



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura

Pamplona, 11 de septiembre de 2014

NÚM. 78

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 11 DE SEPTIEMBRE DE 2014

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para ofrecer una valoración del funcionamiento, gestión y calidad del servicio del Laboratorio Unificado de Navarra y el cumplimiento por parte de la adjudicataria Abbot Laboratories, S.A. de los términos y condiciones del contrato de adjudicación.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud y del Director Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra para informar sobre las camas cerradas en el periodo estival
-

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 6 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para ofrecer una valoración del funcionamiento, gestión y calidad del servicio del Laboratorio Unificado de Navarra, el cumplimiento por parte de la adjudicataria Abbott Laboratories S.A., de los términos y condiciones del contrato de adjudicación.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, que se reúne para debatir los dos puntos del orden del día, el primero de los cuales es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para ofrecer una valoración del funcionamiento, gestión y calidad del servicio del Laboratorio Unificado de Navarra y el cumplimiento por parte de la adjudicataria Abbott Laboratories SA, de los términos y condiciones del contrato de adjudicación. Contamos con la presencia de la Consejera de Salud, de la Jefa de Gabinete del departamento y también del Director-Gerente del Complejo Hospitalario.*

Esta comparecencia ha sido solicitada por los Parlamentarios no adscritos. Señor Leuza, tiene la palabra.

SR. LEUZA GARCÍA: *Eskerrik asko Presidente jauna. Señoras y señores Parlamentarios, buenos días, egun on. Quiero dar las gracias a la señora Vera por su presencia y también a las personas que la acompañan.*

Haciendo un poco de memoria, mediante Resolución 713/2012, de 27 de abril, del Director General del Servicio Navarro de Salud, se autorizó el gasto, se designó la mesa de contratación y se inició el siguiente Acuerdo Marco, 60/2012: Suministro de reactivos, material y dotación de equipamiento para la realización de determinadas pruebas analíticas para los laboratorios clínicos del Servicio Navarro de Salud.

Mediante Resolución 1661/2012, de 21 de octubre, del Director-Gerente, se selecciona la empresa Abbott Laboratories, SA como adjudicataria del lote 1 de la adjudicación.

Con fecha 7 de noviembre de 2012, se firma el acuerdo marco entre la empresa y el Servicio Navarro de Salud. En dicho acuerdo marco, en su cláusula administrativa primera, la empresa Abbott se compromete a la ejecución del acuerdo marco con estricta prescripción de las condiciones técnicas y dando expresa conformidad al pliego de cláusulas administrativas particulares que rigen la contratación.

La cláusula 14.4 de las cláusulas administrativas particulares, titulada Obligaciones de las empresas seleccionadas, en su punto cuarto establece que el proveedor seleccionado para cada lote está obligado a la entrega y puesta en funcionamiento de sus aparatos adjudicados en el tiempo ofertado, así como a la entrega de los reactivos y material necesario, de acuerdo con las solicitudes del Servicio Navarro de Salud, en el plazo prescrito en su propuesta técnica. La demora en la entrega de los suministros sobre el plazo establecido será objeto de sanción pecuniaria con arreglo a la escala del artículo 103.2 de la Ley Foral 6/2006. Cuando las penalidades por demora alcancen el 20 por ciento del presupuesto total del suministro, el órgano de contratación estará facultado para proceder a la resolución del mismo o acordar la continuidad de su ejecución con imposición de nuevas penalidades.

Han pasado veinte meses desde la adjudicación de la gestión de los laboratorios clínicos del Servicio Navarro de Salud. Consideramos que es plazo suficiente y el momento adecuado para analizar la gestión de los laboratorios y la calidad del servicio prestado por la empresa adjudicataria Abbott, que, para empezar, ha incumplido plazos a los que se comprometió en su oferta y que constan en el cronograma que se encuentra en las páginas 113 y siguientes del documento memoria de la solución ofertada.

Tengo que decirle, señora Vera, que fue para mí una sorpresa oírle a usted el pasado 5 de agosto que el Laboratorio Unificado funcionaba a pleno rendimiento y satisfacción de los profesionales. No sé si usted se ha pasado por los laboratorios o dijo lo que dijo porque se lo han contado, pero yo le aseguro que esa afirmación no se ajusta a la realidad de ninguna manera porque lo cierto es que no solamente los profesionales del laboratorio sino también los de otras secciones del Centro Hospitalario, como Urgencias, y también los sindicatos y otros, se están quejando de la misma manera.

También llama la atención que en esa misma rueda de prensa, después de tener asegurados los titulares, reconoce que es un proyecto muy complejo, que todavía hay algún hito pendiente, como el traslado de toda la Hematología del antiguo Hospital de Navarra, dando a este la mayor importancia de los tres que quedan pendientes.

Señora Vera, denos una valoración del funcionamiento, gestión y calidad del servicio del Laboratorio Unificado de Navarra así como del cumplimiento por parte de la adjudicataria Abbott de los términos y condiciones del contrato de adjudicación una vez transcurridos veinte meses de su firma. Gracias, señor Presidente.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Muy buenos días, señorías. La unificación de los laboratorios asistenciales de Navarra ha sido un proyecto sobre el que hemos debatido en varias ocasiones en esta Cámara con otros enfoques diferentes, así que hoy nos vamos a centrar únicamente en la valoración que usted solicitaba en la petición de comparecencia, pero les voy a dar algunos datos ya conocidos que nos van a ayudar a entender un poco mejor el proceso seguido hasta ahora y el momento del proyecto en el que nos encontramos.*

La Comunidad Foral de Navarra tiene una población de aproximadamente 630.000 habitantes, divididos en tres zonas sanitarias: el área de salud de Pamplona, la de Estella y la de Tudela. En el área de Pamplona había seis laboratorios que atendían aproximadamente el 80 por ciento de la demanda de análisis clínicos de Navarra. En el área de Estella, existía un que atendía el 7 por ciento de la demanda de Navarra y en Tudela contábamos con un octavo laboratorio en el Hospital Reina Sofía, que se ocupaba del 13 por ciento de la demanda de la Comunidad Foral.

Con este modelo, Navarra gastaba 46,67 euros por navarro y año en laboratorio, una cifra parecida a la del resto de comunidades autónomas en las que no tienen un modelo centralizado, pero muy diferente a la de, por ejemplo, Madrid, que había conseguido mediante la centralización de los laboratorios reducir esta cifra hasta aproximadamente 17 euros por persona y año, lo que suponía un 60 por ciento menos, aunque es verdad que con un modelo diferente a aquel por el que luego apostamos nosotros en Navarra.

En estos ocho laboratorios coexistían al menos cinco modelos de organización y gestión diferentes. De esta forma, casi cada laboratorio disponía de diferentes proveedores de equipamientos y reactivos en bioquímica, hematología o microbiología. Además, cada área de salud gestionaba un número determinado de puntos de extracción, tenía un modelo logístico diferente para el transporte de muestras, entregaba sus resultados con plazos y protocolos independientes, tenía su propio modelo de gestión de calidad y tenía, además, sus particulares planes de investigación y de formación. Por último, algunos laboratorios realizaban sus compras de reactivos a través de concursos públicos diferentes.

Nuestra propuesta fue, entonces, plantear un nuevo modelo de gestión de los laboratorios de diagnóstico biomédico del Servicio Navarro de Salud, concentrando la mayor parte de la producción en un Laboratorio Unificado de Navarra –el

LUNA–, que procesara la mayor parte de las muestras que, por su plazo de entrega, fueran susceptibles de concentrarse en un único punto, como son las consultas externas hospitalarias y la Atención Primaria, y mantener los actuales laboratorios hospitalarios de Tudela y Estella, centrando la actividad de los mismos en la atención hospitalaria tanto para los ingresados como para las consultas y las urgencias, complementándose con las actividades de docencia e investigación que se consideraran oportunas.

Para que se hagan una idea del volumen del que estamos hablando, el LUNA procesará el 90 por ciento de los análisis de toda Navarra, lo que supone 4.500 tubos diarios y unas 12.000 determinaciones.

En el proyecto, también consideramos que el ahorro respecto al coste anterior, aunque se podría estimar con precisión una vez que se determinaran las cadenas de producción robotizadas y se hubieran resuelto los concursos correspondientes, a tenor de las experiencias de otros laboratorios centralizados en aquel momento, sería de entre un 20 y un 30 por ciento. Efectivamente, ya solo con la centralización de las compras el ahorro obtenido anualmente ha sido, respecto al gasto del año 2012, de unos seis millones de euros.

Con estas premisas se puso en marcha el proyecto de unificación de laboratorios asistenciales de Navarra, un proyecto que podemos definir como de máxima complejidad a todos los niveles, tanto técnico como organizativo, estructural y humano porque, señorías, la unificación conlleva a su vez varias unificaciones y cambios fundamentales.

En primer lugar, por un lado, obviamente, la unificación de un nuevo espacio físico. Como saben, conforme al plan funcional definido para el proyecto, se consideró que el nuevo laboratorio necesitaría una superficie de en torno a los 2.300 metros cuadrados. Los servicios técnicos del Servicio Navarro de Salud consideraron como la mejor opción destinar el área de los actuales quirófanos y UCI del antiguo Hospital de Virgen del Camino para su ubicación.

Sin embargo, dada la importancia del ahorro estimado, se decidió ubicar estos laboratorios unificados de forma provisional en el nuevo edificio del Centro de Investigación Biomédica en tanto se acabaran las obras de la ubicación definitiva en el Hospital Virgen del Camino.

El segundo de los cambios o la segunda unificación es la de los recursos humanos porque muchas personas que prestaban sus servicios en los seis laboratorios de Pamplona debían pasar a trabajar juntas en el nuevo Laboratorio Unificado de Navarra. Estamos hablando de unas doscientas

personas, no estamos hablando de menos de eso. Doscientas personas que han cambiado ya su ubicación física de trabajo, su método, su procedimiento, la tecnología empleada, etcétera.

En tercer lugar, tenemos una unificación orgánica de los servicios médicos adscritos al laboratorio: el de análisis clínicos y el de hematología y hemoterapia.

Como bien saben, porque ya lo hemos comentado otras veces, estos procesos de unificación están suponiendo una gestión de cambio importantísima en el Complejo Hospitalario. Para llegar a esa integración se trabaja de forma progresiva y participada previa creación de grupos técnicos de trabajo representativos del respectivo ámbito.

Estos grupos de carácter técnico especializado y multidisciplinar tienen como objetivo elaborar la propuesta de organización de las unidades existentes con criterios de calidad, eficacia y eficiencia de los recursos.

Este proceso, lógicamente, supone un tiempo de trabajo, de esfuerzo, de coordinación que, reitero, se ha llevado a cabo conjuntamente con la unificación de los laboratorios, con la dificultad que conlleva.

En cuarto lugar, también está la unificación tecnológica. A la extrema complejidad del proyecto hay que sumarle la interdependencia de los diferentes hitos con los sistemas de información. Tanto desde el Departamento de Salud como desde la Dirección General de Informática y Telecomunicaciones del Gobierno de Navarra –DGIT– se está trabajando intensamente en lograr coordinar equipos, homogeneizar lenguajes, actualizar sistemas y adaptar la tecnología a las nuevas necesidades, generadas fundamentalmente por la nueva cadena robótica.

En este proceso se producen imprevistos. Surgen cuestiones inesperadas que obligan a un rediseño del planteamiento inicial y a la búsqueda de alternativas diferentes a las adoptadas o diseñadas inicialmente.

Señorías, creo que todos somos conscientes de que la revolución tecnológica ha transformado no solo nuestra forma de trabajar sino también la manera de relacionarnos. En el ámbito de los laboratorios y de las determinaciones analíticas, este cambio ha sido, si cabe, aún más profundo.

Por ello, entiendo que desde fuera se minimicen los problemas a los que nos hemos enfrentado o la complejidad del proyecto a la hora de implantar un proyecto tecnológicamente tan avanzado, pero la realidad es que esto, internamente, supone para todos los trabajadores una auténtica revolución.

Por último, tenemos también la unificación del procesado de las muestras de bioquímica y hema-

tología en una misma cadena robótica, algo que supone una gran innovación en el funcionamiento de los laboratorios asistenciales. Y cuando digo una gran innovación, a lo mejor me estoy quedando corta porque, de hecho, la nuestra ha sido la primera cadena de toda Europa que ha conjugado hematología y bioquímica en una clara apuesta por la tecnología del futuro. Ahora ya hay algunas más que lo han integrado. Tenemos una muy cerca, la de Vitoria, que es un proyecto en el cual también resultó adjudicataria Abbott y que ha puesto en marcha una cadena de similares características a la nuestra, pero, entonces, cuando comenzamos, nosotros fuimos los primeros, con la dificultad que conlleva no tener referencias a las que acudir.

Todo esto lo cuento para ver si todos podemos ser capaces de comprender cuál es la complejidad del proyecto. Para añadir más complejidad al proceso, los profundos cambios organizativos y la integración de los servicios clínicos, circuitos, procedimientos y sistemas de información han debido de acometerse, lógicamente, de manera simultánea e ininterrumpida con la prestación analítica en todas sus modalidades, algo que ha requerido de una importante estrategia de coordinación entre los profesionales de los diferentes hospitales del Departamento de Salud, de la DGIT, del personal técnico de la empresa adjudicataria y también de terceras empresas que suministraban y suministran al laboratorio.

Todo esto ha podido llevarse a cabo gracias a la implicación de muchísimos profesionales en un proceso de cambio –como digo– vertiginoso y con muchos momentos críticos.

En todo este tiempo, las muestras siempre y en todo momento han sido procesadas correctamente y en los tiempos adecuados porque lo que ha primado siempre y sobre todas las demás cosas ha sido la seguridad del paciente. La seguridad de todas las muestras y determinaciones ha estado muy por encima de los plazos de implantación que estimábamos previamente y que se han ido adecuando conforme las fases anteriores estaban lo suficientemente estabilizadas.

Es decir, podía ser que en el cronograma al que usted hacía referencia, los hitos estuvieran encadenados de una forma más rápida. Nosotros hemos preferido, después de un hito importante, estabilizar la cadena antes de acometer el siguiente porque, como digo, lo que ha primado en todo caso es que la actividad se tenía que seguir realizando con los mismos parámetros de calidad y de seguridad para el paciente.

El control de estas decisiones siempre ha estado en la dirección del Complejo y no en la empresa suministradora de los reactivos y de la cadena robótica. Estos han aceptado nuestras decisiones,

conscientes a su vez de que nuestra responsabilidad eran y son los pacientes.

Me gustaría, además, aclarar que este proceso de unificación no ha supuesto en ningún modo una externalización, a no ser que algunos de ustedes consideren que comprar reactivos y material es una externalización, algo que me sorprendería mucho, pero de ustedes hay cosas que, desde luego, ya no me sorprenden.

