DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura | Pamplona, 8 de abril de 2008 | NÚM. 7

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SR.ª D.ª M.ª GRACIA IRIBARREN RIBAS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 8 DE ABRIL DE 2008

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las partidas presupuestarias con la finalidad de contratar personal para reducir las listas de espera.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas a seguir por su Departamento para que no vuelvan a ocurrir los colapsos en los servicios de urgencias de los hospitales.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la previsión en el Banco de Sangre de stock RH negativos y explicar si es cierto que en el Hospital de Navarra llevan semanas transfundiendo positivos a negativos.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 5 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las partidas presupuestarias con la finalidad de contratar personal para reducir las listas de espera (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toman la palabra las señoras Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 4).

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra las señoras Figueras Castellano y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quienes responde, tras cada intervención, la Consejera de Salud, y el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), la señora Chivite Navascués (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y el señor Burguete Torres (A.P.F. Convergencia de Demócratas de Navarra), a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 7).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas a seguir por su Departamento para que no vuelvan a ocurrir los colapsos en los servicios de urgencias de los hospitales (Pág. 15).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 15).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 16).

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien responde la Consejera, y la señora Chivite Navascués, el señor Burguete Torres y la señora Figueras Castellano, a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 18).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la previsión en el Banco de Sangre de stock RH negativos y explicar si es cierto que en el Hospital de Navarra llevan semanas transfundiendo positivos a negativos (Pág. 20).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 20).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 22).

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toma la palabra el señor Marcotegui Ros (Pág. 23).

Se levanta la sesión a las 12 horas y 5 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 5 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las partidas presupuestarias con la finalidad de contratar personal para reducir las listas de espera.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Buenos días, señorías. Comenzamos con el primer punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para que informe sobre las partidas presupuestarias con la finalidad de contratar personal para reducir las listas de espera. Esta comparecencia ha sido solicitada a instancia de Izquierda Unida y Nafarroa Bai. Iniciamos la sesión de la Comisión de Salud con la presencia de la Consejera, señora Kutz, y de don Enrique Martín de Marcos, Director General de Salud, a los que damos la bienvenida. En primer lugar, tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida, señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Buenos días, señora Consejera y señor Director General. Quiero agradecerles la presencia en esta Comisión para que nos informen, como decía la señora Presidenta, de una serie de cuestiones que a nosotros siempre y ahora también nos han importado.*

Antes de entrar en la materia, querría hacer un breve repaso de lo que han sido los años anteriores a este 2008 y cómo en el año 2005-2006 fue una época donde desde los diferentes grupos y desde Izquierda Unida también se exigió de forma

reiterada la solución a las listas de espera. Era una realidad en la Atención Especializada pero en estos momentos incluso se empieza a vislumbrar que también en Atención Primaria hay una realidad hasta ahora desconocida, que para ser atendidos por el médico de familia para poder tener la atención necesaria realmente se debe esperar como mínimo de dos a tres días.

El 14 de febrero de 2006 la señora Consejera explica en el Parlamento el plan de choque con el que pretendía reducir las listas de espera quirúrgicas para ese año. Se habló de una cantidad en torno a los diez millones de euros para poder hacer frente y también de las intervenciones que se pretendían habilitar en horarios de tarde en los quirófanos de los hospitales de Pamplona, Hospital de Navarra, Virgen del Camino y Ubarmin. Hasta esa fecha se habían derivado a la iniciativa privada doscientos treinta y dos pacientes. Desde Izquierda Unida siempre se ha tenido la impresión de que esto era una solución transitoria y era un parche y que no es una solución real a un problema que no se había controlado y, además, yo creo que hay elementos que así lo evidencian. Ya no es una cuestión o un argumento político sino que es verdad que, de los datos que el propio departamento nos ha facilitado al grupo parlamentario, las obras realizadas durante el año 2006 eran 31.390; en el año 2007, 41.971; y que eso había supuesto un montante económico de 1.527.690 euros en el 2006 y de 2.308.450 euros en 2007. Un total entre 2006 y 2007 de 3.836.000 euros en horas extras para intentar paliar esta situación. Por otra parte, en esos años la derivación realizada a la iniciativa privada también es por un importe de 36.500.000 euros. Por lo tanto, son actuaciones que nosotros consideramos que no solucionan el problema, porque lo resuelven con la ejecución de horas extras y porque derivan la atención fundamentalmente a la iniciativa privada.

En definitiva, nosotros creemos, como he dicho, que la solución no es derivarlo a la Universitaria o a San Miguel como única solución. Como quiera que para Izquierda Unida es fundamental tratar el problema de las listas de espera, principalmente, dando una solución integral al problema de la salud, intentando reforzar la atención de la sanidad pública por medio de un plan estratégico –que lo hicimos saber en nuestras iniciativas políticas–. Mientras este llega, nos parece que es importante que, ya que se habían recogido en los presupuestos diversas partidas y cuantías de las mismas, veamos y conozcamos en este sentido cuál es la acción que a partir de ahora se va a plantear por parte del departamento. Hemos hecho una petición concreta y deseamos que, en ese sentido, se hable del compromiso en tiempos y en forma de solucionar la lista de espera. Hablamos a nivel general, hablamos de los diferentes hospitales tanto de los generales de Pamplona como del de Estella y el de Tudela. En principio, estaríamos a expensas de la información que nos pueda facilitar la señora Consejera.

Por lo tanto, en esta primera intervención lo dejaríamos ahí para ver cuál es la propuesta que nos va a facilitar. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Figueras. A continuación, tiene la palabra la portavoz de Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde, para explicar el motivo de la solicitud de la comparecencia.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Quiero dar las gracias y la bienvenida también a la señora Consejera y al Director General por venir a explicarnos la cuestión. Todo el mundo sabe que las listas de espera son un gran problema de la sanidad pública. Año tras año se invierte gran cantidad de dinero; en los presupuestos aparecen siempre importantes partidas presupuestarias con el fin de solucionar las listas de espera. Este año ha habido también una importante cantidad de dinero con el propósito de solucionar las listas de espera. A pesar de los intentos o del dinero que se ha invertido durante otros años, evidentemente, es una realidad que las listas de espera no se han solucionado. Nosotros somos muy críticos con lo que su departamento ha hecho en años anteriores con el intento de solucionar las listas de espera. Lo decimos así porque, desde nuestro punto de vista, la realidad está ahí, se basa en tres pilares: las peonadas, contratar servicios externos privados para pruebas diagnósticas como son resonancias o TAC, y contratar centros privados para asistencias quirúrgicas y/o pruebas diagnósticas.*

Desde Nafarroa Bai entendemos que las peonadas solo sirven para atender unas horas concretas de pacientes y no hacen más que aumentar la lista de espera de visitas posteriores y/o intervenciones. Consideramos también desde Nafarroa Bai que si se considera que las peonadas, definidas como el número de horas superiores a las que actualmente se hacen en el conjunto de profesionales contratados o con plaza como necesarias, quiere decir que el número de profesionales con plazas es insuficiente y, desde luego, es mucho más eficaz y rentable el utilizarlos con plaza. Porque siendo de esta manera se llenan más horas asistenciales por persona, cubren además el concepto urgencias, así como la asistencia continuada y la posible intervención. Desde nuestro grupo creemos que sería mucho más razonable invertir parte de ese dinero que cada año se destina en aumentar la plantilla, prácticamente congelada desde hace diez años, con amortización de las plazas vacantes por jubilación, enfermedad u otras razones.

Por otro lado, el segundo pilar de la actuación de su departamento es el de contratar servicios externos, por ejemplo, el camión de resonancia. La actuación ininterrumpida de estos servicios sin disminuir las listas de espera quiere decir que el aumento de las mismas no es algo puntual sino algo permanente en relación con el aumento de la población asistida sin que se corresponda con un aumento de los medios técnicos y humanos. Lo mismo que la anterior, detenidos desde hace aproximadamente diez años.

El tercer pilar que su departamento siempre plantea para disminuir las listas es contratar centros privados para asistencias quirúrgicas y/o pruebas diagnósticas habiendo detenido el desarrollo de las dotaciones públicas propias, como, por ejemplo, puede ser la ampliación de quirófanos en Ubarmin, un proyecto que se interrumpió y no sabemos por qué no se ha llegado a la ejecución. Desde nuestro punto de vista, desde Nafarroa Bai, las inversiones en dotaciones públicas se han detenido también y las circunstancias de la población que existe actualmente debería haber llevado a un incremento de esas dotaciones públicas y, por el contrario, lo que se hace es contratar centros privados.

Por ello, desde Nafarroa Bai entendemos que tienen que existir cambios estructurales, dotacionales, humanos, técnicos. Que tiene que haber una inversión a todos esos niveles y tiene que haber una perspectiva global para solucionar el problema de las listas de espera para saber dónde y cómo tenemos que invertir, pero pensando siempre en la sanidad pública. Desde Nafarroa Bai entendemos que es posible hacerlo desde la sanidad pública. Esperemos que nos dé respuesta de cómo va a solucionar o va a intentar solucionar este problema. Sabemos que el de las lista de espera es un problema difícil, con la cantidad de dinero que había en los presupuestos de este año, pero nos sentimos un poco reacios y con miedo cuando se nos ha dicho y se nos ha confirmado que concretamente en traumatología se han programado ya las peonadas ininterrumpidas de abril a diciembre de 2008, con lo cual, con la poca información que tenemos en estos momentos, sabemos que la línea es la misma y en traumatología se nos confirman las peonadas. Por eso quisiéramos que nos explique cómo va a solucionar el tema de las listas de espera.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. A continuación, tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Buenos días a todos. Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero decirle a la señora Figueras que las listas de espera es algo que nos importa a todos porque podemos construir grandes infraestructuras, que lo estamos haciendo; podemos apostar por diferentes modelos de hospitalización, que lo estamos haciendo; podemos apostar también por que sea la tecnología la que viaje a las diferentes ciudades, a los diferentes pueblos de Navarra, que lo estamos haciendo, y que un ciudadano de Tudela no se tenga que desplazar a Pamplona, sino que sea esa unidad móvil de resonancia la que viaje a Tudela, y que así esa persona no se desplace con la consiguiente extorsión que hace a su familia en muchas ocasiones.*

Desde luego, nos importa a todos y pienso también que todos los recursos sanitarios que tenemos en Navarra tienen que estar en función de esas necesidades que tienen los pacientes. Señora Fernández de Garaialde, no hay una plantilla congelada. Se potencian las infraestructuras públicas, desde luego, esas infraestructuras que tenemos excelentes en la sanidad navarra deben funcionar en horarios de mañana y de tarde. Es por eso por lo que existen las unidades de corta estancia, que en el centro de consulta externas se está trabajando en horario de tarde, y quiero decirles también que todos y cada uno de los problemas de salud que pueda tener un ciudadano son importantes. Quiero decirle también que somos la única Comunidad que en este momento podemos tener consultas preferentes desde los médicos de Atención Primaria, y que, como saben ustedes, el número de tarjetas que tienen que atender los médicos de Atención Primaria, tanto los de medicina general, como los pediatras, como los profesionales de enfermería, durante este tiempo se han ajustado y, desde luego, quiero reiterar una apuesta por la sanidad pública navarra.

En estos momentos de desaceleración económica es cuando ese valor que supone la sanidad alcanza su verdadera fuerza. Los ciudadanos saben que tienen un buen sistema sanitario, que tienen una amplia red sanitaria que da cobertura a todos y cada uno de los lugares de Navarra, y, desde luego, desde el Gobierno de Navarra estamos para potenciar esa sanidad.

Si vemos las actuaciones que se han hecho en las listas de espera, quiero decirle a la señora Figueras que ya el día 4 de enero ella estaba pidiendo una solución al tema de espera en base a unos presupuestos que yo creo que todavía no habían entrado en vigor.

Quiero decirle también que en este momento hay una proposición de ley de garantías, presentada por el Partido Socialista, que está en trámite, una proposición de ley a la que los diversos grupos han presentado enmiendas y que se va a discutir en este Parlamento. Vuelvo a decir que el tema es algo que nos importa a todos, porque todos y cada uno de los problemas de salud de los ciudadanos, bien sea una cirugía extracorpórea o bien

sea un túnel carpiano, deben ser solucionados en un tiempo adecuado y con una calidad adecuada.

