



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura

Pamplona, 3 de febrero de 2009

NÚM. 17

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a M.^a GRACIA IRIBARREN RIBAS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 3 DE FEBRERO DE 2009

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre diversas partidas presupuestarias correspondientes a los presupuestos del año 2008 de los hospitales de Navarra y Virgen del Camino.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las inversiones a realizar por el Departamento de Salud en el Plan Navarra 2012.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación del Servicio de Hospitalización a Domicilio en Pamplona y Comarca.
-

S U M A R I O

Comienza la sesión a las 10 horas y 6 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre diversas partidas presupuestarias correspondientes a los presupuestos del año 2008 de los hospitales de Navarra y Virgen del Camino (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 3).

En un turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 3).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las inversiones a realizar por el Departamento de Salud en el Plan Navarra 2012 (Pág. 3).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 3).

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

En un turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, a quien responde la Consejera, y el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), la señora Chivite Navascués (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), el señor Burguete Torres (A.P.F. Convergencia de Demócratas de Navarra) y la señora Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 6).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación del Servicio de Hospitalización a Domicilio en Pamplona y Comarca (Pág. 11).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 11).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 11).

En un turno de intervenciones de los portavoces 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 contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 12).

Se levanta la sesión a las 11 horas y 17 minutos.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre diversas partidas presupuestarias correspondientes a los presupuestos del año 2008 de los hospitales de Navarra y Virgen del Camino.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Buenos días, señorías. En primer lugar, doy la bienvenida a esta sesión de la Comisión de Salud a la señora Consejera y a su equipo, cuya comparecencia se ha solicitado para que nos hable de tres temas. Iniciamos la sesión con la comparecencia para que nos informe sobre diversas partidas presupuestarias correspondientes a los presupuestos del año 2008 del Hospital de Navarra y del Hospital Virgen del Camino, comparecencia que ha*

sido solicitada por la portavoz de Nafarroa Bai, doña Asun Fernández de Garaialde, quien tiene la palabra para explicar los motivos.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todas y a todos. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y al equipo que la acompaña. Explicaré la motivación de esta comparecencia. En su momento, concretamente el 22 de octubre, esta Parlamentaria pidió información sobre partidas presupuestarias y la respuesta que recibió fue: La denominación de ambas partidas es similar, pero el destino de las mismas no ha sido el mismo. La partida del Hospital Virgen del Camino se ha destinado a la adquisición de un TAC y una sala multifuncional, no habiéndose adquirido en el presente año ningún escáner con destino al Hospital de*

Navarra. Estamos hablando de una partida que tiene 1.730.000 euros.

Por otro lado, en la memoria del proyecto de presupuestos para 2009, donde se habla de inversiones reales, en uno de los apartados se dice: Respecto al ejercicio anterior, este capítulo presenta una disminución de tanto. Este descenso se debe principalmente a la reducción de 7 millones de euros en el concepto de equipos médicos porque la inversión a la que estaba destinado este crédito se ha completado. Concretamente, se compraron dos escáneres multicorte para el Hospital Virgen del Camino y otro para el Hospital de Navarra.

Entonces, ante la diferente información que tenemos entre lo que aparece en la memoria y la respuesta que esta Parlamentaria obtuvo, lo que se pretende es la aclaración de estas diferencias porque estamos hablando de una cantidad importante, 1.730.000 euros. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Gracias, señora Presidenta. Muy buenos días a todos los Parlamentarios. Iniciamos este año con estas comparecencias en la Comisión de Salud. La portavoz de Nafarroa Bai me pregunta por determinadas partidas presupuestarias que se denominan Equipos de remodelación. Pues bien, estas partidas tienen por objeto el suministro de equipos médicos que no es posible adquirir con el presupuesto que anualmente se destina a cada centro en las partidas denominadas Equipamiento médico para la reposición del mismo. Hay diferentes partidas para reposición médica, para equipamiento médico en los distintos hospitales, pero, además, hay una partida en el Hospital de Navarra y otra en el Hospital Virgen del Camino para estos equipos de remodelación que por las causas que sea no van a esas otras partidas.

Las partidas presupuestarias a las que usted hacía referencia son estas dos, una en el Hospital de Navarra y otra en el Hospital Virgen del Camino, y ambas corresponden a equipos de remodelación.

Podemos desglosar el presupuesto que teníamos en la partida del Hospital de Navarra, un presupuesto de 1,795 millones de euros, y ver las adquisiciones realizadas en esa partida: una gammacámara, con SPECT-TAC, 575.000 euros; un mamógrafo digital, 295.000 euros; ocho monitores para diálisis, 147.713 euros; equipamiento para hemodiálisis, 248.580 euros; diverso equipamiento para radioterapia, 243.168 euros; además de diverso equipamiento para el A segundo, 6.200 euros; lo que hace 1.515.661 euros. Hay que tener en cuenta que este equipamiento no es la reposi-

ción habitual que se hace todos los años, por ejemplo, una gammacámara es una inversión importante para el servicio de medicina nuclear; lo mismo que un mamógrafo digital o todo ese material que hemos necesitado para el nuevo servicio de nefrología, para la nueva hemodiálisis del Hospital de Navarra.

En cuanto al Hospital Virgen del Camino, todo el presupuesto de esta partida se utilizó para adquirir un TAC de sesenta y cuatro cortes y una sala multifuncional para albergar el TAC, y son 1,5 millones de euros. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): Gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la portavoz de Nafarroa Bai.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias por la información. En principio, queda aclarada la diferencia, pero quiero que conste la diferencia que hay entre la respuesta y lo que aparece en los presupuestos, que no sé por qué se puso. Se compraron dos escáneres, pero, en cualquier caso, se pidió información de los pliegos y de todo lo que se hubiese comprado con esa partida, y es cierto que se me dio la resolución 170/2008, que era lo de la compra de los escáner del Hospital Virgen del Camino. En cualquier caso, pediré el resto de la documentación.

En principio, doy por buena la explicación. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): Gracias, señora Fernández de Garaialde. ¿Portavoces que quieran intervenir? Ninguno.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las inversiones a realizar por el Departamento de Salud en el Plan Navarra 2012.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): Pasamos al segundo punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las inversiones a realizar por el Departamento de Salud en el Plan Navarra 2012. También ha sido solicitada por la portavoz de Nafarroa Bai, doña Asun Fernández de Garaialde, quien tiene la palabra para explicar los motivos.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias de nuevo. En principio, esta comparecencia está pedida porque, independientemente de que lo del Plan Navarra 2012, sobre todo en el tema de salud, tal y como se está explicando a la ciudadanía nos parece una trampa, entre comillas, quisiéramos que la señora Consejera nos explicara, puesto que es un plan, como dice el mismo título, dentro del complejo

asistencial médico-tecnológico de Navarra, en el cual estamos hablando de casi cincuenta millones de euros, quisiéramos que nos explicara, repito, qué plan funcional han realizado, qué actividades o qué estudios previos a la realización de este plan han hecho para saber qué es lo que van a hacer con los laboratorios que ya existen, con los diversos servicios de radiología que ya existen, con los diversos escáneres y otros servicios que existen en otros sitios e incluso qué posibilidades de aumento de demanda existe. En resumen, nos gustaría saber qué plan funcional y qué estudios previos a la decisión de la realización de este complejo asistencial médico-tecnológico ha realizado su departamento.

