios es una empresa que da empleo a trescientas personas y, por lo tanto, nosotros consideramos razonable que, en aras de su planificación y proyectos o planes de viabilidad, demanden al Departamento de Salud claridad e intenciones a futuro sobre la concertación porque prácticamente dependen de él para sobrevivir. No es normal que un concierto se firme a año vencido, pero también tenemos noticias de que las negociaciones van por buen camino y que está a punto de firmarse el concierto para el año 2013 y 2014.

Por lo tanto, desde nuestro grupo parlamentario, a lo que animamos es a cerrar cuanto antes el acuerdo y firmar cuanto antes el convenio. Hay que decir que la actividad del hospital de San Juan de Dios es necesaria dentro de la actividad global de la sanidad pública de Navarra. Las listas de espera, desde luego, no acaban de solucionarse y estamos de acuerdo en que, si algo se hace en la sanidad pública, no se debe hacer en la sanidad privada, pero antes de dejar de hacerlo en la privada se debe empezar a hacerlo en la pública, y me refiero a intervenciones de algunas especialidades en las que se ha quitado la concertación a San Juan de Dios y algunos de estos pacientes han sido después derivados, en cumplimiento de la ley de garantías, a otro centro a realizar la intervención que en principio estaba prevista en el Hospital San Juan de Dios.

Por último, y para terminar, desde luego, señora Vera, es cierto que usted no puede responsabilizarse de la gestión de un hospital privado, del Hospital San Juan de Dios, pero sí tendrá que reconocer que el Departamento de Salud, dirigido ahora mismo por usted, tiene una cierta corresponsabilidad en la viabilidad de San Juan de Dios. Y tiene una cierta corresponsabilidad porque San Juan de Dios, para subsistir, depende en el 95 por ciento del concierto y, además, porque San Juan de Dios se metió en un plan de reestructuración y en unas inversiones de acuerdo con unos planes a medio y largo plazo que, en su momento, hubo entre San Juan de Dios y el Departamento de Salud que usted ahora dirige. Bien es cierto que han cambiado las situaciones y que las circunstancias económicas de ahora no son las de antes –eso está claro–, pero las dos partes tienen que dejarse pelos en la gatera. Yo creo que el Hospital San Juan de Dios y el Departamento de Salud están en buena disposición: San Juan de Dios ha asumido rebaja en la concertación, incluso la ha trasladado a una disminución en las retribuciones salariales en torno a un 7 por ciento.

En definitiva, en nuestro grupo creemos que San Juan de Dios y Departamento de Salud y, concretamente, Servicio Navarro de Salud se necesitan mutuamente en los momentos actuales y, desde luego, nosotros abogamos por que se pongan de acuerdo en mantener o incrementar los niveles de

colaboración que hasta ahora ha habido entre ambas instituciones. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Señora Fernández de Garaialde, yo no interpreto lo que usted piensa o no piensa cuando me pide una comparecencia, es que textualmente la petición de comparecencia dice: información sobre anulación de operaciones por problemas presupuestarios, luego es usted la que ha dicho que la anulación es por problemas presupuestarios. Yo lo que he tratado de explicarle es que las disponibilidades presupuestarias condicionan, pero que antes que las disponibilidades presupuestarias, que, como le he dicho también, es una cantidad estable y conocida a lo largo del año, hay dos aspectos que son más importantes y que son la disponibilidad asistencial y la organización interna de los recursos.*

Ustedes dicen: mientras hay lista de espera, hay necesidad asistencial y yo a eso les digo que, efectivamente, las necesidades son infinitas, pero hay una priorización de los recursos que, desde luego, yo no realizo, la realizan clínicos y, nuevamente, volvemos a lo mismo que en el tema que hemos estado hablando o debatiendo anteriormente. Yo, desde luego, no oso entrar a decidir si los recursos los dedicamos a un tipo de actividad o a otra o a solucionar un tipo de patología u otra o a dar una prestación u otra, sino que es quien coordina los quirófanos quien toma ese tipo de decisiones.

Usted me pregunta si se va a firmar el concierto. Y yo le digo que sí, que se va a firmar el concierto para los años 2013 y 2014. ¿Por qué cantidades? En el año 2013 han sido dieciocho millones y en el año 2014 la cantidad que va a figurar son quince millones y medio, contemplando que se puedan producir ampliaciones, como se han producido en el 2013, en el caso de que haya una necesidad asistencial y una disponibilidad presupuestaria para poder hacerlo. Pero la cantidad son esos quince millones y medio.