Dicho todo esto y hablando de este primer trimestre del año 2008, hemos realizado una serie de actuaciones: los denominados programas extraordinarios, que son en horarios de tarde. Señora Fernández de Garaialde, ¿quién entendería que nuestras infraestructuras solamente se utilizaran en horario de ocho a tres? Dígaselo usted a los ciudadanos. Esos quirófanos que tenemos en los hospitales públicos deben ser utilizados en horario de mañana y en horario de tarde. Y esos son los programas extraordinarios para los cuales en unas ocasiones se contrata personal y en otras ocasiones se realiza con los mismos médicos que están haciendo horario de mañana. Estamos pensando siempre en el bienestar del paciente, en realizar una mayor actividad con las mismas infraestructuras, pensando siempre que un cirujano con mucha experiencia en horario de tarde va a trabajar lo mismo que en horario de mañana. De esa manera vamos a conseguir que los pacientes que están en lista de espera sean vistos en un tiempo menor que si trabajamos solamente en horario de mañana.

En cuanto a las derivaciones a los centros concertados, por supuesto que sí, a la Clínica Universitaria, al Hospital San Juan de Dios, a la Clínica San Miguel. En el Hospital San Juan de Dios son los propios médicos, el propio personal del Servicio Navarro de Salud el que va a realizar intervenciones. Ahora y desde hace muchos años porque no es ahora, en este momento cuando se está utilizando este centro concertado, se hace desde hace muchísimos años.

Y, con relación a programas extraordinarios en consultas, claro que sí. En el Centro de Consultas Externas se están realizando mil consultas al día, mil primeras consultas al día, trabajan en horario de mañana y de tarde, con personal en unos casos contratado y en otros casos hay personal, por ejemplo, traumatólogos que están realizando actividades extraordinarias por la mañana y por la tarde. Pero no sé qué le ve usted a eso de malo, dígamelo. Son médicos excelentes, profesionales que operan con unos criterios de calidad desde luego reconocidos por todos y que trabajan en horario de mañana y en horario de tarde.

En cuanto a los programas extraordinarios quirúrgicos, durante estos tres meses, además de esa actividad que se hace en horario de mañana, hemos sido capaces de realizar 1.621 intervenciones quirúrgicas en nuestros propios centros. O sea, estamos haciendo 1.621 intervenciones quirúrgicas más que si trabajásemos solamente en horario de mañana. 664 en el Hospital de Navarra; 572 –enero, febrero y marzo, y tenga usted en cuenta que estaba la Semana Santa– en el Hospital Virgen del Camino; 284 en la Clínica Ubarmin, en horario de tarde; 84 en el Hospital de Tudela; y 17 en el Hospital de Estella. 1.621 intervenciones quirúrgicas de forma extraordinaria realizadas durante este primer trimestre del año 2008. ¿En qué servicios?: en cirugía general, en pediátrica, en trauma, en neurología, en oftalmología, en muchísimos servicios de la red pública.

En cuanto a las derivaciones a los centros concertados, del Hospital de Navarra se han derivado 154 pacientes para realizar intervenciones quirúrgicas en diferentes centros concertados. Del Hospital Virgen del Camino, 16 pacientes; y de la Clínica Ubarmin, 166. En total, se han realizado intervenciones quirúrgicas en centros concertados a 436 personas. La concertación viene especificada en la Ley Foral de Salud del año 90 y es algo que hacen el Servicio Navarro de Salud y todos los servicios de salud de España, pues se conciertan intervenciones quirúrgicas con aquellos centros que, desde luego, garantizan una calidad, porque nosotros, efectivamente, exigimos que esos procesos se realicen con una calidad, centros como la Clínica Universitaria, como San Miguel, como San Juan de Dios, con unos estándares de calidad reconocidos, y los pacientes, si ellos quieren, pueden ir a que les realicen las intervenciones quirúrgicas a centros concertados, con lo cual estamos de esa manera consiguiendo que nuestros días de espera vayan disminuyendo.

Si vamos al total, vemos que durante estos tres meses se han realizado, aparte de toda la actividad en horario de mañana, 2.057 intervenciones. 2057 pacientes navarros han sido intervenidos de sus diferentes dolencias en esos programas extraordinarios en horarios de tarde, en centros concertados.

Quiero recordarles aquí que una cirugía extracorpórea en este momento tiene una garantía de espera dos meses y para el resto de intervenciones quirúrgicas hay una garantía de espera de seis meses. Si a esos pacientes se les pregunta si quieren ir a un centro concertado y dicen que sí, van a esos centros, y además, toda esa actividad programada con las unidades de corta estancia que se está realizando en nuestros hospitales. ¿Cómo se ha comportado y qué incidencia ha tenido en todo esto en la lista de espera quirúrgica? Si vamos a espera media, teniendo en cuenta, como hemos dicho, que hay intervenciones de cirugía cardíaca que tienen una garantía de dos meses, que tenemos los circuitos rápidos para aquellos pacientes con cáncer. Si vamos a los datos globales, a 31 de diciembre, teníamos 74 días de espera media y a 31 de marzo de este año, con esa actividad que hemos hecho de forma extraordinaria en estos tres primeros meses del año, tenemos 65 días de espera media, con lo cual hay una reducción en lo que se denomina espera media de un 12 por ciento.

Vuelvo al inicio de la intervención, a lo que decía la señora Figueras, que nos importa y por eso desde el Gobierno de Navarra se apoyó esa ley de garantías de espera que se va a traer al Parlamento. Así es y me posicioné de una forma favorable en el Pleno y sé que todos los grupos han presentado enmiendas porque queremos mejorar y queremos reducir esos días de espera media y queremos que los pacientes navarros sean atendidos en el menor tiempo posible. Sabemos que a cada persona le preocupa su problema de salud. Aunque verdaderamente pensemos que también es importante construir grandes infraestructuras como el centro de radioterapia a pleno funcionamiento y que, la verdad, la legislatura pasada hablaba mucho pero sí que es verdad que es importante tener grandes infraestructuras pero que para cada persona es importante su proceso de salud.

La reducción de días de espera media en este primer trimestre del año, con todas esas intervenciones que se han realizado en los diferentes centros del Servicio Navarro de Salud y de forma concertada pasa de 74 días a finales del año 2007 a 65 días a 31 de marzo de 2008, un 12 por ciento menos.

En cuanto a actuaciones en consultas externas quiero decir que se ha realizado también una actividad importante en consultas externas de forma extraordinaria. ¿Quién entendería que ese edificio de consultas no trabajase en horario de tarde? No lo entendería nadie. Si usted va allí una tarde y pregunta a los ciudadanos que van allí qué les parece que eso funcione en el horario de tarde, le dirán que ellos lo que quieren es que les atienda un médico en un tiempo de espera que sea razonable y con unos criterios de calidad. Incluso hay muchas personas que trabajan y que prefieren ir al médico en horario de tarde. 3.906 consultas en el Hospital de Navarra de forma extraordinaria, 3.569 en Virgen del Camino y 336 en Ubarmin, 7.811 consultas en un trimestre, en enero, febrero y marzo de 2008, de forma extraordinaria. Además, de todas esas actuaciones que hacemos en horario de mañana, de todos esos profesionales que trabajan en horario de mañana, se han realizado este número de consultas en jornadas de tarde, en lo que denominados programas extraordinarios que se hacen de acuerdo con los servicios médicos. Yo creo que es una excelente gestión, y los ciudadanos así lo van a entender. Servicios en los cuales se han realizado estas actuaciones en consulta externa, aquí tienen ustedes: anestesia, cardiología, cirugía general, dermatología, dietética, pues hay muchísimos servicios médicos en los cuales se han realizado estos programas extraordinarios en horario de tarde.

En cuanto a las listas de espera en consultas, vamos a ver el número de pacientes en espera en los diferentes hospitales a 31 de diciembre y a 31 de marzo. En el Hospital de Navarra, a 31 de diciembre del año 2007, eran 13.920; y a 31 de marzo de 2008, 12.781; hay una disminución de un 8,18 por ciento. En el Hospital Virgen del Camino, a 31 de diciembre de 2007, había 10.915 pacientes; a 31 de marzo de 2008, 10.850, hay una reducción de 0,6 por ciento. En la Clínica Ubarmin, a 31 de diciembre de 2007, había 5.481 pacientes; y a 31 de marzo de este año, 5.005, una reducción del 8,68 por ciento. Una reducción total de 5,54 por ciento. Tengan ustedes en cuenta que solo en el centro de consultas, además de las consultas que se hacen en la Clínica Ubarmin, en Estella, en Tudela o en otras ocasiones que se pueden hacer en otros hospitales, se están haciendo mil consultas al día. Mil primeras consultas al día, estamos haciendo ocho millones de actos sanitarios al año. Con lo cual cuando hablamos de cifras tenemos que tener también en cuenta nuestra capacidad logística, que es enorme, la actividad que es capaz de realizar en un día el Servicio Navarro de Salud es enorme. Estamos hablando de una reducción de espera en consulta externa de un 5,54 por ciento, con esa actividad extraordinaria que estamos haciendo el consulta externa.

¿Qué otras cosas estamos haciendo que tienen incidencia en las listas de espera? La hospitalización a domicilio, pionera en el Hospital Reina Sofía de Tudela, que ha incrementado su número de camas de 10 a 25. El inicio de esa hospitalización a domicilio será a finales del mes de junio de este año, en el área de Pamplona, con una nueva unidad de hospitalización a domicilio, con una única sección para el área de Pamplona, que dependerá de la dirección de asistencia especializada, con lo cual va a ser conjunta para toda el área. Estará ubicada en el área del Hospital de Navarra. Se iniciará con diez camas pero el objetivo en un futuro es tener cincuenta camas en toda el área de Pamplona de pacientes que estén en su domicilio pero reciban los mismos cuidados que si están en un hospital. De esa manera, si esos pacientes que en determinadas circunstancias, y siempre que ellos quieran, quieren seguir sus tratamientos a domicilio, podremos ampliar nuestra capacidad logística en los hospitales. De esa manera con esas unidades de corta estancia que tenemos en todos los hospitales navarros, con esos hospitales de día y con la hospitalización a domicilio se puede llegar a tener ingresadas en los hospitales a aquellas personas que verdaderamente por sus procesos que son de determinada gravedad, bien quirúrgicos o bien médicos, necesiten estar ingresados en un hospital. Todas aquellas personas que prefieran, y su cuadro clínico así lo permita, seguir esos tratamientos en su casa, en unas condiciones personales que así lo permitan, podrán realizar esa segunda parte de los trata-

mientos en su casa. Eso nos va a permitir aumentar nuestra capacidad logística en los hospitales.

Muchas gracias y estoy dispuesta a contestar a sus preguntas.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera. La portavoz de la Agrupación Parlamentaria de Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señora Presidenta. No me sorprende la información recibida de la Consejera porque creo que hay una característica en sus explicaciones, que es que hace una información general, da los datos que le convienen sobre reducción de lista de espera, pero desde luego no da una contestación pormenorizada, que se pueda hacer un seguimiento, como pedía esta Parlamentaria, de cada una de las partidas que además tenían la referencia concreta de cada uno de los hospitales. Aquí de lo que se trata no es de conocer el conjunto, que luego hablaremos de ello, sino de decir cuáles son las actuaciones concretas para cada una de las partidas y, como decía la señora Consejera, yo eso se lo pedía en enero, pero, lógicamente, antes de debatirse en el Pleno el acuerdo de presupuesto lo que está claro es que cuando se reflejan unas partidas concretas con unas cantidades determinadas es porque el Gobierno tiene muy claro lo que quiere hacer y cómo lo quiere hacer.*

Por eso cuando se habla de que en principio la partida para la retribución del personal contratado para la reducción de la lista de espera se dota con 12.300.000 euros, que luego se modifica, efectivamente, por el acuerdo con el Partido Socialista, cuando menos esa cantidad ya tiene un volumen importante como para que exista un compromiso claro y decidido por parte de la Consejería que ponga en marcha y en funcionamiento acciones concretas. A eso no se contesta casi nunca. Porque de lo que se habla es de cómo se puede entender por nuestra parte y la de los usuarios que no se pongan las infraestructuras a trabajar por la mañana y por la tarde. Si ese no es el debate, señora Consejera. Yo estoy de acuerdo con que las infraestructuras por eficacia y eficiencia se utilicen, que se pongan en marcha por la mañana y por la tarde. Lo que sí discutiré y he discutido cuando he hecho la presentación inicial en la sesión de trabajo es que, fundamentalmente, esas infraestructuras se hagan con peonadas, como decía la señora Fernández de Garaialde. Ese es el problema, nosotros no vamos a estar de acuerdo con que se planteen peonadas. Diremos que lo que hay que plantear primero es la contratación del personal necesario para atender debidamente ese servicio por la tarde, porque las peonadas son una solución –que espero que se adopte llevarlas a la mínima expresión– solo cuando sea única y exclusivamente la solución para temas muy puntuales y que además esté perfectamente controlado y concebido como una excepcionalidad, porque lo que, desde luego, no tiene ningún sentido es que esas peonadas supongan el volumen de 3.800.000 euros. Eso es lo que no tiene ningún sentido y además sabemos lo que ocurre con esas peonadas y ahora no es el momento de debatirlo aquí, lo hemos hablado algunas veces. Ni es la solución idónea ni debe ser la forma de trabajo de la que se debe dotar el departamento. No estamos de acuerdo con eso.