Dentro del plan de actuación en centros de salud existe una partida importante y entendemos que para cuando se ha plasmado aquí tienen ya un cronograma, con lo cual también quisiéramos que nos explicara, dentro de este cronograma, qué centros de salud se van a realizar, qué centros de salud se van a ampliar, mejorar, en definitiva, qué plan tienen con esta iniciativa dentro del Plan Navarra 2012.

Y digo esto porque en el año 2008, cuando se trataron los presupuestos, existían muchas partidas que luego se han incorporado al Plan Navarra 2012, y concretamente en una partida había 4.755.000 euros, de los cuales, dentro de su Plan Navarra 2012, el control de cómo iban está hecho en septiembre de este año, entonces, aquí tenemos que en inversión acumulada planificada existe cero. Entiendo que esto es un error. Bueno, realizada a 85, pero en lo que me quiero fijar es que en planificada había cero euros. Es cierto que para el siguiente trimestre fueron 348.000 euros, pero la partida tenía 4.755.000, con lo cual se ha incorporado dinero del 2008 al 2009 dentro del Plan Navarra 2012. Insisto, lo que más nos interesa saber, si es un plan y tiene un cronograma de actuaciones, es qué centros van a ampliar o reformar. Quisiera sobre todo información de estas dos partidas. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Muchas gracias, señora Presidenta. Vamos a ver la situación actual de los proyectos del Departamento de Salud dentro de lo que es el Plan Navarra 2012, porque no hay que olvidar que el Plan Navarra 2012 es un plan realizado y pactado entre el Gobierno de Navarra y el Partido Socialista de Navarra.

Las actuaciones que conlleva el Plan Navarra 2012 son noventa, de las que doce corresponden al Departamento de Salud, y si lo trasladamos a

cifras económicas, a lo que es el presupuesto, estamos hablando de 3.560 millones de euros, de los que 190 millones corresponden al Departamento de Salud.

Hablaba la portavoz de Nafarroa Bai de trampa en cómo se estaba explicando esto, y lo que yo quiero decir es que gracias a esos pactos que tenemos en el Gobierno de Navarra estamos en un momento expansivo desde el punto de vista de inversión en el Departamento de Salud, y, además, en un momento de crisis económica, que es cuando la salud cobra el verdadero valor, porque hay muchas familias que tienen problemas para llegar a final de mes y de esta manera saben que tienen asegurada la atención sanitaria y saben que vamos a ir construyendo diferentes infraestructuras que, desde luego, van a suponer algo que podemos considerar un ciclo expansivo en el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

Aquí tenemos las doce actuaciones que corresponden al Departamento de Salud dentro del Plan Navarra 2012: el complejo médico-asistencial; el plan director del centro psicogeriatrico; el pabellón C del Hospital de Navarra; el edificio de urgencias del Hospital de Navarra; el CIB, Centro de Investigación Biomédica; urgencias materno-infantiles del Hospital Virgen del Camino; área quirúrgica del Hospital Virgen del Camino; área quirúrgica de la Clínica Ubarmin; área quirúrgica del Hospital de Tudela; el centro de salud de Buztintxuri; el centro de salud de San Adrián; y el centro de imagen médica.

Hemos realizado este trabajo para ver cómo se encuentra cada una de estas actuaciones. Complejo médico-asistencial. En este momento estamos en fase de adjudicación del anteproyecto, la semana pasada se reunieron en el Servicio Navarro de Salud diez empresas de arquitectura de Navarra, a las cuales se explicó el proyecto, el plan funcional. El anteproyecto se adjudicará el 3 de marzo y la obra se iniciará en el segundo semestre del año 2010, con una duración de veinticuatro meses y 17,6 millones de euros de presupuesto.

Me comentaba la portavoz de Nafarroa Bai que cómo iba a ser este proyecto. Pues todo el complejo médico-tecnológico va a constar de tres edificios. En uno de ellos se van a ver procesos de alta resolución, procesos que estén tipificados y que sean frecuentes dentro de lo que es el Servicio Navarro de Salud. Me hablaba también de qué iba a pasar con los rayos y los laboratorios. Pues bien, además de este edificio de alta resolución, va a haber otro edificio en el cual habrá rayos y laboratorios que dará soporte a ese edificio de alta resolución. Y habrá un tercer edificio, que es el de imagen médica. Con lo cual cuando hablamos del complejo médico-asistencial estamos hablando de esos dos edificios, el de alta resolución y el de

laboratorio e imagen, que complementa el primero, y cuando hablamos de complejo médico-tecnológico añadimos también ese centro, esa infraestructura nacional de imagen médica.

El segundo de los proyectos es el plan director del centro psicogeriátrico. En este momento está en trámite la contratación del proyecto. La obra se hará en el segundo semestre del año 2010, con una duración veinticuatro meses y 9,2 millones de euros de presupuesto.

Está iniciada ya la obra del pabellón C del Hospital de Navarra. Recuerden que es uno de los pabellones antiguos y que se va a demoler completamente. Se ampliará el ancho de crujía y de esa manera podremos tener una primera planta con hospitales de día, que será toda ella ambulatoria, una segunda planta con una nueva UCI y dos quirófanos, y en las otras dos plantas estarán los servicios de Medicina Interna-Endocrino y de Oncología, con la particularidad de que como queremos que los pacientes que estén ingresados en los hospitales tengan el mayor confort posible, la mayoría de esas habitaciones serán individuales. La obra se inició el 10 de noviembre del año pasado, su duración es de treinta y seis meses, y su presupuesto 29 millones.

El edificio de urgencias del Hospital de Navarra está en este momento en proceso de licitación de las obras, que ya aprobó el Gobierno hace quince días. La obra se iniciará en verano de 2009, tendrá una duración de veintidós meses, y el presupuesto es de 26,6 millones de euros. Quiero recordar que es un edificio de sótano, planta baja y tres alturas, y encima tendrá un helipuerto. Habrá un nuevo servicio de urgencias con dos circuitos, uno para pacientes graves y otro para pacientes menos graves, en la planta primera estará la nueva observación y a partir de ahí, bueno, lo que se decida en el propio hospital.

Las urgencias materno-infantiles del Hospital Virgen del Camino están en proceso de licitación de la obra, que empezará en verano de 2009. Durarán veintidós meses. El presupuesto es de 9,1 millones de euros.

El área quirúrgica del Hospital Virgen del Camino está en este momento en fase de redacción de proyecto. Segundo trimestre del año 2010, treinta y seis meses, 20,8 millones de euros.

La Clínica Ubarmin tiene dos fases. La primera fase, el área quirúrgica, está ya terminada. Se inició en septiembre de 2008, su duración fue de cuatro meses y el importe presupuestario 0,6 millones de euros. Se trataba de toda la remodelación externa para realizar posteriormente la licitación del área quirúrgica de la Clínica Ubarmin. Esa segunda fase empezará este verano y durará

veinte meses, con un presupuesto de 11,7 millones de euros.