Lo que se ha llevado a cabo es un acuerdo marco para el suministro de reactivos, de material y de equipos necesarios para la realización de pruebas analíticas, tanto para el laboratorio de rutina como para los laboratorios de respuesta rápida de los hospitales del Servicio Navarro de Salud.

Dicho acuerdo marco ha constituido el concurso público para la provisión de reactivos más complejo y completo realizado en nuestra Comunidad. A partir de ese momento, todos los reactivos utilizados y adquiridos de forma individualizada en los diferentes centros hospitalarios del Servicio Navarro de Salud han sido adjudicados por el concurso, alcanzando el máximo nivel de reducción de gasto en Capítulo II, y le recuerdo que solo en el Lote 1, que supone un 65 por ciento aproximadamente del total, ascendía a 5.383.735 euros.

Pero esto, insisto, nada tiene que ver con la privatización porque lejos de externalizar ninguna de las analíticas que hasta el momento de realizar esta adjudicación se realizaban en el Servicio Navarro de Salud, lo que hemos hecho, a raíz del concurso, ha sido internalizar parte de las determinaciones que se enviaban a laboratorios externos en el campo de la inmunología.

La ejecución del proyecto exigía, como les digo, de una extraordinaria coordinación entre los diferentes hospitales y las empresas adjudicatarias del lote principal y de los otros lotes. Por ello, se creó una serie de grupos técnicos de trabajo formados por los profesionales directamente implicados en los diferentes ámbitos y coordinados entre sí, que han estado supervisando todo el proceso de unificación.

Dichos grupos de trabajo han tenido tres funciones principales: la toma de decisiones sobre aspectos técnicos de detalle y de organización de los flujos de trabajo, ser facilitadores de la información necesaria durante la implantación y realizar reuniones continuas durante la fase de despliegue y arranque.

Los grupos iniciales han sido el del Laboratorio Reina Sofía de Tudela, el del Laboratorio García Orcoyen de Estella, el de bioquímica del Complejo Hospitalario, Urgencias, Hematología y Hemoterapia, el del Plan Funcional, el de Logística y el de Informática.

Sin embargo, señorías, estos no han sido los únicos grupos que han trabajado en el proyecto, ni muchísimo menos. Se han ido creando equipos específicos para cada uno de los hitos que se han ido poniendo en marcha. Así, de cada uno de estos grupos, se han creado subgrupos más operativos, más dinámicos, más orientados a cada uno de los detalles del proceso en cada momento. Estos han sido los que han tomado las decisiones pertinentes, han solucionado las dificultades que han ido surgiendo y han aportado las iniciativas de mejora que han ido observando.

Coordinando a todos estos grupos está la Comisión de Dirección, con la finalidad de llevar la dirección estratégica del proyecto, ser el máximo órgano decisorio y coordinar los diferentes hitos que han tenido lugar durante la implantación.

En el seguimiento han estado implicados, además del Director del Complejo Hospitalario de Navarra, de la Dirección Médica y de los Jefes de Servicio de Análisis Clínicos y de Hematología, la Dirección de Administración y Servicios Generales del Servicio Navarro de Salud y la Jefa de Sección de Organización de la Secretaría General Técnica.

El proyecto ha incluido varias fases. La primera ha sido la implantación del laboratorio de respuesta rápida de Tudela y el mantenimiento provisional de la actividad procedente de los Centros de Atención Primaria.

El segundo de los hitos ha sido la implantación del laboratorio de respuesta rápida de Estella y el mantenimiento provisional de la actividad procedente de los Centros de Atención Primaria.

El tercero de los hitos ha sido la puesta en marcha del laboratorio de urgencias unificado del Complejo.

El cuarto ha sido el traslado del laboratorio del doctor San Martín al edificio del LUNA.

El quinto ha sido la instalación de la cadena robotizada y la realización de toda la actividad de los Centros de Primaria de Navarra en el Laboratorio Unificado.

El sexto ha sido el traslado al laboratorio unificado y la puesta en marcha de los laboratorios dependientes del Servicio de Análisis Clínicos que realizaban la actividad especializada en el Complejo Hospitalario A y en el Complejo Hospitalario B.

En la actualidad, y a falta de acometer la última fase, el proyecto se encuentra a más del 85 por ciento de su ejecución. En las próximas semanas abordaremos la unificación en el LUNA la sección de Hemoterapia que realiza su actividad actualmente en los hospitales A y B del Complejo. Se procederá a la instalación de los nuevos analizadores de inmunohematología. Se instalará el

nuevo alicuotador, que estará operativo a finales de este mes de septiembre. También se instalará a mediados de septiembre una nevera One Stock, se configurará el nuevo sistema de control de calidad Unity, se incorporarán las muestras procedentes del Servicio de Hematología, cuya actividad se está desarrollando en ambos hospitales en este momento. Por último, se incorporarán las determinaciones de Primaria de las áreas de Estella y de Tudela y del laboratorio del Hospital de Ubarmin.

Señorías, debo terminar remarcando algo sobre lo que he ido insistiendo a lo largo de toda mi intervención y que creo que tengo que recalcar porque ha sido y es decisivo en el proceso de implantación del proyecto: su complejidad.

Pocas veces se ha llevado a cabo en Navarra un proyecto tan extraordinariamente complejo. Desde luego, en estos momentos, no creo que me equivoque si afirmo que es actualmente el proyecto más difícil, más importante y más innovador que se está llevando a cabo en nuestra Comunidad.

Es un proyecto en el que están involucrados centenares de personas de diferentes ámbitos e incluso departamentos, que afecta a clínicos, ingenieros, informáticos, personal de obras y mantenimiento, técnicos de laboratorio, personal de enfermería, auxiliar y de admisión, en el que se está trabajando conjuntamente con varias empresas, principalmente la adjudicataria, y que va a suponer un cambio radical en la manera de trabajar.

Soy consciente, porque además he sido permanentemente informada, de que en determinados hitos del proyecto ha habido algún retraso con respecto a las fechas que nosotros mismos nos propusimos. Sin embargo, estos retrasos no son achacables a la empresa adjudicataria Abbott ni tampoco a los profesionales del Servicio Navarro de Salud. Los retrasos, en algunas ocasiones, han sido debidos a que determinados trámites y gestiones burocráticas se han extendido en el tiempo y, en otros, a que los sistemas de información, absolutamente estratégicos en el proyecto, han tenido que integrarse y homogeneizarse, cambiando diferentes lenguajes operativos, una cuestión en absoluto sencilla.

Es decir, al final, en un proyecto tan largo y tan complejo se han producido imprevistos y hemos tenido que tomar decisiones e ir cambiando y modificando algunas cosas.

Es importante resaltar, además, que los retrasos que se han producido en determinados hitos de la puesta en marcha del proyecto han sido aceptados por ambas partes y se han debido a que, como ya les he dicho anteriormente, ha primado siempre la seguridad del proceso analítico y la preceptiva necesidad de garantizar en todo momento la prestación del servicio en condiciones óptimas.

Quiero insistir y volver a remarcar que todo este proceso se ha llevado a cabo sin dejar de prestar la actividad asistencial en los mismos términos y condiciones y con las mismas ratios de excelencia y calidad acostumbradas. Esto solo ha sido posible gracias al personal de los laboratorios del Servicio Navarro de Salud que en determinadas ocasiones ha tenido que hacer frente a los retrasos a los que me acabo de referir con un esfuerzo personal adicional.

Quiero señalar, por último, que durante el proceso de unificación se han ido reconfigurando los distintos plazos de manera consensuada y primando la seguridad de los pacientes. Cuando ha surgido alguna incidencia que, por supuesto, ha generado tensiones, se ha abordado de manera ágil y coordinada gracias a los grupos de trabajo de los profesionales, que están abordando un proyecto de gran complejidad y en coordinación con la empresa adjudicataria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señor Leuza, adelante.

SR. LEUZA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Vera, por sus explicaciones. Quiero empezar diciéndole que nadie ha puesto en cuestión que poner en marcha todo esto no sea complejo. Nadie lo ha dicho. Seguramente lo es. A mí, desde luego, de la gente con la que he hablado, nadie me ha dicho que no fuera complejo.

No es objeto de esta sesión de trabajo cuestionar lo que se ha hecho con la unificación. Con determinadas cosas que usted ha dicho, como lo de la externalización, a lo mejor se está poniendo la venda antes que la herida, no lo sé muy bien, porque nadie lo ha comentado, que yo sepa. Si usted quería decirlo, muy bien.

Está claro que uno de los objetivos de esta sesión, una de las preguntas, era saber el grado de cumplimiento de la adjudicataria. Sobre eso en su información no ha sido tan explícita como sobre otras cosas.

Usted, desde luego, nos ha contado lo que piensa el Ejecutivo, y yo le voy a dar un poco los datos que me han dado los que están en el laboratorio.

A finales de junio, nuestro grupo hizo una denuncia pública en la cual poníamos en conocimiento de la ciudadanía que la empresa Abbott, adjudicataria del Laboratorio Unificado del Complejo Hospitalario de Navarra, acumulaba tal cantidad de irregularidades, errores y despropósitos después de veinte meses de la adjudicación, y por eso entendíamos que este era el momento adecuado para analizar la gestión y la calidad del servicio prestado por la empresa.

Nosotros entendemos que el laboratorio es un servicio básico e imprescindible en la práctica médica y, por esta razón, mostramos nuestra preocupación por la situación que atraviesa. Alertamos de que, en estos veinte meses, el Laboratorio Unificado de Navarra, gestionado por Abbott, ha incurrido en un grave incumplimiento de plazos a los que se comprometió en su oferta.

Asimismo, destacamos que cuenta con un equipamiento inadecuado, ya que la cadena, al no tener un buen diseño funcional, provoca problemas de difícil solución tanto en la fase preanalítica, como en la analítica y postanalítica.

También dijimos que se han detectado otros problemas como que el sistema informático no es el adecuado, que hay errores en los cálculos de previsión de equipos, así como incumplimiento en su dotación.

Igualmente, mostramos nuestra preocupación ante los controles de calidad, ya que algunos procesos que se venían haciendo para su seguimiento de acuerdo con la norma ISO de certificación se han dejado de hacer por falta de medios y tiempo.

Asimismo, denunciemos la utilización poco eficiente que se hace de los recursos así como la formación del personal ofertada, ya que o no se ha cumplido o ha sido deficiente y sin los medios necesarios.

Sobre lo que usted ha dicho de que el laboratorio funciona perfectamente, yo tengo aquí un listado del día 4 de septiembre, hace una semana justamente, en el cual, de cien muestras, veinte son en blanco. 20 por ciento de errores. Si quiere, luego se lo puedo enseñar.

También me han pasado unas fotografías de la rotura de un tubo en la zona de entrada de muestras. Están aquí.

Los cambios de reactivo son laboriosos y hay veces en que se tarda más de media hora hasta que el equipo lo da por buenos los nuevos reactivos, cuando ese sistema tiene que funcionar cada minuto con una muestra y a veces está treinta minutos parado.

Cuando se ha hecho limpieza de todo este sistema se han encontrado tubos por todos los sitios que se pueda imaginar, muestras abiertas por la caída de las gradillas dentro de la cadena, fotografías que han hecho los que están trabajando allá, no me las estoy inventando yo.

Luego, quizás lo más preocupante pueda ser la seguridad en la trazabilidad. En este caso, de unas cuarenta muestras o así, hay cuatro o cinco que no detecta el propio sistema. Eso está aquí.

Le aseguro, señora Vera, que aquí no hay ni complot de sindicato, como insinuó usted el otro día, ni sabotaje ni nada parecido. Estamos hablan-

do de profesionales con muchos años de experiencia que están muy preocupados, se lo aseguro.

Ante esta situación, en estas fechas, solicitamos explicaciones al Gobierno de Navarra. Pedimos que explique cuál es la figura u órgano responsable de supervisar el cumplimiento y condiciones a las que se comprometió la empresa Abbott. Asimismo, pedimos conocer cuántas actas se han expedido por el responsable de la supervisión. También solicitamos a su departamento que informe del grado de cumplimiento del contrato de adjudicación así como de si se están cumpliendo los plazos. Por último, preguntamos si se ha adoptado alguna medida o establecido alguna sanción por incumplimiento.

Le voy a leer las preguntas que hicimos y sus respuestas:

¿Cuál es la figura u órgano responsable de supervisar el cumplimiento de los términos y condiciones a los que se comprometió la empresa Abbott?

Respuesta del Gobierno: La figura u órgano responsable de supervisar el cumplimiento de los términos y condiciones a los que se comprometió la empresa es la que aparece en los pliegos de licitación como unidad gestora, y que corresponde a la Dirección de Administración y Servicios Generales del Complejo Hospitalario de Navarra.

Esa respuesta no dice absolutamente nada. No menciona un nombre, ni siquiera un departamento. Dice que todos los servicios generales son responsables. Luego me lo explica bien. Si quiere, luego me explica quién es el responsable.

La segunda pregunta es la siguiente: ¿cuántas actas se han expedido por el órgano o la persona responsable de la supervisión del cumplimiento o no por parte de Abbott de los términos y calendario comprometidos? Se solicita copia de las actas del seguimiento y control de la implementación de la unificación y externalización de los laboratorios clínicos del Servicio Navarro de Salud. Pedimos las actas porque estaban contempladas en el pliego.

Respuesta: La unidad gestora del contrato no ha levantado ningún acta sobre el cumplimiento o no por parte de Abbott. Esa fue su respuesta. Confirma, desde luego, la no actuación por parte de la Administración en cuanto a los incumplimientos.

Tercera: ¿Qué grado de cumplimiento del contrato de adjudicación se observa en la unificación y externalización de los laboratorios clínicos del Servicio Navarro de Salud? ¿Se están cumpliendo los plazos comprometidos?

En el momento actual, el grado de cumplimiento del contrato de adjudicación de la unificación de los laboratorios clínicos ronda el 85 por ciento. No viene ningún dato, ninguno más sobre a qué corresponde ese 85 por ciento, pero los profesio-

nales que están allá garantizan que no es así. En las fechas establecidas no se había instalado nada, cero por ciento.

Una vez pasada casi la mitad de la vigencia del concurso se dan por satisfechos con un 85 por ciento, que le digo que es cuestionable, de cumplimiento; un porcentaje que deberían explicar cuando falta la incorporación de toda la Hematología, excepto la que se realizaba en el ambulatorio Doctor San Martín, y faltan todas las analíticas procedentes de las áreas de Estella y Tudela.

