



DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura

Pamplona, 24 de febrero de 2009

NÚM. 19

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 24 DE FEBRERO DE 2009

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Proyecto de mejora de la [organización del proceso asistencial](#) en Atención Primaria y explicar las conclusiones de dicho proyecto.
- Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la evaluación de resultados de la primera fase del pilotaje en cinco Centros de Salud de Navarra de un nuevo [modelo organizativo del proceso asistencial](#) en Atención Primaria.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la [planificación del Departamento](#) ante la falta de médicos y sobre los profesionales de la sanidad pública que optan por irse a otras Comunidades Autónomas.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 4 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Proyecto de mejora de la organización del proceso asistencial en Atención Primaria y explicar las conclusiones de dicho proyecto (Pág. 2).

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la evaluación de resultados de la primera fase del pilotaje en cinco Centros de Salud de Navarra de un nuevo modelo organizativo del proceso asistencial en Atención Primaria (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 el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Fernández de Garaialde y Lazkano Sala y 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 responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 4).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la planificación del Departamento ante la falta de médicos y sobre los profesionales de la sanidad pública que optan por irse a otras Comunidades Autónomas (Pág. 8).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 8).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 8).

En el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Marcotegui Ros, la señora Chivite Navascués, el señor Burguete Torres y la señora Figueras Castellano, a quienes responde, tras cada intervención, la Consejera (Pág. 10).

Se levanta la sesión a las 11 horas y 33 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 4 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el proyecto de mejora de la organización del proceso asistencial en Atención Primaria y explicar las conclusiones de dicho proyecto.

Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la evaluación de resultados de la primera fase del pilotaje en cinco centros de salud de Navarra de un nuevo modelo organizativo del proceso asistencial en Atención Primaria.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a esta Comisión de Salud que tenemos convocada para hoy martes 24 de febrero con el orden del día que ustedes conocen. Les comunico que los puntos 1 y 2 los debatiremos conjuntamente. Damos la bienvenida a la señora Consejera y al equipo que le*

acompaña, el señor Javier Sada, Director General de Asistencia Especializada, el señor José María Ayerra, Director de Recursos Humanos, y la señora Cristina Ibarrola, Directora de Atención Primaria. Comenzamos debatiendo los dos primeros puntos del orden del día que vienen precedidos de una petición que hizo el grupo de Nafarroa Bai. Para la presentación de la misma la señora Fernández de Garaialde tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Buenos días a todos y a todas. Damos la bienvenida a la Consejera y al equipo que la acompaña, pero diré que realmente yo no pedí la petición de la Consejera sino de la plataforma o de la otra parte que también participó en el proyecto. La Mesa hizo un cambio y lo puso como petición a la Consejera, con lo cual, sin más, pues la señora Consejera que nos explique el proyecto. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Fue de la Mesa, como me dicen. En este caso, damos la pala-*

bra a la señora Consejera para que inicie la exposición de los puntos 1 y 2, como hemos dejado claro.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Muy buenos días a todos. El Ministerio de Sanidad comenzó una estrategia, la Estrategia AP XXI, Estrategia para la Atención Primaria XXI, que planteaba una serie de hitos de mejora para la Atención Primaria. Se sustentaba fundamentalmente en una mayor capacidad de resolución y en poner todos los recursos que tenemos en los centros de salud en función de las necesidades de la salud del ciudadano.*

En la Comunidad Foral de Navarra se trabajó esta Estrategia no solamente desde el Departamento de Salud sino también con las sociedades de Atención Primaria, SEMFYC, Semergen y también con la Sociedad de Enfermería Comunitaria, para conseguir esta mejora y estos resultados que así se venían trabajando ya desde hace tiempo pero que se quería mejorar.

Iniciamos esta presentación con la evaluación del Pilotaje de Mejora de la Organización del Proceso Asistencial en Atención Primaria. Comenzamos este proyecto piloto en noviembre del año 2007 y elegimos cinco centros de salud: Ermitagaña, Villava, Ansoáin, Tafalla y uno de Tudela, el Tudela Oeste. 63.283 ciudadanos eran atendidos desde estos centros de salud.

¿Qué queríamos conseguir? Una atención orientada al autocuidado, que los ciudadanos fueran conscientes y fueran de alguna manera responsables de su propia salud. Una atención centrada en el paciente de forma y manera que todos los recursos sanitarios que tuviésemos en esos centros de salud estuvieran orientados hacia el paciente, tanto la atención médica como la atención de enfermería como de los profesionales administrativos, que todos los procedimientos que se hiciesen estuvieran centrados en esa mejora, en la salud del paciente. Trabajamos con calidad técnica, pero siempre queremos mejorarlo. Luego, es fundamental el aumento de esa capacidad resolutoria de la Atención Primaria. La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario. La Atención Primaria en Navarra, además, tiene una amplia red implantada no solamente en Pamplona y en la zona metropolitana sino en todas las zonas, Tudela, Estella, zonas rurales. Médicos, enfermeras y personal administrativo de Atención Primaria con una alta capacitación profesional pueden incrementar de esta manera su capacidad de resolución en los propios centros de salud y de esa manera se evita que vayan a los hospitales pacientes con procesos en los que no tengan que ir.

Desarrollo, implicación y satisfacción de los profesionales. Este es un proyecto que sale de los propios centros de salud, trabajado, como he

dicho, con las diversas sociedades científicas y con la Dirección de Atención Primaria y, desde luego, para mejorar la eficiencia organizativa.

Orientado todo esto hacia el paciente. El paciente es el centro de todo ese sistema asistencial. Queremos mejorar su accesibilidad y de esa manera tenemos centralitas inteligentes para mejorar la cita telefónica, se garantiza la cita en el día y se hacen consultas no presenciales tanto por teléfono como por correo electrónico de forma que no es necesario que el paciente acuda siempre al centro de salud. Resolver diversas dudas que tiene o si quiere un informe, lo podemos hacer por vía telefónica o por correo electrónico. De esa manera mejoramos muchísimo la agilidad, se reduce el tiempo de espera para entrar a las consultas y también somos capaces ya de hacer consultas de alta resolución. El paciente va al centro de salud y se le puede realizar en el mismo día una espirometría, una analítica, puede tener una consulta de enfermería, todo ello en el mismo acto sanitario. De esa manera se evita que el paciente tenga que acudir varias veces al centro de salud para lo mismo. ¿Qué conseguimos con esto? Incrementar el tiempo por paciente. De esta manera lo que hacemos es que todo el tiempo que tengamos lo dediquemos al paciente, se mejora la información al paciente proporcionando información escrita de sus procesos y de los servicios del centro de salud y, lo que es fundamental, mejora la atención pero también la satisfacción del paciente cuando acude a esos centros de Atención Primaria.

La atención está orientada al autocuidado. Promovemos un modelo de atención orientada al autocuidado y adecuada a los modelos de atención que necesita cada paciente. Es una atención mucho más personalizada. Las personas acuden a los centros de salud, pero no todos necesitan el mismo tipo de atención, con lo cual promovemos autocuidados, pero además la atención es mucho más personalizada. Es fundamental aumentar la capacidad de resolución de todos los profesionales de Atención Primaria y de esta manera los pacientes pueden ser atendidos en los centros de salud por su médico, por su enfermera, con los administrativos que se ocupan de ese proceso. Aumentan muchísimo los procesos que pueden resolver los profesionales de Atención Primaria con esas consultas de alta resolución, con esa capacidad para solicitar determinadas pruebas, y eso hace que la red funcione de una manera mucho más homogénea. Se racionalizan los controles de salud y el seguimiento de los pacientes crónicos y se potencia la conciencia sanitaria de los ciudadanos. Tú eres el responsable de tu propia salud, y toda la red sanitaria, con el ciudadano en el centro, están para que los servicios de salud alcancen esas cotas de calidad que todos los ciudadanos queremos.

Mejora de la eficiencia organizativa. Para conseguir todo esto hemos tenido que mejorar la gestión del tiempo. Medidas que desburocraticen y medidas organizativas que favorezcan el trabajo interdisciplinar, por ejemplo, protocolos en casos de demencia, diabetes, etcétera, y desarrollo de instrumentos de apoyo como, por ejemplo, en el propio programa de historia clínica programas de vacunaciones, mejoras en la utilización de historia clínica de manera que el profesional haga un trabajo más fácil en todo lo que sea burocrático, gestione mejor su tiempo, y entonces el tiempo que tengamos que dedicar lo dediquemos a toda esa asistencia a los ciudadanos, a los pacientes que acuden a los centros de salud.