El área quirúrgica del Hospital de Tudela también tiene dos fases. La primera de ellas está en redacción del proyecto, que se ha iniciado este año, en 2009, durará nueve meses, con un presupuesto 2,5 millones de euros. La segunda fase también está en redacción del proyecto, esta tardará algo más, la obra empezará el primer trimestre del 2010, tendrá una duración de dieciocho meses y 15 millones de euros de presupuesto.

En cuanto a centros de salud, en noviembre del año 2008 se inició la obra del centro de salud de Buztintxuri, con una duración de dieciocho meses y 5,8 millones de euros de presupuesto.

También dentro de este Plan Navarra 2012 está el centro de salud de San Adrián. En este momento está pendiente la autorización del Gobierno de Navarra para licitar la obra, pero ya está hecho todo el proyecto y todo el proceso administrativo previo, con lo cual pensamos aprobarlo rápidamente y que la obra se inicie en verano del año 2009. Tendrá quince meses de duración y 3,9 millones de euros de presupuesto.

El centro de imagen médica será una infraestructura nacional que irá al complejo médico-tecnológico. Está pendiente de la firma del convenio con el Gobierno central, con el Gobierno de España. Tiene un presupuesto de 10,1 millones de euros.

Les hemos hecho un resumen para que vean el estado de situación de todas las obras del Departamento de Salud en el Plan Navarra 2012.

Resumiendo, en fase de anteproyecto o en plan funcional están el complejo médico asistencial y el centro de imagen médica, además del plan director del centro psicogeriátrico. En fase de elaboración del proyecto están el área quirúrgica del Hospital Virgen del Camino y el área quirúrgica del Hospital de Tudela, con sus dos fases. En fase de licitación de obra, o sea, en fase de comenzar ya la obra, el centro de investigación biomédica, el edificio de urgencias del Hospital de Navarra, las urgencias materno-infantiles, el área quirúrgica de Ubarmin y el centro de salud de San Adrián. Y en fase de obra, el pabellón C y el centro de salud de Buztintxuri. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): Gracias, señora Consejera. Si me lo permiten, antes de dar la palabra a la portavoz de Nafarroa Bai, don Faustino León me sustituirá en la presidencia porque al no haber venido hoy el Presidente y no habérsenos comunicado ha habido algún problema de plazos. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): La señora Fernández de Garaialde tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Voy a intentar ser breve. Cuando esta Parlamentaria dice que el Plan Navarra 2012 por lo menos en cuanto a temas de salud es una trampa lo que quiere decir es que se está vendiendo... Quiero decir que el Plan Navarra 2012 se aprobó, si mal no recuerdo, después del verano de 2008, ya bien entrado el 2008, bueno, en mayo, ya entrado el 2008, todos los proyectos que aparecen dentro del Plan Navarra 2012 aparecían ya en los presupuestos que se aprobaron precisamente el 31 de diciembre de 2007 para el año 2008.

Dentro de las inversiones que se hicieron de esos presupuestos, por lo menos lo que a nosotros nos consta es que en septiembre lo planificado era cero y, evidentemente, lo realizado era cero, en cuanto al complejo médico-asistencial. La remodelación del pabellón C del Hospital de Navarra era un millón y pico de euros. La remodelación de las zonas quirúrgicas era cero. El edificio de urgencias era cero. La remodelación de las zonas quirúrgicas de Ubarmin, 400.000. Remodelación de las zonas quirúrgicas en área de salud, cero. Plan director, centro psicogeriátrico, 80.000. Remodelación de urgencias, cero. Plan de ampliación de centros de salud, cero. Con lo cual, en su momento, cuando la señora Consejera habló de reservas temporales, y lo digo porque fueron sus palabras, del Departamento de Salud, únicamente mencionaba prestaciones farmacéuticas, bajas en adjudicaciones de obras y otros sin repercusión asistencial, pero creo que se le olvidó esta reserva temporal, y lo digo entrecomillado porque son las palabras que utilizó la señora Consejera, en cuanto a inversiones porque lo que ha hecho es no invertir en 2008 para tener las mismas obras en 2009 con dinero que no ha utilizado, pues no ha realizado las inversiones previstas en el 2008. Es lo que a nosotros nos consta de lo que ustedes nos dieron del Plan Navarra 2012.

Independientemente de eso, por supuesto que muchas de las obras que aparecen dentro del Plan Navarra 2012 a Nafarroa Bai le parecen bien, otra cosa es que cuestionaremos, mientras no nos diga lo contrario, el complejo asistencial médico-tecnológico como hemos cuestionado el tema de las urgencias, que no nos parece mal que se haga, pero nos parece mal que a estas alturas no sepamos todavía cómo se va a gestionar, si va a ser una puerta única, es decir, todo lo que estamos debatiendo con el tema de urgencias. Eso nos parece mal.

Por otro lado, cuando le pregunto por la planificación sobre los centros de salud, usted me dice que en el Plan Navarra 2012 están el de Buztintxuri y el de San Adrián, que, insisto, también entraban en la memoria y en los presupuestos de 2008,

con lo cual los de 2008 son los mismos que los del Plan Navarra 2012, y es que encima tenemos información dada por usted. Nuevos centros de salud que se iban a hacer a lo largo de 2009 –es la respuesta–: Buztintxuri, San Adrián, Ansoáin, Lodosa, Santesteban; ampliación de los centros de Alsasua, Aoiz, Berriozar, Echavacoiz, Huarte, Lesaka, Noáin, Puente la Reina, San Jorge y Tafalla. Entonces, o nos da la información a medias o en unos momentos da una información y en otros momentos da otra. De verdad, díganos qué planificación tiene para los centros de salud dentro de este Plan Navarra 2012. ¿Va a hacer solo el de Buztintxuri y el de San Adrián, que ya estaban en los presupuestos de 2008? ¿Va a hacer todos los que en su momento nos dijo que iba a realizar?

Por otro lado, dentro de todo el tema del Plan Navarra 2012, que, insisto, no voy a cuestionar ni se me va a poder decir que nos parezca mal, hablo únicamente de temas de salud, otra cosa es cómo se gestionen muchas de las obras que están aquí, pero es que le he pedido también que me dé el plan funcional, qué estudios han hecho para llegar a este complejo tecnológico-asistencial, y se lo pedí también por escrito, cuando le dije: acerca de los informes, plan funcional, estudio o análisis realizado en el Departamento de Salud para realizar el complejo médico-tecnológico. Eso significa estudiar los servicios que hay ahora, estudiar cómo se van a estructurar, cómo se va a estructurar con el nuevo centro, cómo se va a estructurar Atención Primaria con Atención Especializada. Hoy no me ha contestado y entonces me dijo: el plan funcional del complejo asistencial médico-tecnológico ya elaborado es parte de la documentación de carácter formal y legal que incluye además, entre otros documentos, los pliegos de cláusulas administrativas, particulares, técnicas. Es decir, no le estoy pidiendo el proyecto del edificio ni nada de eso, le estoy pidiendo que me diga qué ha hecho previamente su departamento para llegar a saber que esto es necesario y cómo lo va a coordinar con lo ya existente y cómo va a coordinar Atención Primaria con Especializada incluyendo este centro. Eso es lo que le pido, no le pido que me hable del edificio ni le pido que me hable del dinero, eso lo tengo aquí. Y sobre los centros de salud, de verdad, le pido que me diga qué centros de salud va a hacer. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): Muchas gracias, señoría. Para contestarle, tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Señora Fernández de Garaialde, la verdad es que yo me remito a lo que usted me había pedido en la solicitud de comparecencia, que es información sobre las inversiones a realizar por el Departamento de Salud en el Plan Navarra 2012.