Es cierto que las personas quieren una solución pero, desde luego, nosotros entendemos que esa solución se debe dar fundamental y prioritariamente desde la iniciativa pública. ¿Cómo? Con contratos de personal. Eso es lo que se debe plantear, porque alardear de que en los programas extraordinarios y de forma extraordinaria en el primer trimestre ha habido 1.621 intervenciones, pues nos parece bien, pero no estamos discutiendo la reducción, estamos discutiendo cómo queremos que se haga esa reducción.

En cuanto a la derivación que se ha hecho a las concertadas para intervenciones quirúrgicas, se dice como un elemento a destacar que han sido 436 personas las que han sido derivadas a la concertación. La verdad es que es una cantidad importantísima, es más grande la derivación en este trimestre que lo que se hizo en todo el debate que tuvimos durante el 2005 y el 2006, porque en aquel momento si la derivación a fecha más o menos de este calibre, de los tres primeros meses, eran 232 personas, en estos momentos estamos hablando de 436 personas que se han derivado ya a la concertada. Eso supone que de las 1.621 intervenciones, al final, se han concertado un cuarto prácticamente, más o menos un 25 por ciento.

Por lo tanto, a nosotros lo que nos parece es que primero no satisface la petición que se hacía en concreto, porque aquí de lo que se trata es que desde la oposición controlemos, y que el Gobierno por lo menos nos dé la posibilidad de que ejerzamos ese papel de control. Porque cuando se plantea, como se hace habitualmente, por parte del departamento, es imposible. Mi grupo y yo queremos saber qué se va a hacer en concreto con esos doce millones largos para reducir las listas de espera, cómo se va a actuar y qué compromisos se adquieren a lo largo del año. Lo mismo en cada una de las actuaciones. Si vamos a cada una de las actuaciones nos dice que en el Hospital de Navarra había 13.000 en lista de espera y ahora hay 12.000, un 8 por ciento menos. De acuerdo. Pero aquí lo que no se ataja es el problema fundamental que hemos planteado, y yo no digo que no se ataje porque no se quiera, yo digo que la solución que se plantea en este caso por parte del

Gobierno fundamentalmente es o bien con peonadas o bien con derivación a la iniciativa privada. Desde luego, lo que no se ha planteado en ningún momento son nuevas contrataciones. Por lo tanto, nosotros somos muy críticos porque entendemos que eso favorece una política de potenciación clara y sin ningún tipo de ambages de lo que es la iniciativa privada. Nosotros vamos a estar en contra porque entendemos que es obligación del Gobierno y nuestra también implementar todo este dinero que se ha planteado para los presupuestos del 2008 en la iniciativa pública, que además se corrija la solución que se plantea como panacea de horas extraordinarias para solucionar el problema, y cuando estemos en esa línea coincidiremos, pero hoy lo que es evidente es que mantenemos una diferencia sustancial y abismal entre las políticas que plantea el Gobierno y la política que entendemos nosotros para que en ese proyecto estructural, ese proyecto que debiera hacerse esperamos que en breve plazo, en ese proyecto estratégico para la sanidad, desde luego, haya un cambio radical en las posturas. Ya se apunta que no. Se apunta fundamentalmente, como he dicho, por una opción clara de derivación a la iniciativa concertada, la iniciativa privada, y por las peonadas. Desde luego, nosotros no estaremos de acuerdo nunca con esas fórmulas.

Por lo tanto, no nos satisface la explicación porque salvo en la hospitalización a domicilio tanto en Tudela como en Pamplona, allá porque hay ya una iniciativa planteada y en Pamplona porque se va a poner en marcha, el resto de las iniciativas que se van a llevar y el gasto que se va a plantear es todo un conjunto que muy bien, pero también es verdad que deja muy clara y nítidamente planteada cuál es la fórmula que el Gobierno va a adoptar. Y, desde luego, señora Consejera, sepa que no coincidimos en absoluto con las fórmulas planteadas por el Departamento.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Figueras. Señora Consejera, ¿quiere contestar?*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señora Presidenta. La verdad es que no coincidimos pero yo estoy de acuerdo con muchas de las cosas que dice usted. Cuando usted habla de programas extraordinarios, piensa que siempre son personas que están trabajando ya en el Servicio Navarro de Salud y no es así. Los programas extraordinarios siempre que se puede en el caso de los médicos son nuevas contrataciones; por decirle, en el Hospital de Tudela se ha contratado a un dermatólogo, a un digestólogo y se ha contratado en abril a un oftalmólogo. Siempre que se pueda en el caso de los médicos son nuevas contrataciones y en el resto de personal sanitario, siempre. Entonces, cuando estamos hablando de programas extraordinarios usted está dando por hecho que nosotros lo estamos haciendo con personal que ya tenemos. Eso no es así. No es así. Sabe usted que nosotros tenemos un compromiso con los médicos internos residentes, que todo aquel que quiera –y acaban ahora la residencia– se va a quedar como nuevas contrataciones. Sabe usted que nosotros estamos agilizando OPE continuamente porque así nos lo pide el Partido Socialista, que es al que yo tengo que dar cuenta porque es con quien tenemos el pacto presupuestario, nos pide que tengamos nuevas contrataciones.*

Con lo cual, con el discurso que usted ha hecho estoy de acuerdo en un 80 por ciento. Claro que hay que potenciar la sanidad pública; en una época de desaceleración como la que tenemos ahora, imagínese usted que tranquilos están los ciudadanos porque saben que tienen un sistema público, de calidad y gratis; gratis con esos conciertos que tenemos desde el año 90, fíjese usted quién votó la ley de salud en el año 90, que no era yo, y ya ahí se decía que se podía concertar cuando hiciese falta. Y, efectivamente, vamos a concertar, pero en el Hospital San Juan de Dios, por ejemplo, son los propios profesionales del Servicio Navarro de Salud los que van allí a operar, y pregunte usted a la gente que vaya a operarse de cataratas, pues está encantada de ir al Hospital San Juan de Dios con médicos del propio servicio Navarro de Salud. Usted sabe que estamos en un escenario de falta de médicos y que siempre que podemos contratamos. De algunas especialidades no siempre podemos. Pero, desde luego, siempre que se puede se contrata y los médicos residentes lo saben.

Otra cosa que me gustaría decirle es que a mí me parecen muy importantes los resultados. No haríamos nada con tener un plan estupendo si los resultados fuesen malos. Es que por el análisis iríamos a la parálisis. Estamos ahora con una reducción tanto en los días de espera, en lista de espera quirúrgica, estamos también con una disminución de un 5,54 por ciento del número de personas que esperan en una consulta externa. Es que llevamos tres meses de pacto presupuestario. Es que esto va a ir a más y tenemos en el horizonte esa ley de regulación de las esperas de los pacientes en la asistencia especializada. Yo, por tanto, le digo que, efectivamente, se utilizan todos los recursos que hay en Navarra, pero que lo estamos haciendo con el dinero que aportan los ciudadanos con sus impuestos, y los ciudadanos nos van a exigir que ese dinero que aportan con sus impuestos lo utilicemos de una manera razonable.

Y estoy segura, porque además en diferentes encuestas que se han hecho así han salido los datos reflejados, de que a los ciudadanos cuando están en esos momentos que son cinco o seis meses

de lista de espera se les pregunta si quieren ir a centro concertado dicen que sí, porque a nadie se le manda de manera obligatoria. Lo que ellos quieren es que este sistema sanitario público que tenemos, que hemos creado entre todos, porque parece que el sistema navarro de salud se ha creado ayer, y lo hemos creado entre todos en Navarra después de muchos años de aportación por parte de los ciudadanos, se mantenga y lo tengan nuestros hijos también.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *A continuación, la portavoz de Na-Bai, señora Fernández de Garaialde tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Espero que, aunque no nos tenga como prioritarios por no haber firmado el pacto con usted, nos informe a los otros dos grupos que estamos aquí en la oposición y espero que ese pacto no se refleje en la aprobación de las enmiendas que ha hecho UPN a la proposición de ley a las listas de espera. En cualquier caso, espero que nos siga teniendo informados.*

Por otro lado, le tengo que decir que además la señora Consejera tiene la costumbre de interpretar mis palabras y poner en mi boca cosas que yo no he dicho. Mire, señora Consejera, todos los recursos en función de las necesidades de la población y con criterios de calidad, por supuesto; y que los recursos se utilicen mañana y tarde, por supuesto. Y no ponga en mi boca que yo he dicho que no se utilice el CCI, el otro o ninguno solo en servicio de mañana. Jamás he dicho esto. Deje de interpretar ya mis palabras porque yo no he dicho eso en ningún momento. Es más, creo que los recursos que tenemos están infrautilizados, efectivamente, que hay que utilizar esos recursos de mañana y de tarde, pero también le voy a decir que no con peonadas, no con peonadas. Es más, le voy a decir que, desde luego, con programas extraordinarios tampoco. Ya no estamos, con las listas de espera, en momentos puntuales que tengamos que hacer actividades extraordinarias. Es decir, las listas de espera tienen que tener otro tratamiento ya. Ya no son momentos puntuales y se lo ha demostrado el montón de años que lleva haciendo cosas extraordinarias y que no reducen las listas de espera.

Usted es la que ha dicho que utiliza las peonadas, usted ha hecho el calificativo de: si tenemos buenos médicos por la mañana, por qué no los vamos a utilizar por la tarde cuando son buenos profesionales... Lo ha dicho y yo me lo he apuntado aquí; yo no quiero descalificar a nadie porque tan bueno es el que está contratado por la mañana como al que se puede contratar para trabajar por la tarde cuando las infraestructuras estén al máximo rendimiento.

Insiste e insiste de forma extraordinaria y yo también le quiero insistir en que con las listas de espera ya no estamos en momentos puntuales ni con actividades extraordinarias. Ahí es donde su departamento y su Gobierno tienen que planificar en personal, organizar con eficacia y eficiencia los recursos que tienen.