Además, hay muchos detalles pendientes como el programa de formación prometido, que no se ha realizado según el planing. En muchos casos ha sido prácticamente nula. A la mayoría de los profesionales que llegaron en junio de 2013 la formación preinstalación fue con programas informáticos, sin datos y pendientes de definir, por lo que su utilidad fue prácticamente nula. Algunos de los equipos no estaban preparados para trabajar. La formación postinstalación en muchos casos está pendiente.

Trazabilidad integral: se pierden tubos entre las tripas de la cadena –eso lo tenemos en las fotografías– y como el sistema de archivo de tubos de la cadena no soporta la capacidad de las muestras actuales, los tubos de hematología se tienen que guardar en gradillas sueltas fuera de la cadena. El sistema de control de estas muestras no siempre funciona bien. No se está garantizando la trazabilidad.

Los dos sistemas prometidos no se han instalado. Si no le importa, señora Vera, ya nos dirá por qué. Sistemas MUT.

Se prometió un CellaVisión para visualizar la morfología hematológica y, a pesar de estar manejando más de mil hemogramas diarios, el equipo no se ha instalado.

Parece que todos los atrasos son para garantizar en todo momento la prestación del servicio en condiciones óptimas, pero nada más lejos de la realidad, porque se pierden muestras y los resultados están disponibles más tarde que con los sistemas anteriores. Por estos motivos han aumentado las peticiones en el laboratorio de urgencias.

Cuarta y última pregunta: ¿Ha adoptado el Servicio Navarro de Salud alguna medida o establecido alguna sanción por incumplimiento? ¿Qué incumplimiento y qué sanción? En caso de que la respuesta sea negativa, ¿por qué?

El Servicio Navarro de Salud no ha establecido ninguna sanción por incumplimiento porque no ha habido motivo. Según ustedes, no ha habido ningún motivo cuando no se ha cumplido ninguno de los plazos.

Se han ido reconfigurando los diferentes plazos de manera consensuada y primando de manera

absoluta la seguridad del proceso analítico. Cuando ha surgido alguna incidencia, se ha abordado de manera ágil y coordinada gracias a los grupos de trabajo de los profesionales, que están abordando un proceso de gran complejidad y en coordinación con la empresa adjudicataria.

Le tengo que decir que ustedes reconocen no haber adoptado ninguna medida ni haber establecido sanción por ningún motivo dada, además, la cantidad de cosas que se han incumplido, que estaban clarísimas en el contrato.

Quiero terminar diciéndole cuál es el grado de satisfacción del personal del laboratorio, ese que usted dice que está muy satisfecho. Se lo voy a leer.

En relación con las declaraciones de la Consejera de Salud, Marta Vera, del pasado 5 de agosto, en las que afirma que el Laboratorio Unificado LUNA está funcionando a pleno rendimiento y a plena satisfacción de los profesionales, los abajo firmantes, profesionales todos del Laboratorio Unificado LUNA, discrepamos de estas afirmaciones porque ni el laboratorio está funcionando a pleno rendimiento ni se nos ha preguntado si estamos o no satisfechos con este rendimiento. De hecho, no estamos satisfechos porque sufrimos a diario muchas de las deficiencias técnicas y organizativas que tiene este sistema de trabajo.

Usted ha dicho doscientos profesionales –ahora mismo termino, señor Presidente–, pero los que están en el laboratorio son cincuenta. De cincuenta, treinta y cinco han firmado, y estamos en periodo estival, en el que hay vacaciones, gente contratada que, por supuesto, no va a firmar, y también bajas.

Le comunico –y termino con esto, señor Presidente– que estos profesionales del laboratorio vendrán a este departamento a corroborar lo que yo he dicho hoy aquí. Muchas gracias.

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

SR. PÉREZ PRADOS: Buenos días y muchas gracias. Quiero, en primer lugar, agradecer las explicaciones que nos ha trasladado la Consejera, señora Vera, y resaltar o entrar en algunos aspectos del tema que hoy nos trae a esta Comisión.

En primer lugar, efectivamente, hablaba el señor Leuza de la complejidad de este proceso de unificación de laboratorios. Efectivamente, había, como nos recordaba la señora Consejera, seis en Pamplona, uno en Estella, uno en Tudela, que suponían un coste elevado, de 46,67 por navarro y año. Hoy ya existe un único laboratorio en Navarra, el Laboratorio Unificado de Navarra, donde ya se realiza el 90 por ciento de los análisis de toda Navarra. Se estima un ahorro importante, de

entre un 20 y un 30 por ciento sobre lo que existía, además de seis millones derivados de la centralización de compras. Este es un aspecto también importante.

Pero, efectivamente, la complejidad de esta unificación es grande. Nos ha relatado algunos de esos aspectos: espacio físico, reubicación del personal, reorganización de los servicios médicos, reorganización tecnológica, reunificación de procesos de análisis de muestras, etcétera.

En general, se está llevando a cabo un trabajo conjunto entre los responsables del Servicio Navarro de Salud y los profesionales del mismo, fundamentalmente del Complejo Hospitalario de Navarra, para lograr los objetivos establecidos, tarea que está próxima a concluir. Nos decía que falta algo menos del 15 por ciento de la ejecución o implantación de todo el proyecto.

Aparte del ahorro y la mayor eficiencia en la utilización de los recursos públicos, lo más importante es que se logra una mejora en el servicio, aumentando la seguridad y la calidad de la actividad asistencial y contribuyendo así al mantenimiento de nuestro sistema de salud a la cabeza de los prestados en España e incluso en Europa, con un amplio y positivo reconocimiento también por nuestros ciudadanos.

De paso –por eso resaltaba eso– se desmontan una vez más los pronósticos negativos y las manipulaciones realizadas de cara a los ciudadanos.

Los grupos –entonces estaban también ustedes ahí metidos, en lo que eran Na-Bai y EH Bildu– ya se encargaron en aquellos momentos de difundir por los medios de comunicación ante la sociedad navarra, ante los ciudadanos, que este proceso de unificación suponía que iban a empeorar muchos aspectos de la asistencia sanitaria, entre ellos, por ejemplo, el traslado de todas las personas que tenían que realizarse un análisis desde Tudela hasta Pamplona, algo que era completamente falso pero que cala en la población. Cuando se hace una encuesta en colegios, los alumnos señalan como un aspecto negativo el que cada vez que sus padres o ellos mismos necesiten realizarse un análisis en la zona de Tudela, tendrán que trasladarse a Pamplona. Así sale en las encuestas realizadas. Efectivamente, es la manipulación a la que nos tienen acostumbrados.

Decía la señora Ruiz que no manipulan, que no engañan. Aquí hay ejemplos, uno tras otro, y este es uno más, de esa manipulación, y el éxito de esa manipulación y cambio de la realidad que tiene entre los ciudadanos.

Esto viene a demostrar una vez más que estos aspectos, estas afirmaciones, son falsas, y la realidad, aunque la nieguen, queda por encima de esas previsiones que siguen haciendo.

Comentaba el señor Leuza que se producen retrasos en plazos y desajustes en procesos. Esto es algo normal en un proyecto tan ambicioso, importante y amplio como el que estamos analizando, que es el de la unificación de los laboratorios de Navarra.

Hemos visto que alguno de estos retrasos en plazos proviene de trámites y gestiones que muchas veces ni siquiera dependen del nivel interno, ni siquiera dependen de Navarra sino que son externos incluso al propio Servicio Navarro de Salud y no está en sus manos el agilizarlos o resolverlos en el plazo previsto.

También ha hecho mención a desajustes en procesos, algunos muy concretos, que, efectivamente, son normales, como decía, en un proyecto tan ambicioso y de las dimensiones que tiene este. Sin duda se irán resolviendo, como se han ido resolviendo en otros proyectos que se han llevado a cabo en los últimos años. En ese sentido, le pediría que levantáramos un poco la vista, es decir, a veces el árbol no nos deja ver el bosque. Había un agujero y por ahí se caían algunos tubos, pues se resuelve, pero hay que fijarse en la amplitud del proyecto y en las consecuencias positivas que va a tener en nuestro sistema de salud y, en definitiva, en beneficio del ciudadano, del paciente que tenga que acudir a ese servicio. Eso es lo importante, porque los retrasos en plazos o los desajustes en procesos, con el tiempo se resolverán. Les guste o no, les duela o no, que les duele que se resuelvan, porque da la sensación, y es una sensación de tiempo atrás, que lo que quieren es que los pequeños problemas sean grandes problemas y que nunca se resuelvan porque su objetivo es denostar y criticar al Gobierno de Navarra, sea cual sea si no son ustedes, aunque esto perjudique al ciudadano. Por eso manipulan e intentan cambiar muchas veces la realidad, afortunadamente, sin éxito.

Hay que levantar la vista, fijarse en el ciudadano y en el beneficio y reconocer lo que se hace bien y lo que se está mejorando, a pesar de los tiempos y de las situaciones, en nuestro servicio sanitario público en Navarra. Muchas gracias.

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

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente, y gracias, señora Consejera, por la información que nos traslada. La verdad es que no estábamos excesivamente preocupados en relación con el funcionamiento de los laboratorios porque más allá de los comienzos, que fueron complicados, como bien se ha dicho, y de las preocupaciones que surgieron en aquel momento, tengo que decir que, por parte de este grupo, no habíamos recibido nunca ninguna denuncia de un mal funcionamiento de los laboratorios. No digo que no

las hubiera sino que, como digo, este grupo no las había recibido.

Escuchando las dos versiones que se han dado aquí: el Gobierno mostrando satisfacción y, sin embargo, el señor Leuza manifestando o haciendo unas denuncias que a nosotros se nos antojan francamente graves, la verdad es que uno no sabe con qué quedarse.

Yo quiero creer la versión de la Consejera. Estoy seguro de que existen problemas en el funcionamiento diario de los laboratorios, pero lo que se ha dicho aquí por el señor Leuza, que está corroborado por los propios trabajadores del laboratorio, insisto, nos genera una preocupación que no teníamos antes de empezar esta Comisión.

Por lo tanto, yo creo que sería obligatorio que la Consejera —no sé la responsabilidad que puede llegar a tener aquí el Director el Complejo Hospitalario— o el Departamento de Salud, en definitiva, ya no solo nos aclaren si a ellos les han llegado este tipo de preocupaciones, porque entiendo que lo lógico hubiera sido que los trabajadores se hubieran dirigido directamente a quienes pueden resolver el problema, o si no ha sido así. Si no ha sido así es que los canales de comunicación no funcionan y, por tanto, todavía aumenta más la preocupación.

En todo caso, insisto, las denuncias que se han hecho aquí son graves: problemas de trazabilidad; he querido interpretar pero quizás me equivoque, problemas o riesgos de contaminación de muestras, lo que podría generar determinados retrasos; y saturación como consecuencia del mal funcionamiento de unos laboratorios, saturación de los de Urgencias a quienes supongo que recurren los profesionales con un uso —digamos— extraordinario que no es el que correspondería.

Con lo cual, insisto, las denuncias que se han hecho aquí son preocupantes. La versión del Gobierno nada tiene que ver con esas denuncias y, por tanto, lo que hemos escuchado es contradictorio cien por cien.

Yo espero que se pida la comparecencia de los firmantes de ese documento cuanto antes para poder escuchar directamente lo que dicen y espero y deseo que el Gobierno ponga las medidas necesarias para aclarar no sé si son malentendidos o las situaciones que, como digo, se están denunciando.

Nosotros, en relación con el laboratorio, en su momento, dijimos que era una decisión lógica que probablemente todas las Administraciones independientemente del color que fueran, habida cuenta de los tiempos que corren, iban a ir a este tipo de medidas buscando la eficiencia, la eficacia y la correcta utilización de los recursos públicos. Ya lo dijimos entonces; si hay que repetirlo ahora, lo repetimos.

Es verdad que había unos temores en el origen como posibles retrasos que se anunciaban en la obtención de resultados. Yo no sé si la Consejera puede darnos algunos datos más concretos en relación con los retrasos que se anunciaban o que había antes, que se cotejaban antes y los retrasos que pueda haber ahora.

Supongo que queda mucho margen de mejora y que, como bien decía el portavoz de UPN, a medida que los profesionales se sitúen y que la propia empresa concesionaria también vaya viendo el funcionamiento, las cosas, teóricamente, tendrían que funcionar mejor.

También nos preocupaba, cuando hablábamos de la centralización, la reducción de personal que podría llegar a haber; la pérdida de puestos de trabajo que no sé si en su momento se dijo, no recuerdo la cifra y no sé si la Consejera nos podría dar alguna información al respecto de cuánto personal se ha podido llegar a reducir.

Y yo creo que hay otra cuestión que no se ha solucionado, y es la ubicación física de los laboratorios. Yo no sé si la ubicación actual es la definitiva, la que ya siempre vamos a tener o a expensas de que el CIB pueda llegar a tener el cometido que en su origen iba a tener; se tendrá que buscar una ubicación alternativa. Yo no sé si se puede dar alguna información al respecto de cómo va avanzando esa cuestión, si ya se tienen los espacios disponibles o cuándo se van a tener disponibles para proceder al traslado. En todo caso, me da la sensación de que ese traslado no redundará precisamente en un mejor funcionamiento de los laboratorios sino que podrá haber algunos problemas añadidos precisamente por esta necesidad de tener que volver a reubicar los laboratorios una vez que ya los tenemos situados en el CIB.

En todo caso, insisto, más allá de los temores que teníamos en su momento y de información que se pueda dar al respecto para rebajar esos temores que había en el inicio, nos preocupan, sinceramente, lo tengo que decir así y esto no estaba preparado, las denuncias que se han hecho hoy en esta Comisión y espero y deseo que, cuanto antes, se dé una contestación tajante desde el departamento a lo que en esta Comisión acabamos de escuchar. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: Mila esker Presidente jauna. Bienvenidos y buenos días Consejera, señor Peralta y señora Borruel. Voy a empezar diciendo que, lógicamente, cuando hablamos de la complejidad que puede tener este proceso es algo que no se nos escapa a nadie, es indudable, y que pueden surgir y que, de hecho, es lógico que surjan difi-

cultades y problemas es algo completamente normal y entendible por cualquiera.

Lo que no es entendible es que a usted le cueste tanto reconocerlos. En su intervención de hoy, que consta de diez páginas, hasta la página diez –y la comparecencia está pedida precisamente para hacer una valoración de cómo se está funcionando– no reconoce ni habla en absoluto de ningún tipo de problema. Los únicos problemas que cita son retrasos en algunos hitos del proceso de unificación y que para esos retrasos ya se han adecuado los plazos. Que haya retrasos en algunos aspectos de ese proceso puede ser lógico, como digo, por la complejidad del mismo.