Todos esos proyectos del Plan Navarra 2012 luego tienen su traslación a la estructura presupuestaria, y en la estructura presupuestaria del Departamento de Salud están los proyectos del Plan Navarra 2012 y otros que no están en el plan, porque, por ejemplo, usted me habla de centros de salud, pues en el Navarra 2012 están el de Buztintxuri y el de San Adrián, sin embargo, usted sabe que hemos iniciado el centro de salud de Alsasua, que lo conoce muy bien, y el de Huarte, con lo cual, además de los del Plan Navarra 2012, hay otros centros, y tenemos en marcha también el centro de salud de Ansoáin. Con lo cual no solamente son los proyectos del Navarra 2012, que, desde luego, son los proyectos estrella, sino que además hay otros, y todos tienen traslación presupuestaria. Nosotros lo que hacemos es presupuestarlo en diferentes anualidades, porque, por darle un ejemplo, le diré que si vamos a la obra del pabellón C del Hospital de Navarra, desde el año 2008 hasta el año 2011 tenemos esos 24,2 millones de euros, en el año 2009 son 6,3; en el 10, 14; y en el 11, 3,4. Entonces, todo eso luego se traslada a la estructura presupuestaria.

Yo, desde luego, no tendría ningún inconveniente en venir a explicar a petición propia cómo es el proyecto del complejo médico-asistencial. Creo que es un proyecto de muchísima envergadura. Como le he dicho, hay diez empresas de arquitectos navarros que en este momento están estudiando ya el anteproyecto, que se adjudicará el día 3 de marzo. Va a haber procesos, o sea, cambiamos la forma de hacer esa asistencia sanitaria, ya no va a ser una consulta externa y a partir de ahí un escáner y a partir de ahí una analítica, sino que lo que vamos a hacer es estudiar y tratar los diferentes procesos asistenciales que ya está evidenciado cuáles van a ser. Desde luego, yo creo que va a ser un proyecto estrella de esta legislatura.

También tengo que decirle que los proyectos del Plan Navarra 2012 no surgen de repente, si usted ve los diferentes programas, el complejo médico-tecnológico estaba en el programa de Unión del Pueblo Navarro, en el programa del candidato, y creo que a partir de ahí tenemos que ver las diferentes infraestructuras. De todas maneras, le voy a decir una cosa, la sanidad navarra nunca había tenido los proyectos que tiene esta legislatura, y usted, que conoce bien los presupuestos, no tiene más que hacer el ejercicio de coger los presupuestos desde hace una década y ver cuáles eran las cuantías de inversiones del Departamento de Salud hace diez años y cuáles son ahora. Es un ejercicio presupuestario que puede hacer. El Departamento de Salud nunca había tenido los proyectos y las inversiones que tiene en esta legislatura, además, en una legislatura de crisis económica, con lo cual ha surgido así, tenemos este Plan Navarra 2012, que creo que va

a ser algo fundamental en la sanidad navarra, que hace que en este momento estemos en un ciclo expansivo, y, desde luego, los proyectos que tenemos en ese Plan Navarra 2012 son proyectos necesarios para la sanidad navarra. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias, señora Consejera. ¿Portavoces que deseen intervenir? Por Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenidos, señora Consejera y equipo que la asesora. Resulta sorprendente, al menos lo es para este Parlamentario portavoz del grupo de UPN, que la portavoz de Nafarroa Bai califique al proyecto 2008-2012 de trampa. Yo creo que podía haber empleado cualquier otro calificativo, por ejemplo, podía haber dicho que no es ambicioso, que no es realista o lo contrario, que es muy realista o muy ambicioso, podía haber utilizado cualquier otro calificativo positivo para el mismo. Sin lugar a dudas, es un proyecto altamente positivo, y calificarlo de trampa no tiene más interpretación que utilizar un concepto que puede tener un gran engancho para los medios periodísticos, para el titular correspondiente: El programa 2008-2012 es calificado de trampa. Como si fuese un agujero vacío donde van a caer las buenas voluntades del resto de los portavoces de esta Comisión de Salud.*

Pues no, señor, eso no tiene más valor, al menos para este Parlamentario que en este momento se dirige a ustedes, que tratar de justificar que no lo apoyaron y que se han quedado fuera de un proyecto tan importante y tan ambicioso para Navarra. Y es que este proyecto es una auténtica realidad, como ha quedado demostrado por la señora Consejera, con el cronograma de actuaciones y el estado de ejecución de cada una de ellas. Es una auténtica realidad y es un proyecto realmente ambicioso, y el hecho mismo de que se haya conformado el propio proyecto demuestra que el Gobierno de Navarra, con la colaboración de los grupos políticos que le apoyaron, da una absoluta prioridad a estas intervenciones porque ha manifestado una voluntad firme de llevarlo adelante.

Y es que el proyecto 2008-2012 tiene, a mi juicio, tres objetivos importantes y fundamentales. El primero, aunque no esté directamente vinculado con el Departamento de Salud, es que ante la caída de la demanda privada supone una demanda pública importantísima, nada más y nada menos que de 4.500 millones de euros si contamos la intervención del Gobierno y la de los Ayuntamientos, cifra un poco mareante por su extraordinaria cuantía, que va a suponer una inyección tremenda de actividad y de recursos para poder superar una situación sangrante de crisis económica que está produciendo fenómenos de pérdida de empleo y de

generación de desempleo, lo cual es lo más sangrante que le puede producir a una sociedad.

En segundo lugar, tiene un objetivo clarísimo, que es la mejora del sistema navarro de salud, ya lo ha dicho la señora Consejera, con un nivel de inversiones extraordinario en un momento de crisis y de pérdida de ingresos. Sin embargo, planta cara al asunto y no se dejan caer los servicios sociales, en este caso el de salud, tan importante, al contrario, se intenta mejorar con unas inversiones importantísimas. Luego mejora clarísima del Servicio Navarro de Salud, de sus infraestructuras.

En tercer lugar, y no lo podemos olvidar, ahí hay dos proyectos importantísimos que en su día los veremos, en investigación y desarrollo, es una decidida intervención en I+D+I, que es, digamos, la madre, el motor, el generador de todo el desarrollo económico, social y cultural de una comunidad. Esos son los tres objetivos del Plan 2008-2012 y en concreto en estos dos aspectos vinculados con salud.

Que a Nafarroa Bai no le guste y lo califique de trampa..., es que se ha quedado fuera y lo va a lamentar muchísimo, nunca podrá decir que ha colaborado para sacar adelante a la Comunidad Foral de Navarra en un momento de una importantísima crisis que genera, como digo, graves problemas sociales.