Y me gustaría hacerle una pregunta y espero que me la responda. Si un paciente decide que no quiere ir al centro concertado y quiere que le hagan en la sanidad pública, ¿qué le pasa? También quisiera que me respondiera a que cuando habla de hospitalización a domicilio a nosotros no nos vale con que sea hospitalización a domicilio. ¿Con qué personal lo va a hacer?, ¿con qué recursos?, ¿cómo va a estructurar eso? Eso es lo que queremos saber. Y tampoco queremos saber cómo han disminuido las listas de espera y cómo no han disminuido las listas de espera, sino cómo lo ha hecho. Ahí radica la diferencia que tenemos, en cómo lo ha hecho: peonadas, derivaciones... Eso es lo que queremos que nos diga. Lo que no ha hecho es actuar sobre el personal en la sanidad pública. Lo que no ha hecho en las infraestructuras. Eso es lo que no ha hecho. No ha dado un análisis global de la situación de las listas de espera. Efectivamente, nos quedamos, al igual que la portavoz de Izquierda Unida, igual que como hemos entrado, porque no sabemos qué medidas está tomando su departamento para disminuir las listas de espera.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Señora Kutz, ¿quiere contestar?*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Cuando usted dice nos quedamos, no sé a quién se refiere porque yo ya le he dicho a la señora Figueras que comparto el 80 por ciento de su discurso, con usted no comparto nada. Ya se imagina. Dígame usted en todo lo que yo he expuesto cuándo me ha oído decir la palabra peonada. La ha dicho usted continuamente. Yo no la he utilizado ni una sola vez. La palabra peonada, y coja usted luego las actas, la utiliza usted, usted sabrá lo que quiere decir cuando utiliza estos términos. Y luego habla a la vez de programas extraordinarios, usted me dirá qué diferencia hay –para usted, porque yo no la he utilizado– entre la palabra peonada y los programas extraordinarios. La demanda en salud no siempre es la misma. Y difiere mucho de unas especialidades a otras. ¿Cuántos pacientes cree usted que hay en lista de espera en cirugía cardiaca en una Comunidad de 610.000 habitantes? ¿Y cuántos pacientes cree usted que hay en lista de espera en dermatología?, ¿usted cree que es lo mismo, que da lo mismo? ¿Que hay los mismos pacientes en una lista de espera de dermatología que en una lista de espera*

de cirugía cardiaca? Entonces, los programas extraordinarios, programas extraordinarios, efectivamente que se llaman así. No peonadas. Ese término lo ha utilizado usted; yo, en ningún momento. No van a ser lo mismo para las diferentes especialidades médicas. Claro que no, por supuesto que no, y por supuesto que la demanda va a ser diferente en unos momentos que en otros. ¿Usted cree que en alergología es lo mismo en primavera que en otoño? Ahora que están los alérgicos, y aunque este año van a tener suerte porque va a ser una buena temporada para ellos, ¿creen que es lo mismo ahora que en otoño? ¿Cree que esos programas extraordinarios van a tener que ser lo mismo, chocolate para todos? Pues no. Es muy diferente en unas especialidades que en otras. Por eso tenemos circuitos para los pacientes preferentes que tengan cáncer. Y por eso tenemos unas garantías diferentes para los pacientes en dependencia de los procesos. Por eso en la nueva ley no todos los procesos van a tener las mismas garantías quirúrgicas. Hay algunos que van a esperar seis meses y otros, que tendremos que determinar cuáles, van a tener que esperar menos, va a depender de los diferentes procesos. Por eso hay especialidades médicas. Por eso, unos cirujanos operan unas cosas y otros cirujanos en sus especialidades operan otros procesos. Claro, usted dice que los programas extraordinarios se mantienen en el tiempo. Efectivamente, hasta que van saliendo las respectivas ofertas públicas de empleo, se van consolidando esas plantillas y se va viendo que esas necesidades que inicialmente eran coyunturales pasan a ser estructurales. Claro que es diferente.

Mire usted, yo creo que lo importante que ven los ciudadanos –y lo ven– es que cuando tienen un problema de salud se les atiende y lo que ellos quieren es que se les atienda con unos criterios de calidad y en el menor tiempo posible. Ellos saben que tenemos un excelente sistema sanitario en Navarra. ¿Que tenemos cosas que mejorar? Si no, no iríamos todos a ver esa nueva ley de espera en asistencia especializada.

Señora Fernández de Garaialde, usted decía al principio que nosotros tenemos unos interlocutores prioritarios y unos secundarios, eso lo dice usted y en ningún momento lo he dicho yo. Para mí este Parlamento y estos grupos parlamentarios tienen todo el respeto, tanto unos como otros. Y aquí vengo a una comparencia pedida por usted y por la señora Figueras, pero tenemos un pacto presupuestario para este año 2008 con el Partido Socialista.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera. ¿Algún portavoz del resto de los grupos quiere intervenir? Tiene la palabra por UPN, el señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenidos, señora Consejera y Director General. Estamos debatiendo una vez más, y lo haremos en lo sucesivo, sobre las listas de espera. Digo que lo haremos en lo sucesivo porque tenemos encima de la mesa una proposición de ley que habla de las garantías de espera en Atención Especializada, proposición de ley planteada por el Partido Socialista, y porque tenemos por delante la tarea del plan estratégico, que también abordará, lógicamente, y en un capítulo importante, esta cuestión de las listas de espera. Y seguiremos debatiendo porque, ya lo ha dicho la señora Consejera, a ella le importa y a UPN le importa el tema de las listas de espera. En tal sentido, nunca hemos rehuido ni un solo debate al respecto. Por crudo y duro que se plantee, nos interesa, y nos interesa porque uno de los primeros objetivos que tenemos es precisamente dar un buen servicio al ciudadano. Sobre si lo conseguiremos o no, el ciudadano tiene la palabra, él lo dirá, pero nosotros creemos que sí porque recientemente nos ha revalidado de manera importante.*

Nosotros siempre hemos dicho, y lo diré una vez más, que para el ciudadano el planteamiento de la cuestión, que le importa mucho puesto que es el primer sujeto y el que padece esta situación, esto es una simplificación, es un planteamiento desde una perspectiva muy simple. Al ciudadano no le dicen nada las listas de espera, porque la lista de espera es un número. ¿Qué le dice a un ciudadano que está en la lista de espera quirúrgica que es el número 22.538? No le dice absolutamente nada. Lo que le interesa saber al ciudadano es cuándo lo van a atender, y el cuándo es una medida de tiempo, lo que le importa es el tiempo de espera, no el número de ciudadanos que esperan, sino cuánto tiempo tiene que esperar él a título personal. El tiempo de las listas de espera sí que le dice algo al ciudadano, porque va dirigido directamente a su persona. Usted, ciudadano navarro, tiene que esperar tanto tiempo para ser atendido, con independencia de que sea el número 1, el 2 o el 20.000. Porque si el que está el número 2 tiene que esperar más que el que está en el 20.000, el del 2 está en peor situación. Por eso digo que creo que es un planteamiento simplificado que al ciudadano le interesa muy poco, y por eso la proposición de ley del Partido Socialista no habla de listas de espera, habla de tiempos de garantía, que es lo fundamental, eso y toda la normativa, lo que interesa es saber qué tiempos de garantía damos al ciudadano para que sea atendido de su problema de salud. Esto es lo fundamental.

Claro, a ustedes no les interesa eso, les interesa hablar de los números, porque los números plantean una realidad que no sabemos cuál es, si es confusa, porque es confusa; si es grave, si no es grave. Que haya veinte mil ciudadanos esperando

¿es bueno o es malo? No lo sabemos. Pero sí sabemos si es bueno o es malo que estén diez días esperando. Los tiempos de espera son lo fundamental. Y además es fundamental porque refleja muchísimo mejor la realidad, como estoy explicando. Y planteado así el problema, la realidad es completamente diferente.

El Gobierno de Navarra, afortunadamente, está cumpliendo. Podría cumplir mejor, probablemente, pero está cumpliendo con lo que está recogido al respecto en la normativa sobre garantías de espera. Quiere mejorar un proyecto, en ello estamos y ahí nos empeñaremos para mejorar esos tiempos de espera, pero en este momento se está cumpliendo. Es más, la señora Consejera ha dicho, y, curiosamente, ninguno de los dos portavoces lo ha destacado porque, claro, no les interesa, que los tiempos de espera en este primer trimestre se han reducido un 12 por ciento. Eso es lo que al ciudadano le interesa y eso es lo que hay que hacerle llegar: en este trimestre usted tiene que esperar un 12 por ciento menos de lo que esperaba el trimestre anterior. Podremos discutir si esperaba mucho o esperaba poco, pero realmente esto es lo fundamental y el ciudadano lo podrá entender perfectamente. Por eso el ciudadano entenderá la proposición de ley del Partido Socialista, que va a contar ya de entrada con el apoyo y las mejoras que pueda introducir Unión del Pueblo Navarro.

Además, refleja mejor la realidad porque está directamente entroncada con el principio de equidad, que es uno de los grandes principios que ordenan toda la prestación sanitaria. No es lo mismo una primera consulta que una consulta de revisión; no es lo mismo una consulta preferente, donde no hay tiempos de espera, que una consulta ordinaria; no es lo mismo una intervención equis, que a lo mejor se tiene que hacer al día siguiente, como sucede constantemente cuando nuestros ciudadanos tienen un problema absolutamente grave en el que les va la vida, que otro tipo de intervención quirúrgica que habrá que hacer pero en la que no les va la vida y, por lo tanto, pueden esperar. Es el principio de equidad, cada uno de acuerdo con la necesidad de su propia salud, y el principio de los tiempos de espera entronca directamente con el principio de equidad, no así el número. Es más, el número podría perjudicar el principio de equidad porque no distingue entre primera consulta y consulta de revisión, entre consulta ordinaria y consulta preferente, o entre una intervención quirúrgica y otra intervención quirúrgica. Por eso creo que el debate hay que plantearlo, después de los muchos que hemos tenido, desde esta perspectiva. La proposición de ley de garantías de tiempos de espera es lo fundamental y ahí tendremos que analizar si se mejora, se empeora, se avanza, se retrocede.

Por otra parte, la Ley General de Salud dice con toda claridad que el sistema español de salud tiene que basarse en otros dos grandes principios, y yo siempre los destacaré aquí, creo que con razón: el principio de eficacia y el principio de eficiencia. A algunos portavoces de la oposición solamente les interesa la eficacia, se paran ahí, que sea eficaz. Nosotros también queremos que sea eficaz, desde luego, porque es lo fundamental, es el primer paso, si no se es eficaz apaga y vámonos, pero también está el principio de eficiencia, y el principio de eficiencia quiere decir que hay que conseguir los objetivos, hay que ser eficaces pero al menor costo posible. Empleando ¿qué? Empleando todos los recursos todos los días del año a todas las horas del día, pero por lo visto a algunos de ustedes no les interesa. Esto no es algo que me invente yo como portavoz de UPN, sino que lo dice la Ley General de Salud. Y más sentido adquiere esto de la eficiencia cuando nuestro sistema sanitario es un sistema tremendamente inflacionista de por sí, díganselo a los ciudadanos. No voy a analizar las causas, pero es inflacionista, por tanto, eficaz, y, al ser inflacionista, eficiente, y de ahí se derivan aspectos muy importantes. Sin lugar a dudas, nuestro sistema de salud es público, nadie lo pone en duda, pero como consecuencia del principio de eficiencia aparece el principio de subsidiariedad que afecta no a lo público, sino a lo privado. Los servicios sanitarios privados solamente actuarán subsidiariamente si lo público no es capaz de atender, pero es necesario que actúen, no podemos renunciar a ellos porque entonces solamente seríamos eficaces y no eficientes, y nos lo está mandando la ley. No hacerlo así será hacer una política de no querer ver la realidad. Por tanto, a ustedes no les interesan las derivaciones; pero claro que sí a las derivaciones siempre y cuando el sistema público, por la razón que sea, no sea capaz en un momento determinado de atender lo que al ciudadano le interesa, que se le atienda en el menor tiempo posible. Me resisto a creer que haya algún ciudadano realmente afectado por su salud que diga que no quiere ir a la Clínica Universitaria. Me resisto a creerlo, a lo mejor existe, será un fanático, pero me resisto a creer que anteponga no ir a la Clínica Universitaria a sus problemas reales de salud. Y por eso se deriva también que hay que aplicar todos los recursos y todos los horarios y todos los días. Es así. No acabo de entender que el ciudadano diga: mire usted, lo que me importa es que el programa de salud del departamento coincida con el programa de salud de Izquierda Unida. No creo que eso le importe, lo que le importa realmente es que le atiendan, coincidan o no coincidan. Eso le preocupará al portavoz de Izquierda Unida, pero al ciudadano absolutamente nada, no sabe exactamente

de qué programa político procede la idea de una determinada actuación.

En consecuencia, tenemos un programa de salud mucho más rico que el de algunos portavoces de esta Cámara, porque ellos se quedan en la eficacia y nosotros no nos quedamos en la eficacia, sino que también damos el paso trascendente hacia la eficiencia, ¿para qué?, para que el ciudadano vea que se atiende en nueve días mejor que en diez, con independencia de si se le atiende en el Hospital de Navarra o si se le atiende subsidiariamente en la Clínica Universitaria. Muchas gracias, señora Presidenta.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señor Marcotegui. La portavoz del Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradezco la comparecencia de la señora Consejera y del Director General de Salud. El tema de las listas de espera ha sido y es una de las principales preocupaciones del Partido Socialista, y este grupo parlamentario lo viene defendiendo en reiteradas ocasiones ante esta Cámara, y es por ello por lo que para solucionar este tema hemos dotado al Gobierno de Navarra de diferentes instrumentos, como pueden ser la partida de quince millones de euros para contratación de personal o la ley de garantías máximas de espera, y también dentro de las bases para el plan estratégico de salud incluimos que se reflejara un plan de choque para solucionar el tema de las listas de espera.*

La señora Consejera en su primera intervención de esta legislatura ante esta Comisión dijo literalmente: no escatimaremos recursos materiales ni humanos para hacer disminuir las listas de espera.