Resultados de este pilotaje. Se mejora la accesibilidad, se asegura la cita en el día y el tiempo de espera a la consulta se ha reducido en un 35 por ciento. Se mejora la agilidad. Se han evitado más de treinta mil desplazamientos a los centros de salud potenciándose de forma significativa las consultas no presenciales y se han reducido todos esos trámites burocráticos que no crean valor. Nosotros dedicamos la parte fundamental de nuestro tiempo a atender a los pacientes reduciendo toda la burocracia al mínimo necesario.

Aquí vemos en esta gráfica de los años 2006, 2007 y 2008 el número de actos totales y los desplazamientos al centro de salud. Si vamos a enero-junio 2008 vemos que se ha incrementado el número de actos sanitarios, pero sin embargo han disminuido los desplazamientos al centro de salud. Vemos la evolución del tanto por ciento de consultas no presenciales por estamentos y centros y el número de desplazamientos al centro de salud por pacientes atendidos en estos cinco centros en los que hacíamos el pilotaje. Aumentamos el número de actos sanitarios, pero disminuimos los desplazamientos. De enero a junio en el año 2006 era 4,8; de enero a junio en 2007 era 4,7; y de enero a junio en este último año 2008 era 4,1.

¿Qué podemos hacer para evitar la burocracia? Pues el visado de recetas si son visados permanentes o por un tiempo. Si lo hacemos de otra manera evitamos que el paciente tenga que ir al centro de salud cada vez que tenga que visar una receta. Transporte sanitario. Pues hacer autorizaciones permanentes a pacientes que en determinados procesos necesiten un transporte sanitario por un tiempo largo sin necesidad de acudir cada vez al centro de salud. Lo mismo con la utilización del oxígeno y lo mismo con los volantes a consultas de Atención Especializada o con los informes realizados en Atención Primaria, desburocratizando todo lo que está alrededor de ese acto sanitario.

Resultados de la evaluación en tiempo por consulta. El tiempo por paciente en consulta se ha incrementado más de un 25 por ciento y de esta

manera podemos garantizar los diez minutos por paciente, que, como saben ustedes, era una reivindicación histórica. Hemos hecho una encuesta de satisfacción del personal y la verdad es que la satisfacción global era de un 7,1, teniendo en cuenta que era algo que surgía de los propios profesionales de Atención Primaria y de las sociedades científicas.

Quizás este es un hecho sustancial en el que, desde luego, ponemos todo nuestro interés y es el de aumentar la capacidad resolutive en la red de Atención Primaria. Hemos visto que ha mejorado la capacidad resolutive del personal administrativo en la reducción de esos trámites burocráticos, ha mejorado la capacidad resolutive del personal de enfermería, estrategias de autocuidados, seguimiento de pacientes crónicos, según protocolos de actuación, y también ha aumentado la capacidad resolutive del personal médico. Se puede solicitar ya desde los centros de salud TAC craneales en casos de demencia. Esta es una de las guías de autocuidados para el enfermo vascular.

El impacto que ha tenido este proyecto. La percepción de los profesionales es positiva en todos los estamentos. A más del 90 por ciento le gustaría seguir siendo centro piloto para seguir desarrollando iniciativas de mejora en la línea emprendida. Casi el 80 por ciento de los profesionales consideran que la calidad del servicio al paciente y la organización del propio equipo de Atención Primaria ha mejorado y el 80 por ciento cree positiva la reducción del número de TIS y el 88 por ciento cree que los nuevos modelos de agenda suponen una mejora.

¿Cómo estamos ahora? Pues estamos en fase de extensión de lo que denominamos fase 1 del pilotaje, progresiva tanto a centros urbanos como rurales. Se iniciará en San Jorge, San Juan, Burlada y Peralta en este primer semestre del año 2009 y, además, el plan de mejora se extenderá a otros centros rurales más pequeños. Aquellos cinco centros que ya habían hecho la fase 1 del pilotaje inician la fase 2. Continúan los protocolos de actuación, mejorarán la información escrita al paciente sobre su propio proceso y tendrán una cartera de servicios de enfermería, por ejemplo, con talleres de espaldas, talleres para dejar de fumar... Esto es algo tremendamente novedoso, la cartera de servicios del personal de enfermería. Y, además, continuará la estrategia de autocuidados, por ejemplo, en el paciente diabético. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Abriremos un turno de portavoces. Por Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenidos, señora Consejera, y equipo que le ayuda en su trascendente responsabilidad. Le felicito por la culminación de este

trabajo y de los resultados que usted ha expuesto, que todo parece indicar que suponen una mejora evidente para el sistema sanitario navarro.

Toda actividad sanitaria que llega a este Parlamento tiene un elevado componente técnico, sin perjuicio, lógicamente, del valor o del componente político que conlleva un tema tan trascendente, que interesa tanto a la población y que suscita tanto interés en ella. Pero sin perjuicio de este asunto siempre es conveniente comprobar que en efecto las soluciones que se plantean a los problemas que se detectan en el funcionamiento del sistema sanitario tienen un soporte técnico importante, que no es el mero capricho de una mañana o de un equipo que aun teniendo la responsabilidad no se encuentra en la primera línea de actuación, sino que todo ello nace precisamente de profesionales a los que se convoca oportunamente para que trabajen y reflexionen sobre los problemas planteados, según su saber y entender y su experiencia, y aporten las soluciones pertinentes. De ahí, lógicamente, esa gráfica que usted ha planteado del grado de satisfacción y del grado de compromiso que los profesionales quieren adquirir con este proyecto.

Consecuentemente, le felicito por esta actividad y lo que le deseo es que ahora continúe con decisión en el tercer paso y definitivo, sin el cual, lógicamente, no tendría ningún sentido, que es el de la aplicación, tanto la extensión de la fase 1 a otros centros importantes para que continúen en ese proceso continuo de mejora en la prestación del servicio sanitario a la población y, sobre todo, en esa fase 2 que supongo que más adelante usted oportunamente nos informará sobre sus resultados.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. De nuevo damos la bienvenida a la Consejera y al equipo que la acompaña y le agradecemos la explicación que nos ha dado. Por nuestra parte tenemos que decir que es cierto que el proyecto tiene una valoración positiva por los profesionales. Entre los usuarios no se ha realizado la encuesta, digamos que por causas prácticamente técnicas, pero sí es cierto que se va a hacer.*

Nos gustaría remarcar o recalcar esa valoración positiva de todos los profesionales en el proyecto que se ha realizado en todos los centros piloto en cuanto a filtro administrativo, atención por el profesional idóneo, gestión del tiempo, agendas, impacto sobre el trabajo, implicación y apoyo al proyecto. Sobre todo quiero centrarme en la valoración positiva en cuanto a la accesibilidad, la facilidad para solicitar cita por teléfono, la facilidad para cita en agudos. Quiero decir que eso es una realidad. Evi-

dentemente, con el proyecto hay que tener en cuenta las nuevas iniciativas y estrategias de la fase de desarrollo en las que entiendo que hay que hacer un esfuerzo, como es la receta electrónica, incrementar campañas de información a la población y un largo etcétera, pero entiendo que entran dentro del proyecto y que se irán realizando.

Sabemos que esto se tiene que materializar en un plan. Es cierto que en el primer trimestre de este año se va a hacer, hemos entendido, en cuatro centros, pero que a lo largo del año existe un compromiso para doce centros y el año que viene para treinta y tres centros. También somos conscientes de que es un proyecto ambicioso, que se ha generado mucha ilusión, tanto entre profesionales como en usuarios. Los inicios, como los de todos los proyectos, no son fáciles, se necesita tiempo para implantarlo, pero si le pedimos al departamento que siga adelante con el proyecto aplicando lo positivo, corrigiendo los factores limitantes, como la falta de estabilidad del personal, la heterogeneidad de los perfiles profesionales, estructura de las plantillas, información a la población y la limitación de las instalaciones y que siga trabajando en esas propuestas que se hacen.

Sabemos que son proyectos, evidentemente, que hay que hacerlos sin prisa, pero sin pausa y, por supuesto, también sabemos que se necesitan recursos económicos para la implantación de la receta electrónica, de la telefonía, de las infraestructuras, etcétera. Por eso también tengo que decir que nos sorprendió esa negativa inicial para aprobar la enmienda que este grupo parlamentario presentó en los presupuestos y que al final tuvo que hacerse in voce en el propio Pleno, porque sabíamos que esto ya tenía una valoración positiva por todos los profesionales e incluso por el departamento, pero una vez aprobada esperamos que el proyecto no se pare por falta de dinero, porque nos consta que existe voluntad para llevarlo adelante por los profesionales. En este caso también tengo que decir que es cierto que el departamento ha hecho una apuesta, pero incluso existe una implicación importante por parte de la señora Cristina Ibarrola y creo que eso también es una garantía para que el proyecto siga adelante.

