DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 14 de febrero de 2014 | NÚM. 66

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 14 DE FEBRERO DE 2014

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer las razones de las dimisiones y ceses de altos cargos de su Departamento en las áreas de Traumatología y Hematología y la existencia de sobrecarga de trabajo.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer el proceso que se va a llevar a cabo para la privatización del Servicio de Limpieza del Complejo Hospitalario de Navarra.

— Pregunta oral sobre si el Departamento de Salud tiene prevista la adjudicación de los contratos de limpieza de diversos pabellones del Complejo Hospitalario de Navarra a la empresa privada para los próximos años, formulada por la Ilma. Sra. Dª. Marisa De Simón Caballero.

— Pregunta sobre el estudio relativo a las consecuencias del copago de medicamentos, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

(Comienza la sesión a las 10 horas y 6 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer las razones de las dimisiones y ceses de altos cargos de su departamento en las áreas de Traumatología y Hematología y la existencia de sobrecarga de trabajo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios de la Comisión de Salud. Damos inicio a esta sesión ante la cual comparece la Consejera, señora Vera, acompañada de su Jefa de Gabinete, la señora Borruel. En el orden del día tenemos dos comparecencias y dos preguntas orales. El primer punto está solicitado por dos grupos parlamentarios y dice lo siguiente: Comparecencia para que la Consejera de Salud exponga las razones de las dimisiones y ceses de altos cargos de su departamento en las áreas de Traumatología y Hematología, solicitada por Bildu-Nafarroa y el grupo Aralar-Nafarroa Bai. A su vez, con la misma finalidad, ha sido solicitada, también, por el grupo socialista. Por consiguiente, en primer lugar, toma la palabra la señora Ruiz Jaso, por Bildu. Adelante.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Egun on guztioi. Bienvenidas, Consejera y señora Borruel. Esta petición de comparecencia no solo hace alusión a las razones de las dimisiones en las Secciones de Traumatología y Hematología, sino que también le solicitamos a la Consejera que explique cuál es la situación real de su departamento, precisamente porque esta comparecencia la solicitamos a la vista de la anterior, solicitada por Izquierda-Ezkerra, para que la Consejera hablara sobre las ineficacias e ineficiencias que estaban encontrando.*

Estamos en una situación kafkiana a nivel general en el Departamento de Salud, cosa que llevamos arrastrando ya muchos meses, cuando nadie pone en cuestión, y lo vuelvo a repetir, nadie pone en cuestión la crisis dentro del departamento, el caos que está viviendo. Viene usted en la anterior comparecencia, posteriormente le preguntamos también a la señora Barcina sobre esta situación, desde la perspectiva de la Presidenta del Gobierno, si mantenía la confianza en la gestión que se está haciendo en el departamento y aquí parece, tanto por las palabras que usted aquí dijo como por las de la Presidenta Barcina, que todo va bien y aquí no pasa nada. Repito, miran hacia otro lado. Aquí el protocolo debe ser negar la evidencia en todos los ámbitos e intentar maquillar una situación que ya, repito, nadie pone en cuestión.

Me pregunto, nos preguntamos, cómo van a poder ser capaces de poner soluciones si son incapaces de reconocer los problemas. Ahí está el quid de la cuestión. Para poner soluciones, primero, hay que reconocer los problemas y entendemos que la situación que está viviendo el Departamento de Salud es un espejo de lo que le está ocurriendo al Gobierno de Navarra, en descomposición, en este caso, centrándonos en el Departamento de Salud, con la gravedad de que estamos hablando de salud.

En las últimas semanas, en los últimos meses, desde diferentes sectores, sociales, profesionales, sanitarios, se han dicho muchas cosas. Se ha hablado de imposición –esto no es nuevo–, se ha hablado de no participación, hay un malestar generalizado, hay una cascada de dimisiones que ya empezó este pasado verano, se ha agravado, se ha acentuado con otras como las que nos ocupan hoy, tenemos las consecuencias de los recortes, de las privatizaciones, tenemos las listas de espera, etcétera. Y lo que hoy concretamente le pedimos a la Consejera es que nos explique, desde la honestidad, que es lo mínimo que se le puede pedir, en este caso, a una Consejera, a un responsable público, cuál es la situación real de su departamento y, desde luego, esperamos que una vez más no nos niegue la evidencia.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Esporrín, por el Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra, tiene la palabra.*

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias, Presidente. Buenos días a todos y a todas las presentes. Bienvenidas, Consejera y señora Borruel, también, una vez más. Empezaré diciendo la cascada de dimisiones que se ha producido en el tan breve espacio de tiempo que lleva usted presidiendo el Departamento de Salud. En 2011, dimite el señor Boneta, Director-Gerente del Complejo Hospitalario; en octubre de 2012, la doctora Vera; en febrero de 2013, el doctor Lera es destituido; en abril, son destituidos el doctor Vicente y el doctor De Miguel. En junio, dimite o se jubila el doctor De La Fuente; dos días después, el doctor Iribarren, Director-Gerente del Complejo Hospitalario; después, la doctora Guerra, Subdirectora de Servicios Médicos, deja su cargo aunque la nombraran con posterioridad Jefa de Digestivo. En julio, el señor Sanz Barea, Gerente del Servicio Navarro de Salud, es cesado; después, el doctor Yanguas, Director de Organización y Gestión Asistencial, dimite. Después, Conchita Aranguren, Directora de Administración y Servicios Generales; Carmen Ollobarren, Directora de Enfermería. En 2014, ya estamos con el doctor Antuñano, Jefe de Traumatología. Después, Judit Chamorro dimite porque le dijo que las sondas nasogástricas no se pueden reutilizar y usted insistió en esta postura. Después, Yolanda Landa, de Atención al Paciente, también dimite; y, por último, Eduardo Olavarría, de Dermatología, también.*

A todo esto, unimos el casting *que ustedes han querido hacer para sustituir al doctor Antuñano y*

el incremento de las listas de espera. Nos parece que son motivos más que suficientes para que usted nos dé unas explicaciones. Son un conjunto de dimisiones o ceses muy numerosos, que no se había producido en ninguna legislatura anterior y creemos que debe una explicación. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenos días. En la solicitud de comparecencia me piden que exponga –y cito textualmente– las ultimas dimisiones y ceses de altos cargos de su departamento en las áreas de Traumatología y Hematología. No me queda más remedio que comenzar haciendo una salvedad y es que ningún puesto de Traumatología, de Hematología o cualquier otro servicio del Complejo es un alto cargo del departamento. Los jefes de servicio se enmarcan dentro de una subdirección, en el caso de Traumatología, es la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y, en el caso de Hematología, la Subdirección de Servicios Médicos. Estas, a su vez, se encuadran en la Dirección Médica Asistencial del Complejo, la cual, a su vez, depende del Director del Complejo Hospitalario de Navarra, quien, a su vez, depende del Gerente y, en última instancia, de mí, de la Consejera de Salud.*

Comencemos, por lo tanto, dejando claro que es al Director del Complejo a quien corresponde, junto con su equipo de dirección médica y subdirectores, determinar qué personas son las que deben ocupar las jefaturas de los servicios.

Entrando ya en la materia que nos ocupa, comenzaré aclarándoles que en ningún momento se ha producido dimisión o cese del Jefe del Servicio de Hematología, como una y otra vez ustedes se empeñan en repetir. Lo que se ha dado es un no nombramiento y coincidirán conmigo en que no es lo mismo un no nombramiento que un cese.

Cuando llegamos en julio de 2011, todavía no se había producido ninguna unificación del Complejo, aunque el decreto de unificación se había publicado en abril de 2010. Desde entonces hasta ahora, se han unificado once servicios, lo que supone que, como mínimo, se ha dejado de nombrar a once jefes de servicio; once fotos en el periódico y once personas que no han sido nombradas y digo como mínimo porque, en algunos servicios, no eran dos, sino que eran incluso tres los servicios que había en el Complejo Hospitalario.

Con respecto a la dimisión del señor Antuñano, recordarán que el pasado 28 de enero, como decía la señora Ruiz, fecha de la última comparecencia que tuvimos en este mismo lugar, les hablé de la misma y se la expliqué: El Director del Complejo me trasladó que, desde la incorporación del nuevo equipo directivo en el mes de julio, se plantearon diversas medidas de actualización y gestión para paliar las crecientes listas de espera quirúrgicas y de consultas en el servicio. En el mes de septiembre de 2013, la Dirección del Complejo mantuvo la confianza depositada por el anterior equipo directivo en el doctor Pedro Antuñano para la gestión del recientemente unificado servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo, trasladándole con claridad las líneas organizativas y de gestión para revertir la situación de las listas de espera y una mejora de la organización y calidad asistencial.