En ese sentido, señora Consejera, pongo de manifiesto, tal como lo ha dicho, que en momentos de crisis el presupuesto del Departamento de Salud aumenta en términos nominales, en términos reales, descontados los efectos de la inflación, exactamente 2,5 puntos porcentuales por encima del crecimiento del IPC. No solamente no ha disminuido, sino que ha aumentado 2,5 puntos, mejorando considerablemente su relación respecto a años anteriores, y eso, lógicamente, de alguna manera se justificará.

Señora Consejera, por todas estas razones, nosotros nos sentimos satisfechos por la información que usted ha dado. Creemos que todo está iniciado, habida cuenta de esa firme voluntad del Gobierno de sacarlo adelante, y lo que sí le sugerimos y le recomendamos es que no baje la guardia y que lo siga muy estrechamente, muy próximamente, para que realmente en próximas comparencias nos pueda ir dando cuenta no solamente de las bondades de ese complejo médico-asistencial sino de todas las bondades de las intervenciones en el Departamento de Salud recogidas en el proyecto 2008-2012.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias, señor Marcotegui. Por el Partido Socialista, la señora Chivite tiene la palabra.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradezco*

a la señora Consejera las explicaciones que nos ha dado sobre cómo va el Plan Navarra 2012 en materia de salud. Tal y como ha explicado el portavoz de UPN, el Plan Navarra 2012 se hizo principalmente con el objetivo de aminorar los efectos de la desaceleración, por lo tanto, de aminorar en la medida de lo posible todo lo que fuera destrucción de empleo.

Creímos que era obligación de los poderes públicos incrementar la inversión pública, movilizándolo todos los recursos disponibles y, tal y como ha dicho también el portavoz de UPN, son 4.500 millones de euros y noventa actuaciones, doce de ellas en materia de salud.

Es cierto que en el Departamento de Salud había muchos proyectos que en estos momentos están reflejados en el Plan Navarra 2012, pero, desde luego, no eran más que proyectos, porque, tal y como ha dicho la portavoz de Nafarroa Bai, tenían asignado un presupuesto cero. Lo que ha hecho el Plan Navarra 2012 ha sido asignar un presupuesto a esos proyectos que estaban encima de la mesa y ponerles una fecha para que se lleven a cabo. Lo que desde el PSN le pedimos a la señora Consejera en este caso es que acelere lo más posible todas estas medidas anunciadas y publicitadas, aunque la verdad es que, con los datos que nos ha dado hoy, parece que las cosas ya van bastante avanzadas, y que las ponga en marcha lo antes posible porque el objetivo principal es detener la pérdida de empleo. Nada más.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias, señora Chivite. El señor Burguete tiene la palabra.*

SR. BURGUETE TORRES: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, egun on, señorías. Doy también la bienvenida a la señora Kutz, Consejera de Salud, y a las personas de su equipo que la acompañan esta mañana en la que vamos a hablar de varios aspectos relacionados con el sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra.*

Desde el punto de vista formal, creo que no hay ninguna duda de que la respuesta que ha dado la Consejera a la petición de solicitud de comparencia del Grupo Parlamentario de Nafarroa Bai debería haber cumplido y atendido las expectativas en la medida en que se pedía la comparencia de la Consejera para que informara sobre las inversiones a realizar por el Departamento de Salud, y creo que eso es lo que puntual y diligentemente ha hecho la Consejera. A partir de ahí, es evidente que ante la respuesta que se ha dado se ha querido buscar unos subterfugios para justificar el motivo de la comparencia, y, sin ninguna duda, la Consejera estará dispuesta a atender las inquietudes que la portavoz ha señalado sobre esta materia y

sobre otras como diligentemente suele hacer en otras ocasiones.

Pero no se puede desaprovechar la oportunidad que nos ofrece la petición de comparecencia para insistir en lo que de positivo va a tener el Plan Navarra 2012, un plan que no contó con el apoyo del Grupo Parlamentario de Navarra Bai, y yo creo que eso hay que reconocerlo y hay que recordarlo, en la medida en que se señalaba que era un plan clientelista, como así lo señaló su portavoz, un plan que no tenía diagnóstico, como así también lo señaló su portavoz en el mes de mayo del año pasado 2008.

Desde el CDN queremos insistir en los aspectos positivos que tiene este Plan Navarra 2012 para el conjunto de los servicios públicos de la Comunidad y más concreta y puntualmente en el ámbito de la salud. Para Convergencia este es un plan que aprobó el Gobierno, insisto, sin el apoyo de Navarra Bai, oportuno en la medida en que estamos en una situación de crisis económica y, por tanto, el liderazgo del Gobierno se demuestra planteando proyectos ambiciosos como los que se incorporan al Plan Navarra 2012. Es un plan realista, en la medida en que se puede ejecutar, por tanto, creo que ese es otro aspecto y otra virtud que tiene este plan. Apuesta claramente por la modernización de los servicios públicos y, por tanto, por una mejora de la calidad asistencial que en el conjunto de la Comunidad se puede ofrecer cuando se ejecuten, y esperemos que sea en los plazos previstos, todas y cada una de las iniciativas contempladas en el plan. Es un plan ambicioso, con más de 4.500 millones de euros, que porcentualmente no ha tenido parangón en ninguna otra comunidad autónoma, lo cual da muestra, por un lado, de una buena gestión económica que nos permite poder derivar más de 4.500 millones de euros en esta situación de crisis económica con el objetivo de dinamizar la economía y de modernizar el ámbito de los servicios públicos, por tanto, mejorar la calidad asistencial. Para nosotros es también un plan comprometido que cuenta con un importante respaldo social. Y, desde ese punto de vista, es evidente que estas no son las virtudes o los aspectos que desde Navarra Bai se han defendido.

En el ámbito concreto del apartado sanitario, no tengo nada que decir sobre la situación de los diferentes proyectos. El CDN ha colaborado en el diseño y aprobación del Plan Navarra 2012, y, como ya se ha señalado, simplemente insistimos en que todos estos proyectos, algunos ya iniciados, sean una realidad cuanto antes porque eso, sin duda alguna, va a mejorar el conjunto de la sanidad en la Comunidad Foral de Navarra, va a mejorar la calidad de los servicios públicos. Solo nos queda decir que lo que deseamos es que, cuando finalice, allá por el año 2012, el horizonte de

este ambicioso plan, todos y cada uno de los proyectos que estaban contemplados en el mismo sean una realidad.

Es verdad que Navarra Bai en su momento presentó solamente 210 millones de euros de incremento en el ámbito de la sanidad. En el conjunto del plan planteaba un incremento de 2.000 millones, eso sí, con cargo a diferentes ingresos extraordinarios que se contemplarían en el futuro. Bueno, yo creo que la responsabilidad o no queda fuera de toda duda cuando se presentan propuestas de ese tipo, pero lo que sí parece es que aquella propuesta de Navarra Bai en el ámbito de la salud y en el ámbito del conjunto del plan tenía una especie de efecto milagroso, de efecto taumático, porque a partir de que se incorporasen esos 210 millones de euros en el ámbito de la salud o los 2.000 millones en el conjunto del plan, el plan pasaría de ser malo, clientelista y sin diagnóstico a ser un plan sublime.