Para terminar, lo que si le pedimos al departamento es que nos presente el plan, quiero decir, existe voluntad de que haya un plan y eso es lo que queremos. Lo hemos dicho, lo hemos visto y sabemos que existe una voluntad positiva de los profesionales y los usuarios. Es un proyecto que hay que realizarlo, que va a traer mejoras para todo el mundo, pero lo que nosotros le pedimos es eso, que nos traiga el plan, pero, además, sinceramente que sea un verdadero plan, no como el plan estratégico, sino un plan en el que veamos plazos, veamos dinero y que sea realmente un plan, no, insis-

to, como lo que era el plan estratégico, que al fin y al cabo creo que es lo que a nosotros nos interesa. Ya hemos dicho la valoración positiva y lo bueno que tiene este proyecto, pero creo que lo que los grupos parlamentarios necesitamos es un plan para saber que esto se está implantando y se va a implantar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Por el Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, señor Presidente. Agradecemos la información que nos ha trasladado la Consejera. Nos parece un buen proyecto, a nivel estratégico está muy bien orientado, y desde el Partido Socialista expresamos claramente nuestro apoyo a este nuevo proyecto que está perfectamente alineado con el proyecto nacional, Estrategia AP XXI. Como digo, mostramos nuestro apoyo a este proyecto y la importancia que creemos que este proyecto tiene en la mejora de la Atención Primaria. Creemos que si el Departamento de Salud realmente quiere hacer una apuesta decidida por este proyecto debe establecer, debe adoptar con este proyecto un compromiso formal y serio y le emplazamos a que este proyecto, a que este plan lo lleve al Gobierno para su aprobación con un verdadero compromiso de ampliación, de cronograma y con su correspondiente dotación económica. Entendemos que si existe un compromiso serio y formal con este plan debe ser aprobado por el Gobierno.

Le pedimos también con este proyecto que se comprometa a extenderlo a todos los centros y a todos los consultorios de toda Navarra, que se concreten cuáles son los centros a los que poco a poco va a afectar este proyecto y le pedimos un verdadero compromiso de asignación de los recursos económicos necesarios, sobre todo a nivel de plantilla que sabemos que se van a necesitar en materia de enfermería y en materia de administrativos. Se aprobó, como ha dicho la señora Fernández de Garaialde, una enmienda presupuestaria por unanimidad. El Parlamento aquí expresó su voluntad de apoyar este plan con una enmienda presupuestaria para que en el tema de plantillas no hubiera ningún tipo de problema. Entonces, nos gustaría que el tema de plantillas no fuera ningún problema porque así se aprobó en el Parlamento. También, como ha dicho la señora Fernández de Garaialde, apostamos por la estabilidad de las plantillas de los centros de salud y de los consultorios. Quiero hacer especial hincapié en el personal administrativo ya que entendemos que es el que más rotación está teniendo en estos momentos. Yo quería lanzar una pregunta: ¿qué papel van a jugar ahora o en un futuro los auxiliares de enfermería en este proyecto o a lo largo de la implantación de este proyecto en Atención Primaria? Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Chivite. Por el CDN, señor Burguete, tiene la palabra.

SR. BURGUETE TORRES: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, egun on, señorías. Doy la bienvenida a la Consejera Kutz y a las personas de su equipo que la acompañan en esta mañana en la que nos ha estado explicando un nuevo modelo organizativo en el ámbito de la Atención Primaria que no hace sino confirmar que es posible establecer una dinámica distinta de la que hemos conocido durante muchísimos años y que, además, está dando buenos resultados, como se ha puesto de manifiesto.

Desde el CDN vamos a dar nuestro respaldo a esta propuesta, porque entendemos que era una iniciativa necesaria, una iniciativa que viendo los resultados hay que seguir insistiendo en ella, hay que seguir desarrollando las diferentes fases de extensión en un cronograma, como ya se ha señalado por lo menos en algunos apartados, que se tiene que mejorar y, como digo, no hace sino insistir en que efectivamente puede haber y cabe un nuevo modelo organizativo en el ámbito de la Atención Primaria, en un procedimiento en el que el sistema sanitario esté a disposición del paciente y no el paciente a disposición del sistema sanitario, un modelo en el que está claramente demostrado que se mejora la accesibilidad, se mejora la agilidad, está dando buenos resultados, está siendo respaldado tanto por los profesionales como por los pacientes y que está apostando claramente por la desburocratización. Además, sin perjuicio del incremento de los fondos que se tengan que incorporar y que sean necesarios, yo creo que también debe apostar por la sostenibilidad del sistema, una sostenibilidad que pasa por una mejora de la calidad asistencial, una mejora de la atención al paciente y también por el mantenimiento de la sostenibilidad económica en la medida en que ese también es un ámbito que tenemos que tener en cuenta.

Por tanto, desde el CDN damos nuestro respaldo a esta iniciativa. Animamos a la Consejera y a su equipo a que sigan con la implantación prevista y que al final de un plazo, de un tiempo que nos marquemos podamos afirmar que toda Navarra ha entrado dentro de este proceso de la mejora de la Atención Primaria y, por tanto, que hemos manifestado una mejora extraordinaria en el proceso de la atención y de la calidad asistencial que se da al conjunto de los pacientes y de la ciudadanía. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Burguete. Por Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Buenos días, señorías. Buenos días, señora Consejera y equipo que la acompaña y gracias, señor Presidente, por darme la palabra. Yo quiero centrar también este tema y además no olvidarnos, porque considero que sería injusto, de la movilización que ha existido en ese sentido por una plataforma de médicos durante muchísimo tiempo, porque eso unido a que en la Atención Primaria se plantea un giro importante después de más de veinte años de lo que fue la experiencia primera en los centros de salud es lo que nos lleva a esta situación. Por tanto, es justo reconocer que los movimientos no solo se hacen desde las propias direcciones generales y los departamentos, porque no hay que olvidar que los propios trabajadores de la salud durante los años 2006 y 2007 han planteado la necesidad de reorganizar los centros de salud, de ir a los diez minutos de atención por paciente –acuérdense que realmente era la reivindicación que planteaban–, y yo creo que la suma de la voluntad política más la reivindicación de los propios profesionales nos lleva a un proyecto en la sanidad pública que a mí me parece que es de destacar. Esto constata que la sanidad pública es eficiente, es eficaz y adecuada, aparte de ser la más equitativa, y, desde luego, por la que nosotros apostamos de una manera indiscutible, pero además esto refuerza que lo público puede y funciona bien cuando se ponen los medios.*

En este sentido, yo creo que es de agradecer y reconocer que se ha trabajado en esos cinco centros con mucho empeño porque había un plan muy elaborado por profesionales que entendían de la cuestión. Ha existido, además, el apoyo por parte de la Dirección de Atención Primaria en ese sentido con los medios que ha podido aportar. Y a la hora de valorar la realidad de los cinco centros, se ha puesto en evidencia o, por lo menos, se han puesto en cuestión algunas cosas que faltan para que acabe siendo redondo el proyecto. Probablemente, los médicos tienen ahora más tiempo para atender al paciente, en torno a los diez minutos; la enfermería se ha incorporado a un trabajo importante descargando la parte que tenía que ser descargada del trabajo del médico; y los profesionales administrativos son los que han sufrido, por decirlo de algún modo, la revolución mayor dentro de este proyecto, porque, lógicamente, todo su trabajo se ha visto incrementado por una parte y se tiene que mejorar lo que ya se ha dicho: la receta electrónica, la atención más individualizada al paciente de manera que haya esa privacidad que ahora no existe, porque se forman unas filas para ser atendidos por el administrativo que parece el supermercado, y el tema de la telefonía. En ese sentido, lo que hace falta en algunos centros es modificar sus estructuras, modificar su infraestructura, con lo cual habrá necesidad de hacer obra, y

en otros dotarlos con los medios suficientes. Por lo tanto, para que esto realmente acabe siendo un ejemplo completo tiene que estar dotado presupuestariamente con la cantidad que se estime oportuno y eso variará dependiendo de cada centro.