Entonces, me alegró oír, y así se lo trasladé a la Consejera, que la solución a las listas de espera, como había dicho este grupo parlamentario y había pedido en numerosas ocasiones, tenía que pasar ineludiblemente por la contratación de más personal, pero, desde luego, esta no debe ser la única medida, sino que hay que llevar a cabo un conjunto de medidas.

El tema de la solución de las listas de espera debe pasar por la contratación de más personal, eso es algo claro y evidente, y en este sentido lo que le pedimos a la señora Consejera es que este año acelere los trámites para la oferta pública de empleo de médicos para incrementar la plantilla y fidelizar a los médicos que en estos momentos tenemos.

No debemos olvidar que se debe hacer una mayor y mejor gestión, más eficaz y más eficiente del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud. Entiendo que habrá que tomar las medidas necesarias para que se incremente el número de pacientes atendidos al día, haciendo todo tipo de políticas, de motivación, incentivación de personal, y no tanto pagando horas extraordinarias, que entiendo que en momentos puntuales pueden ser necesarias, pero esa no debe ser la medida más extendida, sino, como he dicho, la contratación de personal.

Debería quedar en último lugar, como última opción y como excepcionalidad la derivación a otros hospitales de la red privada, ya que este grupo tiene muy claro, y así lo ha trasladado también, que todo lo que se invierta en la sanidad privada dejará de invertirse en la mejora de la sanidad pública. Por ello, repito, primero hay que contratar personal y hacer una oferta pública de empleo para fidelizar a nuestros recursos humanos y que no se vayan a otras comunidades. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Chivite. Por la Agrupación Parlamentaria del CDN, señor Burguete, tiene la palabra.*

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, egun on, señorías. Doy también la bienvenida a la Consejera Kutz y al Director que la acompaña en esta mañana para informar sobre las actuaciones que el Gobierno de Navarra y el Departamento de Salud vienen desarrollando con la intención de reducir las listas de espera.*

Es cierto, y creo que esto es algo común y compartido por los diferentes portavoces parlamentarios, que las listas de espera suponen un termómetro de la sanidad navarra, del sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra, y nosotros, que hemos sido críticos y hemos puesto algunas cuestiones encima de la mesa referidas al sistema sanitario refiriéndonos a que estaba en entredicho, en el día de hoy tenemos que afirmar que nos ha agradado escuchar los datos, indiscutibles, desde nuestro punto de vista, que se han aportado en el día de hoy como consecuencia de que se ha aplicado un criterio a una realidad que era conocida por todos que creo que es siempre bueno tener en cuenta, y es el de que a situaciones extraordinarias se están aportando soluciones extraordinarias dirigidas, por un lado, a la contratación de personal, que era uno de los elementos yo diría que claves o más importantes sobre los que había que actuar. Es cierto que estas contrataciones de personal no se pueden desarrollar de un día para otro en el conjunto de la Administración Pública, pero en todo caso ya se ha demostrado la voluntad y el procedimiento para aumentar la plantilla y, por tanto, contar con más medios humanos que sean capaces de atender esta realidad.

También apostábamos por unos nuevos modelos de gestión dirigidos a la optimización de los recursos y las infraestructuras, y por ello nos agrada escuchar en el día de hoy, además de los datos, que se han tomado diferentes medidas cuya intensidad aún no se ve al cien por cien porque están en una fase de lanzamiento, por llamarlo de alguna manera. Los datos que se aportan hoy sobre el primer trimestre del año, pese a estar afectado por las vacaciones de Navidades y las de Semana Santa, en este proceso de lanzamiento, son datos positivos, y creo que no es una cuestión baladí que como consecuencia de estas medidas extraordinarias seamos capaces de optimizar los recursos por la tarde y que en este momento se hayan desarrollado en la sanidad pública 1.621 operaciones quirúrgicas que antes no se desarrollaban, que antes no se producían, y 436 en la sanidad privada concertada, donde antes se hacían, si no he entendido mal, trescientas y pico. Por tanto, el incremento en ese apartado ha sido sustancialmente menor que el incremento que se ha producido en el conjunto de las actuaciones públicas en la sanidad pública, y todo ello ha hecho que en este primer trimestre se hayan desarrollado 2.057 intervenciones quirúrgicas que, evidentemente, han aliviado la situación que en materia de listas de espera teníamos.

Antes de hablar del tema de las consultas diré que creo que no es una situación intrascendente, sino que demuestra la decidida y clara voluntad política que tiene el Gobierno en la medida en que de 75 días de media de lista de espera en intervención quirúrgica se ha pasado a 65, y además nos demuestra que bastaba una voluntad política clara y decidida, con algunos ajustes o revisiones de sistemas de gestión, para que esa situación de 75 días de lista de espera haya sido reducida en este primer trimestre a 65 días, con una reducción del 12 por ciento, y yo diría que lo del porcentaje igual no es lo más importante porque creo que es más reseñable que se han ganado diez días, que se han reducido en listas de espera en intervenciones quirúrgicas.

Y lo mismo diría con las cuestiones de las consultas. En este primer trimestre se han producido 7.811 consultas más y, por tanto, las listas de espera en consultas se han reducido de 30.300 a 28.600, con una reducción del 5 por ciento. Además, también se han apuntado algunas medidas que en este momento no se pueden visualizar concretamente, como son las relacionadas con la hospitalización a domicilio, pero en todo caso se demuestra que, efectivamente, era necesario tomar medidas, era necesario hacer una serie de actuaciones extraordinarias que van a intensificarse en las próximas semanas, en los próximos meses en la medida en que uno de los elementos clave es el relacionado con la contratación de personal, y por todo ello creo que en ese marco es posible que el sistema sanitario del conjunto de la Comunidad Foral de Navarra mejore y, por tanto, no esté en entredicho, como hemos señalado en otros momentos.

A partir de ahí, algunos grupos parlamentarios han encontrado la palabra mágica, y cuando estaba oyendo lo de las peonadas, que ya lo hemos oído en otros momentos, pero hoy prácticamente se le ha dado el copyright *en este Parlamento, me estaba acordando de que en legislaturas anteriores, cuando en materia educativa se implantaban unos módulos prefabricados que tenían tanta calidad o más que los de los propios centros se encontró la palabra mágica, que era barracones. Bueno, pues aquí ya se ha encontrado la palabra mágica, que es la de la peonada, que desde ese punto de vista cualquiera diría que este es un país tercermundista. Es cierto que esa no es la solución ideal, pero de momento y de una manera puntual en unos momentos muy concretos puede servir para atender unas realidades que no quedarían atendidas si no se utilizara esa vía, porque la otra es que se contrate inmediatamente a todas las personas, a todo el personal que sea necesario, pero nos encontramos con unas dificultades, y es que el procedimiento de una oferta pública de empleo, en la medida en que son exigibles unos criterios de publicidad, de concurrencia, de mérito y de capacidad, está claro que tiene unos plazos y unos procesos que superar. Bueno, pues ya se ha encontrado la fórmula mágica, que es decir que pese a que ese modelo está dando puntualmente buenos resultados, pues mire usted, no vamos a ahorrarnos la crítica, y la crítica viene de una palabra peyorativa, que es la de la peonada. Ahora bien, ¿es mejor utilizar y optimizar los recursos materiales y humanos con unos criterios yo creo que razonables para atender la demanda o es mejor no hacer nada? Yo creo que no como criterio definitivo, pero de una manera transitoria y puntual es bueno que se utilicen los medios que tenemos en este momento, sin perjuicio del reconocimiento de la necesidad de ampliar las plantillas.*

Y la otra fórmula para criticar los buenos números que ha presentado la Consejera, que creo que son indiscutibles desde el punto de vista de la reducción de las listas de espera, es: aquí se traslada todo a la sanidad privada, a la sanidad concertada, diría yo. Eso, indiscutiblemente, está plenamente amparado por la legislación foral, aparte de por otras legislaciones, y de lo que se trata es de que complementariamente, subsidiariamente se utilicen unos recursos que están en esta Comunidad y que creo que resuelven y complementan las actuaciones más importantes, porcentualmente hablando, de la sanidad pública. Y basta el ejemplo de las 1.621 intervenciones quirúrgicas extraordinarias en este primer trimestre frente a las 436, que creo que todas no son de nuevo cuño,

y que me corrija la Consejera si no es así, sino que solo una parte es de nuevo cuño, como consecuencia de estas medidas extraordinarias, que supone poquito más del 20 por ciento de las actuaciones extraordinarias que se van planteando. A nosotros no nos produce ningún problema reconocer que aquí hay un sistema sanitario público, fuerte, potente, que tenemos que intensificar y cuya gestión tenemos que mejorar, tenemos que aumentar su plantilla, pero desde el reconocimiento de que tenemos un sistema complementario privado, concertado, que desarrolla una serie de políticas en perfecta sintonía con la sanidad pública. Y a nosotros eso no nos produce ningún problema, no nos produce urticaria, ni en el ámbito sanitario ni en otros ámbitos como el de la educación. Claro, cuando el Gobierno concierta ikastolas, ¿está haciendo dejación la Administración Pública del sistema educativo porque concierta con entidades que no son públicas? ¿Verdad que no? Pues claro que no. Hay un sistema público, que es el bastión sobre el que se cimienta la educación, y luego hay un sistema complementario, aceptado socialmente, que conviene y concierta con la Administración Pública, con unos criterios, con unos modelos que ahí están. Y eso no produce ningún problema, ahora bien, cuando aquí se dice que se va a concertar, por cierto, con la Clínica Universitaria, nada se dice de San Juan de Dios, parece que eso produce menos problema, ¿verdad?, pues aquí cuando se va a concertar con la Clínica Universitaria está el problema.

Bueno, pues desde nuestro punto de vista, y como socios del Gobierno en ese Gobierno de coalición, tenemos que decir que los datos que se han presentado hoy son unos datos positivos, y nos ha agradado escucharlos, que demuestran que era posible mejorar la atención en el ámbito de las listas de espera, que hay que aumentar la plantilla, cosa que la Consejera ha explicado en varias ocasiones en este Parlamento en algo en lo que creo que estamos todos de acuerdo, hay que reconocer que eso no es posible hacerlo de un día para otro, y, por tanto, habrá que utilizar los medios humanos que tenemos con una serie de principios de optimización concretos, y que tenemos una sanidad concertada con la Administración que complementa las actuaciones más importantes que desarrolla la Administración Pública desde este punto de vista en la sanidad navarra.

Por todo ello, vamos a ver si a partir de este momento, con el diseño de ese nuevo plan de salud, con las medidas que se están desarrollando o que se van a desarrollar a corto y a medio plazo en Atención Primaria, y con esa ley que creo que también va a servir de complemento a las normas que en este momento tenemos, mejoramos el conjunto de la sanidad navarra y, por tanto, reducimos las listas de espera, que, como digo, son un termómetro que percibe socialmente la ciudadanía como bueno o malo en respuesta al sistema sanitario.

Por tanto, los números son indiscutibles, y como aquí se trataba de hablar de la reducción de las listas de espera y de los números que presentaban, cuando esos números son buenos, porque son buenos objetivamente hablando, derivamos la discusión y el debate hacia las peonadas y hacia la concertación con la sanidad privada. Nosotros no estamos dispuestos a aceptar ese debate en esos términos, sino el reconocimiento de que en este primer trimestre se han hecho cosas extraordinarias y positivas que están dando buen resultado sin perjuicio de reconocer también que hay que seguir insistiendo y que hay que establecer muchas medidas complementarias a las que se han comentado en el día de hoy y que tan buen resultado están dando. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señor Burguete. La señora Consejera tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero decirle al señor Marcotegui que ha dicho algo que yo no había dicho en mi intervención y que verdaderamente hay que decirlo, que es que la base del sistema sanitario es la equidad –equidad quiere decir dar a cada uno lo que necesita, o sea, que a cada persona en el momento en que los necesite se le den esos servicios sanitarios que para los ciudadanos son tan importantes– y también que debemos entender bien el concepto de garantía de espera. No es cuestión de hablar de muchos días o de pocos días, sino de esa garantía que nosotros vamos a asegurar por ley para las diferentes intervenciones quirúrgicas, consultas externas y pruebas complementarias, que va a garantizar esa equidad de todos los ciudadanos en su sistema de salud.*

Tengo que decirle a la señora Chivite que, efectivamente, es un acierto haber presentado esa ley, siempre me he posicionado favorablemente y tengo ya las enmiendas de los diferentes grupos políticos que, desde luego, estudiaré. Aumentar la plantilla, contratar más personal, siempre que se pueda, en algunas ocasiones incluso llegar a pactos con los diferentes servicios, y de forma excepcional, como así se hace, derivar a centros concertados siempre que los pacientes quieran, efectivamente, se les pregunta y siempre que los pacientes quieran se les deriva, lo mismo ocurre con la hospitalización a domicilio, son servicios que se ponen a disposición de los ciudadanos pero que tienen que contar con la aquiescencia de los propios ciudadanos.