Por tanto, creo que desde ese punto de vista hay que reconocer el esfuerzo, el liderazgo y la responsabilidad que el Gobierno está demostrando. Como digo, solo nos queda que al cabo del año 2012 hayamos cumplido nuestros compromisos y nos podamos presentar a la sociedad como lo que somos, un equipo de gobierno responsable y que cumple sus compromisos desde la más absoluta responsabilidad, no desde el clientelismo, como se nos ha tachado, y, evidentemente, con un diagnóstico y con un objetivo al que tenemos que llegar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias, señor Burguete. Para concluir, la señora Figueras, por Izquierda Unida, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días también, señora Consejera y equipo que la acompaña a esta Comisión de Salud. Yo estoy de acuerdo con una afirmación que usted ha hecho para justificar el Plan 2012, más o menos ha querido trasladar que la sanidad navarra nunca ha tenido inversión y proyectos como tiene en esta legislatura. Y estoy de acuerdo con eso porque es evidente que cuando Izquierda Unida ha criticado el desarrollo de la salud y de la inversión en Navarra en los últimos años ha puesto en evidencia que, efectivamente, se ha estado escatimando la inversión en salud, y esa limitación del gasto ha tenido consecuencias muy claras. Ha tenido consecuencias en las listas de espera, en el confort de algunos hospitales, que no ha sido el deseado, todavía hoy el Hospital de Navarra y el Hospital Virgen del Camino no están a unos niveles aceptables, y es cierto que ha habido un recorte sistemático de la inversión, por lo menos desde que yo lo conozco así lo he evidenciado. Falta por ver, y a*

final de 2012 estaremos en condiciones de evaluarlo, si lo que se plantea en esta propuesta de inversión es lo suficiente y además está acabado. Por lo tanto, sí es verdad que Navarra se ha resentido en estos años de la falta de una inversión importante que, además, era necesaria para mantener el nivel que existía en los años 80 respecto a la oferta de la salud y a los recursos que tenía la salud en Navarra, cuando otras comunidades no han perdido el paso sino que realmente han hecho inversión y en muchos aspectos no solamente nos han igualado, sino que nos han superado.

Entrando en la cuestión concreta que hoy nos ocupa, que es todo el tema de las inversiones a realizar por el departamento. En el debate del Plan Navarra 2012 tuvimos la oportunidad de plantear aquellas cuestiones que nos parecían fundamentales en todos los aspectos, al margen de cómo se iban a gestionar y cómo se iban a financiar, que es algo que ahora no toca, y, por nuestra parte, fue muy criticado en cuanto a una serie de actuaciones que se han planteado como prioritarias. Yo creo que habría que entrar en este caso, por mi parte por lo menos, a cuestionar algunas de ellas en la forma y el recorrido que tienen, y me explico. El pabellón C va a estar dotado de una serie de servicios que usted ha dicho: ambulatorio, hospital de día, oncología. Bueno, pues yo creo que cuando se hizo el centro de oncología, el nuevo, que se limitó a un centro de una única planta se perdió una oportunidad importantísima. Lógicamente, cuando hay inversiones hay que establecer la necesidad inmediata y la futura. A mí me parece que en aquel momento hubiera sido oportuno plantearse todo lo que tenía que ver con oncología en un único centro para dar un servicio, entiendo yo, más eficiente.

En el tema de urgencias, es verdad, como ha dicho la señora Fernández de Garaialde, que cuando hemos tenido la oportunidad de ver las urgencias de los diferentes hospitales de Navarra algunos grupos hemos coincidido en la importancia de que las urgencias sean una y única. Hoy es verdad que parece que pueden serlo, pero no está absolutamente claro que las urgencias de los dos grandes hospitales de Pamplona vayan a ser una única urgencia en el sentido de que aunque tengan diferentes puertas vayan a funcionar un criterio de equidad, entendiéndolo por tal que todas las personas entren por el servicio de urgencias y vayan a ser atendidas por los mejores especialistas que tenemos, y que además haya una única coordinación, no haya duplicidad de servicios, sino que tendamos a un único servicio y que este sea el mejor posible.

Todo el incremento de las áreas quirúrgicas que tiene que ver con Ubarmin es un planteamiento que para nosotros ha sido erróneo, puesto que al final

Ubarmin depende de Virgen del Camino y la inversión se va haciendo separando la responsabilidad como hospital de ese otro centro de atención.

En cuanto a centros de salud, si se ven las memorias de años pasados algunos que aparecían como proyectos de centros de salud en memorias de los últimos años de la anterior legislatura no aparecen, se han abandonado. No sabemos si obedece a que las prioridades hoy pasan por los que usted ha planteado, Buztintxuri y San Adrián, sin abandonar otros proyectos que ha mencionado, pero, por ejemplo, yo recuerdo perfectamente que estaba planteado un centro de salud en el área de la Ribera y, desde luego, ha desaparecido.

Por tanto, a mí me parece que Salud tiene una virtud, y es que vende muchas veces los mismos proyectos, como tuvimos oportunidad de comprobarlo en la legislatura pasada con el centro oncológico. Por otra parte, estoy de acuerdo en que la inversión se ha resentido en este último período.

Por lo tanto, y como esto es un proyecto acordado y además refrendado por la mayoría de este Parlamento, nosotros lo que haremos será realizar aportaciones y criticar aquellas inversiones que nos parece que no están bien planteadas ni para la eficiencia ni para la eficacia del propio servicio de la atención a los ciudadanos desde el punto de vista médico. Eso es lo que he intentado explicar con aquellos aspectos de las diferentes inversiones que nos parece que en todo caso sería importante reconsiderarlas desde el punto de vista de lo que hemos planteado en este debate.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias, señora Figueras. Para contestar a los diferentes portavoces, tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Voy a empezar por la señora Figueras, portavoz de Izquierda Unida, porque es la última que ha hablado. Para los navarros, con diferentes Gobiernos, sean del signo que sean, la sanidad siempre ha sido lo más importante. Eso se demuestra en todas las encuestas que se han hecho año tras año. Que estemos ahora en un ciclo expansivo no quiere decir que la inversión anterior haya sido mala, porque durante muchísimos años se ha estado invirtiendo mucho en sanidad. La prueba es el sistema y la red sanitaria que tenemos, con los hospitales, Ubarmin, Estella y Tudela, cincuenta y seis centros de salud y doscientos cincuenta consultorios más los centros de atención a la mujer y la red de centros de salud mental. Con lo cual esto no quiere decir que desde las transferencias del año 91, pues estamos hablando de unas transferencias que se hicieron en el año 91, no se haya invertido en sanidad. Se ha invertido, y mucho,*

somos la única comunidad española que tiene una única historia clínica informatizada por cada ciudadano navarro, y eso nos permite un desarrollo tecnológico que está siendo fundamental, pero lo que hay que tener en cuenta es la coyuntura. En este momento, en el que hay una crisis económica en la sociedad, el sistema sanitario navarro está en un ciclo expansivo gracias al Plan Navarra 2012, y a mí lo que me gustaría decir es que el fin de Plan Navarra 2012 no es el propio plan, porque parece que el fin es el propio Plan Navarra 2012, sino todos esos proyectos que están en el plan que van a mejorar muchísimo, como decía el señor Marcotegui, el sistema sanitario navarro, con lo cual en este momento estamos en una coyuntura económica de crisis y, sin embargo, en todo lo que es la sanidad pública en un ciclo expansivo.