A mí me parece importante señalar algunas cuestiones. Yo entiendo que ese tiempo que ya se ha conseguido debe centrarse en una reivindicación que también hacían los médicos, que es: el tiempo de atención al paciente, en torno a las cinco horas; la hora y media que tiene que ser despachada con enfermería para trabajar en lo que compete a este ámbito; y luego, el trabajo que tienen que hacer con los nuevos, con los MIR que se incorporan a la atención sanitaria. Por tanto, yo creo que eso también es importante conseguirlo y, además, incorporar en este proyecto a la trabajadora social. Saben ustedes que hice una iniciativa en ese sentido para que se sepa quién es tu médico de cabecera, quién es tu enfermero o enfermera y quién es tu trabajador o trabajadora social. En este proyecto se ha visto incorporado algo que hasta ahora era impensable, que es el trabajo de la Administración y, desde luego, en un centro de salud es importante incorporar también a la trabajadora social.

Por lo tanto, considero que es un buen ejemplo. En ese sentido hay que reconocer las cosas como son. Cuando estos proyectos se elaboran contando con los profesionales y con la voluntad política funcionan. Yo quiero decir que el plan estratégico que nos ha facilitado el departamento es un mal plan estratégico por inconcreto, pero hay que hacer una excepción. Como hay una experiencia que es esta en Atención Primaria, es allá donde sea específico de una manera más clara y con compromiso de tiempo cómo se piensa actuar.

Por lo tanto, simplemente quiero recordar que la sanidad pública tiene futuro, que lo tiene cuando se implican todos los sectores que tienen que ver con ella y, desde luego, en este caso falta el compromiso económico para las necesidades que han detectado los propios profesionales en los centros de salud y a mí me parece que habría que incorporar, ya digo, a la trabajadora social y esos tiempos para que la investigación y el trabajo también con otros se puedan plantear en los centros de salud para hacer una buena Atención Primaria.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Señora Consejera, para responder a las cuestiones planteadas por los portavoces, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradezco todas las opiniones aquí vertidas y haré algunas matizaciones. Por ejemplo, los trabajadores sociales participan también*

en los grupos. La Plataforma 10 minutos, porque yo he hablado de las sociedades científicas, también ha estado desde el principio en este proyecto. No tenemos recorte presupuestario a la hora de poner los recursos que sean necesarios.

Cuando se diseñó cómo tenía que ser la estructura y el personal que trabajase en un centro de salud no participan ahí auxiliares de enfermería, sino personal médico, enfermeras, trabajadores sociales y administrativos, pero no auxiliares de enfermería.

Efectivamente, es un proyecto que está presentado a los profesionales en su totalidad, que consta de tres fases y no tendremos ningún inconveniente en volver al Parlamento a presentarlo.

En cuanto a la extensión, durante este año hay cuatro centros de salud que se van a unir a la fase I durante el primer semestre y otros ocho durante el segundo semestre. Sin más, agradezco todas sus opiniones y, desde luego, coincido con la señora Figueras en el futuro de la sanidad navarra. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Gracias, señora Consejera.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la planificación del Departamento ante la falta de médicos y sobre los profesionales de la sanidad pública navarra que optan por irse a otras Comunidades Autónomas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Si les parece, señorías, pasamos al punto número 3: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la planificación del departamento ante la falta de médicos y sobre los profesionales de la sanidad pública navarra que optan por irse a otras comunidades autónomas. Esta petición viene motivada por una solicitud del grupo Nafarroa Bai y para presentar la misma la señora Fernández de Garaialde tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Leímos en distintos medios de comunicación una información en la que se decía que el Colegio de Médicos de Navarra ha alertado de la fuga de profesionales sanitarios a otras comunidades autónomas, sobre todo a las vecinas como el País Vasco, La Rioja y Aragón, en las que, según afirman, se ofrecen mejores condiciones laborales a los facultativos. Se decía que en octubre había 3.268 facultativos en activo, mes y medio después había 3.195, es decir, se han marchado 66 profesionales y Juan Carlos Sánchez de la Nava incluso criticó a la Administración por falta de planificación, decía que no se ha hecho

nada para solucionarlo y destacó que hay problemas como la presión asistencial, problemas de urbanización y gestión así como las condiciones laborales. En ese sentido, afirmó que Navarra es la comunidad que peor trata a los médicos e incluso dijo que los médicos están haciendo peonadas porque no hay más remedio.

Esto viene motivado porque cuando los grupos que estamos en la oposición decimos que hay falta de planificación, que hay peonadas –concretamente en una respuesta de la señora Consejera me dijo que soy la única persona que utiliza la palabra peonada–, incluso se habla de falta de planificación en los medios de comunicación, concretamente la Presidenta del Colegio de Médicos y el Sindicato Médico, a nosotros se nos dice que lo que hacemos es utilización política y que siempre vemos la botella medio vacía.

Por eso quisiéramos saber cuál es la valoración que hace su departamento ante la falta de médicos, unido con esta noticia, qué planificación global tiene su departamento, porque hasta ahora hemos visto cómo se ha solucionado el tema de los rurales, luego se nos ha dicho que van a traer médicos de Argentina, pero no sabemos ni cómo ni cuántos ni en qué especialidades. Se nos ha hablado del reciclaje que se está haciendo con equis número de médicos, pero sabemos también que existen problemas en pediatría. Nos gustaría saber qué va a pasar a nivel hospitalario, quiero decir, lo que pretendemos es que nos diga qué y cómo va a organizar o está organizando el departamento a nivel global, no de manera general como se nos ha ido explicando hasta ahora. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra la señora Consejera para responder.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): Gracias, Presidente. Pues la verdad, señora Fernández de Garaialde, es que el Departamento de Salud también observa con preocupación la falta de especialistas en España y en Europa, por ello ya en el año 2008 encargó la realización de un estudio de la plantilla médica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de forma que pudiéramos hacer una previsión hasta el año 2020 de todos los especialistas que vamos a necesitar tanto en los hospitales como en los centros de salud. Los autores de este estudio que nos sirve para poder planificar a futuro han sido Ander Arrazola, de la Sección de Planificación y Evaluación, y Eva Tellechea, de la Unidad de Coordinación y Tratamiento de la Información de la Dirección de Recursos Humanos, cuyo director está aquí.

A 31 de diciembre del año 2008 en Asistencia Especializada teníamos 1.091 médicos y 622 en Primaria, lo que hace un total de 1.713 médicos.

Si comparamos la plantilla médica desde el año 2000 hasta el año 2008, vemos que en el año 2008 en Asistencia Especializada teníamos 1.091 médicos cuando en el año 2000 teníamos 844, lo que da una diferencia de 186, mientras que en Atención Primaria en el año 2008 teníamos 622 y en el año 2000 teníamos 487, lo que da una diferencia de 97. Si vamos a la cifra global, entre el año 2000 y el año 2008 hemos incorporado 283 médicos. Por lo tanto, el número de médicos en este período en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se ha incrementado un 21,2 por ciento.

¿Cuáles han sido las jubilaciones en este período? Vemos que han sido 50 en Primaria y 65 en Especializada. El 5,2 por ciento con menos de sesenta y cinco años, el 22,6 por ciento con sesenta y cinco años y de sesenta y cinco a setenta años el 20,9 por ciento, con lo cual se jubilan a los setenta más de la mitad, un 51,3 por ciento. El promedio de jubilaciones en este período ha sido de trece jubilaciones al año.

Otras bajas. En este período se estudiaron excedencias, traslados, incapacidades y fallecimientos. Vemos que durante este período estuvieron en excedencia cuarenta y seis médicos, lo que hace cinco al año; se trasladaron once, lo que hace uno al año; por diferentes incapacidades hubo veintisiete, tres al año; y fallecieron en este período veinticinco, tres al año, lo que hace un total de ciento doce bajas por otras causas al año.

Quizás esta gráfica tenga mucho interés, porque aquí se puede ver que, efectivamente, que desde el año 2000 hasta el año 2008 las excedencias han sido veinticuatro y los traslados exclusivamente siete: dos en el año 2001, dos en el año 2005, dos en el año 2006, uno en el año 2007 y ninguno en el año 2008. Con lo cual quien tenga otros datos, y usted ha dicho que había otros datos que se trasladaron a los medios de comunicación, no tiene más que aportarlos, pero estos son los datos que tenemos en el Servicio Navarro de Salud.