En la última parte, en la última página que nos han dicho ustedes que cuando ha surgido alguna incidencia se ha abordado de manera ágil y coordinada. Igual que el señor Leuza nosotros tenemos información detallada por parte de trabajadores del laboratorio, y la realidad parece que no es esa. Entonces, yo pediría que cuando se pide una comparecencia, como es en este caso, para valorar cómo se está gestionando, que se reconozcan sin tanto problema las incidencias que pueda haber. Si se están solucionando o si todavía no se les ha dado solución, lógicamente, su responsabilidad es reconocer los problemas que pueda haber y ponerles solución.

Yo creo que ese es el gran déficit que tenemos en estos momentos por parte de los responsables del departamento, que son incapaces de reconocer ningún tipo de problema.

Señor Pérez Prados, por supuesto que esperamos que no se cumpla el dicho de que lo que mal empieza, mal acaba. Porque, desde luego, nosotros queremos que el laboratorio funcione bien, pero la realidad es que no está funcionando bien.

Le voy a recordar que ya desde el principio este proceso ha tenido sus dudas y que se puso en duda, no por los grupos parlamentarios sino por muchos profesionales implicados en este proceso, la propia adjudicación porque la adjudicataria no era ni la propuesta más económica ni, desde luego, la técnicamente más valorada. Ahí, desde luego, prevalecieron criterios que los propios profesionales calificaron de subjetivos, que eran los quince puntos que el señor Iribarren le dio a esta empresa, pero no era la que mejor valoración técnica tenía, empezando por ahí.

Yo creo que cualquiera que haya hablado con los profesionales sabe que hay problemas de funcionamiento y averías. Los ha relatado el señor Leuza y nosotros también tenemos constancia de muchas de ellas, de las quejas o, al menos, de lo que están viviendo los profesionales.

Dicen que el avance de la cadena es muy lento, hablan de los analizadores de inmunología, la pro-

pia empresa dice que la cadena está dimensionada para doscientas muestras y todo lo demás se queda en espera y muchas veces se sobrecarga.

También se ha citado que parece que esta situación está generando un aumento desproporcionado de las solicitudes por parte de los facultativos de analíticas de urgencia. No sé si tiene usted datos, desde luego, son los datos que los profesionales nos dan. Y también está trayendo consecuencias en retrasos en los resultados a los pacientes y en tener que extraer nuevas muestras a pacientes.

También nos hablan de que se están realizando horas extra los fines de semana para capear el temporal y también están preocupados por qué va a pasar. Usted misma nos ha relatado hoy los próximos pasos que se van a dar en este proceso: están por unificar todavía la unidad de hemoterapia, de Hematología.

Están preocupados porque si ahora mismo existe esa sobrecarga –parece que la tecnología tan avanzada que está implantada no está dimensionada para el volumen de trabajo que se está llevando a cabo de manera cotidiana–, qué pasará cuando se acaben de unificar todas esas unidades.

En cuanto a otro aspecto técnico importante, que es el sistema informático, parece que hay problemas de compatibilidad entre el nuevo alicuotador que usted también nos ha dicho que se va a poner, que debe de ser realmente lo último, que debe de ser muy útil pero habiendo uno, porque en los alicuotadores según tengo entendido, aunque, evidentemente, no soy experta en la materia, se analiza el 20 por ciento de las muestras que no entran en la cadena. Según estos profesionales, la instalación de un nuevo alicuotador viene a reconocer que la cadena está mal dimensionada y que después de año y medio de establecer una tecnología que, en principio, era lo más avanzado y que iba a hacer que fuera un laboratorio de última tecnología, la cadena está infrutilizada. Eso es lo que nos dicen, y que la puesta en marcha de un nuevo alicuotador viene a reconocer eso. Me gustaría preguntarle si valora eso así.

A nivel organizativo y a nivel de personal parece que hay deficiencias claras. Por una parte, ese espacio no estaba destinado, y parece que no es su ubicación definitiva, para esa actividad y tiene deficiencias.

Por otra parte, la queja desde el principio de muchos profesionales sobre este proceso ha sido que la formación ha sido deficiente, con todos los problemas organizativos que eso conlleva. Usted nos ha dicho hoy que hay muchos grupos de trabajo y que las respuestas son ágiles y coordinadas ante las incidencias, pero no es eso lo que dicen los profesionales. Tengo que compartir las palabras del señor Leuza porque a nosotros nos han

dicho, desde luego, otra cosa muy diferente, y es que las responsabilidades, las funciones, no son nada claras y que se percibe una mala planificación y un descontrol en el trabajo diario que no es de recibo.

Esa es la información que tenemos, la ponemos encima de la mesa y, desde luego, también nos prestamos a compartir la sesión de trabajo y a escuchar directamente aquí a los trabajadores y trabajadoras.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerria, tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señora Fernández de Garaialde, por permitirme intervenir previamente a usted. Bienvenidos, señora Vera y todo el equipo, gracias por su intervención, y ruego que me disculpen porque me tendré que ir, como he dicho antes. Seguiré la respuesta a las dos preguntas que le voy a hacer viendo después la grabación de la sesión.*

A nuestro grupo le preocupa en esta cuestión, en el tema de los laboratorios, tres cuestiones. La primera es la capacidad tecnológica que tiene en este momento el servicio de laboratorios en la medida –y le hago la pregunta así– en que si esta capacidad tecnológica en su conjunto es mejor que antes de iniciar el proceso de unificación, y en caso de que aún no sea mejor; si tienen garantías de que en el momento de finalizar la unificación de los laboratorios vaya a ser tan tecnológicamente superior como ustedes preveían.

El segundo aspecto que nos preocupa es cómo está afectando este proceso de unificación a los profesionales. Es evidente, no me voy a repetir porque ya se ha comentado antes que hay un amplio número de profesionales que no se encuentran cómodos en esta situación. En este sentido, quiero preguntarle también si considera que esto es algo coyuntural y cuándo prevé usted que esta situación se va a normalizar. También quería preguntarle cómo va a afectar o si ha afectado a la plantilla en su conjunto, en relación con un posible cambio de puestos de trabajo o con una posible reducción de los mismos.

En tercer lugar, nos preocupa en qué medida esta unificación, desde este momento hasta que culmine, está afectando a la ciudadanía. Usted dice que no pero, en todo caso, el señor Leuza acaba de hacer unas acusaciones que son bastante graves.

En todo caso, nuestro grupo se reserva una opinión final al respecto hasta que podamos hacer un análisis de cómo está realmente la situación y podamos cotejar estas informaciones que hoy se nos han ofrecido.

Termino refiriéndome al señor Pérez Prados, como no puede ser de otra manera, y diciéndoles a usted y al Gobierno sustentado por el partido al que usted representa aquí, que levanten la vista fijense en el ciudadano y la ciudadana porque es evidente que miramos con diferentes ojos y con diferentes gafas. Ahora bien yo, desde luego, no me voy a permitir insultarle a usted porque entiendo que tiene una mirada distinta a la mía, pero creo que mira. Gracias, nada más.

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. Egun on denoi. Buenos días a todos y a todas. Buenos días, señora Consejera, señor Peralta y señora Borruel. Gracias por las informaciones que nos han dado. Desde luego, desde este grupo siempre hemos dicho cuando hemos hablado de la unificación de los laboratorios, y creo que así consta en distintas sesiones, que estamos de acuerdo con la unificación de los laboratorios a nivel de Iruña, pero que respecto Estella y Tudela no estábamos de acuerdo con lo que se estaba haciendo.*

Por supuesto, dentro del ahorro que podía suponer, estábamos de acuerdo con los criterios comunes para todos los laboratorios en cuanto a proveedores de equipamiento, reactivos, planes de investigación, de formación, modelos de gestión de calidad, etcétera.

Por supuesto, también reconocemos la complejidad de esa unificación de los laboratorios en Pamplona, pero la realidad es tozuda y a mí me gustaría volver a sacar el tema de lo que dijeron en su día los facultativos que formaban parte del grupo técnico, que además se constituyó para la unificación de los laboratorios.

No llegaron a firmar las conclusiones y, además, los facultativos de los laboratorios dijeron que no habían intervenido en la definición de los criterios de adjudicación, es decir, objetivos, subjetivos y técnicos, que figuran en el concurso; que los criterios que se habían publicado, a su juicio, eran poco relevantes y que no estaban orientados a garantizar la calidad analítica de los resultados. Incluso, hablaban de que se observaban errores importantes en las especificaciones, determinaciones y técnicas analíticas detectadas por los facultativos en los proveedores. Asimismo, decían que dichos errores podían incidir negativamente en el desarrollo posterior del trabajo.

Decían, además, que estaban de acuerdo con la filosofía de la creación de un laboratorio unificado, pero que no les gustaba cómo se estaban haciendo las cosas y que creían oportuno revisar el citado concurso. Por supuesto, de esto estaba-

mos hablando a la par que salía el pliego para la adjudicación. Con lo cual, evidentemente, esto no es nuevo ni viene caído de ningún sitio, sino que los propios profesionales, a los que no se les hizo, por supuesto, ningún caso, ya hablaban de lo que podía pasar en cuanto a calidad y a qué es lo que ocurría con esos pliegos.

El punto número 10 del pliego, que es Selección de la Empresa tiene un apartado que es Calidad global de la oferta presentada. Entre otros, ahí aparece Calidad técnica de la instrumentación, equipamiento para la ejecución del acuerdo marco, y ahí hay hasta 15 puntos para la adjudicación a esta empresa.

Entonces, como no me voy a extender mucho más, con la información que nos ha llegado a nosotros, que veo que es coincidente, a pesar de llegar de distinto sitio, le voy a hacer a la señora Consejera una serie de preguntas:

Con respecto al equipamiento, que, como vemos, además, estaba valorado incluso con quince puntos en el pliego, le pregunto lo siguiente. A nosotros nos han dicho que la cadena está mal dimensionada y es excesivamente larga. ¿Es mentira esa información que tenemos?

También nos han dicho que las técnicas que ahora se están utilizando son más obsoletas y peores y que se está funcionando con analizadores de la coagulación desechados por Osasunbidea en 2004. ¿Es mentira esta información que tenemos?

Las dos centrifugas de la cadena son ineficaces y lentas y como se retrasaba con ellas la fase preanalítica, no se utilizan. ¿Es mentira esta información que tenemos?

La nevera de la cadena es de una capacidad insuficiente para el volumen de muestras que se presentan en el LUNA. ¿Es mentira esta información que tenemos?

Otra, que me parece muy grave, es que con el actual sistema no se asegura en absoluto la trazabilidad. ¿Es mentira esta información que nosotros tenemos?

Por otro lado, está el sistema informático. También nos han dicho que existen problemas entre dos sistemas informáticos que existen. ¿Es mentira? ¿Todo funciona bien desde el punto de vista informático?

En cuanto a la calidad, también nos han dicho que los laboratorios que se han incorporado tenían reconocidas internacionalmente certificaciones de sistemas de gestión de calidad ISO, y lo que ha ocurrido es que, en estos momentos, algo que costó un esfuerzo tanto por parte del personal técnico como facultativo, esto no es así, que esos certificados desaparecen y, además, que ni siquiera de lejos podría realizarse una auditoría para

poder tener esos certificados del sistema de gestión de calidad. ¿Es mentira esta información que a nosotros nos han transmitido?

En cuanto al personal, nos han dicho que existe una absoluta desmotivación. Por eso no le vamos a preguntar porque no es algo objetivo como las anteriores preguntas.

En cuanto a la formación, nos han dicho que es absolutamente deficiente.

Existe otra serie de elementos sobre los que, evidentemente, coincidimos con la información que ha dado el señor Leuza. Con lo cual, esto no es nuevo. El grupo técnico ya dijo que no estaba de acuerdo con cómo se sacaban esos pliegos, que tenían miedo de la calidad, incluso, de lo que iba a suponer esa unificación de los laboratorios, existe un pliego con elementos objetivos de por qué se puntuó. Y lo que nos han transmitido a nosotros, objetivamente, quiero decir, es algo en lo que no caben opiniones de unos y de otros. Estas son las preguntas que le hago y quiero que me diga si son mentira o realmente está ocurriendo esto. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Consejera, su turno de réplica.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Voy a intentar responder a la mayor parte de las cosas y a las que no pueda podré hacerlo en otro foro cuando tenga más información de la que tengo en estos momentos.

La verdad es que lo primero que me gustaría decir es que yo en ningún momento he negado que haya habido problemas y no he dicho que mi satisfacción fuera absoluta. Lo que he intentado hoy y también en otras ocasiones, en que he contestado a preguntas de periodistas directamente, no porque yo haya querido dar titulares, señor Leuza, ha sido hacerles ver que la complejidad de este proyecto, desde el punto de vista tecnológico, es muy grande.

Yo creo que desde estas sillas, y también desde la mía, es muy fácil juzgar y criticar las dificultades a las que se han enfrentado nuestros profesionales, pero también he dicho en mi primera intervención que principalmente gracias a ellos hemos logrado superar todos esos momentos críticos y de tensión, que los ha habido durante estos meses, y hemos podido avanzar en la implantación de una cadena robótica que ahora mismo, como he dicho antes, se está implantando en otros lugares pero que aquí fue la primera vez que se planteó y todo –y lo afirmo con absoluta rotundidad– con la garantía absoluta de que no se ha producido ningún riesgo, ninguna pérdida ni ningún problema para los pacientes.

Con esto no estoy diciendo que no haya habido problemas como los que a usted le han podido contar, pero, en todo caso, ha sido en situaciones muy excepcionales cuando ha habido que repetir esas analíticas porque en todos los casos se han podido subsanar los problemas.

En cualquier caso, aunque usted haya querido hacer ver que esto parece que pasa todos los días y muchas veces, me gustaría que me dijera en qué momento y cuándo para poder contrastar si, efectivamente, ha sido una vez y ese error que se produjo o esa dificultad se pudo subsanar de forma inmediata o qué consecuencia tuvo.

Como les he dicho, cuando la cadena esté completamente instalada estaremos hablando de más de cuatro mil quinientos tubos al día. Cuatro mil quinientos tubos procesados al día son muchos tubos. Si usted me dice, y no lo sé, que se ha roto un tubo, pues se ha roto un tubo, y en alguna ocasión, de forma excepcional, igual ha habido que repetir la analítica, pero igual ha sido de una forma muy excepcional.

A la señora Ruiz, que habla de crecimientos desproporcionados, yo le puedo decir que el crecimiento de la actividad en el primer semestre ha sido de un 6 por ciento, un 6,6 por ciento o algo así. No sé si eso a usted le parece desproporcionado o no ni por qué lo dice.