Dichas líneas eran siete, exactamente: la depuración administrativa de las listas de espera quirúrgica y de consultas; la planificación de la programación quirúrgica basada en criterios de inmediatez asistencial, antigüedad y cumplimiento de la ley de garantías; la planificación asistencial del servicio con carácter trimestral para mejorar la eficiencia de los recursos humanos y materiales y facilitar la programación de las agendas quirúrgicas y de consultas; en cuarto lugar, la reordenación de la actividad asistencial en las diferentes secciones, facilitando el acceso igualitario de los pacientes a la programación quirúrgica y de consultas; en quinto lugar, la optimización de la ocupación de consultas y rendimientos quirúrgicos con el objeto de mejorar las listas de espera; en sexto lugar, la consolidación de las plantillas propuestas en el proceso de unificación en las diferentes secciones; y, en último lugar, la reorganización del modelo de guardia con el objeto de adaptar los recursos disponibles a las necesidades asistenciales reales.

Para la consecución de las medidas de gestión planteadas, desde la dirección médica del Complejo se le prestó pleno apoyo organizativo facilitándole al doctor Pedro Antuñano todas las herramientas necesarias para el cumplimiento de su cometido que, como les digo, era el de intentar mejorar –como lo están haciendo en todos los servicios del Complejo Hospitalario de Navarra– la lista de espera. A pesar de ello, los indicadores de gestión del servicio continuaron empeorando y, de manera pareja, según me informó el propio doctor Peralta, la pérdida de confianza de la Dirección en su labor gestora y como líder del cambio propuesto. Por todo ello, aceptaron la dimisión del doctor Antuñano. Las funciones de la Jefatura, hasta que haya un nuevo jefe de servicio, están siendo asumidas por la Subdirección Quirúrgica del Complejo, en coordinación con las ocho jefaturas de sección que tiene el servicio.

En su solicitud de comparecencia, además, el grupo socialista pedía que me refiriese a los recursos y a la existencia de sobrecarga de trabajo. Como les dije el pasado 28 de enero, Navarra

cuenta con la mayor ratio de traumatólogos del país, 11,9 traumatólogos por cada 100.000 habitantes, frente a la media española de 6,7. En la actualidad, contamos con 57 traumatólogos, más 15 residentes, más 18 consultas diarias, 10 quirófanos diarios y 8 traumatólogos de guardia diarios para una población de 470.000 habitantes y de referencia para una población de 630.000.

La Subdirección de Servicios Quirúrgicos, junto con la Dirección Médico Asistencial del Complejo, elaboraron un estudio sobre la actividad y los recursos disponibles y algunas de sus conclusiones fueron que, por ejemplo, la plantilla de médicos de guardia estaba sobredimensionada en relación con la actividad realizada. Por ello, la propuesta de la Dirección del Complejo de guardia unificada del Servicio de Traumatología se basó en criterios de actividad similares a los de otros servicios del Complejo Hospitalario de Navarra.

Además, la práctica totalidad de la secciones del Servicio Unificado de Traumatología han ido completando las plantillas estimadas como necesarias en el proceso de fusión. Se han escuchado y cumplido prácticamente todas las peticiones en materia de recursos humanos de los diferentes jefes de sección del servicio. El equipo de dirección del Complejo considera, por lo tanto, que no hay escasez de recursos ni sobrecarga de trabajo. Creen que es esencial acometer una labor organizativa que nos va a permitir reducir tanto la lista de espera quirúrgica como las de consultas. Según me informan –y a mí me consta–, nuestros traumatólogos son unos grandes profesionales asistenciales, a los que hay que apoyar para lograr una mejor organización y una gestión más eficiente, algo a lo que las subdirecciones, la Dirección Médica y la Gerencia del Complejo están dispuestas.

Por último, con respecto a la situación real del departamento y el nivel de cohesión y planificación al que hacían referencia los grupos Bildu y Aralar/Na-Bai, me gustaría destacar que en el Servicio Navarro de Salud tengo a 28 personas que forman mi equipo más cercano, en la Dirección General de Salud a 4, en la Secretaría General Técnica a 1, y en el Instituto de Salud Pública y Laboral a 6, lo que significa que mi equipo, el de primera línea, está formado por casi 40 personas. De ahí hacia abajo, hay 657 jefaturas más, hasta hacer un total de 696.

En todas las legislaturas y en todos los departamentos del Gobierno se producen relevos por jubilaciones, por enfermedad, por cuestiones personales y, por supuesto, también por falta de confianza de la dirección. Lo que ocurre es que, en nuestro caso, la dimensión del departamento es la que es.

En esta etapa, además, se están produciendo las unificaciones de servicios, como les decía al principio de mi intervención. Creo que nunca han sido noticia estos relevos. ¿Por qué ahora lo son? Probablemente porque son tiempos convulsos para todos y lo que antes se veía como normal ahora no lo es, desde luego. No sé cómo eran antes las cosas. Sé que esta legislatura es diferente a todas las vividas anteriormente e, insisto, quizá, desde mi punto de vista, puede que sea una de las más diferentes de la democracia por la crisis económica tan profunda que, desgraciadamente, nos ha tocado vivir. Les puedo asegurar que estar en estos momentos en puestos de gestión no es plato de gusto para nadie y creo que es hora de poner en valor el esfuerzo y la dedicación de las personas que, en estas circunstancias, están ocupando puestos de gestión y, por supuesto, no lo digo por mí, sino por mi equipo y también por el resto de los departamentos.

Nunca he ocultado que el anterior equipo, el que fue relevado en el mes de julio, se fue tras un enorme sacrificio profesional y personal para poder lograr contener el gasto en Salud y llevar a cabo proyectos de una enorme envergadura, algunos de los cuales empiezan ahora a dar fruto. Siempre he sido trasparente con las explicaciones y enormemente respetuosa con las motivaciones de cada uno, absolutamente comprensibles. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu. Le recuerdo que tiene diez minutos, como máximo, cada portavoz.*

SRA. RUIZ JASO: *No se preocupe, que no creo que vaya a agotar el tiempo, lo mismo que ha hecho la Consejera. Constatamos que sigue en las mismas. Respecto a la situación real del departamento, usted ha hecho una descripción de su equipo personal, prácticamente, y ya está. Aquí no pasa nada. Algo que era normal antes, ahora no es normal y los alarmistas somos los demás. Siguen ustedes negando la evidencia. Nos tratan como si no tuviéramos entendederas, no tuviéramos conocimiento o no fuéramos capaces de analizar la realidad tal como es. Que no lo decimos solo nosotras, que la ciudadanía de Navarra se da cuenta, sufre y padece la gestión o la no gestión o la nefasta gestión que están haciendo ustedes.*

Por lo tanto, la situación real de su departamento realmente es la que nos ha explicado, en cuatro palabras. Hemos pedido la comparecencia del Gerente de Osasunbidea, a ver si a la tercera va la vencida. Desde luego, usted y la señora Barcina siguen en las mismas, siguen intentando maquillar o no hablar de una realidad que ya no se le escapa a nadie. Y me parece una irresponsabilidad, sinceramente, y lo vuelvo a decir. ¿Qué

soluciones podemos esperar de ustedes si son incapaces de reconocer los problemas?

Sobre la dimisión del señor Antuñano, dice que no hay sobrecarga de trabajo, dice que hay suficientes profesionales, vuelve a sacar otra vez las ratios, pero la realidad es que aquí se han esgrimido por la otra parte unas razones, firmadas además por la totalidad de los traumatólogos, y a eso no sé cómo pretende usted contestar. Es decir, ¿hay que apoyar? Yo creo que, por la otra parte, se puede interpretar con un atisbo de cinismo cuando ellos, precisamente, están reclamando que han hecho propuestas, llevan meses haciendo propuestas para la mejor organización, propuestas de mejora y, aquí, por parte del departamento, lo único que han tenido es el ordeno y mando.

Me gustaría que usted dijera algo en torno a eso. Hay que apoyar a los traumatólogos. Evidentemente, los traumatólogos denuncian ciertas situaciones a las que usted, con un número, con una cifra, pretende darles la vuelta. Yo creo que es insuficiente.