También agradezco sus palabras al señor Burguete, y, para terminar, diré que es muy fácil hacer malabares políticos, cualquiera puede venir a la

Comisión de Sanidad y hacer malabares políticos, lo difícil es no utilizar la salud como arma política, algo que yo llevo haciendo mucho tiempo, algo que otras personas que están aquí, desde luego, no hacen porque en cuanto pueden utilizan la salud como arma política y se dedican a hacer esos malabares para intentar sacar rédito político de eso. Yo, desde luego, no lo voy a hacer y agradecería que el resto de Parlamentarios que están en la Comisión de Sanidad tampoco lo hicieran porque sería un beneficio para la sanidad pública navarra y para la sanidad pública española, que ya quisieran otros países en el mundo tener la sanidad pública que tenemos en España.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas a seguir por su Departamento para que no vuelvan a ocurrir los colapsos en los servicios de urgencias de los hospitales.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Pasamos al segundo punto del orden del día, que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas a seguir por su departamento para que no vuelvan a ocurrir los colapsos en los servicios de urgencias de los hospitales. Esta comparecencia ha sido solicitada por el grupo de Nafarroa Bai, por lo que tiene la palabra la representante y portavoz del mismo, señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, tengo que decir que las personas que estamos aquí trabajando, absolutamente todas, estamos aquí no para intentar sacar ningún rédito político, este es el espacio, y también el Pleno, donde tengo que defender lo que creo que hay que hacer en sanidad, lo que creo que hay que cambiar y, desde luego, lo que defiende Nafarroa Bai. Creo que este es el espacio y no estamos sacando ningún rédito político, estamos expresando lo que nosotros creemos que tenemos que defender.*

Y ahora paso a explicar por qué se ha pedido esta comparecencia para que la señora Consejera informe sobre qué es lo que se va a hacer desde su departamento para solucionar el problema de las urgencias. Voy a hacer un poco de, bueno, no es historia. El 26 de abril de 2005 compareció la señora Consejera, a petición de la portavoz del PSN y de la portavoz de Aralar, para informar sobre la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias, dio datos de cómo habían evolucionado las urgencias y terminó diciendo que el Departamento de Salud había creado un grupo de trabajo que estaba estudiando todos esos datos. Añadía: "La premisa con la que está trabajando este grupo de trabajo es, como decíamos, el enfoque de red. O sea, no se puede estudiar una cosa concreta sino que tiene que ser todo conjuntamente, hospitales, Atención Primaria, y siendo muy conscientes, como decíamos antes, de la importancia de la permeabilidad". Dijo quiénes iban a formar ese grupo de trabajo, no lo dijo persona a persona, pero habló del Director General de Salud, de los Jefes de Servicios de Urgencias, etcétera. Dijo también que en esos momentos se estaba haciendo el diagnóstico.

En función de eso, esta Parlamentaria le pidió a la Consejera las conclusiones surgidas en la comisión de urgencias generada a raíz de los colapsos en urgencias y, en su defecto, cualquier estudio con conclusiones que existiera en su departamento. Quiero decir que esas peticiones se hicieron para saber cómo había estudiado ese grupo de trabajo y cómo se habían analizado en su globalidad y en su conjunto los problemas que entonces había en urgencias.

En dichas reuniones se hizo llegar a la Dirección de Salud las opiniones que sobre la urgencia sanitaria en Navarra tenían los diferentes responsables. Tras dichos encuentros, el departamento tomó las siguientes decisiones: construcción de un nuevo edificio de urgencias en el Hospital de Navarra, construcción de una nueva área de urgencias materno-infantil, importante reforma del área de urgencias extrahospitalarias del ambulatorio Solchaga y una nueva base de permanencia de ambulancias en Carcastillo.

Eso era el final de lo que yo quería con la petición, es decir, lo que yo quería era el debate, el estudio y cómo se había llegado a estas conclusiones. Entonces, volví a pedir y dije: actas e informes o cuanta documentación obre en su departamento a raíz de las conclusiones surgidas en la comisión de urgencias generada a raíz de los colapsos en dicho servicio de urgencias durante los años 2005 y 2006.

La respuesta, para asombro de esta Parlamentaria y de su grupo, es: "Le informo de que en el Departamento de Salud no existe documentación alguna referente a la comisión a la que hace referencia". Pensé que existiría alguna otra comisión, que no se le llamaría comisión de urgencias, y por eso volví a pedir otra vez las actas y especifiqué más, diciendo: la celebración de dichas reuniones fueron mencionadas por la Consejera en su comparecencia en sede parlamentaria el 26 de abril de 2005, que es a la que he hecho referencia.

En dichas reuniones no se creó ningún tipo de trabajo de manera oficial, no se levantaron actas

ni se elaboró ningún documento formal sobre ellas. No obstante, dichas reuniones dieron unos excelentes resultados, puesto que, fruto de las mismas, el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra planteó un nuevo edificio de urgencias en el Hospital de Navarra y un área de urgencias materno-infantil. Las conclusiones ya son distintas, pero no hay documentación.

Por supuesto, hablé con gente que participó en ese grupo técnico y ciertamente me dijeron que en las reuniones que se hicieron no se había llegado a ninguna conclusión, me comentaron que se debatieron muchas cosas, pero no había ninguna conclusión, la propuesta de realizar las urgencias del Hospital de Navarra no salió de aquella comisión, sino que fue una decisión no sé si unilateral del departamento. En aquellas reuniones se habría debatido sobre el tema, pero gente que participó en las mismas a mí me ha transmitido que eso no salió como solución.

Por ello, y viendo que, efectivamente, se va a hacer el edificio de urgencias en el Hospital de Navarra y viendo también la carta que salía el otro día Soluciones eficaces para urgencias del Hospital de Navarra*, en la que los médicos que firmaban analizaban que los pacientes siguen con largas esperas para ser atendidos, incluso para ser hospitalizados o para que se les dé cama... Es decir, los problemas son los mismos y ellos hablan de soluciones eficaces para urgencias del Hospital de Navarra.*

Viendo lo que planteó la señora Consejera, que era crear un grupo de trabajo que en aquel momento estaba estudiando todos esos datos, y que añadía: "La premisa con la que está trabajando este grupo de trabajo es, como decíamos, el enfoque de red. O sea, no se puede estudiar una cosa concreta sino que tiene que ser todo conjuntamente, hospitales, Atención Primaria", le preguntamos: ¿cómo va a solucionar el problema total de urgencias?, ¿por qué ha decidido su departamento, de manera unilateral, hacer las urgencias en el Hospital de Navarra?, ¿qué va a pasar con Virgen del Camino?, ¿qué va a pasar con otros hospitales?, es decir, ¿qué va a pasar con las urgencias en general?

Antes de que se me malinterprete, diré que con esto no quiero decir que mi grupo no esté de acuerdo con que haya urgencias en el Hospital de Navarra, no sabemos si lo que tiene que hacer es reformar urgencias en el hospital de Navarra, reformar urgencias en el Hospital Virgen del Camino o una única puerta de entrada, y por eso, como no sabemos, pero queremos una solución global, hemos planteado, y lo dejamos ahí, aparte de unas visitas a las distintas urgencias de los hospitales, una ponencia para que los distintos expertos nos digan cómo ven la situación de urgencias en estos momentos y qué planteamientos globales se pueden dar desde aquí. Me gustaría que la señora Consejera contestara a mis preguntas.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidenta. No me refería a usted concretamente cuando hablaba de hacer malabares políticos, yo he dicho una cosa genérica, o sea que usted sabrá por qué se ha dado por aludida. No me he referido a usted, he dicho que es fácil hacer ese tipo de política, que es fácil hacer malabares, lo difícil es no utilizar la salud como arma política, y para hacer eso verdaderamente hay que tener mucha fuerza y creer en el sistema de salud, y el resto es hacer juegos malabares a ver si de esa manera podemos revolver, revolver y revolver y no conseguir nada. Y como ha dicho usted que el edificio de urgencias del Hospital de Navarra le parece bien, pues en ese punto estaremos de acuerdo.*

Vamos a ver primero el escenario y los índices demográficos que tenemos desde el año 96 hasta el año 2000. En el año 96 teníamos en Navarra una población de 520.000 personas, 601.000 en el año 2006, con una tasa bruta de mortalidad del 9,1 en el 96 y 7,93 en el 2006, y con un índice de vejez de 106 en el 96 y de 118 en 2006.

¿Qué actuaciones nos hemos planteado desde el Departamento de Salud durante este tiempo en relación con los servicios de urgencias? En primer lugar, hemos descentralizado las urgencias pediátricas, se han potenciado las urgencias extrahospitalarias y se han realizado acciones sobre las urgencias de los hospitales. Se abrieron o ampliaron centros de urgencias pediátricas extrahospitalarias en el ambulatorio Solchaga y en el centro de salud de Ermitagaña. Recuerden ustedes que durante la legislatura pasada se abrieron o ampliaron nuevos centros de urgencias extrahospitalarias pediátricas.

¿Cómo se ha comportado la urgencia pediátrica extrahospitalaria durante estos años? Pues bien, desde el año 2004 hasta el 2006 ha habido un incremento de un 62 por ciento de urgencias pediátricas extrahospitalarias, con una posterior estabilización. Hemos abierto urgencias fuera de los hospitales, y los ciudadanos, en este caso los niños, han ido a esos puntos de urgencias pediátricas con un incremento de un 62 por ciento del 2004 al 2006.

¿Qué ha pasado en el centro de urgencias pediátricas del Hospital Virgen del Camino durante estos años? Bien, pues hemos demostrado que la apertura de urgencias extrahospitalarias pediátricas ha supuesto un descenso importante en las

urgencias pediátricas hospitalarias, que era el efecto buscado. Nosotros, ¿qué hicimos? Abrir urgencias extrahospitalarias, de esa manera repartíamos los puntos de urgencias en toda el área de Pamplona. ¿Por qué? Porque queríamos, por una parte, que fueran más cercanas y más accesibles a los ciudadanos y que se repartiese la demanda, que no toda la urgencia se concentrase en el Hospital Virgen del Camino, y ese efecto, que ya lo hemos venido trabajando durante estos años, que era el efecto buscado, se ha producido, o sea, ya tenemos la experiencia en la urgencia pediátrica de que al abrir centros de urgencias extrahospitalarias la demanda se reparte, y van menos niños al Hospital Virgen del Camino, que es el efecto que queríamos conseguir, que las personas que vayan a los hospitales porque tengan procesos verdaderamente más graves sean atendidas de una manera más rápida.

Se ha potenciado la urgencia extrahospitalaria de Pamplona y comarca, con la inauguración en febrero de este mismo año de las nuevas urgencias del ambulatorio Solchaga, con nuevas instalaciones, un servicio nuevo con radiología y laboratorio. ¿Qué quiere decir esto? Pues que muchas veces la gente iba a los hospitales porque tenía una infección respiratoria y en el centro Solchaga no se les podía hacer una placa de tórax en horas de urgencia y ahora no solamente se pueden hacer radiografías, sino también analíticas, y, lo que es más importante, lo mismo que en las urgencias hospitalarias, hay triaje, con lo cual los pacientes llegan allí y en función de su gravedad son vistos en diferentes espacios de tiempo, se prioriza a los pacientes más graves.

Urgencias de Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino. Si comparamos los meses de enero, febrero y marzo del año 2007 y del año 2008, vemos que durante el mes de marzo el número de urgencias disminuye en un 10,2 por ciento. Me dirán ustedes que es pronto. Efectivamente, es pronto, hemos abierto las urgencias del ambulatorio Solchaga en el mes de febrero y tenemos medio mes de febrero y el mes de marzo para ver qué ha pasado, pero los datos que tenemos hasta este momento nos confirman lo que ya habíamos observado con las urgencias pediátricas, que cuando abres otros puntos de urgencias la demanda se reparte y hay menos urgencias en el Hospital de Navarra y en el Hospital Virgen del Camino.