Yo también les voy a decir una cosa: desde luego, nosotros aquí hoy debatimos de esto, pero creo que ninguno de los que estamos aquí tenemos suficiente conocimiento para hablar de este tema. Y hay una cosa que yo sé y que le he oído decir a usted, señora Ruiz, y que es una auténtica barbaridad. Ha dicho que el alicuotador es el que hace los análisis, y, probablemente, si la oyera un analista le diría que no. Un alicuotador hace las alícuotas de las muestras que luego se procesan en la cadena. La cuestión es que la cadena robótica tenía un alicuotador interno que el laboratorio afirma que puede alicuotar todas las muestras y que la realidad nos ha dicho que con un alicuotador externo la cadena va a funcionar mejor. La empresa adjudicataria, Abbott, va a poner el alicuotador, y es así.

Lo que pasa es que yo creo que muchas de las afirmaciones que se han hecho aquí esta mañana, y lo digo con todo el respeto porque, en mi caso, probablemente, también si me escucharan dirían lo mismo, se hacen desde un absoluto desconocimiento de cuál es la transcendencia de muchas cosas de las que se han dicho y también de cuál es el funcionamiento de un laboratorio. Eso quizás nos haga decir alguna que otra no sé si barbaridad pero alguna que otra imprecisión o hablar con muy poco rigor en algunas de las cosas.

Respecto a los fallos, me gustaría referirme al fallo que se produjo en junio y que es verdad que se produjo en un momento de tensión muy grande provocada por uno de los hitos más importantes, que era el traspaso de la bioquímica al LUNA, que se produjo a finales de mayo. Era uno de los hitos más importantes del proceso. Vuelvo a decir que creo que para nosotros la incorporación de la bioquímica es eso, la incorporación de la bioquímica, pero creo que no somos conscientes de lo que eso supone.

Eso trajo consigo para la cadena muchísimas muestras de un tipo muy diferente al de las que se estaban procesando hasta ese momento. Se unificaban, además, dos sistemas de información: el Omega que se utilizaba ya en la cadena y el Omega que estaban utilizando hasta entonces en el A para bioquímica.

Además, como suele suceder cuando hay un cúmulo de circunstancias que no salen bien, justo en esos días falló el alicuotador de la cadena, el alicuotador que hace las alícuotas de las muestras, y eso hizo que durante una semana se retrasara el trabajo y que provocaba las tensiones a las que ustedes hacían referencia, como retrasos en la recepción de las muestras por parte de la cadena. Falló, además, el Indexor y, para terminar con el cúmulo de inconvenientes, falló también el Tecan, que era el alicuotador externo que teníamos.

Sin embargo, y quiero resaltarlo porque esos días fueron muy complicados para todo el personal del laboratorio, y también para la empresa externa, pero sobre todo para nuestro personal, la valía de las personas y de los equipos se mide exactamente en cómo responden en situaciones tan críticas como que un día fallen muchas cosas. El personal del Complejo, pese a lo que otros puedan suponer, lo pasó con una nota altísima.

Lo que se hizo fue montar... Hacía referencia a horas extras, a los fines de semana, etcétera, y no. Es verdad que un sábado, el 7 de junio algunos profesionales se ofrecieron para ir a trabajar para acabar con las determinaciones que no había dado tiempo a realizar en los días de esa semana por los fallos que se produjeron en ese día.

Obviamente, ese cúmulo de fallos y de problemas son circunstancias, son cosas que ocurren en esto como en otras cosas y que en nuestro caso, gracias a la implicación de los profesionales, como digo, la seguridad no estuvo en riesgo en ningún momento. Se pudo acabar el trabajo que no se había hecho en esos días y los tiempos de respuesta fueron los que tenían que ser.

Como digo, gracias a la implicación de los trabajadores del Complejo y también gracias a la empresa adjudicataria que en ese momento movili-

zó sus recursos para responder a un problema como el que ocurría en esos días.

En el futuro, ¿hitos complicados? Toda introducción de algo nuevo, por ejemplo, ahora mismo están configurando el OLA, el alicuotador externo. El día en que se ponga y se relacione con la cadena, aunque lo están previendo seguro que habrá tensiones. Y cuando traslade la hematología, aunque se va a hacer en tres fases, como les he tratado de explicar, en tres hitos, a lo largo del mes de octubre, también van a ser momentos de mucha tensión. Como digo, yo creo que es algo coyuntural. La cadena luego tiene que estabilizarse con esa nueva actividad que se le incorpora en las semanas siguientes.

El horizonte del proyecto es que a finales de este año ya esté o todo incorporado o igual nos quede el laboratorio de Ubarmin, que es muy poquito, porque las muestras de las áreas de Primaria no son, aunque pueda parecerles a ustedes que es mucha actividad, no lo es en el peso total de la cadena. ¿Alguna cuestión más a la que quería hacer referencia?

Respecto a Abbott, le diré que es el adjudicatario tras un concurso público y que ha respondido y está respondiendo con prontitud a todos los requerimientos que le estamos haciendo. Desde el principio desplazó a tres personas que están trabajando día a día con nuestros profesionales. En situaciones puntuales como la crisis de junio esta a la que me he referido, envió a más personal de manera que la seguridad de las determinaciones y los plazos de tiempo establecidos estuvieran garantizados.

Hacia referencia o preguntaba usted por qué los MUT no se han puesto. No se han puesto los MUT porque hemos acordado que no se pongan los MUT pero, sin embargo, Abbott ha puesto cuatro aparatos que en la implantación han visto que eran necesarios mientras que los profesionales han visto que los MUT no eran necesarios. Sin embargo, como digo, se han puesto cuatro aparatos más.

Desconozco el coste de los cuatro aparatos pero usted hacía referencia a este alicuotador externo, el OLA, que van a poner ahora, y creo que tiene un coste bastante elevado. No es una cuestión de que me ahorro los MUT que valen mucho para poner otros aparatos o no poner ninguno. No estamos hablando de esto. En cualquier caso, la información hoy aquí no la tengo, pero se la podría hacer llegar si me la facilitan.

Lo que quiero decir en cuanto al diseño inicial y a cómo se querían hacer las cosas que había una previsión inicial de muestras y de determinaciones y luego el trabajo o las muestras reales son otras. Eso ha hecho que se hayan tenido que abordar cambios

que en todo momento son cambios acordados entre la dirección del proyecto, las direcciones médicas del Complejo y la empresa adjudicataria.

Otra cuestión de las que ustedes han planteado ha sido la del personal, la de cuántas personas han salido o van a salir. La verdad es que en un horizonte próximo y en tanto en cuanto exista este proceso tan grande de cambio en el que estamos y las cuestiones no estén todas estabilizadas yo, desde luego, no creo que vaya a haber ningún cambio en el personal, puesto que, como digo, estamos en un proceso de cambio grande.

También la señora Fernández de Garaialde hacía referencia a las certificaciones de calidad de los laboratorios antes y ahora. Yo creo que es de lógica pensar que primero tendrá que estar el laboratorio estabilizado, tendrá que estar funcionando toda la cadena y en ese momento seguro que abordaremos la petición de las certificaciones de calidad, pero este quizás no es el momento de hacerlo. El laboratorio y el proyecto tendrán que estar culminados, y en estos momentos, como he dicho, no están. Falta aproximadamente ese 15 por ciento: Hematología, Ubarmin y la Primaria de las áreas.

Respecto a si es la ubicación definitiva o no, como he tratado de exponerles en mi primera intervención, nuestro proyecto no es que el laboratorio esté ahí sino que el laboratorio esté en Virgen del Camino, donde está la parte de las Urgencias hoy en Virgen del Camino y la UCI actual. Todo eso se va a ir moviendo en los próximos meses conforme podamos ir abordando la apertura del edificio de urgencias unificado y luego, posteriormente, el equipamiento de las nuevas UCI. De esa manera, se producirán unos espacios que serán los que habrá que acondicionar para esto. Por eso les he dicho, además, que uno de los grupos de trabajo es el del análisis funcional de la ubicación definitiva. Lo importante es que para entonces la cadena esté estabilizada en su ubicación actual y luego el pliego, el contrato con Abbott ya contempla que los gastos del traslado corren a cargo de la empresa adjudicataria.

Señor Leuza, no son cincuenta. En estos momentos son noventa los trabajadores del laboratorio. Espero que en el resto de cuestiones que ha dicho no esté tan equivocado como en esta. A día de hoy, son noventa personas. Los administrativos también son trabajadores del laboratorio, porque tenemos a los administrativos, a los TEL, a los facultativos, a las enfermeras, a los celadores, hay muchas categorías profesionales trabajando en el laboratorio. Cuando me he referido a doscientos, es en el momento final, o sea, todos los profesionales que vamos a tener que mover y hablando no solo de los que están ubicados físicamente sino de otras personas que tienen también

relación con ellos, que, como yo decía, van a tener que ver modificada su forma de trabajar.

Yo ya sé que no es el único caso sino que hemos hablado en más de una ocasión de este tipo de cosas pero estamos hablando de gestión de cambio y de que a las personas nos cuesta mucho cambiar. Yo creo que es humano. Seguro que ustedes, profesionalmente o en otros ámbitos, han podido vivir procesos de cambio y lo han podido ver en ustedes mismos o en las personas que están a su alrededor. Es muy complicado adaptarse a nuevos sistemas de trabajo, a nuevas ubicaciones físicas, a nuevos compañeros, a nuevos procedimientos, a sistemas informáticos o a herramientas diferentes.

En el inicio del proceso yo creo que aquí se produjo algo muy similar y hoy en día yo creo que todavía hay profesionales que están viviendo todo este cambio de una manera más –no sé cómo decirlo– dura, pero también hay otros que tras ese primer momento van adaptándose poco a poco. Pero los cambios no han terminado, porque todavía nos falta que lleguen personas nuevas con las cuales no han trabajado y que lleguen formas de hacer diferentes, que lleguen acciones de formación que hay que reiterar o extenderlas a otros ámbitos.

También me hablaban de la plantilla final. Con la nueva cadena van a surgir nuevos roles que hasta ahora no existían, y habrá personas de nuestros laboratorios que tendrán que afrontar esas tareas. Son roles que hasta ahora no se hacían. Igual hay cuestiones que antes se hacían más manualmente y que ahora lo que tienes que hacer es estar vigilando si los resultados son los que quieres o no. Es decir, es un cambio muy importante y yo creo que hay personas a las que el cambio les genera más vértigo que a otras. También hay mucho de eso.

De todas maneras, en todos estos meses, en los que, como decía también antes, ha habido momentos complicados, como he dicho en varias ocasiones hoy, lo primero que debemos hacer es reconocer su labor, y más, por ejemplo, a los primeros que se trasladaron al LUNA, que fueron todos los trabajadores del laboratorio de San Martín, por ejemplo, y que fueron los primeros que se enfrentaron a esa cadena robótica nueva y a muchos cambios. Los demás han llegado, y, aunque seguía habiendo problemas, había otros que ya se habían subsanado, y todo eso se ha hecho, como se hacen estas cosas, de coraje, de implicación, de molestias y teniendo claro, como tenemos, que el resultado final, el objetivo, es que las cosas estén mucho mejor que como estaban antes. Hay que andar un camino que es duro pero, como hablábamos también el otro día con respecto a todo proyecto, lo más fácil es no hacer nada y no mover las

cosas, pero cuando se mueven las cosas pasa que en el camino hay circunstancias complicadas.

Por eso, a mí, de hoy, lo que me gustaría que quedara bien claro es que la seguridad del paciente ha primado en todo momento, que las determinaciones también siempre se han hecho a tiempo. Como digo, ese día que no dio tiempo a procesar lo de esa semana hubo personas que voluntariamente se ofrecieron para ir el sábado y acabar con ese trabajo. Y ocurrió un día y por esas circunstancias excepcionales que les he relatado y, como digo, ojalá no ocurra en el futuro, pero no estamos a salvo de que vuelvan a pasar. Pero ahí es donde se mide la profesionalidad de las personas, cuando en esas cuestiones hay que dar lo mejor de cada uno para poder dar un buen servicio, en este caso a nuestros ciudadanos.

Luego, si nos ponemos a hablar de lo que dijeron unos y otros en su momento respecto a este proyecto, a mí me gustaría rescatar algunas cosas sobre las cuales el tiempo nos ha dado la razón. No sé si en las demás nos la dará, pero en algunas nos ha dado la razón. Tuve que venir aquí a explicar por qué los pacientes de Estella y de Tudela no se iban a tener que trasladar a Pamplona para que les realizaran las extracciones, como algunos quisieron hacer ver de forma interesada, queriendo alarmar a los ciudadanos de estas zonas. Tuve que explicar que las muestras no se estropean en el camino de Tudela a Pamplona, cuestiones, de verdad, que eran un cúmulo de despropósitos, que tampoco se estropean, porque no se habían estropeado en toda la vida cuando las habíamos mandado a Madrid, pero hubo gente que dijo que este proyecto era el caos porque se iban a estropear las muestras. Tuve que desmentir también que se fuera a desmantelar el Hospital de Tudela, que los profesionales de Estella y Tudela fueran a ser trasladados a Pamplona. Tantas cosas se han dicho de este proyecto desde el principio que he tenido que venir a desmentir...

Han hablado algunos de ustedes del procedimiento de contratación. Yo les recuerdo una y otra vez, sobre los procesos de contratación que lleva a cabo el Gobierno de Navarra, que hay unas mesas de adjudicación con unos criterios que los secretarios técnicos validan y que se hacen con arreglo a eso. Y si tienen alguna duda, vayan a donde tienen que ir a denunciarlo. Les recuerdo que en este caso del laboratorio incluso tuvimos que acudir a los juzgados para desmentir, y el juez nos dio la razón, la noticia de que el laboratorio había sido adjudicado a dedo. Es que esto es así desde el principio.

¿Problemas? ¿Proyecto complejo de cambio y, por tanto, con muchas cuestiones que hemos tenido que solventar? Sí. Pero estamos firmemente convencidos de que el proceso de unificación es bueno;

bueno para la seguridad del paciente, bueno para los profesionales y que, además, nos reporta al Servicio Navarro de Salud un ahorro solo en los reactivos de unos seis millones de euros que, además, se está produciendo. Eso es lo que tenemos.

El resto de los problemas los tenemos que ir abordando. Esperemos que con los hitos que nos quedan por acometer no haya situaciones críticas como la que se produjo en junio. En cualquier caso, me gustaría poder enmarcar todas y cada una de las cuestiones que usted ha expuesto en la dimensión que han tenido, si han sido subsanadas y cuál ha sido el riesgo, si es que ha existido, porque usted ha querido hacer ver hoy aquí que ha habido algún riesgo en la trazabilidad de la muestra o en si la determinación iba a ser buena o no. Nada más, muchas gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud y del Director Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra para informar sobre las camas cerradas en el periodo estival.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos, al segundo punto en el orden del día: comparecencia para que la Consejera de Salud y del Director Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra informen sobre las camas cerradas en el periodo estival, comparecencia que ha sido solicitada por el portavoz del grupo socialista, señor Caro, quien tiene la palabra para hacer su introducción.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que si me guió por el contenido de la información que nos trasladan casi que me da que pensar que no les preocupa mucho lo del cierre de las camas, que lo dan como algo que se produce siempre sin ningún tipo de novedad en el contexto de la crisis que estamos viviendo y semejante concesión y brevedad no suele ser lo habitual.*

Pero me gustaría que abordáramos este asunto y a ver si somos capaces de hacer un planteamiento serio al final de la Comisión para ver si es posible que podamos aprovechar los meses de verano precisamente para hacer algunas cosas en positivo. Yo les haré la propuesta y no sé si ustedes serán capaces de aceptarla o no y, si no, la plantearemos al resto de los grupos para ver si en el futuro los meses estivales o el periodo estival se pueden aprovechar sobre todo para atacar las listas de espera, que yo creo que ahí sí que hay una gran necesidad.