Usted no habla de la situación real y me parece, sinceramente, que es una vergüenza que siga negando la evidencia, que nos siga tratando como a niños pequeños y que el único fin, parece ser, de su gestión sea seguir, cueste lo que cueste, caiga quien caiga, y, desde luego, aquí estamos hablando de que lo que cae es la sanidad. Yo creo que, ante esta situación de malestar generalizado, usted debería tener, desde luego, más valentía, dar la cara, reconocer los problemas y poner soluciones.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Buenos días a la señora Consejera y buenos días a su Jefa de Gabinete y muchísimas gracias por las explicaciones que nos ha dado, pero, desde luego, este grupo parlamentario y esta Parlamentaria no se quedan conformes con lo que nos ha dicho. Como siempre, no ha hecho más que autocomplacerse, mirar para otro lado y echar balones fuera.*

Lo que sí que voy a decir es que, desde este grupo, no solo ponemos en valor el trabajo de los profesionales, sino que también ponemos en valor sus opiniones, porque son quienes están mucho más cercanos a la atención sanitaria, son los que están con los pacientes y son, además, precisamente, quienes no tienen como único objetivo el control del déficit a la hora de llevar adelante su trabajo y la atención sanitaria. Por todo eso, ponemos en valor la opinión de los profesionales frente a la opinión de la señora Consejera porque, evidentemente, aquí hay dos opiniones que son como el blanco y el negro, es decir, como el agua y el aceite. Por todo lo que he dicho, ponemos en valor la opinión de los profesionales, que opinan, para empezar, a nivel general, de su departamento y de usted que no tienen liderazgo, no tienen proyecto, no tienen planificación y funcionan a base de imposición y de ocurrencias.

Ya centrándome en el tema de los traumatólogos, lo que nos dicen es que es al revés de lo que ustedes dijeron, es decir, que existe una falta de sintonía con la dirección, en este caso, por parte del señor Antuñano y, después, por el resto de traumatólogos, que hacen una manipulación de cifras en lo relativo a las ratios de los traumatólogos, que están dispuestos al diálogo pero que ustedes no comparten esa disposición que tienen al diálogo, y fruto de todo eso es que a día de hoy todavía no hay ningún traumatólogo que se haya apuntado a ese casting *que ustedes propusieron o a esa especie de voluntariado mediante el cual ustedes pretendían poner el Jefe de Traumatología.*

Le voy a hacer una serie de preguntas. Si quiere, me las contesta y, si no quiere, no, porque ya estoy acostumbrada a eso. ¿Es cierto el cierre de la consulta diaria de San Martín y el cierre de la consulta de Ubarmin? ¿Es cierto que la planta cuarta de Ubarmin permanece cerrada desde hace al menos un año? ¿Por qué cierran ustedes durante los meses de verano los quirófanos de Ubarmin pasando de ocho a cuatro? Y la pregunta que más quiero que me conteste: ¿es cierto que ha existido bloqueo durante el mes de diciembre en las reposiciones de material en la clínica Ubarmin y que eso ha supuesto que no se esté poniendo, incluso, material idóneo en ciertas operaciones? Quiero que me responda a esas preguntas porque entran dentro de todo este maremágnum y es parte de las causas que el señor Antuñano, en sus muchas declaraciones –y nos consta, además–, ha declarado para llevar adelante esta dimisión.

Insisto, no nos ha dicho usted absolutamente nada; lo único que ha hecho es echar balones fuera y, vuelvo a insistir, ponemos en valor el trabajo de los profesionales pero también sus opiniones y sus declaraciones, que son absolutamente contrarias a lo que usted dice. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Esporrín, por el grupo socialista, tiene la palabra.*

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias. Una vez más, quedamos decepcionadas por la información que la Consejera nos ha trasladado porque, realmente, no se ha aportado casi nada más que una mera utilización del lenguaje. Por ejemplo, cuando usted dice "un no nombramiento", nos parece que es una utilización del lenguaje. También nos llama la atención que usted no considere a los jefes de servicio máximos respon-*

sables de los departamentos, no los considera altos cargos. No lo serán dentro de su lenguaje –insisto, manipulación del lenguaje– que utiliza, pero a mí no me diga que un jefe de servicio del Hospital o del Complejo Hospitalario de Navarra, como se llama en la actualidad, no es un alto cargo. De acuerdo que no estará sentado en su despacho, pero, evidentemente, es un puesto de mucha responsabilidad en la sanidad navarra.

Luego, en cuanto a la información que nos ha trasladado, no coincidimos en gran parte de ella. Por ejemplo, cuando dice que no hay escasez de recursos ni sobrecarga de trabajo. Entonces, ¿por qué usted da la orden, o la norma, o la consideración de que se reutilice el material estéril? Por ejemplo, tenemos constancia de que la señora Chamarro, Jefa de Sección de Medicina Preventiva, ha dimitido porque consideraba que las sondas nasogástricas han de ser desechables porque había visto infecciones que permanecían después de la esterilización, y se le dijo que eran muy caras y que se tenían que reutilizar. Esa es la información que nosotros tenemos y usted no nos la ha contrarrestado. Por eso digo que su intervención no nos ha aportado gran información.

En sus conclusiones, dice: "siempre he sido trasparente en las explicaciones y enormemente respetuosa". Yo no digo nada de si ha sido respetuosa o no con las motivaciones de cada uno, pero lo que sí le tenemos que decir es que, en las decisiones, ha sido poco acertada porque las explicaciones que nos ha dado no nos han aportado nada y las decisiones que usted ha llevado a cabo han producido tantos problemas como no se han producido en ninguna legislatura anterior en materia de salud.

Dice que la crisis influye. Estamos seguras de ello y, por ello, en parte, entendemos que pueda ser una de las razones, como también puede ser la unificación del Complejo. Entendemos que unificar servicios es también complicado y eso puede haber influido en alguna medida, pero, desde luego, por ejemplo, la medida que usted tomó con respecto a las cocinas fue un error de libro por cómo se ha gestionado y el resultado tan negativo que ha tenido para los pacientes ingresados para los que la alimentación es muy importante para recuperarse.

En cuanto a la Jefatura de Traumatología, no han sido capaces de nombrar un Jefe de Traumatología todavía; han esperado a ver si había voluntarios, pero, al final, la realidad es que no han sido capaces de nombrar un Jefe de Traumatología. ¿Tan mal ven la situación todos que ninguno quiere hacerse cargo de ella?

Desde luego, hay que decir que, si se salva la sanidad navarra y está en las cotas de calidad que está, es gracias a los profesionales y a la responsabilidad que han tenido y a la profesionalidad que han demostrado. Nosotros entendemos que Salud es algo más que números y las decisiones que se toman han de ser consensuadas con los profesionales. No se puede gestionar la salud navarra como una empresa ni de espaldas a los profesionales, a los usuarios y a los trabajadores. Entendemos que para gestionar bien la sanidad navarra es muy importante conocerla y consideramos que eso no ha sucedido en su caso; no ha conocido la sanidad navarra y ha pretendido gestionarla como si fuera una empresa y Salud no es una empresa, no todo son costes y resultados. Al final, hay que ver qué es lo más importante para la sanidad navarra y hay que priorizar y hablar mucho con los profesionales y, en este caso, no se ha hecho.

Lo lamentamos pero criticamos duramente su gestión porque entendemos que no ha sido correcta. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Turno del resto de grupos. Señor Pérez Prados, por UPN, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Quiero saludar también a la Consejera y a la Jefa de Gabinete y agradecerle a la primera las palabras y explicaciones que nos ha dado sobre el tema del punto primero del orden del día.*

Es evidente que la elección, nombramiento y designación de responsables de servicios persigue una mejor organización y una gestión más eficiente y se basa en la lealtad y en la confianza mutuas. Desde nuestro grupo, respetamos las decisiones tomadas por cada una de las personas implicadas en este asunto que hoy tratamos aquí, bien sea por dimisión, bien sea por cese y animamos a responsables y profesionales de la sanidad navarra a trabajar para mantener la calidad real que se presta desde el Servicio Navarro de Salud así como la percibida por pacientes, familiares y ciudadanos navarros.

La hipérbole es una figura retórica que consiste en una alteración exagerada e intencional de la realidad. Esta figura se utiliza en este Parlamento, por lo menos desde mi conocimiento y experiencia, que es desde el principio de esta legislatura, precisamente desde el principio de esta legislatura y, en especial, en esta última semana. Sin embargo, y con esto concluyo, el ciudadano de esta Comunidad ha sabido y sabrá discernir la verdad de la manipulación. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, Consejera y Jefa de Gabinete. Agradecemos*

la información que nos ha transmitido en este primer punto de la sesión de hoy. Tengo que empezar diciendo que, desde nuestro grupo parlamentario, siempre hemos dicho que, en sede parlamentaria y como grupo de oposición, nuestra misión es la de controlar y evaluar las acciones del Gobierno y sus resultados, siendo los recursos para obtener estos resultados responsabilidad del propio Gobierno. Pero hay un hecho evidente que no se puede ocultar, que es que los acontecimientos que se están viendo en el Departamento de Salud en esta legislatura no tienen precedentes y se lo dice alguien que conoce el Departamento de Salud especialmente desde hace muchos años.