No todas las especialidades son iguales ni todas las especialidades han tenido las mismas variaciones de plantilla en este período. Si vamos, por ejemplo, a Neurofisiología Clínica, en el año 2000 había once profesionales y desde el año 2000 ha habido un incremento de seis personas más. Si vamos a Anestesia, en el año 2007 había en la red ochenta y un profesionales, con un incremento de dieciocho personas desde el año 2000. Esto quiere decir que no se puede dar un tratamiento homogéneo a todas las especialidades cuando se está pensando en las necesidades, porque ni los números necesarios son los mismos, por ejemplo, Medicina Intensiva, veinticinco; Rehabilitación, veintiséis; Neurología, veinte; ni el incremento de plantilla desde el año 2000 ha sido el mismo.

Con estos datos que teníamos lo que hemos hecho ha sido proyectar las necesidades de plantilla hasta el año 2020. Estimación de jubilaciones en Atención Primaria. Vemos la gráfica. En trece años, del 2008 al 2020, se producirán un total de ciento cuatro jubilaciones en Atención Primaria, un 18 por ciento de la actual plantilla, y si vemos el gráfico los mayores picos se van a producir en 2017, 2018, 2019 y 2020, o sea, conforme avancemos en el tiempo tendremos un mayor número de jubilaciones. Si vamos a las jubilaciones en Asistencia Especializada, en trece años, del 2008 al 2020, se producirán un total de doscientas cincuenta y tres jubilaciones, un 25 por ciento de la actual plantilla, además de noventa y una bajas por otras causas, con lo cual si vemos esta proyección para hacer lo mismo que estamos haciendo ahora en Asistencia Especializada necesitaremos ese número de médicos, además de los que necesitamos por las nuevas prestaciones o nuevos servicios que vayamos implementando.

Voy a pasar a la siguiente diapositiva. Lo que está en verde son los años en los que se van jubilando médicos y lo que está en rosa es cuando se jubilan en un año determinado un número importante de médicos. Quizás en la gráfica no se vea muy bien, pero sí que se puede ver en ella la metodología de trabajo, especialidades médicas y proyección a futuro, contando año tras año los médicos que se van jubilando.

La edad media de la plantilla es de cincuenta y un años, tanto en Atención Primaria como en Especializada. La presencia de médicos mujeres se ha incrementado desde el año 2000 un 48 por ciento en Especializada y un 39 por ciento en Primaria, representando a día de hoy el 46 y el 54 por ciento de sus respectivas plantillas.

Como hemos visto, el crecimiento de la plantilla difiere entre las distintas especialidades, habiendo experimentado una mayor tasa de crecimiento desde el año 2000 Neurofisiología Clínica, Intensiva, Rehabilitación, Neuropediatría y en números absolutos destaca Medicina de Familia con setenta y seis médicos más. Cada especialidad presenta su particular estructura en edades y sexo, y en el horizonte de nueve años el número de especialistas que va a alcanzar la edad de sesenta y cinco años se va a doblar con respecto a la situación actual.

Con todo esto el plan de actuación es fidelizar a los profesionales, recuperar profesionales y captar profesionales en el extranjero. Ofertas Públicas de Empleo, las OPE. Con esta fidelización lo que pretendemos es ser atractivos, que la gente quiera venir a trabajar a la Comunidad Foral de Navarra, porque el escenario de falta de médicos se da en España y en Europa, con lo cual en este momento los médicos pueden elegir dónde van a trabajar. Cuando terminan el MIR, cuando terminan las

diferentes especialidades tienen múltiples ofertas para ir a otras comunidades donde puedan desarrollar en mejores condiciones su profesión, con lo cual lo que tenemos que hacer es fidelizarlos, hacer amplias ofertas de empleo, de forma y manera que tengan plazas fijas, mejoras laborales para los profesionales mediante acuerdos en las mesas de negociación, en nuestro caso la mesa sectorial de salud como la del pasado 13 de marzo, no solamente mejoras laborales sino que si las infraestructuras son modernas, el equipamiento es moderno a la hora de determinar la especialidad eso tiene también su importancia, que puedan desarrollarla en las mejores condiciones, y luego la apuesta por la investigación, no solamente mejoras laborales, que las tiene que haber, no solamente consolidar plantillas, que lo tenemos que hacer, sino un sistema sanitario que a la gente le resulte atractivo para trabajar tanto en su labor asistencial como en su labor investigadora.

La Oferta Pública de Empleo que está preparada contemplará trescientas quince plazas –es la OPE de 2009– entre las cuales destacan doscientos dieciséis médicos adjuntos.

En cuanto a recuperar profesionales, en este momento están realizando ya un programa de actualización en práctica clínica. Están haciendo el curso diecinueve personas, todas ellas con experiencia en Atención Primaria. El contenido del curso es teórico, que es lo que están haciendo ahora. Posteriormente se les enseñarán los diferentes programas del Departamento de Salud y trabajarán en Urgencias y en los centros de salud, y finalizará a final de mayo.

La falta de profesionales médicos es un problema emergente en toda España y, por lo tanto, todas las comunidades arbitran mecanismos para traer profesionales de fuera de España en caso de que fuera necesario. Navarra mantiene muy buenas relaciones con la Universidad de Rosario, en Argentina, y allí la Facultad de Medicina es de reconocido prestigio, con lo cual en su momento podrían venir profesionales argentinos a Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señora Consejera. Sinceramente, debemos entender de distinta manera el significado de la palabra planificación, porque en mi intervención inicial le he dicho que muchas veces nos ha mencionado la OPE que va a hacer aquí, que va a traer médicos concretamente de Rosario, otra vez nos ha vuelto a contar lo mismo que nos ha contado siempre en cuanto a fidelizar, recuperar, captar del extranjero, ofertas

públicas, mejoras laborales, modernización de infraestructuras, apuesta por la investigación..., pero lo que le pedimos es que nos diga cómo va a planificar, que nosotros podamos ver qué están haciendo, cómo lo están haciendo y para qué lo están haciendo.

Esto viene al hilo de que siempre nos cuenta la OPE que se hizo en Atención Primaria con las urgencias rurales y usted sabe que pone el remedio una vez que ya ha salido la enfermedad. Concretamente, ahora mismo tiene el caso de Baztan, en el que, de seis médicos que iban a ir después de esta nueva OPE, dos no se van a incorporar, uno se va a quedar en Zumárraga, la otra persona se va a quedar en Zarautz, porque tienen mejores condiciones laborales, con lo cual yo no consigo entender cómo va a hacer las cosas si ya desde el inicio no van a venir los profesionales, dos han pedido una reducción de jornada y a otra persona, que es la de Pediatría, se le ha dado una comisión de servicios, con lo cual realmente de las seis se incorpora una. Entonces, en la primera OPE ya tenemos problemas, y eso en el único punto que en estos momentos conocemos, pero van a surgir más. Entonces, sabiendo que no le vienen incluso por condiciones laborales, por favor, díganos cómo van a hacer la planificación, porque se lo hemos preguntado muchas veces y jamás obtenemos una respuesta ni de usted ni de su departamento, o sea, si la tienen no creo que sea tan difícil darnos una planificación exacta de qué van a hacer, creo que no estamos pidiendo nada del otro mundo. Es que la única conclusión a la que llego es que no la tienen.

Evidentemente, no voy a entrar en los datos y mucho menos cuando no puedo contrastarlos en estos momentos, con lo cual me creo los que me está dando, pero yo no le estoy pidiendo datos, le estoy preguntando qué va a hacer, y no creo que sea tan difícil, y, por favor, si lo tienen por escrito sería mucho mejor. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Fernández de Garaialde. Le va a contestar la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Para planificar lo primero que hay que tener es un estudio para ver los datos actuales y hacer una proyección de las necesidades de futuro. Usted está confundida, porque está refiriéndose a la OPE de los médicos rurales, que no tiene nada que ver con la OPE que he presentado, que es la nueva OPE del año 2009. Esta OPE que he enumerado no tiene nada que ver con la Oferta Pública de Empleo de los médicos rurales, que ya están tomando posesión, son dos cursos diferentes. Usted me exige a mí que planifique, pero usted, conscientemente o inconscientemente, porque ya dudo que sea conscientemente, confunde unas OPE con otras. Entonces, yo creo que este estudio de necesidades

es la base para todas las actuaciones que tenemos que hacer en el futuro y le recuerdo que usted había pedido mi comparecencia para ver qué profesionales se habían ido a otras comunidades...