En todo caso, es verdad que no somos solo nosotros los que hemos mostrado la preocupación por el cierre de camas hospitalarias, siendo conscientes de que esto ocurre en todas las comunidades

autónomas, en unas más que en otras. También los representantes sindicales han manifestado su preocupación y es por eso que nosotros les planteamos la comparecencia de la Consejera, porque es verdad que aquí hemos oído cifras francamente disparadas en relación con el número de camas que se han cerrado. Hemos oído que se han cerrado en torno a cien, pero también hemos oído que llegaban casi a las doscientas. Ha habido un baile de cifras que yo creo que sería oportuno que se centrara y que se nos dijese exactamente cuántas camas han sido, cuántas de más en este año 2014 frente a las que se habían cerrado en los años anteriores y que se dé contestación a los razonamientos que desde la parte sindical se están haciendo, porque yo algunos los comparto, sinceramente.

Yo creo que cerrar camas con las listas de espera que tenemos es una contradicción, y, como les digo, ojalá llegásemos a un acuerdo de mínimos para poder salvarlo, aunque entiendo que la solución podría ser compleja. Luego lo abordaremos.

Como digo, el Gobierno dice que esto es normal, que se cierran camas porque hay una menor previsión de necesidades durante el periodo estival y, sin embargo, como digo, los sindicatos hablan de que se cierran camas porque hay falta de personal e incluso porque los calendarios vacacionales no se acaban de gestionar del todo bien. También les acusan, una vez más, de falta de transparencia a la hora de dar los datos. Quizás por eso hoy sería bueno que ustedes dieran los datos exactos para que nadie haga cábalas en relación con el número de camas que se han cerrado exactamente.

Por eso digo que por estas diferentes interpretaciones en relación con los números y, sobre todo, en relación con los motivos, creo que se hacía precisa la comparecencia de la Consejera y del Director del Complejo para que nos lo aclararan.

Escucharemos atentamente lo que nos dicen. Como digo, son muy escuetos, poco vamos a escuchar. Yo, leyendo un poco lo que nos han planteado, me quedo con el hecho de que no se trata de un nuevo recorte porque, evidentemente, cuando se termina el verano las camas se vuelven a recuperar, si no todas, una parte importante de ellas. Me quedo con esa parte positiva.

Después, como les digo, ¿qué relación tiene esto con las listas de espera? Y, sobre todo, ¿se puede hacer un planteamiento para aprovechar los meses de verano de cara a poder hacer un plan de choque para atacar las listas de espera aprovechando que los ciudadanos acuden menos o tienen menos necesidades de ser atendidos en los hospitales? Me gustaría que todas estas cuestiones se pudiesen responder de una manera o de otra en la mañana de hoy. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Gracias, Presidente. Yo sí voy a ser breve, pero el señor Peralta no. Igual es que solo les han pasado mi parte y ahora les darán el resto. Así que espero que entre los dos, señor Caro, podamos responder a sus preguntas.*

Como usted decía, en todas las comunidades autónomas se cierran instalaciones en los hospitales públicos durante el verano. Este año, el cómputo total de los cierres en el Sistema Nacional de Salud en el periodo comprendido entre junio y septiembre asciende a 15.000 camas, una cifra muy similar a la del año pasado y que supone un 16,2 por ciento de las 92.589 del Sistema Nacional de Salud.

En Navarra, la media de camas cerradas durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre este año ha sido de 105, lo que supone un 10,7 por ciento del total de camas del hospital y un 5,5 por ciento menos que la media española.

La medida se toma con motivo de la disminución de la demanda durante el periodo estival y va acompañada de una planificación de las vacaciones del personal, de forma que se pueda facilitar a los trabajadores el disfrute de sus periodos vacacionales porque la mayor parte de ellos desean cogerse las vacaciones en verano, o al menos una gran parte de esas vacaciones, y a la vez acomodar la plantilla del personal presente en cada momento al volumen de actividad previsto.

Es decir, yo creo que la explicación del porqué de ese cierre de camas no este año sino toda la vida, porque hay que remontarse a los 90 para ver cuándo se empezaron a cerrar camas en nuestros hospitales, es que nuestros profesionales cogen vacaciones en los meses de verano igual que la mayor parte de los trabajadores y también creo que en este Parlamento. Se programa menos actividad quirúrgica porque están de vacaciones y entonces hay menor ocupación de camas que en otros meses del año, lo que además permite que los profesionales de plantas de hospitalización también puedan disfrutar de sus vacaciones en estos meses. La verdad es que es tan sencillo como eso.

Si esta reorganización, que, además, es muy parecida a la que se hace en Navidad o en Semana Santa o en otros momentos, aunque en proporciones mucho menores, fuera un recorte, como algunos se empeñan en decir como si esto fuera algo nuevo, al terminar las vacaciones las camas no se abrirían. Y se abren todas. No la mayor parte, todas, y se lo explicará con mayor detalle el doctor Peralta. Además, muchas de ellas ya se han abierto y algunas, incluso, también se tuvieron que abrir en julio y agosto porque la demanda, la ocupación hospitalaria, fue mayor y algunas que estaban

cerradas hubo que abrirlas en ese momento como les contará posteriormente el doctor Peralta.

Tampoco puede definirse, como también he escuchado a algunos de ustedes decir, como una privatización encubierta puesto que tendríamos que en estos meses habría habido un aumento de derivaciones a los centros concertados por necesidad de camas, y la verdad es que a fecha de hoy no ha sido necesario derivar ningún paciente del Complejo a otros centros de la Comunidad Foral por falta de camas en estos meses, por lo que este cierre no ha tenido ningún efecto negativo directo en la actividad asistencial y el Complejo ha sido capaz de absorber en estos meses toda la demanda asistencial que ha tenido.

Por lo tanto, estamos delante de una medida de eficiencia organizativa llevada a cabo ininterrumpidamente todos los veranos desde hace varias décadas, como decía, y en todo el Sistema Nacional de Salud, no como producto de la crisis, no tiene nada que ver.

Como resulta obvio, lo que se persigue es ajustar la capacidad operativa de los centros y la disponibilidad de recursos humanos por el obligado descanso vacacional de los mismos sin que se resienta la actividad asistencial. Se trata de una medida elemental de gestión hospitalaria en relación con la eficiencia, salvaguardando siempre la capacidad de respuesta de los centros y de la red en su conjunto ante posibles contingencias no previstas que se pudieran producir dada la reversibilidad operativa inmediata de la medida como en reiteradas ocasiones ha ocurrido y también, como les decía, a lo largo de este verano.

Ahora les dejo con el doctor Peralta, que les va a dar explicaciones más detalladas.

SR. DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Peralta Martín): *Muchas gracias, Consejera. Buenos días, señorías, y muchas gracias por darme la oportunidad de venir a este Parlamento a exponerles esta medida organizativa interna del Complejo Hospitalario que es el cierre de camas estival. Pero antes, señoría, debo hacer una aclaración en relación con lo manifestado en la exposición de motivos de esta comparecencia. Hace referencia al número de camas de que dispone el Complejo Hospitalario de Navarra.*

En esta exposición se refiere a que, según fuentes sindicales, el Complejo Hospitalario de Navarra dispone de 1.333 camas, cuando la cifra exacta de camas disponibles es 978, una diferencia bastante notable, concretamente de un 26,6 por ciento.

La dotación de camas hospitalarias del Complejo Hospitalario es prácticamente la misma en este momento que en las mismas fechas del año

2013, a pesar de que se han producido movimientos de ciertas especialidades médicas entre los Centros A y B del Complejo para ubicarlas de la forma más conveniente, en relación con la unificación, básicamente, de servicios.

Ya centrándonos específicamente en el cierre de camas, quiero comentar que durante el periodo estival, tal y como se realiza todos los años y como ya les ha explicado la Consejera, no solo en Navarra sino en todo el Sistema Nacional de Salud e incluso en todo el mundo occidental, se ha procedido al cierre de camas en el Complejo Hospitalario de Navarra, principalmente en función de la disminución de la actividad quirúrgica programada. El objetivo es mantener unos índices de ocupación medios óptimos sin que se resienta la actividad asistencial ordinaria del periodo vacacional.

En la última semana del mes de junio ya se inicia el proceso de reducción de sesiones quirúrgicas alargándose este periodo estival hasta la segunda quincena de septiembre y facilitando de esta forma que los facultativos médicos y el cuerpo de enfermería puedan coger días de vacaciones y compensaciones acumuladas por prolongaciones de jornada por necesidades de sesiones quirúrgicas que se prolongan a la tarde y programas extraordinarios.

El proceso de cierre de camas en el verano se planifica en el Complejo durante los meses de mayo y junio y se hace conforme a la actividad de hospitalización tanto actual como prevista. Se realiza, además, teniendo en cuenta que esta capacidad puede estar sujeta a modificaciones derivadas principalmente de necesidades asistenciales puntuales, principalmente por presión de urgencias. Una vez realizada la planificación del cierre de camas, esta se comunica a los servicios médicos.

A partir del momento en que comienza el cierre de camas, la Dirección del Complejo monitoriza diariamente el efecto que el cierre de camas tiene sobre la demanda asistencial. Estos dos factores: la necesidad que puede surgir por la presión de urgencias y la monitorización diaria que se lleva a cabo, hacen que la dotación de camas hospitalarias no siempre coincida con las abiertas en cada momento, ya que pueden surgir necesidades puntuales que obliguen a abrir un determinado número de camas sobre aforo, es decir, camas dotadas pero que habitualmente están cerradas en este periodo. Esta situación de apertura puntual de camas se ha dado en dos ocasiones en el periodo estival como posteriormente les describiré.

Los cierres planificados y efectuados fueron llevados a cabo principalmente en unidades de enfermería donde estaban ubicados los distintos servicios quirúrgicos del Complejo Hospitalario de Navarra porque, como ya les he indicado, la previ-

sión de cierre suele efectuarse en función de la disminución de la actividad quirúrgica programada. Las unidades cerradas fueron las siguientes.

En el Complejo Hospitalario de Navarra A, la Unidad Norte 1, cierre de la unidad entera; Unidad H3, cierre de media unidad. 32 y 17 camas respectivamente.

En el B, la Unidad General de la tercera planta de corta estancia, unidad entera cerrada; y la Unidad General de la cuarta planta, cierre de 14 de las 54 camas; unidad de la maternal, tercera planta, cierre de 15 de las 31 camas.

Por último, en el D, en la Clínica Ubarmin, se cerró la Unidad T5, 28 camas de las 52 habilitadas.

En la planificación de cierre de camas en el Complejo se definen tres periodos que tienen que ver, precisamente, con las necesidades asistenciales previstas. El primer periodo es del 5 de julio al 4 de agosto; el segundo, del 4 de agosto al 7 de septiembre, y el tercero del 7 al 15 de septiembre.

El cronograma y número de cierre de camas durante el 2014 es el siguiente: En el Hospital A, en la Unidad Norte 1, 32 camas durante los 3 periodos. En el Hospital A, en el H3, 17 camas cerradas en los 3 periodos. En el Hospital B de la tercera planta, 18 camas cerradas en los 3 periodos. En el Hospital B, en la General, cuarta planta, 14 camas cerradas hasta el 4 de agosto, en el primer periodo. En el Hospital B, en la Maternal 3, 15 camas cerradas durante todo el periodo. Y en el Hospital D, Ubarmin, 28 camas cerradas en el primer y segundo periodo.

En resumen, el número de camas cerradas en el primer periodo de este año ha sido de 124, el número de camas cerradas en el segundo periodo ha sido de 110, y en el tercer periodo, de 82. En total, la media de camas cerradas planificadamente en el periodo estival de este año ha sido de 105 camas, lo que supone un 10,7 por ciento del total de camas del hospital.

Si ahora comparamos las camas que se han cerrado este año con las que se cerraron el año pasado, los datos son los siguientes. En el primer periodo, en 2014, se han cerrado 14 camas menos que en 2013. En el segundo periodo se han cerrado 3 camas más que en 2013. En el tercer periodo se han cerrado 25 camas menos que en el año 2013. En total, este verano se ha planificado un cierre de 36 camas menos que en el mismo periodo de 2013, lo que supone un 26 por ciento menos de cierre de camas que el año pasado.

El motivo fundamental por el que se han cerrado menos camas que el año pasado se debe a que ha subido el índice de ocupación del Complejo con respecto al año anterior en cuatro puntos. Por lo tanto,

era previsible que subiera el índice de ocupación en el periodo estival con respecto al año anterior.

Respecto al cierre previsto y establecido para 2014, se han producido variaciones en el mismo motivadas por la demanda asistencial como anteriormente les he referido, principalmente por la presión generada por el servicio de urgencias. Contemplamos que en determinadas fechas puede haber picos, y la organización se adapta para dar solución a estos picos de demanda.

Sobre la planificación que les he expuesto del cierre de camas se han producido dos picos de aumento de demanda que les paso a relatar con su implicación en la apertura de camas.

Entre el 22 y el 23 de julio se procedió a la apertura de las 14 camas cerradas en la Unidad G4 del Complejo Hospitalario B, camas que se volvieron a cerrar una vez que desapareció el pico de demanda entre el 2 y el 4 de agosto.

Entre el 3 de septiembre y el 4 de septiembre se procedió a abrir 10 camas de la tercera planta general del Virgen del Camino, que se cerraron por disminución del pico de demanda al día siguiente.

Estas aperturas puntuales, pasando ya al siguiente punto y comparando los datos, suponen que, en vez del 10,7 por ciento del que hablábamos de planificación, el cierre de camas real a día de hoy es el 10 por ciento.

Pasando a su pregunta directa de si estas camas volverán a estar disponibles después del verano, no tenga la menor duda, señoría, de que va a ser así, tal y como ocurre todos los años y tal y como ya está ocurriendo en las fechas en las que estamos.