En esta legislatura, se ha comenzado con las dimisiones de la doctora Vera, el cese del doctor Lera, siguen con las dimisiones y ceses de la cúpula de Salud en el verano de 2013, Gerente del Servicio Navarro de Salud y Gerente del Complejo, siguen con cambios que aparentemente no han dado el resultado previsto tras esa dimisión del verano de 2013 y continúan con ceses, dimisiones o, lo que dice usted, señora Consejera, no renovaciones.

Mientras tanto, hay, también, otro hecho evidente, que es lo que nos transmiten los profesionales cuando se camina por los centros sanitarios y es que, mientras todo esto ocurre, entre los profesionales cunde el desconcierto, la incertidumbre y la sensación de caminar sin rumbo y sin saber cómo será el futuro de su trabajo a corto y medio plazo. Desde luego, no pueden negar que han logrado algo insólito en Salud, y es poner a todos los profesionales de acuerdo. Lo malo es que les han puesto de acuerdo para estar en contra de muchas de las decisiones que han tomado hasta este momento.

También le comento otra cosa, conociendo Salud como conozco, no se puede usted imaginar lo difícil que es conseguir que cincuenta y dos médicos, de una plantilla de cincuenta y cinco, firmen un documento en menos de veinticuatro horas. Por lo menos hasta ahora sí era difícil. Y los traumatólogos, directamente, argumentan que la dimisión se debe, fundamentalmente, al incumplimiento por parte del Departamento de los pactos acordados entre el Jefe de Servicio y el anterior equipo y a la actitud impositiva del actual. Eso es lo que a mí personalmente me han transmitido los traumatólogos.

Todos estos acontecimientos, sin lugar a dudas, hacen pensar que o falla el proyecto o fallan las personas que llevan a cabo el proyecto y, por lo tanto, se ha fallado en la elección de las personas, o no se ha transmitido bien el proyecto y sus objetivos, o no se deja desarrollar bien el proyecto y el trabajo a los profesionales. En cualquier caso, estas circunstancias u otras deben llevar a un replanteamiento de la situación, a la autocrítica y a buscar soluciones válidas y definitivas.

Nosotros, indudablemente, entendemos, comprendemos y compartimos que a usted le ha tocado gestionar en tiempos muy difíciles y, precisamente, es en estos tiempos difíciles de gestión cuando hay que gestionar con mayúsculas, cuando hay que tener cintura, capacidad de diálogo, transmitir verazmente cuál es la situación y pedir colaboración y corresponsabilidad a los profesionales, claro está, dejándoles participar en la toma de decisiones y teniéndoles en cuenta. Algunas o varias de estas circunstancias, desde luego, están fallando. Usted misma ha reconocido que, en las primeras decisiones que tuvo que tomar, debería haber contado con más participación cuando, en este Parlamento, usted negaba una y otra vez que esta demanda de los profesionales fuera cierta.

Indudablemente, la sanidad pública navarra, no lo vamos a negar, es una de las mejores de España y, por lo tanto, una de las mejores del mundo, sin lugar a dudas, gracias al extraordinario trabajo de los profesionales, profesionales cuya motivación económica –y es legítimo intentar mantener y mejorar el estatus social y económico–, aunque importante, no es la única motivación que les mueve aunque muchas veces se quiera dar esta impresión hacia el exterior.

Los profesionales de la sanidad pública navarra han tenido, como todos los trabajadores del ámbito público y privado, un progresivo deterioro de su poder adquisitivo. El propio Gerente del Servicio Navarro de Salud reconoció, en una publicación del Colegio de Médicos, que los médicos navarros son los que menos retribución tienen del resto de las comunidades autónomas y, a pesar de todo eso, los trabajadores y profesionales están trabajando y manteniendo el alto nivel que tiene ahora mismo la sanidad pública navarra .

Como digo, siempre hemos manifestado en sede parlamentaria que la sanidad requiere reformas para hacerla más eficiente y más eficaz y para hacerla sostenible en el tiempo manteniendo la calidad; reformas que, para llevarlas a cabo con éxito, sin lugar a dudas, hay que afrontarlas en estos tiempos difíciles con los profesionales y no contra los profesionales. Hay escasez de recursos económicos indudablemente y eso hace que haya que priorizar y optimizar.

Creemos, sin lugar a dudas, que estamos en un momento en el que hay que pedir un tiempo muerto –desde luego, no mucho tiempo, porque no lo hay– para replantearse objetivos claros y medidas para llevarlas a cabo de aquí al final de la legislatura; se ha perdido mucho tiempo y se corre el riesgo, en la situación que estamos, de perderlo todo. Para ello, es necesaria la autocrítica, como

digo. Cuando el destino u objetivo es claro y se marca bien la ruta, desde luego, no se necesitan grandes cambios de rumbo y, sobre todo, si estamos circulando por la derecha en Londres, hay que darse cuenta a tiempo de que no son los demás los que están confundidos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Finalmente, señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera y señora Borruel, por estar aquí con nosotros esta mañana. Voy a comenzar contestando brevemente al señor Pérez Prados porque parece que ya ha comenzado hoy la campaña electoral. Hablaba él de hipérbole y yo le voy a hablar de retruécano o conmutación, que es lo que ustedes utilizan en Unión del Pueblo Navarro. Es decir, más de lo mismo. Quiero decir que ustedes insisten; más de lo mismo.*

Respecto a lo que nos trae hoy aquí, yo creo que hay algo que está claro: las listas de espera en traumatología están por las nubes y parece que usted, en esta especie de comparecencia, adjudica la responsabilidad no sé muy bien si al máximo responsable que cesó o que fue cesado o a esa mayoría de los traumatólogos y traumatólogas que han firmado un comunicado conjunto.

A mí me da la sensación de que es usted y su equipo contra todos y contra todas y, mire, sea la interpretación que sea la que haya que hacer respecto a la situación de Traumatología en la sanidad pública de Navarra, lo que es evidente es que la máxima responsable es usted. Por lo tanto, la responsable de que aquello vaya mejor o peor es usted y usted sabrá a quién nombra y por qué.

En todo caso, respecto a las listas de ceses y dimisiones –ya le decíamos ayer–, creo que el récord en Navarra lo tienen, pero es que esto está ya para incluirlo en el Libro Guinness de los récords, si alguien se lo propone. Los cambios en su equipo de confianza no tienen precedente. Ahora mismo, tiene usted un gerente virtual. Lo digo porque no lo hemos visto más que así como de refilón.

En mi opinión –ayer se lo decíamos, yo creo que tampoco es necesario hacer leña del árbol caído–, usted y su equipo no han mejorado nada. Lo que sí han conseguido es poner lo que han podido patas arriba. Digo lo que han podido porque creo que lo que no tenían claro en su proyecto, lo dije ayer también, UPN tenía clarito lo que quería conseguir poniéndola a usted al cargo del Departamento de Salud, que es montar este follón, pero en lo que creo que no han acertado ustedes, y en eso estaban en las nubes, es en cómo tratar a los profesionales, funcionarios y funcionarias del Departamento de Salud y el ejemplo de Traumatología, en este caso, yo creo que es claro.

Hay otra cuestión que yo no termino de entender porque sí que es verdad que la unificación de los hospitales públicos en el Complejo Hospitalario de Navarra usted la ha heredado, pero es que debería haber sido su principal preocupación y su principal función y usted se ha dedicado, además de a esto, a otras cosas. De hecho, en estos momentos, hay jefes de servicio y de sección nombrados para seis años sin evaluar. Todos y todas o casi todos y todas.

Por lo tanto, no tengo nada más que decirle porque creo que, en estos momentos, las cosas ya no son como eran la semana pasada y, como decía, yo creo que tampoco procede hacer leña del árbol caído. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Bien, señora Consejera, su tiempo para la réplica.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Bien, a la señora Ruiz le diría que supongo que, si yo me arrogara como se ha arrogado usted en representación de toda la ciudadanía navarra al hablar, me caería lo que no está escrito y es lo que usted hace una y otra vez: hablar en nombre de toda la ciudadanía navarra. Me parece un poquito petulante. Por otro lado, yo creo que usted quiere que yo diga lo que usted quiere oír y, como no lo oye, una y otra vez, repite la misma canción. No se lo voy a decir.*

Dice que me mantengo caiga quien caiga. Yo lo que le diría es que usted tiene un objetivo claro, usted y su grupo, y a usted sí que no le importa, caiga quien caiga y haga el daño que tenga que hacer a las personas. A usted no le importa, ni a usted ni a ninguna de las personas de su grupo. Eso, para comenzar.