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Fernández de Garaialde, ¿quiere hacer alguna puntualización? Puede hacerla para aclarar.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Primero, es sobre la planificación que tenga ese departamento. Y no confundo las dos OPE, sé lo que es la OPE que va a hacer en el futuro, pero nos ha dicho el número de profesionales, con lo cual yo lo que quiero no es que me diga que habrá trescientos quince, sino la planificación mayor. Y lo que le quiero decir es que con la anterior OPE, que no la confundo con la que va a hacer posteriormente, ya tiene problemas. Sacó esa OPE como la panacea para solucionar los problemas en el medio rural, y concretamente en las urgencias, y ya tiene problemas, porque hay gente que no se está incorporando. No estoy mezclando ninguna OPE, sé lo que es una y sé lo que es la otra, pero tiene problemas ya en la incorporación y nos dijo que iba a ser la panacea.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. Ahora le puede volver a contestar la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Gracias. Se van a incorporar ciento veintidós profesionales más, más ciento veintiséis profesionales de enfermería. Evidentemente que hay un problema de falta de médicos, por supuesto que sí, en todas las comunidades españolas lo hay, pero yo le voy a decir una cosa, trabajos como este que se ha hecho desde el Departamento de Salud, que evidencia las necesidades futuras hasta el año 2020, es un trabajo de planificación excelente. ¿Problemas en el día a día? Claro que los vamos a tener, por supuesto que los vamos a tener, pero planificar especialidad por especialidad en una proyección viendo todos los recursos que se van a ir necesitando hasta el año 2020, en qué año se van jubilando en las diferentes especialidades, todos los traslados que ha habido a otras comunidades, y con esas cifras poder planificar nuestras OPE a futuro. Bueno, señora Fernández de Garaialde, si quiere usted saber mi opinión, no tiene razón.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Abriremos un turno de portavoces. Por Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Pues precisamente la presentación de este trabajo, que yo creo que es un trabajo exhaustivo de la plantilla actual, su evolución y las perspectivas a un plazo razonable, demuestra que realmente en el Departamento de Salud se hace*

planificación. Esa es una planificación, pero es que, además, esto viene avalado porque yo aún recuerdo que fue en la legislatura pasada cuando la señora Consejera, en una comparecencia que no se planteó para hablar de la carencia de médicos sino para otro tema que recuerdo perfectamente pero que no viene al caso, manifestó, para sorpresa de la mayoría, que en el futuro se iba a presentar un grave problema de carencia de médicos, por supuesto, lo dijo muchísimo antes de que Nafarroa Bai quisiera engancharse a este carro, pero entonces no tocaba. Yo recuerdo que como portavoz de UPN recogí el guante porque me pareció que era una cuestión tremendamente importante, me hice eco de tal cuestión e invité a la señora Consejera a que planteara ese problema tan grave, si es que era cierto, en la conferencia sectorial. Como no tocaba, alguno de los portavoces entendió que era una excusa precisamente para evitar el asunto en concreto que nos había traído aquí. Pues bien, eso fue en la legislatura pasada, antes que a Nafarroa Bai se le ocurriera hablar de estas cosas.

El problema es global, afecta a toda España y a toda Europa, a esta economía occidental en la que nos encontramos. No es un problema local, en concreto de Navarra, ni tan siquiera de España, es un problema global. Por eso no es bueno hacer –y yo ya lo dije en aquella ocasión cuando me referí a la conferencia sectorial– una carrera desenfrenada entre comunidades para robarse unas a otras los médicos o las enfermeras, en este caso los médicos.

En ese sentido, no acabo de entender por qué la portavoz de Nafarroa Bai ha hablado en su presentación de medidas concretas. Es que no tienen que ser medidas concretas o parciales, porque eso no resuelve el problema, tienen que ser medidas globales, porque el problema es global, porque el problema no es local. A problemas globales, medidas globales. Otra cosa es que Navarra, consciente de esa situación ya desde hace unos años, trate de no perder comba y mediante las planificaciones y actuaciones pertinentes trate de salir al paso ante este duro problema que se plantea a todas las comunidades autónomas, sencillamente porque es un problema de solidaridad entre todos nosotros. No hacemos nada si nosotros le quitamos los médicos a La Rioja y si La Rioja nos los quita a nosotros, porque el derecho a la salud es un derecho universal que afecta a todos los españoles. Yo creo que esto es fundamental si queremos realmente hacer política sanitaria seria. Ahora, si queremos hacer otra política sanitaria, pues empecemos una carrera desenfrenada en relación con los salarios o con las condiciones concretas de prestación del servicio.

En ese sentido, señora Consejera, yo vuelvo a insistir otra vez que usted lo plantee en la conferencia sectorial, aunque sé que lo ha hecho, y en su seno el conjunto de Consejeros, con el Ministro a

la cabeza, trate de encontrar las medidas que se apliquen en todas las comunidades para resolver definitivamente este problema que afecta a España.

No entiendo por qué la portavoz de Nafarroa Bai dice que no se dice cómo, me parece que a este adverbio le damos contenidos distintos. Hablar de fidelización, hablar de captar médicos en el extranjero, hablar de una OPE importante, hablar de la apuesta por la investigación, hablar de recuperar profesionales, realmente es hablar del cómo. No se pretenderá preguntar qué cursillos o qué líneas de actuación en concreto se van a plantear o planificar para recuperar a los profesionales. Esas son minucias tan pequeñas que no procede plantearlas aquí. Por tanto, los grandes principios son esos cinco que yo he oído y me parecen satisfactorios.

En tal sentido, y con esto termino, señor Presidente, lo único que me queda decir, y ya lo he dicho en otra ocasión, es que cuando hablamos de captar profesionales en el extranjero, en la Universidad de Rosario, que la señora Consejera ha planteado que tiene una Facultad de Medicina prestigiosa, o de recuperar médicos mediante la práctica de la actualización, no se pierda de vista el principio que debe orientar toda actividad, que es el de la calidad, la calidad de los profesionales que se traigan del extranjero o la calidad de los profesionales que se recuperen para la prestación de funciones en el Servicio Navarro de Salud.

Consecuentemente, yo creo que sí hay una planificación, afortunadamente, aunque el problema sigue estando ahí y que las medidas para cómo se deben solventar los problemas de la carencia de médicos en Navarra están perfectamente orientadas con esas cinco líneas que hoy se han planteado. Muchísimas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Marcotegui. Le va a responder la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Gracias, señor Marcotegui, por su intervención. Efectivamente, en este momento en lo que es el pacto por la sanidad hay varios foros de trabajo, liderados por el ministerio, en los cuales participamos las diferentes comunidades españolas. Uno de ellos es el de recursos humanos que persigue hacer en toda España lo que hemos hecho nosotros aquí, en Navarra, ver las necesidades de médicos para articular cuáles van a ser los mecanismos que ponga el ministerio para que haya el número adecuado de médicos, porque no tenemos que olvidar que venimos de unos años, hace algo más de una década, en los que había muchísimo paro entre los médicos. Esto nos ha llevado a restringir los números de acceso en las universidades, con la nota de corte más alta de España, y ahora nos encontramos con esto. Yo he

manifestado en muchas ocasiones, y el Ministro lo sabe, que la Comunidad Foral de Navarra va a participar en ese foro para que termine en un pacto por la sanidad, y una parte importante de ese foro son los recursos humanos, siempre desde la lealtad al Gobierno de España y aportando nuestros datos, como espero que aporten también el resto de comunidades españolas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Por el Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, señor Presidente. Es cierto que las condiciones laborales del personal sanitario en Navarra son peores que en otras comunidades vecinas. Es cierto también que se han producido fugas de profesionales a comunidades vecinas y a otros países. Nos encontramos ante una situación de envejecimiento de la plantilla y un aumento de la esperanza de vida de los ciudadanos, con lo cual hay más demanda de profesionales. Nos encontramos ante una escasez de profesionales, desde luego, mal prevista y mal planificada, porque ante esto, señorías, entendemos que llegamos tarde.

Desde el Partido Socialista creo que hemos trasladado en más de una ocasión, concretamente en la Comisión, la falta de una verdadera política de recursos humanos en el Departamento de Salud. Yo les recomiendo que lean el Libro verde sobre la fuerza laboral europea para la sanidad, en el que ante una problemática a nivel europeo de escasez de profesionales nos están planteando diferentes líneas de trabajo, y hacen especial hincapié en las políticas de recursos humanos. Yo les quiero leer un pequeño párrafo: "Una buena planificación y gestión de los recursos humanos es crucial en la retención del personal, al mismo tiempo que ofrece ventajas económicas para las organizaciones empleadoras si se reduce el relevo de personal. La razón que motiva al personal para que se quede en su puesto de trabajo no es únicamente el sueldo, aunque este sea claramente un factor importante. Asimismo, el personal debe sentirse valorado y para ello es necesario un entorno que le ofrezca oportunidades de desarrollo, quizás a través de un proceso de evaluación o mediante un desarrollo profesional continuo".