¿Qué ha pasado en el ambulatorio Solchaga? Pues todo lo contrario, que durante el mes de marzo se ha incrementado un 64 por ciento el número de urgencias, con lo cual todos esos procesos banales que iban a los hospitales están yendo en este momento al ambulatorio Solchaga. ¿Por qué? Pues porque igual se trata de una infección respiratoria, de una infección digestiva, de unos puntos de sutura y las personas no tienen por qué trasladarse a los hospitales a los que, efectivamente, tienen que ir los pacientes que están más graves, que en muchos de los casos necesitan hospitalización. En Solchaga son pacientes ambulatorios en un centro que es accesible y ahora la población sabe que tiene laboratorio y rayos, que se realiza triaje, que se les atiende en unas instalaciones nuevas de una forma mucho más cómoda, mucho más rápida y con criterios de calidad, y los ciudadanos van al centro de urgencias Solchaga.

Estas son unas fotografías para que observen ustedes que se ha hecho una remodelación total del centro de urgencias Solchaga. Hay varios puestos para atender a las personas que así lo necesiten, con diferentes consultas para médicos, para enfermeras, una sala para que la atención sea continuada, y donde se realiza triaje, con lo cual los ciudadanos de Pamplona y comarca, si se plantean ir a un centro de urgencias, lo tienen mucho más accesible, mucho más cómodo, con nuevas instalaciones, y van allí.

Urgencias hospitalarias. ¿Qué nos hemos planteado en las urgencias de los hospitales? Pues que había que reformar las infraestructuras. Todos sabemos que el servicio que se da es de calidad, pero durante todo este tiempo hemos puesto urgencias pediátricas extrahospitalarias, nuevas urgencias de adultos en Solchaga también extrahospitalarias, y ahora vamos a hacer acciones sobre las urgencias de los hospitales, con unas nuevas urgencias materno-infantiles en el Hospital Virgen del Camino y con el nuevo edificio de urgencias en el Hospital de Navarra, donde se va a solucionar con una mayor cantidad de espacio y una mayor amplitud el número de urgencias que tenemos ahora.

Estos son datos de la actual área de urgencias del materno-infantil, con una superficie actual construida de 439 metros, y la futura tendrá 1.237 metros cuadrados.

Esta es una vista general del Hospital Virgen del Camino entre la zona maternal y la Escuela de Enfermería, que es donde irá el nuevo edificio de urgencias materno-infantil, que va a triplicar en superficie lo que tenemos ahora. El diseño será diferente y hecho por los propios profesionales, como lo ha sido el del Hospital de Navarra. Aquí es donde van las futuras urgencias materno-infantil, se ve muy bien en el gráfico, que estará conectado con todo lo que es el Hospital Virgen del Camino, tendrá una nueva comunicación vertical. Recordemos que Virgen del Camino es el hospital de referencia de toda la Comunidad para materno-infantil. Vemos aquí, desde otro ángulo, cómo van a ser esas futuras urgencias.

Y luego está el nuevo edificio de urgencias del Hospital de Navarra, un edificio en planta baja

más tres y helipuerto. En la planta sótano habrá una serie de galerías que lo conectarán con el hospital. Va a tener un TAC, también va a tener un escáner. En la planta baja va a haber un acceso diferenciado para ambulancias y peatones con diferentes circuitos de atención para pacientes graves y no graves. En parte de la planta primera estará observación y en las plantas segunda y tercera, que en este momento están diáfanas en el proyecto, estarán hospitalización y nuevos quirófanos, con un presupuesto de veinte millones de euros. Este es el diseño de cómo quedará el nuevo edificio de urgencias del Hospital de Navarra. Aquí vemos dónde está diseñado, entre las urgencias antiguas y los jardines del hospital se ve el chalet de los donantes de sangre, que está cercano, y el edificio de tres plantas con helipuerto rodeado de los jardines, y una de las bonanzas que tiene este edificio es que su construcción no interfiere en lo que se está trabajando ahora en urgencias. Aquí vemos cómo está diseñado e integrado en el hospital. Esta es la planta sótano, con una serie de galerías. En el centro estará el escáner, y está conectado con todo el hospital por esas galerías subterráneas que tenemos. Y en planta baja vemos que tiene dos accesos, uno para ambulancias y otro para acceso peatonal, y en diferentes colores están, una vez realizado el triaje, los diferentes circuitos por las cabinas que van a llevar en función de la gravedad de los pacientes, pues hay un circuito de pacientes graves y otro circuito de pacientes muy graves. En la planta primera están la sala de observación y otras dos zonas que en este momento se han diseñado sin tener ocupación para un previsible desarrollo del hospital. Aquí vemos la planta primera y las plantas segunda y tercera, en donde la previsión pasará por nueva hospitalización o quirófanos en el futuro. Hablo del Hospital de Navarra, pero es del Servicio Navarro de Salud, o sea, lo que ocupe esas plantas podrá ser de otros hospitales dentro del propio Servicio Navarro de Salud. Y aquí vemos cómo quedará integrado en el entorno el edificio de urgencias. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera. La portavoz de Na-Bai, señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Voy a ser muy breve. Yo he preguntado cómo va a solucionar el problema de las urgencias, no el problema de las urgencias del Hospital de Navarra, es decir, ¿qué va a pasar con las urgencias de Virgen del Camino?, ¿qué va a pasar con los usuarios que van a Virgen del Camino?, ¿qué va a pasar con el global, insisto, de las urgencias? He preguntado por qué ha decidido su departamento de manera unilateral hacer urgencias en el Hospital de Navarra sin haber tenido en cuenta lo que usted dijo de la globalidad, es decir, estudiando todos los datos, la premisa, el enfoque de red, conjuntamente hospitales-Atención Primaria –son palabras suyas–, ¿por qué no lo ha tenido en cuenta? No tengo más que decirle, simplemente, que no me ha respondido a nada. Muchas gracias.*

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Señora Consejera, ¿quiere contestar?*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Le diré que, efectivamente, nosotros siempre trabajamos con ese concepto de red, todos los hospitales pertenecen a la red del Servicio Navarro de Salud, por eso está perfectamente pensada la ampliación y el nuevo edificio para pediatría en el Hospital Virgen del Camino, que es el hospital de referencia para toda Navarra, y también está perfectamente pensado y diseñado el edificio de urgencias de Hospital de Navarra para toda la red, incluso ese escáner que vamos a poner ahí tiene dos accesos para que en su momento se les pueda hacer a pacientes hospitalarios.*

También con los datos que he dado se ha visto que con esos nuevos puntos de urgencia extrahospitalarios, que ya pertenecen a la Dirección de Atención Primaria, mientras que los hospitales pertenecen a la Dirección de Asistencia Especializada, en el caso de las urgencias pediátricas se ha conseguido disminuir y repartir la demanda con el Hospital Virgen del Camino, y con base en esos datos que teníamos hemos abierto un centro extrahospitalario con laboratorio y rayos, que lo que ha hecho ha sido disminuir las urgencias en los hospitales, según los datos que tenemos hasta este momento, y en el Hospital Virgen del Camino tienen datos de los últimos ocho años en el mes de marzo. En este momento, con los datos que tenemos hasta ahora, aunque, efectivamente, es pronto, pero con pediatría ya llevamos un tiempo y podemos dar datos de más años, han disminuido las urgencias en los hospitales, y luego, con ese edificio en el Hospital de Navarra lo que se va a conseguir es muchísima amplitud a la hora del trabajo de los profesionales, con un número de boxes muchísimo mayor, circuitos completamente separados y en esa primera planta habrá una nueva observación de urgencias que incrementará muchísimo el número de camas, el número de camas que ellos han dicho, porque eso se ha diseñado desde el propio servicio de urgencias.

Mire usted, nosotros tenemos concepto de red, trabajamos como una verdadera red con los hospitales de Estella y Tudela, y tanto la Atención Primaria como la Asistencia Especializada, y con los datos que he dado desde el departamento se pensó, y así se hizo con una campaña, que teníamos que informar a los ciudadanos para disminuir

las esperas entre todos, y ese era el eslogan de la campaña, nosotros lo que teníamos que poner en marcha eran nuevas infraestructuras, pero las teníamos que explicar a la ciudadanía para que ellos mismos, dependiendo del proceso que tuviesen, utilizasen unos servicios u otros, porque la experiencia nos ha demostrado que los ciudadanos lo entienden y lo hacen, por eso disminuyó la urgencia pediátrica en el Hospital Virgen del Camino y se atendía a los pacientes mucho más rápidamente y de mejor manera en esos puntos de urgencias extrahospitalarias. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera. ¿Portavoces del resto de grupos que quieran intervenir? La señora Chivite tiene la palabra en nombre del PSN.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señora Presidenta. El tema de los colapsos de los servicios de urgencias ha sido algo que hemos venido denunciando, que este año se ha dado varias veces y que también se dio en los años 2005 y 2006. Hasta los propios jefes de urgencias de los hospitales venían insistiendo, y así se reflejó en varios periódicos, en la saturación de las instalaciones. Pensamos que se llega tarde en la planificación para que no se den estos colapsos en urgencias, que se va a rastras de las necesidades de la población, que nos toca esperar hasta el año 2010, hasta que esté el servicio de urgencias del Hospital de Navarra, mientras tanto vamos a tener que cruzar los dedos para que no se vuelvan a dar colapsos.*

También quiero apuntar que en cuanto al ambulatorio Solchaga, nos parece que se ha puesto en servicio una nueva infraestructura pero que está un poco coja, porque por las noches no están disponibles las placas en el servicio de urgencias del ambulatorio Solchaga, y siguen derivando a Virgen del Camino, con lo cual es un servicio puesto a disposición de los pacientes pero es un poco escaso. Nada más. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Chivite. Tiene la palabra el señor Burguete.*

SR. BURGUETE TORRES: *Intervengo simplemente para agradecer las explicaciones y conformar que en este ámbito, que ha sido también largamente discutido por la opinión pública e incluso por los profesionales, hay un amplio camino por recorrer. Se están planteando algunas medidas que esperamos y deseamos que den los resultados apetecidos. En este momento creo que es prematuro analizar el efecto positivo que pueden tener las actuaciones en el ambulatorio General Solchaga como consecuencia de que se abrió hace escasamente un mes, y, desde ese punto de vista, creo que se demuestra que hay que invertir en la sanidad navarra, que en este momento la reforma de urgencias materno-infantil y el nuevo servicio de urgencias en el Hospital de Navarra, con veinte millones de euros, son actuaciones necesarias, y, por tanto, le conminamos para que se desarrolle con la mayor celeridad posible para que, efectivamente, las urgencias no tengan colapsos y se atienda debidamente como corresponde a un sistema sanitario completo, moderno y eficaz como es el de la Comunidad Foral de Navarra. Gracias.*

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señor Burguete. La señora Figueras tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señora Presidenta. Creo que en este caso se vuelve a repetir lo mismo que en el tema anterior, entiendo que es una táctica del departamento el que se venga con una información que a veces no responde, y en este caso tampoco, a lo que se pide. La portavoz de Na-Bai, señora Fernández de Garaialde, pide a la Consejera que se vea un poco todo el procedimiento que ha llevado el grupo creado para tratar el tema de las urgencias de los distintos hospitales, no que se venga con los últimos datos y con la foto más bonita, que probablemente vaya a ser lo que aparezca y lo que se nos quede a todos en la cabeza.*

El tema de urgencias, como se ha dicho, se viene planteando desde 2005 de una manera más o menos clara, pero incluso desde antes, y vamos a tener que esperar hasta 2010, o sea, cinco años, para que al final se vea ese nuevo edificio que parece contar con un avance importante tanto tecnológico como de espacios. Pero eso no es lo que se pretende. El debate en las Comisiones es el único espacio que tenemos los partidos políticos para hacer preguntas, para enterarnos de cuál ha sido el procedimiento que ha llevado a esto, y creo que en este caso se ha sustraído ahora ese debate y se ha sustraído en el punto anterior, en el mi grupo había pedido programa por programa y hospital por hospital cómo se va a hacer y cómo se va a poder controlar. Eso es lo que no se da, y, al final, creo que se está eliminando y evitando intencionadamente un debate que en todo caso nos tiene que enriquecer a todos, y es que tengamos información porque ha habido una evidencia o porque ha habido una situación o porque hay un interés concreto por parte de un grupo determinado. Creo que eso se evita intencionadamente y, claro, nos enzarzamos en un debate muchas veces bizantino, en el que unos optaremos por una opción y otros optarán por otra, unas muy legítimas y las otras también, pero muy distintas.