Que usted compare el Plan Navarra 2012 con lo anterior y lo compare con el centro de radioterapia, desde luego, no lo comparto. Creo que el centro de radioterapia que tenemos es un centro modélico, y además ha habido una previsión a futuro porque tenemos un búnker plomado esperando tener otro acelerador más adelante, pero, desde luego, es muy necesaria la reforma del pabellón C con todas esas habitaciones individuales, con esa UCI nueva y con toda esa área ambulatoria.

A la señora Fernández de Garaialde tengo que decirle que en cuanto salga de aquí voy a pedir una comparecencia para explicar el complejo médico-tecnológico, porque creo, y lo digo con toda sinceridad, que no le gusta porque no lo conoce, porque en el momento que lo conozca, y además lo hago como una... Yo creo que no le gusta el proyecto, aparte de que vaya a ser un edificio singular, porque no lo conoce. Entonces, pienso que habrá que venir aquí y habrá que explicarlo.

Quiero agradecer su apoyo al resto de partidos que, desde luego, han apostado por el Plan Navarra 2012, porque creo, y lo digo con toda sinceridad, que es una apuesta de futuro, vamos a tener todas estas nuevas infraestructuras, vamos a tener un centro de investigación biomédica, vuelvo a repetir que en este momento estamos en una coyuntura de crisis económica y en un ciclo expansivo en la sanidad navarra. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias, señora Consejera.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación del Servicio de Hospitalización a Domicilio en Pamplona y Comarca.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Pasamos al tercer y último punto del*

orden del día, que es la comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la situación del servicio de hospitalización a domicilio en Pamplona y Comarca. Dicha comparecencia, como las dos anteriores, ha sido solicitada por Na-Bai, por lo que tiene la palabra su portavoz, la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias de nuevo. Bueno, como ven, de vez en cuando, cuando quiero información, también la pido directamente en la Comisión. Es evidente que esta comparecencia no tiene otro fin que conocer el funcionamiento de la hospitalización a domicilio en Navarra, de quién depende, cómo está organizada, a qué personas atiende, en definitiva, toda la información que nos pueda dar sobre la hospitalización a domicilio. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias. Señora Consejera, cuando quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Me acompaña a mi derecha el doctor Escudero, que es el jefe de esa unidad de hospitalización a domicilio, y después de mi exposición, si quiere hacer usted alguna pregunta en concreto, estoy segura de que él contestará muy gustosamente.*

Los cuidados que se prestan en el domicilio del paciente, cuidados médicos y de enfermería, son los que se prestan en el propio hospital. Con lo cual estamos hablando de una unidad en la que se atiende al paciente en su casa, con todos los servicios, como si estuviese en un hospital. Por lo tanto, es una atención centrada en la persona y no en el lugar; es transitoria, lo mismo que en una planta de hospitalización, ingresas y te dan el alta, el paciente tiene el mismo apoyo hospitalario que si estuviese en una planta de hospitalización con trabajadores sociales, servicios administrativos, etcétera. Esto complementa o sustituye a la hospitalización convencional. Tú puedes ingresar en un hospital, estar allí dos o tres días hasta que te hagan un diagnóstico y continuar en tu casa el resto del tratamiento. Desde luego, para poder tener esta unidad resultan fundamentales los avances tecnológicos, las TIC, porque en el propio domicilio del paciente, con un ordenador, y también con dispositivos móviles, se puede tener la historia clínica informatizada y realizar los mismos procedimientos que si estuviese en un hospital.

El objetivo es mejorar la calidad humana de la asistencia hospitalaria, al llevarse a cabo en el medio habitual del paciente, con las mismas funciones y actividades que se desarrollan en el centro hospitalario. El paciente está muchísimo más cómodo porque está en el entorno en el que vive habitualmente, pero se le va a atender de la misma manera que si estuviese en una planta en un hospital.

Favorece, por tanto, la autonomía del paciente, porque está en su medio, en su casa, se motiva al paciente y a los cuidadores, que se involucran en el proceso al estar en su medio habitual, y, desde luego, hay un mayor bienestar del propio paciente.

La cartera de servicios es atención clínica, médica y de enfermería, procedimientos realizados a la cabecera del paciente, exploraciones complementarias y diferentes tratamientos: medicación, apoyo respiratorio, nutrición, y luego se pueden realizar exploraciones en el propio hospital.

¿Qué pacientes son los susceptibles de hospitalización a domicilio? Pues son pacientes ingresados en la planta de hospitalización, posoperados, después de una intervención quirúrgica, patologías prevalentes como neumonía, infecciones urinarias, fundamentalmente patología infecciosa, pero también reagudizaciones de patologías crónicas, como EPOC o insuficiencia cardíaca.

Los pacientes deben cumplir una serie de criterios para poder estar en esta unidad de hospitalización a domicilio. Tienen que estar diagnosticados. Los pacientes que vayan a ser atendidos en su propio domicilio tienen que tener ya un diagnóstico. Tienen que tener una situación estabilizada que requiere cuidados que deberían ser dispensados en un hospital de agudos, o sea, no son pacientes crónicos, sino que están en una situación clínica por la cual podrían estar en un hospital pero se les atiende mucho mejor en su casa. Tienen que tener una mínima autonomía, y, esto también es importante, un soporte domiciliario de los cuidadores en cuanto a una vigilancia básica, higiene, cuidados personales, teléfono accesible, ya sea móvil o fijo, y la residencia dentro del área de cobertura de la unidad. Además, tiene que haber un consentimiento tanto del paciente como de los cuidadores.

Los criterios de alta son los mismos que en el hospital: curación, estabilización del proceso y que finalice el motivo de ingreso. Y en algunas ocasiones pueden ser derivados al hospital porque hay una inestabilidad, una inflexión negativa o pérdida del apoyo domiciliario.

La unidad de hospitalización a domicilio del área de Pamplona da cobertura a una población aproximada de doscientos ochenta mil habitantes de los municipios que ven ustedes: Pamplona, Zizur, Villava, Ansoáin, Barañáin, Burlada, Berriozar y el Valle de Aranguren.

Está ubicada en un pabellón del Hospital de Navarra, con una superficie de doscientos metros, una sala polivalente de trabajo, despachos, farmacia y almacén. Aquí vemos la unidad de hospitalización a domicilio.

Los recursos humanos son diez personas: tres médicos, seis ATS y un auxiliar administrativo, y el

número de camas es de veinte. Puede tener en un momento hasta veinte pacientes.

Tiene equipamiento sanitario, equipamiento informático, hay tres automóviles debidamente identificados para trasladar al personal sanitario a los domicilios, y telefonía.