Por lo tanto, ante esto, desde el Partido Socialista, y no es la primera vez que lo decimos, les emplazamos a que diseñen una nueva política de recursos humanos en la que se contemple evaluación por competencias, nuevo desarrollo de la carrera profesional en la que se valore la investigación, la formación, que se incentive el desarrollo profesional, fidelización de los profesionales, redefinición de funciones, reorganización de las funciones de cada uno de los profesionales que trabajan en la sanidad pública, mejorar las capacidades y

competencias del personal. También les emplazo a que no olviden una cosa, y es que un tercio de las enfermeras tiene más de cincuenta y cinco años. No perdamos esto de vista. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Chivite. Señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. No se nos olvida, lo que pasa es que la comparencia nos hablaba de los médicos, no de las enfermeras. Estoy totalmente de acuerdo con lo que ha leído del Libro verde y, si revisa mi intervención, he hablado no solamente de mejoras laborales, que las tiene que haber y ahí están las mesas sectoriales, sino también de otras cosas que motivan mucho a los profesionales a la hora de elegir un trabajo, como es la posibilidad de desarrollar su especialidad con diferentes infraestructuras. Por ejemplo, a la hora de elegir un centro si hay un escáner o una resonancia de última generación va a ser mejor que si no los hay, y también si tienen posibilidad de compaginar lo que es la asistencia sanitaria con la investigación, con lo cual estoy de acuerdo en lo que dice, pero pienso que cuando se planifica lo primero que se necesita son datos. Entonces, nuestros datos están aquí. Quien tenga otros datos..., bueno, yo no tengo ningún inconveniente en que me los envíe y de esa manera podremos ver qué profesionales se van a otras comunidades. Lo recordé en su momento, hay muchos médicos en Tudela que están colegiados en Zaragoza, o sea, que las altas o bajas que tengan en el Colegio de Médicos no tiene nada que ver con los profesionales que se vayan a otras comunidades y los que puedan venir a Navarra.*

Creo que en mi intervención he sido clara y concisa, tenemos que ver lo que tenemos y proyectarlo a futuro. Si hiciésemos los mismos proyectos necesitaríamos el número de médicos que ha salido de este trabajo. Es un trabajo realizado por la Sección de Planificación y por la Dirección de Recursos Humanos. Si vamos poniendo más prestaciones iremos necesitando más médicos. ¿Hospitalización a domicilio?, pues necesitaremos más médicos; ¿una prestación distinta de la que tenemos?, pues necesitaremos más médicos. Pero definiendo absolutamente este estudio, creo que es muy riguroso y nos va a permitir tomar decisiones de cara a futuro.

Aprovecho también para decir que es responsabilidad de todos hacer atractiva la Comunidad Foral de Navarra para que vengan profesionales, porque si vamos haciendo una crítica sin datos, el yo creo y a mí me parece, conseguiremos que los profesionales de la medicina tengan una percepción que no sea del todo cierta. Apelo a la responsabilidad de los diferentes grupos políticos. Si tie-

nen ustedes datos, apórtelos, yo, desde luego, me comprometo a llevarlos a Madrid. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Por el CDN, señor Burguete, tiene la palabra.*

SR. BURGUETE TORRES: *Gracias, señor Presidente. Agradezco las explicaciones de la Consejera. Yo creo que es un evidente fracaso del Estado, de España, en la medida en que no ha sido capaz de prever las necesidades que este país iba a tener a lo largo de los años como consecuencia de una falta de planificación. A mí me da la sensación de que es una visión muy parcial responsabilizar en este momento al Gobierno de Navarra o a la Consejera Kutz de la falta de profesionales, insistiendo en que no hay una política de recursos humanos, cuando esta es una realidad que afecta al conjunto de España, porque me da la sensación de que no ha habido una buena planificación en el conjunto de España, no solo en la Comunidad Foral de Navarra, y me parece que ha operado la ley del péndulo y parece que también a medio y largo plazo volverá nuevamente a operar.*

Por tanto, yo creo que desde esta visión hay que hacer un ejercicio de responsabilidad poniendo encima de la mesa dos elementos, que creo que la Consejera los está poniendo, y veremos si en el futuro dan buenos resultados. Por un lado, el pilar del diagnóstico. Hoy contamos con un diagnóstico que, digan sus señorías lo que digan, no ha sido contestado en ninguna de sus intervenciones. Se insistirá en los clichés de siempre, en la fuga, en la mala política... A mí, por más que intento analizar los datos que se nos han ofrecido hoy aquí, y supongo que serán ciertos, no me da la sensación de que haya una extraordinaria fuga de profesionales de la Comunidad Foral de Navarra a otras comunidades.

También se insiste en que tenemos que mejorar las condiciones laborales, evidentemente, rompiendo con un centralismo, con un federalismo en el que cada comunidad autónoma deberá apretar fuertemente sus posibilidades para establecer aquí unos desequilibrios en la medida en que unas comunidades autónomas podrán pagar más y mejor que otras comunidades autónomas. Esa es la dinámica en la que parece que se está estableciendo la situación. Yo creo que hay que analizar con absoluto rigor, con absoluta responsabilidad una situación que afecta al conjunto de España y me da la sensación de que no se resuelve mejorando las condiciones laborales de los médicos o de los profesionales sanitarios en una cuantía o en otra, en una comunidad autónoma o en otra. Yo creo que hay que hacer un análisis mucho más riguroso y mucho más profundo.

En ese sentido, creo que es necesario lograr un gran pacto de Estado sobre la sanidad en España

en el que se analice la política de recursos humanos, indiscutiblemente, y no solo sobre cómo son capaces las comunidades autónomas de fidelizar a sus profesionales. Oiga, y los que no sean capaces de fidelizar, ¿se quedarán sin atención?, ¿dónde está la solidaridad?, ¿o solo seremos capaces de recuperar o de captar profesionales en el extranjero? Yo creo que este tema hay que analizarlo con mucho más rigor del que se puede plantear en algunas visiones parciales que se han oído en la mañana de hoy y realmente el Estado, como institución, como Administración General del Estado, en colaboración con las comunidades autónomas en la medida en que tienen competencias en muchas materias, debe ser capaz de resolver esta realidad.

Las propuestas que se plantean desde esta Comunidad Foral de Navarra, en el reducido margen de maniobra que tenemos, yo creo que están en la línea adecuada. Sobre el diagnóstico, hoy tenemos una serie de datos, sabemos dónde estaba la plantilla en el año 2000, sabemos dónde está en el año 2008, sabemos cuáles han sido las bajas, las vacantes, los incrementos que se han producido, las razones: cuarenta y seis excedencias, once traslados, veintisiete incapacidades, veinticinco fallecimientos. Por tanto, yo no creo que se trate de que ha habido una extraordinaria fuga ni tampoco de que no se cubran las OPE, porque de ciento veintidós médicos hay dos que no van a cubrir sus plazas, que es el 1 por ciento, aproximadamente, del total. Yo creo que desde ese punto de vista tenemos un diagnóstico. Ahora se está planteando una planificación, yo creo que imprescindible, un gran pacto de Estado para que el conjunto de la sanidad española, y también la navarra, tenga los parámetros de calidad asistencial que tiene un país desarrollado como es España y como es la Comunidad Foral de Navarra, y, a partir de ahí, más a corto plazo, pero en ningún caso como una visión estratégica, la de fidelizar; recuperar profesionales o captarlos en el extranjero porque me parece que esa no es la solución de largo recorrido.

Yo he echado en falta una cuarta propuesta que es la relación con las universidades. Ha habido años en los que ha habido unos numerus clausus, indiscutiblemente, porque parecía que la facultad era una generación de parados desde el punto de vista de los médicos, porque el sistema no era capaz de asumirlos. Ahora posiblemente se pase con el péndulo al otro ámbito en el que intentemos resolver la relación y la situación que se ha generado.