A mí me parece que lo importante y lo que debería recoger por lo menos en este caso la Consejera es que este es el espacio del debate y que ese debate no se da, creo que es intencionadamente,

porque al final, como digo, nos quedamos con eso y nos quedamos, por qué no decirlo, con qué es lo que va a recoger la prensa. Bueno, pues la prensa está en su derecho de recoger lo que quiera, y se da el debate, efectivamente, de que hemos eliminado no sé cuántas listas de espera, o sea, hemos eliminado a no sé cuántas personas de las listas de espera, y ahora resulta que en urgencias va a funcionar no sé qué. Pero es más que eso. ¿Por qué solo se queda eso? Pues porque no se facilita lo que, en definitiva, estamos pidiendo. Yo, desde luego, me quedo completamente insatisfecha con el procedimiento seguido hasta ahora por la señora Consejera porque no hay posibilidad de control, no se quiere ese control, se habla de cosas genéricas, pero cuando por lo menos por mi parte se hace un ejercicio de intentar ir a lo concreto y además de cómo se va a poder ver la evolución... Desde luego, es una crítica que hago desde mi grupo para que en parte se enmiende porque, si no, no hay herramientas para poder trabajar en este Parlamento. Al final, cada uno diremos lo que queramos y con eso nos quedaremos y, desde luego, yo no persigo eso, es un debate político y lo tendremos, pero no es el único en este Parlamento, este Parlamento es un espacio de diálogo, de conocimiento y, desde luego, de información, y eso no existe.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Kutz para contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Le quiero contestar que no comparto nada de lo que dice, porque tengo aquí la solicitud de comparecencia de la señora Fernández de Garaialde y dice que venga a explicar las líneas a seguir por mi departamento en materia de urgencias. Me encantaría saber cuál es su modelo, lo digo sinceramente, y poderlo debatir, pero no sé cuál es el modelo de la señora Fernández de Garaialde. Ha dicho que le gusta el edificio, igual estamos de acuerdo. Para que haya un debate tiene que haber diferentes opciones, usted hablaba de opciones, y debatir sobre las opciones, pero lo único que he oído aquí es que en lo que yo he presentado no les parece suficiente cuando luego usted me dice que le gusta el edificio, ustedes tienen que reconocer... Yo vengo con datos objetivos, podría venir sin un dato y decir: bueno, pues hemos hecho las urgencias extrahospitalarias y luego no sé qué. Están disminuyendo las urgencias en los hospitales en este momento, que no los ingresos, porque estamos viendo pacientes pluripatológicos con unos procesos graves.*

La hospitalización a domicilio, que les he puesto ahí, y ya tenemos la experiencia en Tudela, lo que hace es liberar camas en los hospitales y de esa manera los pacientes de urgencias van a esperar menos en urgencias. Yo traigo aquí una política sanitaria perfectamente planificada, y entiendo que digan: a mí esto no me parece, usted no debería hacer hospitalización en domicilio, haga usted esta otra cosa, pero eso es lo que yo no veo aquí. Me dice: hurta usted el debate. Pero, ¿sobre qué? A mí me encantaría que la señora Fernández de Garaialde me dijese: pues mire, esto que ha hecho usted con las urgencias pediátricas yo lo hubiera hecho de diferente manera, y en vez de un edificio en el Hospital de Navarra con tres plantas más helipuerto yo hubiera hecho esta otra cosa en Virgen del Camino, y en Virgen del Camino en vez de este para el materno-infantil, que es el hospital de referencia, hubiera hecho otra cosa. Pero, ¿sobre qué propuestas suyas voy a debatir si no tengo ninguna? Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la previsión en el Banco de Sangre de stock RH negativos y explicar si es cierto que en el Hospital de Navarra llevan semanas trasfundiendo positivos a negativos.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Pasamos al tercer punto del orden del día, que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la previsión en el Banco de Sangre de stock RH negativos y si es cierto que en el Hospital de Navarra llevan semanas trasfundiendo positivos a negativos. Esta comparecencia ha sido solicitada por la portavoz de Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde, por lo cual tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Señora Consejera, lo que yo le he dicho es que usted estuvo en una comparecencia aquí y creó un grupo de trabajo. ¿Para qué crea ese grupo de trabajo si luego no hace caso a lo que le dice?, y, ¿cómo analiza las urgencias generales?*

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Señora Fernández de Garaialde, hemos entrado en el tercer punto del orden del día y le ruego que se ciña al mismo.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Es que cuando no tenemos posibilidad de hablar... Sigo con el tema. Evidentemente, esta comparecencia la hubiese retirado porque en su momento se pidió una comparecencia urgente, pero la Mesa decidió que no era urgente, y mientras estuve pensando si la retiraba o no la retiraba, como en los momentos...*

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Ruego un poco de silencio a sus señorías.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *... en los que se planteó se dijo que lo que ocurrió en aquellos momentos en el Banco de Sangre era por una mala gestión, decidí mantenerla porque a raíz de aquello, visto que no se concedía como urgente, se le hicieron una serie de preguntas a la señora Consejera, y volvemos otra vez a más de lo mismo. Con los datos que tenemos, por lo menos en mi grupo seguimos manteniendo que en el Banco de Sangre sigue habiendo una mala gestión.*

Y en aquellas preguntas que se hicieron a la señora Consejera, de acuerdo con el Real Decreto 1088/2005; con la norma ISO 2000, que es un sistema de calidad aprobado por su propio departamento; y con el comité de acreditación de transfusiones, se le preguntó sobre el organigrama, las funciones y la formación del Banco de Sangre.

Se me facilitó un organigrama que no es nominal, y entiendo que los organigramas deberían ser nominales, con fecha 30 de agosto de 2007, pero tengo otro, que también es de 30 de agosto de 2007, y son dos organigramas completamente distintos, y además, si al que se me facilitó por el departamento le ponemos nombres, creo que el Director Técnico, el Jefe de Servicio y Laboratorio incluso coinciden en personas, aunque uno sea director en funciones o...

En cuanto a las funciones, a mí se me contestó que las funciones del personal del Centro de Transfusión son las propias de su categoría profesional, al igual que en el resto del Servicio Navarro de Salud. Y los planes de formación son los aprobados por la comisión de formación.

Vuelvo a insistir en que en el real decreto aparece que tiene que haber información y formación. De acuerdo con la norma ISO, que habla de responsabilidad y autoridad, la alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización... (Murmullos) No es la pregunta, pero he insistido en que la hice como urgente, y como cuando pregunto a mí no se me responde a lo que yo pregunto, entiendo que ahora la señora Consejera me tendrá que responder a lo que le estoy preguntando, porque, si no, por escrito yo no he recibido la respuesta a lo que tengo, no tengo la respuesta...

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Señora Fernández de Garaialde, le ruego que continúe con la exposición y la señora Consejera, cuando le toque el turno, contestará. Gracias.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Bien. En cuanto a la acreditación, el comité de acreditación de transfusiones dice: las responsabilidades del personal, las tareas y las cualificaciones requeridas deben estar comunicadas por escrito, se tienen que hacer evaluaciones periódicas. En cuanto a la formación, también se determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto y hay que proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades. Y el comité de acreditación también tiene unas normas que hay que cumplir en cuanto a formación, que, desde luego, en el Banco de Sangre no se facilitan al personal. No se facilita ni el organigrama ni las funciones ni la formación específica que tienen que tener, con lo cual, insisto, es una mala gestión y un mal control el que tienen dentro del Banco de Sangre, y nos tendrá que aclarar en su momento, porque ya sé que hoy no lo va a hacer, qué es lo que va a hacer su departamento para controlar y para realizar una buena gestión del Banco de Sangre.*

También se le pidió, y se le pidió de acuerdo al mismo decreto, el 1088, qué informaciones mandan a Madrid como pone en el real decreto. Dentro de esas, se le preguntó: ¿tiene la posibilidad de compartir datos del donante con otros centros? Usted respondió: no, ni en el Centro de Transfusión ni en los Servicios de Transfusión. Mi pregunta es: ¿qué pasa con ese programa adjudicado en 2006 y que está sin instalar? ¿Dispone de sistema de calidad en el Centro de Transfusión o en los Servicios de Transfusiones? El Centro de Transfusión tiene; los Servicios de Transfusión no tienen, de los ocho que hay, dos lo tienen. Uno es la Clínica Universitaria, no sé cuál es el otro. Y, por supuesto, lo que más me preocupa es si su centro o Servicios de Transfusión han sido inspeccionados en los dos últimos años por la autoridad sanitaria autonómica competente, de acuerdo con el artículo 45 del Real Decreto 1088, de 16 de septiembre de 2005. Usted me mandó dos resoluciones que de verdad merecen la pena y son dignas de ver cuando le pedí, en primer lugar, esto, porque luego, cuando me mandó la información que obligatoriamente tienen que mandar, no están inspeccionados los centros, cuando el real decreto dice que como máximo dos años.

Y, por último, también...

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Señora Fernández de Garaialde, le ruego que se ciña mínimamente al punto de orden del día.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Termino. Y, por último, me gustaría saber qué es lo que pasa con el fraccionamiento en el Banco de Sangre, quién decide, adónde va, en qué se convierten esos productos, cómo se transforman, qué cantidad, y cuánto cuesta todo eso. Y le vuelvo a insistir en que sé que en estos momentos no, pero cuando pedí esta comparecencia la pedí como urgente, no se me concedió como urgente y estuve pensando en retirarla, pero,*

visto cómo me responde usted, en algún momento me tendrá que responder a las preguntas.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Señora Fernández de Garaialde, yo le respondo a usted encantada, pero, claro, vengo a una comparecencia que me habla de la falta de previsión en el Banco de Sangre, del stock RH negativo, y de si en el Hospital de Navarra llevan semanas transfundiendo RH positivo a negativos, pregunta a la que ya contesté a la portavoz del Partido Socialista el día 14 en un Pleno del Parlamento, y la verdad es que me iba a referir a mi contestación de ese día 14 a la señora Chivite. No obstante, se lo digo con toda la confianza que tenemos que tener entre los Parlamentarios que forman parte de esta Comisión de Salud y la Consejera de Salud: un día quedamos usted y yo en el Banco de Sangre y los técnicos que están allí le explicarán, lo mismo que me explican a mí, todas las dudas que usted tenga, porque lo que yo le puedo decir es que las auditorías que se hacen son auditorías externas, que en este momento estamos pendientes de una auditoría de la Cámara de Comptos pedida por el propio Parlamento, que nosotros vamos a poner todo lo que esté en nuestra mano para cumplir todas las recomendaciones que nos haga la auditoría de la Cámara de Comptos, lo mismo que todas las recomendaciones que nos hacen las empresas auditoras externas, que yo creo que el trabajo en el Banco de Sangre es muy bueno, y que si usted tiene alguna duda del fraccionamiento, de todas esas cosas que usted ha dicho, ahí hay médicos hematólogos que le contestarán a las preguntas y a las dudas que usted tenga, a usted y a todos los que quieran de la Comisión de Salud.*

Por referirme a lo que es motivo de comparecencia, le diré que en algunas ocasiones y en todos los hospitales a las personas que son RH negativo se les puede poner sangre RH positivo siempre a criterio de un médico hematólogo y teniéndolo en cuenta en futuras transfusiones. Creo que la gestión en el Banco de Sangre es una gestión adecuada y que esto depende de los diferentes servicios de hemoterapia de los diferentes hospitales. En el caso concreto del Hospital de Navarra, con los datos que yo tengo, en los últimos seis meses ha ocurrido esto, como le contesté a la señora Chivite en dos ocasiones, y lo vuelvo a decir, cuando quiera me llama y vamos al Banco de Sangre y aclaramos todas las dudas que yo entiendo que muchas veces se pueden tener, usted y cualquier otro Parlamentario. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Muchas gracias, señora Consejera. ¿Algún portavoz quiere hacer uso de la palabra? Señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Gracias, señora Presidenta. Sencillamente quiero manifestar que creo que la portavoz de Nafarroa Bai ha confundido el trámite parlamentario. Las comparecencias son informativas sobre los asuntos de competencia del Consejero que comparece y sobre los asuntos que se le solicitan. En este caso se ha solicitado la comparecencia sobre una falta de previsión de RH negativo, como bien ha dicho la Consejera, y la explicación sobre si se llevan semanas transfundiendo positivos a negativos. Ese era el objeto de la comparecencia. Si se ha respondido o no a otras preguntas, el trámite parlamentario es otro muy diferente.*

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Muchas gracias, señor Marcotegui. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 5 MINUTOS.)