La señora Fernández de Garaialde decía ¿cómo va a salir un jefe de trauma si todos han firmado la carta, si se han puesto todos de acuerdo? Sí, creo que usted ha hablado sobre la carta y ahora me deja hablar a mí, por favor. Sí, han firmado todos la carta y creo que eso es positivo porque da imagen de un servicio unido. Creo que eso es una fortaleza. Además, Traumatología ha incrementado la actividad y ha mejorado su lista de espera quirúrgica gracias a sus profesionales y yo creo que, como he dicho en mi primera intervención, son unos muy buenos profesionales que ejercen su actividad en un servicio que lo que está demandando es mejor organización y más herramientas de gestión y tanto la dirección como las subdirecciones del Complejo quieren trabajar con ellos para ofrecérselo.

Hablan de casting *en la elección de jefe del servicio. No sé si muestra mucho conocimiento o no por su parte de cómo funciona la organización sanitaria, pero es posible que a determinadas personas que no trabajan en el Servicio Navarro de Salud les haya podido resultar chocante que el equipo de dirección haya ofrecido una mayor participación al Servicio de Traumatología y les haya animado a dar un paso adelante, pero no solo para ser jefe, sino para poner en común un proyecto de servicio unificado.*

Y digo que habrá a quien le haya parecido chocante porque supongo que desconocen que en todas las unificaciones de servicios médicos, las propuestas de jefatura vienen de los propios miembros del equipo y que también en los centros de salud de Primaria muchas veces son los propios interesados los que proponen sus candidaturas. Es decir, al director de un centro de salud lo eligen, en muchísimas ocasiones, los profesionales del centro. Esto no significa que la opinión de la dirección no sea determinante, pero se intenta que el proceso sea lo más participativo posible; algo que ustedes repiten una y otra vez en este foro. Me lo dicen a mí y se lo he oído decir en infinitas ocasiones.

Lo que me sorprende es que en este caso ustedes rechacen la participación cuando la están reclamando y, hoy, aquí, esta mañana la han reclamado por activa y por pasiva. Por lo tanto, no entiendo por qué la propuesta de la dirección del Complejo les parece algo tan desorbitado. Supongo que, como decía antes, será por el desconocimiento que tienen de cómo funcionan las cosas en la organización sanitaria. Desde luego, la apertura de candidaturas a todos los miembros del servicio tuvo como objetivo que nadie se sintiera excluido del proceso de selección y que todos pudieran hacer una propuesta. Nada más que eso.

Respecto a los datos de las ratios de traumatólogos y a que no ha habido contacto con la subdirección por parte de los traumatólogos o, mejor dicho, del director del servicio, semanalmente la Subdirección Quirúrgica ha mantenido con el doctor Antuñano de dos a tres reuniones de más de una hora de duración. Me consta que en todas ellas se han escuchado todas sus demandas y peticiones de recursos humanos y materiales y se han cumplido en su gran mayoría. Por el contrario, las líneas organizativas y de gestión para revertir la situación que tenían las listas de espera y una mejora de la organización no han sido materializadas en todas las secciones. No creo, desde luego, que mantener tres reuniones semanales con el equipo directivo pueda ser calificado de un contacto inexistente o de una falta de diálogo o de trabajo en este caso con el jefe del servicio.

Con respecto a la manipulación de los datos, los datos que proporcioné el pasado 28 de enero y que hoy he repetido son datos reales, expuestos con anterioridad al señor Antuñano, que en ningún momento los rebatió y, en cualquier caso, yo estoy, cómo no, abierta a que esos datos, que son una fría estadística y nada más –es verdad–, sean rebatidos, pero no he recibido ni un dato que contraste ni nada por el estilo. Simplemente, he oído que los datos son manipulados. Los datos no son manipulados, una ratio es una ratio y ya está. Yo solo lo he expuesto y no estoy haciendo ninguna manipulación de ellos.

Señora Fernández de Garaialde, en ningún momento ha habido bloqueo de material quirúrgico en Ubarmin. Además, se han concedido todas las prótesis nuevas que han sido solicitadas. Que los quirófanos estén cerrados en vacaciones usted sabe igual que yo que es debido a las vacaciones del personal de anestesia y de traumatología. Por eso, en algunos periodos del año, algunos quirófanos cierran.

No se ha cerrado ni se va a cerrar ninguna consulta. Eso es otra mentira más, pero, bueno. Yo le digo que no y, al final, el tiempo nos dirá si eso es así o no es así, pero yo ya estoy acostumbrada. También los pacientes de Tudela iban a venir a Pamplona para sacarse sangre y un año y pico después no ha venido ninguno, pero yo lo he tenido que escuchar aquí, en la calle, lo he leído en los medios. Bueno, una vez más, el tiempo pondrá a cada uno en su lugar. Ustedes, como decía antes, con tal de llegar, son capaces de decir y de hacer cualquier cosa.

Señora Esporrín, en cuanto a la reutilización de material de un solo uso –creo que usted, además, por su profesión, conoce perfectamente el tema–, la reutilización tras un proceso de esterilización del material de un solo uso está sujeta a determinadas condiciones de acuerdo a una normativa vigente que, en muchos casos, lo que da son recomendaciones. Hasta la fecha, en el Complejo no existía un protocolo unificado que contemplara las condiciones de reutilización de dicho material, en qué casos se puede exceptuar y en cuáles no, dándose el caso de que, en las unidades de esterilización de los hospitales A y B, se procedía de manera diferente a este respecto.

Por este motivo, en este momento, se ha creado un grupo técnico de trabajo con el objetivo de que desarrolle un protocolo de esterilización de material de un solo uso de acuerdo a la normativa vigente para que sea de aplicación para todo el Complejo Hospitalario, en el que participa no solo una persona, sino varias personas del Complejo y ellos decidirán cómo deben hacerse las cosas, por supuesto, siempre y en todo caso velando por la seguridad de nuestros pacientes. Eso, por si tiene alguna duda o quiere dejar alguna duda, me gustaría que quedara claro que no es así en ningún caso.

Hablan de que desconozco la sanidad navarra y, por tanto, como no sé, cómo la voy a gestionar. Les vuelvo a decir lo mismo que les he dicho en muchos casos, yo soy una persona solamente. Estoy rodeada, como he dicho antes, en mi equipo más cercano, por cuarenta profesionales que, en su inmensa mayoría, son profesionales sanitarios. ¿Qué quieren decir?, ¿que esos treinta y cinco o treinta y seis médicos y enfermeras no conocen el sistema sanitario? ¿Quieren decir eso? Porque díganselo a ellos. Son tan profesionales sanitarios como otros a los que escuchan en otros casos. Son tan médicos y enfermeras y farmacéuticos como muchos de los que, para ustedes, parecen ser todos los profesionales sanitarios aquí. Volvemos a hablar de cuando uno se arroga en representación de toda la ciudadanía. En este caso, lo mismo: ¿ellos son todos? No, ellos no son todos.

Además, todos ellos, como he dicho antes en mi primera intervención, además de estar ocupando cargos de gestión en un momento complicado y tomando decisiones valientes, más todavía en su caso, que son profesionales de la organización que en la organización quedarán, como digo, son sanitarios, todos ellos. No sé si estos sanitarios se merecen menor consideración. Por lo tanto, cuando dicen que desconocemos, entiendo que lo dicen por mí. Por supuesto. Pero es que estoy rodeada de treinta y seis profesionales que lo son y yo, en mi posición, lo que hago en la inmensa mayoría de los casos es apoyar sus decisiones porque eso es lo que me toca hacer y lo que hago con todo el orgullo del mundo: sus decisiones o sus propuestas, pero propuestas de sanitarios, sí, señora, propuestas de sanitarios.

Por otro lado, la definición de alto cargo, señora Esporrín, no me la invento yo ni es palabrería. La definición de alto cargo está descrita en la Ley Foral 19/1996 aprobada por el Parlamento de Navarra y lo único que pretendía era utilizar el lenguaje con precisión y con rigurosidad y un alto cargo es lo que es y un jefe de un servicio médico es, como usted decía y estoy plenamente de acuerdo, una persona que tiene una gran responsabilidad y un puesto importante dentro de la organización de Salud, pero, como le he intentado decir, son setecientos puestos en la organización de Salud y no son setecientos altos cargos.