Sobre las consecuencias que puede tener el cierre de camas sobre la actividad asistencial, quiero indicarle que, a fecha de hoy, no ha sido necesario derivar a ningún paciente del Complejo a otros centros de la Comunidad Foral por falta de camas, por lo que este cierre no ha tenido ningún efecto negativo directo en la actividad asistencial ordinaria ya que el Complejo Hospitalario de Navarra ha sido capaz de absorber toda la demanda asistencial.

En resumen, señorías, me gustaría acabar señalando cuatro puntos:

En primer lugar, que solo se ha cerrado el 10 por ciento de las camas del Complejo Hospitalario de Navarra durante este periodo cuando en el resto de España esta cifra asciende hasta el 16,2 por ciento.

En segundo lugar, que este cierre de camas es un 26 por ciento menor que el del año pasado.

En tercer lugar, quiero volver a incidir en que no ha tenido una influencia directa en la actividad asistencial de esta época del año tal como demuestra el hecho de que ni un solo paciente haya sido derivado a otro centro por falta de camas.

Y por último, señorías, quiero señalar que esta es una medida elemental de gestión hospitalaria en relación con la eficiencia que se lleva a cabo ininterrumpidamente todos los veranos en todo el Sistema Nacional de Salud y en todos los hospitales de los países occidentales. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, su turno de réplica.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que yo creo que resulta bastante fácil aclarar determinadas cuestiones que supongo que tanto a la opinión pública como a mí mismo a veces nos llenan de incógnitas. No entiendo por qué ustedes, como responsables del Complejo y del departamento, no han salido antes a contestar los datos que durante todo el verano o una parte del verano hemos tenido en los medios de comunicación.*

Insisto, a nosotros nos llenaban de preocupación las posibles repercusiones que el cierre de camas pudiese tener. Hoy nos han aclarado que lo que podría suponer de saturación de urgencias no es así, que la derivación extraordinaria a hospitales privados tampoco tiene nada que ver con lo que se decía y que no se trata de un recorte porque las camas, evidentemente, se vuelven a abrir.

El reproche, entonces, no es que les tengo que decir que hagan lo que han hecho, y está bien, buscando la eficiencia y la eficacia, sino que no salgan a contestar determinadas informaciones que aparecen en los medios de comunicación para que en el conjunto de la opinión pública no se genere una opinión equivocada sobre lo que se hace o no se hace. Mi consejo a toro pasado es que no dejen que vuelva a ocurrir lo mismo porque, insisto, en el ámbito político a nosotros nos generaba preocupación y me imagino que a la gente en la calle también, además de una idea equivocada del correcto o, en este caso, no correcto funcionamiento de la organización, más que del propio Servicio Navarro de Salud.

Por tanto, les pediría que en el futuro, en la medida en que sea posible, eviten que un grupo parlamentario tenga que manifestar una preocupación con base en unos datos que, además, el hecho de que usted manifieste que ni siquiera el número de camas total es correcto, la verdad es que nos produce sonrojo.

A mí me produce sonrojo haberme basado en unos datos que parece ser que no eran fiables y del mismo modo que llamaría a la responsabilidad de quienes trasladan datos a la opinión pública, hago

yo mismo la reflexión oportuna y en el futuro procuraré cotejar los datos antes de presentar cualquier iniciativa de esta índole para no generar más preocupación de la estrictamente necesaria. Por tanto, yo mismo me pongo en entredicho.

No obstante, dicho lo cual, como les decía, me parece que lo importante es saber si podemos hacer propuestas para una correcta utilización de ese 10 por ciento de camas que durante los periodos estivales se quedan cerradas como consecuencia, efectivamente, de la necesidad de adecuar los calendarios vacacionales del personal, porque, evidentemente, todos tienen derecho a tener sus vacaciones también en verano, por supuesto.

Como digo, la idea es: ¿podemos aprovechar ese 10 por ciento de camas para hacer un plan de choque y luchar contra las listas de espera? No en lo que concierne a situaciones de mayor gravedad, en las que sabemos que las listas de espera están funcionando correctamente, sino en aquellas otras patologías que sabemos que se están quedando relegadas como consecuencia de que hay que priorizar qué se atiende primero. ¿Podemos plantear un plan de choque al Departamento de Salud para utilizar en el siguiente periodo –ya en este periodo, evidentemente, no– la utilización de esas camas?

Yo ya sé qué me van a decir: va a depender de que haya profesionales. Va a depender de que haya capacidad de hacer algunas contrataciones más. No sé si va a haber capacidad de hacer algunas contrataciones más ahora que se dice que está mejorando la situación económica pero, ¿se puede llegar a algún acuerdo con los profesionales para que ellos pudieran, voluntariamente, mediante el incentivo oportuno, eso es evidente, plantear un cambio en sus propios periodos vacacionales y utilizar su experiencia y su tarea diaria para atacar las listas de espera durante ese periodo estival?.

A mí me parece que sería lo oportuno, habida cuenta de que las necesidades que los ciudadanos manifiestan durante esos periodos son menores, tener una serie de camas disponibles para poder hacer algún plan de choque especial y que se vea que, efectivamente, no se bajan los brazos frente a la lucha contra las listas de espera.

Insisto, yo sé que hay dudas que hay que aclarar: primero, la disposición y la disponibilidad voluntaria de los profesionales, del conjunto de los profesionales que intervienen, para poder cambiar sus calendarios laborales con base en un incentivo económico, y luego saber si puede haber además contrataciones añadidas para que esos médicos que se puedan contratar puedan suplir las vacaciones del resto y trabajar y modelar así un plan de choque que me parecería, como digo, oportuno hacerlo.

Espero su contestación y, en la medida en que sea posible vislumbrar una acción de este tipo, desde luego, nosotros manifestaríamos nuestro apoyo total al Gobierno e incluso al consenso para poderlo llevar a cabo de la manera que fuera. Nada más, muchas gracias.

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

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias de nuevo. Quiero saludar y agradecer al señor Peralta las explicaciones dadas en esta Comisión. Comenzaré diciendo que a mí también me extraña mucho esa diferencia en el dato de las 1.333 camas en relación con las 978 realmente existentes porque el señor Peralta decía que esto es el 26 por ciento menos. La diferencia son 355 camas, de las 978 que hay hasta las 1.333. Eso es el 36,3 más, un error muy alto, muy grande, que se comete ahí por parte de los sindicatos. ¿En qué estará fundamentado? Es muy extraño que sea más de un tercio por encima de lo que realmente existe.*

Nos decía el señor Peralta también que se produce una disminución de la actividad quirúrgica programada en este periodo estival y con esto voy a enlazar con la propuesta o idea que ha lanzado el señor Caro respecto de las listas de espera en este periodo estival. Se produce una disminución de la actividad programada, y hablando con médicos, incluso los que trabajan también en el sector privado, dicen también que la actividad sanitaria en general, hasta las consultas, disminuye considerablemente en el periodo veraniego, en el periodo estival.

Además, en cuanto a esa idea de contar con la participación de los profesionales que se aprovechan, y tienen derecho a ello, de sus vacaciones, también con el consentimiento de los propios ciudadanos que, con la misma razón de disfrutar con la familia o ellos mismos su periodo de descanso en ese periodo estival, acuden menos, y esto es una realidad, a los centros sanitarios. Esta es la realidad que se ve también en esa reducción existente de camas a nivel nacional, como nos daban los datos, del 16,2 por ciento en el conjunto de las comunidades autónomas frente a este 10,7 que se ha producido este año 2014 en la Comunidad Foral de Navarra o, como corregía el señor Peralta, el 10 por ciento en este año 2014, que ha sido, efectivamente, un 26 por ciento menos que el verano pasado, el verano de 2013.

De esto, efectivamente, lo importante, aparte de la gestión más eficiente de los recursos públicos, es que por estas razones que estábamos apuntando ahora del propio paciente, que se acerca menos a los centros sanitarios, a los hospitales, en este periodo, no se ha derivado paciente alguno del Complejo Hospitalario a otros centros de la

Comunidad Foral o a otros centros de otras comunidades. Esto es lo realmente importante, que esta reducción de camas no ha motivado en nuestra Comunidad ningún perjuicio –por decirlo así– a ninguno de los pacientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

En la adopción de esta medida, además, como se ve, no somos pioneros a nivel nacional, como ha ocurrido con la unificación de los laboratorios, porque es una medida que se viene adoptando desde hace muchos años no solamente aquí, en esta Comunidad, sino en todas las comunidades de España.

Que aquí estamos en un 10 por ciento y la media está en un 16,2 quiere decir que hay otras comunidades que reducen por encima de ese 16 por ciento Unas estarán por encima del 20 o en torno al 25 por ciento de reducción frente a Navarra que está en el 10 por ciento. Son comunidades como la Comunidad Autónoma Vasca, la Comunidad de Madrid o la comunidad de Andalucía, que también aplican esta misma medida y, como decía, desde hace varios años.

Pero lo que hay que resaltar, además de esta mejor gestión de los recursos públicos y la mayor eficiencia y de que no perjudica a ninguno de los pacientes, es que esa mejor gestión y mayor eficiencia en los recursos públicos permite un ahorro que a su vez se destina a impulsar nuevos proyectos en beneficio del paciente y, sobre todo, como decía, se salvaguarda siempre la capacidad de respuesta de la red sanitaria ante posibles contingencias que pudieran ocurrir.

Para finalizar, también en relación con alguna de las palabras que comentaba el señor Caro en cuanto a trasladar mensajes a la ciudadanía, a los pacientes, a los ciudadanos de nuestra Comunidad a través de los medios, la experiencia que he vivido durante estos años es que eso, señor Caro, no se puede controlar. Tenemos ejemplos muy recientes que se han dado a través de los medios de comunicación: el servicio externalizado de alimentación hospitalaria, entre otras cosas, aparte de mejorar la seguridad, la higiene, etcétera, ha producido un ahorro considerable, el previsto por el Departamento de Salud, de 2,8 millones de euros. Eso es lo real y, sin embargo, en la opinión pública, por la difusión que se hace en los medios de comunicación y con la ayuda que reciben de los grupos, fundamentalmente los que componen lo que ellos llaman ahora EH-Bildu, que todavía es Bildu y Aralar, e Izquierda-Ezkerra, que no está, y los Parlamentarios no adscritos, luego lanzan, como en el ejemplo que ponía antes, un mensaje que cambia la realidad y el ciudadano, en vez de saber que ha habido un ahorro real, aparte de otras consideraciones, se queda con la idea de que ha habido un despilfarro y así titulan algunos

medios de comunicación y así escriben algunos, incluso trabajadores que conocen desde dentro o antiguos trabajadores de las cocinas, pensando que su sacrificio no ha tenido beneficio en el bien común de la propia Comunidad cuando ha sido así. Es cierto que han sufrido, pero también es cierto que el bien común se ha puesto por encima del bien particular y tenemos que reconocerles y agradecerles esa situación que han tenido pero esto es imposible de controlar, como bien usted sabe, en los medios de comunicación.

Efectivamente, también le agradezco ese reconocimiento que ha hecho, y le pediría lo mismo al resto de grupos y a nosotros mismos, de que antes de solicitar una comparecencia con una información que recibimos, contrastemos bien esa información, con el propio, si se refiere en este caso a la situación sanitaria, Complejo Hospitalario de Navarra o con alguno de los responsables del Departamento de Salud. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Creo que estábamos hablando de cierre de camas en verano, pero ya he perdido el hilo.*

Para empezar, al señor Caro le diría, porque yo creo que teníamos la misma información, que el único fallo en los datos creo que es suyo, probablemente, y es que están mezclando continuamente los datos del número de camas del Complejo Hospitalario de Navarra y los de Navarra, tanto usted como ustedes. Cuando dicen que en Navarra, la media de camas cerradas durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre ha sido de 105 camas no están hablando de Navarra, están hablando del Complejo Hospitalario de Navarra. En Navarra se han cerrado más. Entonces, los datos y el porcentaje que ustedes han sacado no son así, no son ciertos, son del Complejo Hospitalario de Navarra.

En su intervención, señora Vera, usted, y está por escrito, esa es la suerte que tenemos, ha dicho que en Navarra, las camas cerradas han sido 105”. Eso no es cierto, han sido más. Esa ha sido la media del Complejo Hospitalario porque en el Hospital García Orcoyen de Estella se cerró el 50 por ciento de la planta de Cirugía, 14 camas. Si contabilizamos el 50 por ciento de hospitalización domiciliaria son otras 5. Solo en Estella, 19.

En el Reina Sofía de Tudela, en la segunda planta de Control de Cirugía, se cerraron 28 camas, y en la tercera planta general 16. Si contabilizamos también las de hospitalización domiciliaria estamos hablando de 9 camas más. Por tanto, en Tudela, 53. Por tanto, en Navarra, las camas cerradas no son 105 de media, son más.

Los datos que daba el señor Caro, que ha refrendado el señor Peralta, planta por planta coinciden perfectamente. El único fallo es que las camas en Navarra son el dato que ha dado usted, 1.389, de las cuales están operativas 1.333 y en el Complejo Hospitalario son menos, lógicamente, porque ahí están contabilizadas. Entonces, como veo que ha dado mucho juego el mea culpa de los datos, quería decir que los datos eran exactos.

Por tanto, sí que pediría en la réplica, ya que toda la argumentación o parte de la argumentación que han dado ustedes comparándonos, eso sí, siempre, con la realidad estatal por la ratio de camas, si en vez de compararlo también con la realidad estatal la comparamos con la realidad europea, estamos muy por debajo pero, en cualquier caso, en cuanto al cierre a nivel estatal, dicen que un 10,7, un 5,5 menos que la media española. Contando con los datos que hemos dado, yo creo que supera el 10,7, no sé si llegará a la media estatal pero, desde luego, no está por debajo tal como decían ustedes.

Yo creo que el cierre de camas en periodos estivales es evidente, es algo que se hace y no se hace solo ahora, se hace desde hace varios años. No se hace solamente aquí, eso es evidente, pero a mí la explicación que se da de que la medida se toma con motivo de la disminución de la demanda... Lo han dicho también ustedes, es con motivo de la disminución de la actividad programada.

Yo lo pondría también en relación con lo que comentaba también el señor Caro: la lista de espera ahí está. La gente que está esperando una operación quirúrgica u otro tipo de pruebas sigue esperando. Entonces, no disminuye la demanda, la demanda está ahí, lo que disminuye es la actividad programada. Y, lógicamente, con los picos de listas de espera después de periodos vacacionales, y ahora más o menos estaremos en 64.000 personas en lista de espera, yo creo que no se puede decir tan a la ligera "la disminución de la demanda". La demanda está ahí; disminuimos la actividad programada, que son cosas completamente diferentes.

Luego parece que hay que cerrar plantas, hay que cerrar quirófanos porque el personal tiene derecho a las vacaciones. Faltaría más. Yo creo que es un argumento retorcido y un argumento falaz. Lo que pasa es que no se cubren las vacaciones de los trabajadores y trabajadoras.