La señora Ruiz pregunta que cuándo. Yo espero que sea la semana que viene cuando lo nosotros y ellos lo firmemos. Y respecto a si es de acuerdo a nuestras necesidades, claro que es de acuerdo a nuestras necesidades. Lo primero que les he planteado en mi primera intervención es que, desde luego, en nuestra negociación con ellos, lo primero es tener en cuenta cuáles son nuestras necesidades asistenciales.

La señora Ruiz preguntaba qué es crédito disponible. Crédito disponible es lo que es. Partimos de una disposición presupuestaria y, a partir de ahí, se pueden producir ampliaciones a lo largo del año. Es la cantidad que nosotros podemos destinar a esta cuestión o a cualquier otra. Partimos el año con quince y medio y hubo ampliaciones hasta dieciocho; ese es el crédito disponible que tenemos. No sé muy bien cuál es la duda que tiene, pero esa es la cantidad que nos podemos gastar, ni más ni menos porque si nos gastamos más, nos estamos gastando lo que no tenemos y eso no lo podemos hacer. No lo podemos hacer, no sé si ustedes defienden que nos gastemos lo que no tenemos, pero yo, si tengo una partida presupuestaria con una dotación, esa es la cantidad de que puedo disponer en este caso y en todos los demás.

Se refería también usted a que si los médicos están atendiendo una lista de espera, desatienden otra. Los facultativos hacen actividad de consultas, de planta, de cirugía, pruebas diagnósticas complementarias, investigación, docencia, todas esas cosas hacen y, obviamente, o están dedicando su tiempo a una cosa o están dedicándolo a otra. Si las necesidades asistenciales, en un momento determinado, exigen que se ponga más énfasis en una de estas cuestiones que en otras, es la distribución y la organización de los recursos, nada más. Y ese es el día a día de un hospital, señora Ruiz, es lo que hacen cada día nuestros facultativos y también nuestro personal enfermero.

Los quirófanos que nunca acaban de abrirse, no sé a cuáles se refieren porque los de Ubarmin ya están abiertos. Se equipan y se abren, y se equiparon y se abrieron.

En cuanto a los pacientes desprogramados, han sido treinta pacientes los desprogramados. Desde luego, nos vimos obligados a cancelar la cita de esos treinta pacientes. Yo expuse públicamente –a ellos también– que lamentamos enormemente las molestias que hemos ocasionado a estas personas. Ninguno de ellos tenía patología grave. Fueron avisados de que se cancelaban las citas debido a reestructuración organizativa de la programación quirúrgica en el Hospital San Juan de Dios y, en el mismo mensaje de aviso, se les indicaba a cada uno de ellos que serían citados de nuevo en la primera cita disponible, y me consta que va a ser en los primeros días del mes de enero, y que serían citados por parte del servicio médico correspondiente del complejo hospitalario.

Respecto a por qué no se ha firmado el concierto, yo creo que les he explicado con absoluta transparencia cuáles han sido los pasos que hemos dado, la dotación presupuestaria que teníamos a principio de año y cuáles fueron los compromisos que el Gobierno de Navarra adquirió con el centro. El Gobierno ha cumplido todos y cada uno de los compromisos que adquirimos con el centro allá por el mes de enero, no sin esfuerzo pero, como decía el señor Caro, porque entendemos que es algo bueno no solo para el Hospital San Juan de Dios, sino bueno para la sanidad navarra y para

nuestros pacientes. Por eso, hemos realizado todos los esfuerzos posibles para alcanzar ese acuerdo. Nosotros, como digo, hemos realizado todos los pasos y todos los compromisos que adquirimos para la firma de ese concierto y yo, como les he dicho antes, espero que sea, como digo, en los próximos días cuando se firme. En cualquier caso, como ha dicho que van a venir responsables del centro, les podrán preguntar a ellos y ellos les podrán dar también su visión.

Yo espero por el bien de toda la sanidad navarra que, efectivamente, ese concierto se firme y haya una situación estable para todos aunque, eso sí, el concierto por voluntad, en este caso, del Hospital San Juan de Dios se va a firmar para los años 2013 y 2014. Eso ha sido algo a lo que el Gobierno de Navarra ha accedido, aunque nosotros pretendíamos, en este como en otros conciertos, tener un escenario de estabilidad más allá de solamente un año y un poquito, puesto que se va a firmar ahora. Esta ha sido una de las cuestiones, además de otras, por las cuales, entendiendo cuál es su situación en la obra en estos momentos, el Gobierno de Navarra ha accedido a lo que era mejor en este caso para el centro. Yo espero, como digo, porque la satisfacción frente al servicio que están prestando al Servicio Navarro de Salud es total, que seamos capaces ya de firmarlo en los próximos días. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias a usted por toda la información que ha dado a esta Comisión. Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 30 minutos.)