Señor Martin, cuando habla de… Bueno, no está, así que casi es igual. Como no está, no le voy a replicar.

Respecto a las listas de espera que usted me decía, se lo dije ayer en el Pleno y se lo vuelvo a repetir hoy: he defendido en esta sede parlamentaria en muchas ocasiones que a medio y largo plazo tenemos que ser capaces de gestionar la demanda que tenemos en el sistema sanitario, no con medidas coyunturales, sino estructurales. Y esas medidas estructurales –igual a ustedes les pesa– están empezando a dar sus frutos. Es así. Y este mes de enero, la lista de espera quirúrgica ha vuelto a bajar nueve días y ya son veintinueve en los últimos cuatro o cinco meses, y estamos al mismo nivel que estábamos en el mes de junio del año 2012 y esperamos que siga bajando. Lo estamos haciendo con medidas estructurales y no coyunturales. Lo estamos haciendo de esa manera, con el inmenso trabajo de los profesionales que son los que están cada día y nosotros tratamos de poner la organización o de abordar procesos que hagan que la lista de espera pueda caer. En personas, ya les dije que estábamos en un 18 por ciento menos que hace un año y, en días, como le digo, son treinta de bajada en los últimos cinco meses.

Supongo que a ustedes les parecerá horrible porque así tendrán una razón menos por la que criticarnos, pero son los resultados que estamos obteniendo de los cuales yo, desde luego, reconozco a todos los profesionales que están en la tarea asistencial, pero también a los profesionales que están en labores de gestión en nuestros tres hospitales. Se lo reconozco hoy públicamente, se lo agradezco y, además, les animo a que sigan por ese camino porque creo que es el camino que debemos seguir. Muchas gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer el proceso que se va a llevar a cabo para la privatización del Servicio de Limpieza del Complejo Hospitalario de Navarra.

Pregunta oral sobre si el Departamento de Salud tiene prevista la adjudicación de los contratos de limpieza de diversos pabellones del Complejo Hospitalario de Navarra a la empresa privada para los próximos años, formulada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa De Simón Caballero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al segundo punto del orden de día: Comparecencia para que la Consejera de Salud exponga el proceso que se va a llevar a cabo para la privatización del servicio de limpieza del Complejo Hospitalario de Navarra, solicitada por Bildu Nafarroa y Aralar-Nafarroa Bai. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Sí que voy a decir primero una cosa y es que no nos parece horrible que las cosas vayan bien y, además, tenemos capacidad suficiente para reconocérselo a usted y a cualquiera. El problema es que reconocemos las cosas cuando se hacen bien y, en estos momentos,*

vuelvo a decir lo que he dicho antes, existe diversidad de opiniones como blanco y negro y, evidentemente, creemos a quien creemos. Pero no nos parece horrible, queremos que la sanidad vaya adelante, queremos que haya una buena calidad asistencial y una buena sanidad, pero, por supuesto, y como ya he dicho muchas veces, tenemos modelos absolutamente distintos y el nuestro no pasa ni por la privatización ni por enriquecer a empresas privadas, entre otras muchas cosas. Con lo cual ningún problema; cuando haga usted las cosas bien, se lo diremos y se lo reconoceremos.

Uniendo con las privatizaciones, es cierto que sabemos que, en año o año y medio, van a privatizar lo que queda todavía sin privatizar de la limpieza del Complejo Hospitalario. Sabemos que están trabajando unas ciento catorce personas, catorce fijas, algunas de ellas provienen de las cocinas y lo que nos han transmitido es que las trabajadoras no tienen ninguna información, que no se les ha dicho nada. La única argumentación que se les ha dado para la privatización es que es lo único que queda sin privatizar.

Por supuesto y viendo lo que ha pasado con otras privatizaciones como pueden ser las cocinas, donde ha habido pérdidas de puestos de trabajo, ha habido perdida en la calidad de estos puestos de trabajo e incluso viendo cómo se hizo la unificación de los laboratorios en Tudela, que todavía hay personas que no saben lo que va a pasar con sus puestos de trabajo, evidentemente, creo que es justo que venga usted aquí a explicarnos cómo va a ser esa privatización, qué va a pasar con esos puestos de trabajo, qué va a pasar con esas personas y cuáles son las razones de la privatización. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Consejera, su tiempo para exponer. Adelante.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Bien, exponen en la solicitud de comparecencia y en la pregunta oral cuestiones muy concretas, así que voy a tratar de responder de una manera muy precisa para que no haya lugar a duda.*

Me piden, primero, que describa el proceso de privatización del servicio de limpieza que vamos a acometer. Señorías, lo he dicho ya en muchas ocasiones y me gustaría que quedara claro. Supongo que no, porque ustedes me preguntan, yo contesto, ustedes dicen que yo miento y entonces, dentro de una semana, me vuelven a preguntar lo mismo. No vamos a modificar el servicio de limpieza. En la actualidad, únicamente realizamos la limpieza con personal propio en una parte del Complejo A, concretamente en los pabellones A, B, F, H, L, N y R., y así va a seguir siendo. No va a sufrir ningún cambio y se va a seguir limpiando con personal propio.

En la pregunta oral de Izquierda-Ezkerra, me preguntan si tenemos previsto adjudicar la limpieza de los pabellones C y Urgencias. Señorías, la limpieza de los nuevos pabellones C y Urgencias se adjudicó hace un año: exactamente, en enero de 2013, cuando se convocó el concurso del contrato actualmente en vigor.

En la segunda parte de la pregunta oral, me instan a responder de nuevo si tenemos previsto privatizar el servicio y la respuesta sigue siendo: no. La limpieza del Complejo está externalizada hace muchos años. Cada pabellón que se abre nuevo, ahora y antes, se abre con el servicio de limpieza adjudicado. Así, la limpieza del pabellón D se adjudicó en julio del año 2000 y la del pabellón E, en mayo de 2006, y en enero de 2013, como le he dicho, se adjudicó la del C y la de Urgencias. Únicamente realizamos la limpieza con personal propio en los pabellones que les he citado y no tenemos ninguna intención de externalizarlo o privatizarlo ni de hacer absolutamente nada con el personal que se dedica a ello. Por eso no tienen información, porque no vamos a hacer nada.

Me gustaría que esas personas, que creo que están siendo utilizadas, hoy, se quedaran tranquilas y las dejen de manipular y de utilizar porque no tenemos ninguna intención de cambiar esto. Me gustaría que hoy quedara esto claro. No obstante, estoy, por supuesto, a su disposición para las preguntas que me quieran hacer.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señora Consejera. Bien, si no se va a privatizar ni a externalizar, me parece muy bien. Esperemos que no cambien de opinión en breve. Desde luego, nosotras no hemos manipulado ni utilizado a nadie. Esas personas vinieron aquí y nos llamaron a los distintos grupos por no sé qué información o desinformación que les habrán dado ustedes.*

Con lo cual lo único que pueden hacer es reunirse con ellas y decirles lo mismo que nos han dicho aquí: que no van a privatizar ni externalizar, ni va a sufrir absolutamente ningún cambio su puesto de trabajo y que no tienen nada que temer, ni por las condiciones laborales ni por la pérdida del puesto de trabajo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO: *Bueno, intervengo brevemente. Gracias por las explicaciones y, si realmente no se va a privatizar lo que queda de las limpiezas públicas, ustedes también tendrán que dar alguna explicación. Eso se comunicó, al parecer –eso es lo que nos han dicho las trabajadoras–, en una reunión de la comisión de personal: que en el*

plazo de un año o año y medio, progresivamente, esa era la intención del departamento. Si no lo es, nos alegramos y nos alegraremos mucho.

De todas maneras, y repitiendo las palabras de la señora Fernández de Garaialde, aquí, utilización, ninguna. Esas personas han recurrido a todos los grupos parlamentarios preocupadas por sus puestos de trabajo, se ha solicitado una sesión de trabajo con ellas para que vengan a explicar su situación y lo que ellas conocen. No sé si mantendremos esa sesión de trabajo o no, a la vista de la respuesta de la Consejera, pero, desde luego, utilización, ninguna.