Voy a acabar con esto y voy a ser muy breve. Yo tenía una información pero a mí no me gusta utilizar informaciones concretas de gente, o sea, personales, pero coincide exactamente con los picos, las variaciones y las fechas que ustedes me dicen.

A mí el 21 de julio, una persona muy cercana me cuenta una experiencia del 20 de julio, una experiencia vivida en primera persona, y me dice:

En Virgen del Camino hay una falta de personal impresionante, hay cerrados medios pabellones y están derivando a la gente –lo cuento como me lo han contado y ahí lo dejo, pero es que me coinciden las fechas– a San Miguel y a San Juan de Dios porque no hay camas. Me coincide porque eso me lo cuentan el 21 de julio con respecto al 20. No pensaba comentarlo pero como para mí es de completa fiabilidad y justo coincide con que el 22 y el 23 de julio en Virgen del Camino precisamente tuvieron que abrir 14 camas, lo hago. A mí me cuentan una historia que puede ser verdad o no, para mí es de total fiabilidad, pero no les pido a ustedes que se la crean, pero es que me coincide con las fechas y por eso lo pongo encima de la mesa, simplemente.

Espero que no haya sido así. Si ustedes dicen que no ha habido derivaciones a otro tipo de centros por falta de camas no tengo por qué ponerlo en duda, pero como al mismo tiempo tengo otro tipo de información, lo dejo encima de la mesa porque me ha parecido coincidente en fechas. Simplemente eso.

Dicen que el cierre de camas en verano no tiene efecto negativo directo en la actividad asistencial, pero sí tiene en las listas de espera y ahora con los datos que conocemos en septiembre va a ser evidente. Yo creo que si es realmente una de las preocupaciones de la ciudadanía en cuanto a su asistencia y ustedes parece que llevan muchos meses con planes de listas de espera, yo creo que dentro de esos planes, lógicamente, y dentro de esas actuaciones para reducir las listas de espera, en verano y en estos periodos vacacionales, desde luego, se podrían plantear las cosas de otra manera.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente, de nuevo. Buenos días y gracias por la información que nos ha dado. A mí, realmente, no me produce ningún tipo de sonrojo porque los datos son los que son y la señora Ruiz ha comentado ese intento de lo que eran a nivel de Complejo Hospitalario o a nivel de Navarra, pero sí voy a hacer una matización, y le voy a decir al señor Pérez Prados que lo que quiera contrarrestar conmigo desde el punto de vista ideológico me parece muy bien y las diferencias desde el punto de vista ideológico las pone encima de la mesa. Lo que entiendo que no es de recibo es que nos diga que estamos mintiendo con datos cuando él no sabe de qué datos está hablando y no se ha leído absolutamente nada de lo que hay. Y se lo digo porque, para empezar, en cuanto al número de camas en Navarra, incluso con datos del propio Plan de Salud, que no estoy

cogiendo de ningún otro sitio, se habla de 1.378 camas. Con lo cual, los argumentos ideológicos, encima de la mesa. En cuando a lo de que mentimos y manipulamos, por favor, que se lo mire, y en este caso ha quedado en evidencia quién está manipulando en esta Comisión.

Dicho esto, la señora Consejera ha dicho que la medida se toma por motivos de disminución de la demanda y el señor Peralta ha dicho que se realiza en función de la disminución de la actividad quirúrgica programada. Yo soy consciente de que la demanda de la actividad en verano pueda disminuir. No tengo datos, pero soy consciente de que puede ser que eso sea así. Otra cosa es cuando hablamos de la actividad quirúrgica programada que lo que significa no es que disminuya la demanda sino que lo que disminuye es la oferta del Servicio Navarro de Salud. Con lo cual, son cosas absolutamente distintas. Entonces, evidentemente, disminuye.

No sé qué problemas hay o qué problemas no hay para sustituir las vacaciones del personal, pero las cosas hay que ponerlas en su justa medida, y me refiero a lo que es la disminución de la demanda y lo que es la disminución de la actividad quirúrgica.

Yo no sé si esto supone que durante el propio verano no se esté derivando a otros centros hospitalarios. Lo que puedo entender y la lógica me dice es que ahí existe un número de personas que tienen un tiempo de espera para una operación quirúrgica y que tenemos una ley que hay que cumplir en cuanto a tiempos de plazos de espera. Con lo cual, la lógica a mí me dice que es evidente que esas personas van a cumplir los plazos y, probablemente, aumente la derivación a otros centros hospitalarios porque no se hacen en los centros propios.

Eso es lo que a mí me está diciendo la lógica, con lo cual, entiendo que si aumentan las listas de espera precisamente por esa disminución de la oferta y, además, por el tiempo de espera tienen que aumentar las derivaciones porque no creo que luego cuando se abran las plantas o cuando llegue el periodo no estival aumente la actividad, porque entiendo que la actividad es la marcada durante equis tiempo. Entonces, eso es lo que quisiera que nos aclararan.

Y lo que sí que les pido es que si tienen una planificación, por favor, pásennos la planificación y nos dejamos aquí de "yo digo; usted dice". Pásennos la planificación, la estudiamos y vemos qué es lo que hay. ¿No hay planificación, señora Consejera? La que ustedes han dicho que tienen; han dicho que se cierran las camas en función de una planificación. Eso es lo que queremos que nos pasen. Eso es lo que queremos, no lo que usted me

diga. Es que a usted no le creo nada. Que nos pase lo que tiene. Y creo que ya he dicho qué es lo que vemos desde nuestro punto de vista y las diferencias qué hay, y creo que he sido lo suficientemente clara. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, para el turno de réplica.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Empiezo yo y luego seguro que el señor Peralta también tiene alguna aclaración que hacer. Respecto al lío de las cifras, el doctor Peralta se ha referido en todo caso al Complejo, que era la petición de la comparecencia. Yo, desde luego, he cometido un error y he dado los datos del Complejo para toda Navarra. En cualquier caso, los datos del resto de Navarra son, según me pasan ahora, 25 camas en el Reina Sofía, no las que decía usted, señora Ruiz, y 17 en el García Orcoyen. Los motivos son los mismos que para el Complejo. Yo, la verdad es que los he hecho extensivos a toda Navarra cuando su petición, era sobre los datos del Complejo.*

La verdad es que no sé si sumando esas 17 y esas 25 estaremos por debajo o por encima de ese 16. Desde luego, lo comprobaré y se lo enviaré, señora Ruiz, porque el número de camas es ese.

En cualquier caso, lo que tengo muy claro es, por ejemplo, que seguro que estamos muy lejos de cierres de otras comunidades autónomas, por ejemplo, para que lo conozcan ustedes, en Andalucía se han cerrado 3.200 camas, lo que supone un 23,8 por ciento del total de camas disponibles en los centros de la comunidad autónoma andaluza, que son 13.600. En el nuestro ya le digo que haré el cálculo. Queríamos haber respondido a lo que usted preguntaba, que era el Complejo y, desde luego, lo que ha contestado el señor Peralta era así y estaba así preparado. Yo he cometido un error y así se lo digo.

Respecto a por qué no lo hemos dicho, sí lo hemos dicho. Por desgracia, hemos contestado a lo largo del verano a las afirmaciones que se han hecho sobre el cierre de camas, los recortes y todas estas cosas. La verdad es que todos esos datos se los hemos dado a los medios de comunicación pero yo qué sé, el espacio que nos dan los medios de comunicación para estas cosas es el que es y yo entiendo que vende muchos más periódicos decir que estamos cerrando todo por los recortes y que la situación es dantesca que decir cuál es la razón por la que se cierra, decir que se lleva cerrando desde los años 90 y decir que este año el cierre es menor que el año pasado y cuáles son las razones. Yo también, como se ha comentado aquí ya esta mañana, lamento mucho que se utilice a la opinión pública de esta manera pero, por desgra-

cia, es a lo que nos llevamos enfrentando desde hace tres años.

De hecho, señora Ruiz, usted, con estas cosas de decir: Yo digo lo que me han dicho, pero ahí queda, pues si dijera yo aquí todo lo que me han dicho... ni le cuento.

Cito palabras textuales de lo que dijo usted el día 24 de julio: Este año el cierre de camas se suma a las sustituciones no cubiertas en el Servicio Navarro de Salud. Es algo que se ha venido haciendo desde hace años pero nunca antes el nivel de cobertura había venido de un índice tan bajo, o se trata, en definitiva, de debilitar al sistema público para tener excusas y derivar casos al privado.

Lo de las sustituciones no cubiertas es falso. Entre los meses de junio, julio y agosto de 2014 –vuelvo una y otra vez a darles datos que creo que no se creen nunca, pero usted hace afirmaciones gratuitas y yo le contesto con la realidad– se ha incrementado el gasto en sustituciones para cobertura de vacaciones con respecto al 2013 en 340.352 euros. Es falsa, por tanto, su afirmación de que nunca antes había habido un nivel de cobertura tan bajo porque, mire, por lo menos comparando con el año 2013, este año no ha sido tan bajo.

Y es falso que busquemos excusas para debilitar el sistema público derivando casos al privado porque no ha sido derivado ningún paciente. Y eso que le lleva a usted a decir que su lógica le dice que como habrá personas en espera se derivarán, yo le vuelvo a traer los datos una y otra vez de que las derivaciones a los centros concertados son inferiores a las del año pasado, las del año pasado a las del anterior y así sucesivamente.

Esa es la realidad. Su lógica le lleva a pensar que la vida irá por ahí, será así en su lógica pero, desde luego, la realidad –se lo digo una y otra vez– no es esa. La realidad es que la actividad concertada con centros privados se va reduciendo aunque a usted le parezca que no. Y supongo que algo tendrá que ver que eso es así para que la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública coloque a Navarra o a la sanidad navarra donde la coloca y supongo que será porque no piensan que estamos privatizando la sanidad.

También me gustaría decirles –y lo he dicho en la primera intervención, en la primera hoja lo tienen– que lo que provoca el cierre de camas es el disfrute de las vacaciones de nuestros profesionales. Como tienen que disfrutar vacaciones, se cierran quirófanos. Como se cierran quirófanos, es decir, disminuye la actividad programada quirúrgica, hay menor necesidad de camas, pero no es porque haya menos demanda. Es eso, se lo he dicho y lo pueden leer como se lo he dicho.

Está eso y está, aparte, la demanda de otro tipo de cuestiones de hospitalización, pero el tema no es que como hay menos demanda; cierro camas.. Como tengo que disfrutar vacaciones, disminuyo la actividad quirúrgica programada y entonces necesito menos camas. Esa es la secuencia. Creo que se lo he dicho así de claro y no estamos tratando confundir, ni liar.

Sobre las listas de espera y el plan de choque, la verdad es que hay que tener profesionales que quieran no disfrutar de sus vacaciones y trabajar en vez de disfrutar de sus vacaciones y hay que tener, si no, otros profesionales médicos para poder contratar, y luego, hay que tener disponibilidad presupuestaria para poder hacerlo. Pero, además, y esto nosotros lo hemos dicho y, desde luego, en el último año, los datos, la realidad, nos están dando la razón, que el control o la gestión de la lista de espera quirúrgica no es una cuestión solo de hacer más actividad sino que hay otros sistemas que llevan a gestionar mejor la demanda que tenemos y que obtienen resultados más a largo plazo para acortar en lo que estamos, que es que esos plazos de espera en algunas especialidades se vayan reduciendo. Pero las especialidades que tenían o tienen mayor espera quirúrgica también en los últimos meses son las que más han reducido su tiempo de espera. Por lo tanto, se está trabajando de otra manera y eso sí, el resultado o el rendimiento no es de un mes para otro, como podría ser un plan de choque, pero también sabemos que los planes de choque tienen un efecto pernicioso a la larga en todo el sistema.

Le doy la palabra al doctor Peralta por si quiere decir alguna cuestión más. Muchas gracias.

SR. DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Peralta Martín): Voy a puntualizar alguna cosa y extenderme en alguna otra pero muy brevemente.

Yo, de verdad, le agradezco al señor Caro la sugerencia de hacer público esto y también he de hacer una autocrítica: probablemente, aparte de comunicar el cierre de camas en el marco del Complejo a los servicios, lo deberíamos haber publicado en la página web del Complejo, que no lo hemos hecho, para que estuviera a disposición de todos los profesionales. Eso seguro que lo haremos el próximo año y en el próximo cierre de camas, que es el periodo navideño, sin ninguna duda.

El cierre de camas, como ya ha señalado la Consejera, está directamente ligado a la disminución de la actividad quirúrgica y al cierre de quirófanos obligado por las vacaciones de los profesionales, obviamente. Sin embargo, este plan forma parte de un plan más general. Bien es cierto que en verano, al disminuir la actividad quirúrgica programada, y he de señalar que los profesionales

quirúrgicos tienen muchos días acumulados de libranza o de vacaciones, más que los profesionales de los servicios médicos, tenemos que enlazarlos con los periodos no vacacionales. Con lo cual, este plan de cierre de camas y de quirófanos está compensado por la planificación del resto del año, de manera que el incremento natural de la lista de espera quirúrgica que se produce todos los veranos se va a compensar con la planificación del resto del año, y no solo compensar sino que esperamos mejorar.

Con respecto a los planes de choque, ya ha hablado la Consejera de las dificultades que hay. Más que los planes de choque, nosotros pensamos que lo importante es la eficiencia sostenida del sistema, aprovechar al máximo los recursos disponibles. En este sentido, solo quiero darle un dato: en el periodo vacacional, en el Complejo Hospitalario de Navarra, se han realizado un 8 por ciento más de sesiones quirúrgicas que el año pasado. Esto tendrá un impacto en la lista de espera, y es que la subida será menor que la del año pasado.

Y esta yo creo que es la auténtica gestión a largo plazo, no los planes extraordinarios de cho-

que, que yo no digo que no deban hacerse, pero donde debemos focalizar nuestra atención es en la eficiencia en el día a día mediante una adecuada organización y planificación de los servicios. Por mi parte nada más, muchas gracias.

SR. PÉREZ PRADOS: Señor Presidente, si me permite, quería, por alusiones, aclarar algo. Me han acusado de mentir. Quería aclarar muy brevemente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Lo siento pero los temas están lo suficientemente... A ver, señorías, guarden silencio, que ahora estoy hablando yo. Digo que no procede abrir un segundo turno porque los temas están lo suficientemente tratados y estamos hablando de una cuestión concreta. Son cuestiones que pasan en el debate político y en otro momento tendrá usted la oportunidad de darle una réplica.

Agradeciendo a la Consejera y a sus acompañantes su presencia, una vez más, en esta Comisión y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 34 MINUTOS.)