Aquí vemos la cobertura horaria, todos los días del año de ocho a tres, asistencia ordinaria; y guardia a partir de las tres hasta las ocho de la mañana.

Otros aspectos a detallar son que la historia clínica del paciente se hace en formato informatizado, la evolución se registra, por tanto, en la historia clínica, y desde el domicilio del paciente, a través de portátiles con conexión a Internet. También es importante la coordinación con el médico de Atención Primaria, a quien se le comunica el ingreso y se le envía el informe de alta.

Hasta el día de hoy se ha atendido a setenta y cinco pacientes, con una edad media de 71,63 años. El 62,7 por ciento han sido varones y el 37,3 por ciento mujeres. La estancia media es de 11,6 días.

Aquí vemos los principales procesos. El principal es insuficiencia cardiorrespiratoria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): Gracias, señora Consejera. La señora Fernández de Garaialde tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Agradezco la explicación y solo quiero hacerle una pregunta. Me gustaría saber de quién depende el servicio y cómo está organizado o estructurado.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): Gracias, señora Fernández de Garaialde. Señora Consejera, tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Cuando nos planteamos hacer esta unidad pensamos que tenía que ser una única unidad para los dos hospitales de Pamplona, tanto para el hospital de Navarra como para el Hospital Virgen del Camino. El jefe de la unidad es el doctor Escudero y, por tanto, depende de la Subdirección de Atención Ambulatoria y de la Dirección de Asistencia Especializada, o sea, no de las direcciones de los hospitales, sino de la Subdirección de Atención Ambulatoria y del Director de Asistencia Especializada, el doctor Sada, que está aquí. De esa manera es una unidad que da cobertura a los dos hospitales, no depende de las estructuras de los hospitales, sino directamente de Asistencia Especializada.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): Gracias, señora Consejera. ¿Algún otro portavoz desea intervenir? La señora Chivite tiene la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradezco las explicaciones que nos ha trasladado la señora Consejera. La unidad de hospitalización a domicilio fue una iniciativa que el Partido Socialista incluyó en los presupuestos de 2008, con quinientos mil euros, la verdad es que me alegran bastante los datos de funcionamiento que nos ha dado, con setenta y cinco ingresos.*

Quiero aprovechar la ocasión, aunque a lo mejor no venga muy al caso, para decir que los recursos que tiene la unidad de hospitalización a domicilio en Tudela son bastante peores que los que tiene en Pamplona, porque para el mismo número de camas, que son veinte, están atendiendo dos médicos y cuatro enfermeras, sin embargo, en Pamplona están atendiendo tres médicos y seis enfermeras, y me parece que no es justo. Creo que la unidad de hospitalización a domicilio de Tudela debería tener al menos los mismos recursos humanos y materiales que la de Pamplona, y si queremos apostar por este tipo de nuevos modelos de hospitalización habrá que hacer un esfuerzo en este sentido. Y, desde luego, la sala que tienen en Pamplona no tiene absolutamente nada que ver con la sala que tienen en Tudela, e incluso yo diría que aparte de tener menos recursos humanos las condiciones son peores porque tienen unos kilómetros para atender que no tienen en Pamplona. Habría que hacer un esfuerzo para que estén al menos como están en Pamplona, que creo que están bastante bien. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias, señora Chivite. El señor Burguete tiene la palabra.*

SR. BURGUETE TORRES: *Intervendré muy brevemente para agradecer las explicaciones de la Consejera, que creo que tienen que ser suficientes para atender la inquietud manifestada por la portavoz proponente. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Muchas gracias por su brevedad. La señora Figueras tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Yo quiero decir que los servicios de hospitalización a domicilio son un avance respecto a lo que es la sanidad convencional. Puedo hablar con conocimiento de causa, es un buen servicio aunque hay que mejorarlo, y entiendo que no es cuestión de comparación, simplemente que me parece importante establecer ese recurso en función de la ratio de personal, o sea, ante la evidencia de los pacientes, ¿qué necesidad de profesionales tenemos? Creo que el tema tiene que ir por ahí, no por la comparativa, y es verdad que los servicios son profesionales, que la atención es a tiempo real en caso de necesidad, y a mí me parece que hay un aspecto que hay que mejo-*

rar. Se habla de que el paciente tiene que tener un mínimo de autonomía y no siempre es así, y, además, si vamos al cuadro o a la parte fundamental de la atención, que son crónicos respiratorios, no suele ser así, el paciente no tiene ni un mínimo de autonomía, y esto necesariamente tiene que ser solventado por un servicio sociosanitario, es decir, cuando el propio enfermo y la familia deciden recibir el servicio de hospitalización en su domicilio, automáticamente tiene que salir, aparte de la relación de profesionales médico y enfermera que le van a atender, la solución de atención en el aspecto sociosanitario, viendo las condiciones que tiene, y me refiero a todo lo que tiene que ver con esa persona que puede estar encamada y necesita no solo la atención de la familia, que se supone que la tiene, eso es evidente, sino un servicio de asistencia de fuera. A mí me parece que eso es algo que, aparte del personal en función de la ratio de enfermos, tiene que estar concebido dentro del propio servicio. Además del servicio de salud, los servicios sociales o la atención de servicios sociales o como quiera que sea tiene que funcionar facilitando a la familia y al paciente la lista de servicios que tiene garantizados. Los utilizará o no los utilizará en función del paciente, pero a mí me parece que eso hay que mejorarlo, lo mismo que la ratio de los profesionales.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Muchas gracias, señora Figueras. Ya para concluir, la señora Consejera tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Respecto a lo que refería la señora Figueras, da igual que alguien esté ingresado en un hospital o en la unidad de hospitalización a domicilio, tiene igualmente todos los servicios de trabajadores sociales. Si tiene que ir a una residencia o si le tienen que dar una ayuda a domicilio, da igual que esté en un hospital que en la unidad de hospitalización a domicilio, todos esos otros servicios los tiene igualmente.*

Hay una ratio estándar establecida, que es, para cada diez camas en hospitalización a domicilio, un médico y dos enfermeras. Hay algunas diferencias. En el Hospital de Tudela dependen de un servicio de Medicina Interna, mientras que en Pamplona se hizo depender de Asistencia Especializada, con lo cual esa ya es una diferencia. Y también la población que puedes atender, aquí son más de doscientas mil personas. De todas maneras, si hay que hacer alguna mejora en el área de Tudela se hará, porque creo que es un modelo que combina los servicios hospitalarios de calidad con un mayor confort para los pacientes. No son muchos casos, pero el doctor Escudero tiene ya una encuesta de satisfacción y creo que la gente está muy satisfecha de la unidad de hospitalización a domicilio.

Hay que decir que, efectivamente, fue por una enmienda del Partido Socialista al presupuesto pero que, desde luego, nosotros la hemos hecho con diligencia y creo que también con ilusión, porque nos parecía un proyecto muy importante que podía mejorar mucho la atención a los ciudadanos. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. León Chivite): *Gracias, señora Consejera. No habiendo*

más asuntos que tratar, damos por concluida esta sesión, no sin antes agradecer a la señora Consejera y a los miembros de su equipo su presencia en esta Comisión. Señorías, buenos días. Se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 17 MINUTOS.)