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

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Bien, creo que la respuesta ha sido clara: no se va a modificar el servicio de limpieza. Pero, en cuanto al otro aspecto, el de la utilización de datos falsos –no erróneos–, de mentir, de manipular y de utilizar, como he dicho antes y lo repito ahora, la hipérbole desde el primer día, ustedes, señora De Simón, señora Ruiz, señora Fernández de Garaialde, que es, y tengo que ser sincero, lo que más me sorprendió. A un profesional que viene de otro ámbito, acostumbrado a la verdad, a la exactitud, esto… Los ciudadanos me imagino que seguirán y sabrán lo que se hace aquí. ¿Cuál es el objetivo, que ustedes no lo han dicho, fundamentalmente la señora De Simón, desde el primer día? El objetivo es quitar a UPN del Gobierno haga lo que haga. Es igual. Por eso, hoy mismo, entran en contradicción ustedes mismas: si se da participación, se está haciendo* casting. *Si no, se acusa de no dar participación y permitir colaboración. Es decir, se haga lo que se haga, estará mal. Sin embargo, los hechos, la realidad, nos están demostrando constantemente lo contrario, pero ustedes, desde luego, el fin justifica los medios, eso lo tienen clarísimo desde el primer día.*

Señora De Simón, el retruécano es una figura retórica o literaria que consiste en la repetición de palabras con el orden inverso en otra frase cambiando su sentido y significado. Nunca he utilizado yo eso. Nunca. Ni siquiera usted, que yo sepa. La hipérbole, constantemente. ¿Rasgarse las vestiduras, exagerar y manipular? Todos los días. Es lo que les he escuchado desde que estoy aquí a usted y a las otras intervinientes a las que ya me he referido.

Bien, nos quedamos con la tranquilidad. Va a venir aquí, en principio, una comisión de los trabajadores, a esta misma Comisión de Salud y a ver qué nos dicen en ese momento. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora De Simón, tenía planteada una pregunta, me imagino que la Consejera se la ha contestado. Usted dirá.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. No es que retire la pregunta, es que considero que la señora Vera la ha contestado. No obstante, no sé por qué se han alterado ustedes tanto. Están un poco agresivos. Dice: quitar a UPN haga lo que haga. No, ya que usted ha sacado el tema, claro que queremos que se vaya UPN, si lo estamos diciendo desde hace tiempo, pero no "haga lo que haga"; es por lo que hace.*

Y no le voy a leer un retruécano. Bueno, sí, le voy a leer un retruécano. Dice: no me acuerdo pero no es cierto y, si es cierto, no me acuerdo, hoy no me acuerdo, y eso es lo que hacen ustedes cada día y sé perfectamente lo que es un retruécano.

No sé, señora Vera, por qué se ha puesto así. Voy a leer la pregunta que he hecho. Dice: ¿Tiene previsto el Departamento de Salud adjudicar a la empresa privada la limpieza del pabellón C y el edificio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra para los próximos años? ¿Tiene previsto el Departamento de Salud privatizar o externalizar el servicio de limpieza del Complejo Hospitalario de Navarra? En caso afirmativo, ¿qué medidas se implementarán para mantener el empleo de los trabajadores y las trabajadoras?" Yo no sé dónde está aquí la manipulación de nadie. Es que usted dice que nosotros le decimos, pero es que usted se permite hacer aquí unas afirmaciones y decir unas cosas que, francamente, lejos de mi intención.

Yo he hecho la pregunta porque no lo sabía. Por eso se la hago a usted. Y se la hago a usted directamente porque entiendo que es quien tiene la información; no se la voy a hacer al señor Pérez Prados, para que me diga no sé qué de la hipérbole. ¿O era un hipérbaton?

En estos momentos, hay ciento catorce trabajadores y trabajadoras, que yo sepa, más o menos, de los que entiendo que catorce son fijos. A nuestro grupo le preocupaba esta situación porque ocurre lo mismo que en cocinas: la mayoría son mujeres, llevan más de quince años trabajando y una privatización podría ser un problema. Y usted dice: es que no se lo ha leído. ¡Hombre, que no me lo he leído! Claro que me he leído la Resolución 54/2013, de 9 de enero, del Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se adjudica la contratación del servicio de limpieza de diversos pabellones del Complejo Hospitalario de Navarra para el año 2013. Eso es lo que me he leído.

Aquí encuentro el pabellón C, el D, la adjudicación a la empresa Maju, y hay 185.000 euros adjudicados a las limpiezas del pabellón C y Urgencias. Claro, como no se ha abierto, como Urgencias sigue ahí, yo preguntaba por eso. Igual es que no me había explicado bien, pero mi pre-

gunta era: ¿a partir de ahora, con todo esto, qué? De verdad le digo que me puede tachar de lo que usted quiera, pero, desde luego, de manipular, no. Mi intención era la de preguntar. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Intervengo brevemente solamente para decir que, en la comisión de personal del Complejo, lo que se dijo fue que la limpieza del pabellón C y Urgencias ya estaba adjudicada desde enero de 2013 y que estaría vigente durante tres años más. Eso es lo que se dijo en la comisión de personal, no se dijo otra cosa. No sé lo que les han dicho que se dijo; lo que se dijo fue eso.*

Además, como les he dicho en mi primera intervención, los pabellones que se van abriendo nuevos tienen el servicio externalizado, pero lo tienen desde hace muchos años ya. Nosotros solo tenemos la limpieza a cargo de personal propio, como les he dicho, en los pabellones A, B, F, H, L, N y R.

Cuando he dicho lo de manipular, señora De Simón, no le estaba diciendo a usted que estuviera manipulando, pero comprenda que me extraña infinito que en estos momentos el Complejo Hospitalario de Navarra esté empapelado de carteles diciendo que se va a externalizar la limpieza del Complejo cuando es falso, que los medios de comunicación nos lo hayan preguntado en numerosas ocasiones en los últimos meses, que yo lo haya respondido en el Pleno, que lo responda aquí en una comparecencia, que haya una sesión de trabajo, que a esas personas, como he dicho antes, por desgracia, alguien les esté diciendo algo que no es cierto y ahí es cuando digo que, por desgracia, a esas personas que estarán preocupadas por su empleo, alguien las está manipulado porque es falso y, si no, dese una vuelta por los pasillos del Complejo y verá como está todo empapelado.

Entonces, ahí es cuando digo que, a base de mentiras y de falsedades, podemos estar tirando de este hilo y de la madeja yo no sé cuánto tiempo y tengo que decir una y otra vez que eso es mentira y, como decía antes, al final, el tiempo o la ciudadanía, señora Fernández de Garaialde, nos pondrá a cada uno en nuestro sitio. Se lo he dicho muchas veces: no por repetir muchas veces una mentira se convierte en verdad. No es así. Gracias.

Pregunta sobre el estudio relativo a las consecuencias del copago de medicamentos, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al cuarto punto del orden del día, que es una pregunta oral sobre el estudio relativo a las consecuencias del copago de medicamentos, planteada por la señora Ruiz Jaso, de Bildu. Tiene la palabra, señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO: *Mila esker, Presidente jauna. Yo creo que la exposición de motivos de la pregunta es clara. Hay una moción aprobada allá por el 9 de mayo del año pasado, además, enmendada por Unión del Pueblo Navarro, para ampliar el plazo que se daba al departamento para realizar algún tipo de encuesta o de estudio para que pudiéramos ver las consecuencias, sobre todo en algunos colectivos vulnerables, del copago. Se daban tres meses. El 17 de septiembre volvimos a hablar de este tema, habiendo trascurrido ya cuatro meses y medio y usted nos dijo que estaban haciendo frente a las dificultades lógicas de las recetas electrónicas con las recetas de papel, pero que estaban en ello y que calculaban que, para finales de año, en tres meses, podría estar concluido.*

La pregunta es muy sencilla: ¿están en ello?, ¿siguen en ello? ¿Está realizado? ¿Tiene algo para contarnos?

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Consejera, cuando quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Tengo algo para contarles. No sé si les resultará satisfactorio, pero yo se lo voy a contar.*

La pregunta engloba un tema muy amplio y estamos en la Comisión de Salud y no en el Pleno. No sé si me permiten que me alargue un poquito más de los cinco minutos en la respuesta.

SRA. RUIZ JASO: *Sí, la pregunta es en qué situación se encuentra el estudio. Si me dice que el estudio está hecho, pediremos o pida usted misma una comparecencia para explicar el contenido. O sea, la pregunta es en qué situación se encuentra el estudio, si hay algo hecho. A lo que me refiero es a que no hemos solicitado una comparecencia.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *El estudio está hecho. Le puedo contar un poquito, aunque me alargue un poco más y, si creen que es necesario que venga otro día a dar más explicaciones, vengo y se las doy.*

Con el objetivo de analizar el impacto del copago en la retirada de medicamentos por parte de los usuarios en las oficinas de farmacia, se han hecho dos valoraciones distintas: por un lado, se ha valorado el consumo a través de los envases facturados al Servicio Navarro de Salud mediante los datos de facturación de las oficinas de farmacia. En segundo lugar, otra cosa que hemos hecho ha sido contabilizar el porcentaje de envases no recogidos con respecto al total de envases que podrían haberse recogido. Tardamos en hacerlo porque, como les dije en la comparecencia ante-

rior, esto únicamente se podía analizar con la receta electrónica, no con la receta en papel y, como ahora ya está desplegada al cien por cien, de ahí hemos podido ya sacar conclusiones.

El primer análisis, el del consumo a través de los envases facturados al Servicio Navarro de Salud, arroja los siguientes resultados. Comparando el periodo de entre enero y junio del año 2013 con el mismo periodo del año anterior, se observa que han disminuido un 6,47 por ciento los envases dispensados: 5.497.667 envases en 2013 frente a 5.777.878 en 2012. Hay algunos aspectos que podemos destacar, como que los pensionistas han disminuido todos los grupos farmacológicos que se han analizado, excepto los medicamentos para el Alzhéimer y los antiepilépticos, que han aumentado tanto en activos como en pensionistas.

También se aprecia que la disminución de los bifosfonatos, medicamentos para la osteoporosis, es generalizada en todos los grupos pero esto es debido a que se llevó a cabo una intervención para retirar ese tipo de tratamientos debido a las alertas de seguridad que hubo por parte de la Agencia Española del Medicamento y los Productos Sanitarios. Se retiraron, en muchísimos casos, a muchas mujeres a las que se les había prescrito en la menopausia y luego lo tenían ya de por vida, tenía unos efectos secundarios y lo que se ha hecho es retirar la prescripción de ese tipo de medicamentos a algunas de esas mujeres que ya no tenían ese problema.

Con respecto al segundo de los puntos, el del porcentaje de envases no retirados respecto al total de envases susceptibles de recoger, tenemos que destacar, en primer lugar, que las causas de la no retirada de envases de un medicamento pueden ser un error en la prescripción y, por consiguiente, el paciente no lo retira porque no lo necesita, o el incumplimiento de los tratamientos por parte de los pacientes, ambas cosas. La bibliografía, de hecho, cifra el incumplimiento en cifras de un 40 por ciento en algunos grupos de medicamentos.

Se han comparado dos periodos, antes y después del copago: primer semestre de 2013 y primer semestre de 2012, pero, como les he advertido al principio de mi intervención, el escenario en receta electrónica era muy distinto entre los dos semestres. Durante el semestre de 2012, 298.385 envases fueron dispensados en receta electrónica, lo que supone un 5 por ciento de toda la dispensación del semestre. Y durante el del 2013, fueron 4.760.756 los envases dispensados en receta electrónica, que supuso, más o menos, el 86 por ciento de la dispensación de ese semestre.

Los primero que debemos tener en cuenta es que en receta electrónica, el sistema LAMIA, si no se retira un envase de una prescripción en un plazo determinado de tiempo –quince días para el primer envase y sesenta días para los siguientes envases para tratamientos crónicos–, se cierra la prescripción porque se supone que el paciente no necesita ya ese medicamento. Hay que señalar, además, que muchas veces las prescripciones se cierran por incumplimiento del tratamiento del paciente y, en otras ocasiones, se ha observado que el paciente, al comenzar con la utilización de la receta electrónica, si tenía medicamentos en casa, no acudía a la farmacia a retirar la medicación prescrita y, por lo tanto, el programa consideraba que no lo necesitaba y cerraba la prescripción.

Por todo ello, aunque se ha analizado el porcentaje de recetas no retiradas en los diferentes grupos de la TIS y subtipos, asumimos que cualquier resultado hay que analizarlo con bastantes reservas. El resultado es el siguiente –no sé si pueden ver los cuadros ahí–, la comparativa en los distintos grupos de la TIS, el porcentaje de las no retiradas en el primer semestre de 2012 y las no retiradas en el primer semestre de 2013.

Si vemos la evolución de las recetas y el gasto entre 2011 y 2013, en el cuadro que ahora mismo tienen en pantalla, podemos observar que el gasto en medicamentos en 2013 ha sido de 29.779.691 euros menos que en 2011, y ha habido 1.401.448 recetas menos.

De acuerdo con la bibliografía existente, el mayor abuso en el consumo se daba en pensionistas, que no tenían que pagar ningún tipo de aportación y acumulaban en los botiquines caseros cantidades importantes de medicamentos. Por lo tanto, es más lógico que la disminución en el consumo se haya centrado en ellos. Por otra parte, debemos recordar que, durante los años 2012 y 2013, se ha producido en Navarra la implantación de la receta electrónica que ha contribuido también a racionalizar el consumo de los medicamentos.

En el pilotaje de este nuevo sistema de prescripción y dispensación, en la zona básica de Mendillorri, en el año 2010, ya se vio una disminución en el consumo por una reducción en el número de envases por paciente, atribuida a la revisión de los tratamientos farmacológicos que se hizo a los pacientes al traspasarlos al nuevo sistema y al propio sistema que no permite dispensaciones en las farmacias para más de un mes. Por lo tanto, aquí, como les dije o traté de explicar también en otra ocasión, se mezclan muchos o varios cambios y el cambio de paso a receta electrónica produce, lógicamente, también una bajada en la dispensación. Lo vimos en el año 2010, en la zona piloto, cuando el cambio en el copago no se había producido todavía y, entonces, resulta complicado poder separar los efectos de cada uno de los cambios. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias por las explicaciones. Lo único, le pediré que, si tienen el estudio hecho, nos lo remitan a todos los grupos, si tienen interés, para que podamos valorarlo más en profundidad.*

Sí que le quería preguntar, simplemente, aparte del análisis cuantitativo de los datos que han recogido, si han hecho algún tipo de análisis cualitativo en el sentido de entrevistas con el personal de Atención Primaria. Aquí, cuando tuvimos alguna sesión de trabajo con colectivos de pensionistas, presentaron también un estudio –informal, no tan exhaustivo como el que debería hacer o ha hecho el departamento– en el que señalaban que el personal sanitario de Atención Primaria ya estaba detectando que sobre todo pensionistas y personas mayores estaban dejando tratamientos. Ante esa preocupación es, sobre todo, por lo que pedimos este estudio; simplemente, si han tenido en cuenta eso. Mila esker.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Bien, el informe, creo que se ha realizado por los profesionales de Primaria, de Prestaciones Farmacéuticas, que son los que han analizado un poco todo eso. El informe lo tengo aquí y se lo haré llegar.*

Desde el punto de visto cualitativo que usted comenta, el principal objetivo de la implantación del copago fue reducir el abuso en el consumo de medicamentos y reducir la utilización innecesaria de aquellos que no incrementan los niveles de salud pero sí generan costes. Lo que hay que valorar es el impacto en salud de la población de esta medida. Eso es lo que más nos preocupa.

En ese sentido, más allá de encuestas y de sensaciones individuales, que para que tuvieran una validez estadística y que la muestra fuera representativa tendrían que ser un montón de entrevistas, hemos valorado el impacto en la salud de la población de esta medida. Esto no lo hemos hecho únicamente con la disminución del consumo de recetas, sino monitorizando indicadores como la actividad en Urgencias y el porcentaje de urgencias que son ingresadas.

Estos datos están monitorizados todos los meses en el cuadro de mandos del Servicio Navarro de Salud y los datos actuales, los que tengo a diciembre de 2013, indican que no ha habido un aumento en la actividad de Urgencias. De hecho, en el año 2013 fueron 238.387 frente a 238.468 en 2012. O sea, prácticamente se mantienen constantes. El porcentaje de urgencias ingresadas ha disminuido, que es algo que nos preocuparía mucho. Eso quiere decir que hay personas mayores que acuden a Urgencias en un estado de salud peor del que tenían antes por haber interrumpido un tratamiento, y eso tampoco se ha producido porque los ingresos se han reducido de un 14,42 en 2012 a un 14,14 en 2013. También, prácticamente, se mantienen igual.

Estos indicadores, más allá de sensaciones o de posiciones individuales, a nosotros, como Departamento de Salud, son los que nos ayudan a valorar si una medida como el copago está afectando a los niveles de salud de la población y debemos preocuparnos por ello. Viendo eso, la verdad es que, en ese sentido, desde el punto de vista cualitativo, nosotros no estamos preocupados por el efecto que está teniendo en la salud de la población. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Bien, habiendo agotado el orden del día y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 29 minutos.)