Por tanto, yo creo que sobre esta línea debe haber absoluta responsabilidad, colaboración con el Estado y hay que analizar el problema en toda su extensión, que me da la sensación de que no es una cuestión parcial ni puntual de la Comunidad Foral de Navarra aunque nosotros tengamos esta competencia. Por tanto, planificación, que yo creo

que es en lo que se está, diagnóstico, que se tiene, y ver si a corto plazo estas medidas suponen unos mayores desequilibrios en la medida en que aquellos que tengan más y puedan pagar más cuenten con mejores profesionales y aquellos que ofrezcan peores condiciones laborales no tengan buenos profesionales o puedan tener una calidad asistencial peor. Yo creo que esta situación no se puede resolver así, sin perjuicio del reconocimiento que tiene la Comunidad Foral de Navarra de poder establecer unas condiciones laborales mejores que las que existen en este momento, y que ya se han señalado, por otra parte, dentro de ese proceso de fidelización. Hay una OPE de trescientas quince plazas para el año 2009. Se apuesta también por la investigación como un procedimiento y una manera de poder atraer profesionales. Creo que la recuperación de profesionales, con ochenta y nueve preinscritos, cincuenta y cinco inscritos, treinta y cinco seleccionados y diecinueve que están desarrollando el curso puede ser una solución.

Me quedo con que en el año 2020, con el mismo sistema de prestaciones que tenemos en este momento, si no he tomado mal los datos, en torno a cuatrocientos cuarenta y ocho profesionales causarán baja. Por tanto, esta no es una cuestión intrascendente ni baladí, hoy tenemos cuatrocientos cuarenta y ocho profesionales que no vamos a tener en el año 2020, y me da la sensación de que la cartera de prestaciones no va a empeorar; sino que irá mejorando. Por tanto, será fácil entender que el número de profesionales que vamos a necesitar va a ser mayor que esta previsión, que yo creo que es acertada y es necesario tenerla y conocerla, pero no creo que la situación se pueda resolver con unas cuestiones muy concretas que, insisto, en el ámbito de la competencia de la Comunidad Foral de Navarra creo que es lo que se debe de hacer. Este es un problema de mucho más largo alcance, de mucha más profundidad en sus análisis y, por tanto, con el compromiso de todos es posible que España tenga un sistema sanitario propio de un país desarrollado en el que no haya un déficit ni una carencia de profesionales como está ocurriendo en este momento. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Burguete. Le va a responder la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Burguete. Le agradezco su sentido de Estado. Creo que, efectivamente, las observaciones que usted ha hecho son las correctas. De hecho, yo soy partidaria, y así lo he manifestado en otras ocasiones, de un pacto de Estado por la sanidad que tiene que estar liderado por el Ministro de Sanidad.*

Le diré también, y así me he manifestado en otras ocasiones, que las universidades tienen

mucho que decir en cuanto al número de personas que terminan su formación, así lo he manifestado en el consejo interterritorial, siendo consciente de que en este caso la competencia no es del Ministerio de Sanidad, sino del Ministerio de Innovación.

Pienso que es por un tema multifactorial por lo que hemos llegado a esto, hemos pasado de que hubiera médicos parados a esta necesidad de médicos. Como muy bien ha dicho, en este momento estamos en la punta del iceberg y la previsión a futuro es la que es, con este déficit, y como previsiblemente vamos a incrementar las prestaciones necesitaremos un mayor número de médicos.

Dicho todo esto, seguiremos trabajando para mejorar las condiciones laborales, para fidelizar con esas amplias OPE que vamos a hacer dentro de muy poquitos días y las que hemos hecho, para mejorar nuestras infraestructuras y para que los médicos puedan desarrollar sus investigaciones, de forma y manera que consigamos ser atractivos para los profesionales que quieran desarrollar aquí su carrera.

Pensamos en el departamento que necesitábamos este estudio que diera datos ciertos y concisos para posteriormente tomar decisiones, pero reitero mi apuesta y mi compromiso firme por un pacto de Estado por la sanidad.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Por Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Yo creo que el pacto de Estado por la sanidad no quita para que cada comunidad, ante los problemas que se plantean, tenga que dar las soluciones pertinentes, porque estaríamos haciendo flaco favor a la sanidad si esperando a ese gran pacto, y creo que nadie en su sano juicio puede estar en contra del mismo, no hiciéramos a la vez la tarea que tenemos encomendada y para la que nos pagan en el Gobierno y en los Parlamentos, que es la de hacer las iniciativas que consideremos oportunas.*

Agradezco la información que se nos ha facilitado en cuanto a la evolución que va a haber en unos cuantos años y la realidad que ha habido en estos ocho últimos años, del 2000 al 2008, y yo creo que el balance de estos ocho años no ha sido negativo. El otro va a tener una evolución diferente y habrá que tomar soluciones distintas. No sé la fecha en la que se ha elaborado ese estudio sobre la plantilla, pero sí conocemos la información que nos ha trasladado del plan estratégico en el que las líneas que se marcan las ha cumplimentado o dicho hoy prácticamente: mejoras laborales, plantear el tema de investigación, modernizar las infraestructuras, pero luego no se aterriza en cómo vamos a fidelizar a los profesionales, qué medios vamos a poner para las mejoras laborales,

en el tema de la carrera profesional –que también lo dice en el plan estratégico– qué se va a modificar o cómo se va a plantear para que los profesionales se sientan identificados con el asunto y, además, entren a formar parte de ello.

Según nos ha explicado en la anterior comparencia, creo que hay un ejemplo claro de cómo se pueden hacer las cosas bien, en este caso en la Atención Primaria. Lo que le sugiero a la señora Consejera es que en la Atención Especializada también elija una línea de actuación con una experiencia concreta, con un objetivo concreto y que se dé un tiempo para ver cómo puede funcionar y cómo puede incluso rentabilizar las cosas, con los recursos humanos que tenemos hoy, para que la carencia en número de profesionales no sea tan grande y se pueda efectuar realmente un buen trabajo con los profesionales, porque a mí me parece que las experiencias se tienen que ver también sobre la realidad y, unido a la proyección que va a haber en cuanto a envejecimiento y en cuanto a necesidades, nos va a dar por lo menos una realidad. Eso es ponerse a andar y a trabajar en proyectos concretos.

Yo creo que en Navarra tenemos profesionales que podrían estar interesados en trabajar y en ver cómo se pueden hacer mejor las cosas, cómo se puede ser más eficiente, cómo se puede trabajar mejor, y, además, motivarlos en función de un objetivo que se plantee, pero en Atención Especializada no lo veo por ningún lado. Por lo tanto, la carencia es general, pero también es importante recuperar a profesionales que hasta ahora no han ejercido la profesión y recuperar a médicos que están en el dique seco en Navarra. A mí me consta, y yo creo que al departamento también, que hay profesionales que no están siendo utilizados adecuadamente, yo no sé las causas, pero no son ni una ni dos personas, son más.

Me parece importante que desde el departamento se controle la necesidad de las peonadas, que es la expresión –aunque le decía a la señora Fernández de Garaialde que no estaba bien utilizada– que utilizan los propios profesionales, por qué se hacen tantas, que algunas veces es muy discutible, y lo dicen los propios profesionales. Eso es un problema de planificación y de organización de la propia dirección, la que corresponda, del departamento.

Se ha discutido y se ha hablado en el Parlamento, y también se ha trasladado a la propia Universidad Pública de Navarra, sobre la oportunidad de una nueva licenciatura en medicina en la Universidad Pública. Al margen de cuándo se tome la decisión sobre la creación de esa facultad en Navarra, si se tomase más o menos próximamente, en quince años estaríamos en condiciones de que salieran de esa universidad pública los primeros profesionales médicos.

Por lo tanto, yo creo que hay cosas que hacer. Me parece que es importante utilizar todos los recursos humanos que tenemos. Me parece fundamental conocer el dinero que se nos va en las horas extraordinarias, si son las necesarias o no lo son, y cómo corregir eso. Me parece importante planificar desde la dirección de los hospitales con profesionales que entiendan de la gestión de los hospitales. Yo creo que aquí debería estar la vista puesta en cómo planificamos y hacemos la sanidad más eficiente desde el punto de vista de profesionales que de los cargos políticos de confianza. Yo creo que es necesario, a la vista de estos resultados, hacer cosas concretas y planificar acciones concretas. El departamento tiene herramientas y lo que tiene que hacer es ponerse manos a la obra. Se habla de una oferta pública, pero no solo es la oferta pública lo que hace falta, yo creo que hace falta trabajar en otra línea, que se puede, y ejemplos los tenemos en algún ámbito. Ya he dicho que en Atención Primaria el proyecto me parece que es importante, que es un ejemplo de cómo se deben hacer las cosas y en Atención Especializada creo que tenemos muchos recursos humanos, tenemos medios, en la investigación creo que todavía falta un recorrido importante por hacer, también en Atención Primaria, porque ya lo he dicho anteriormente, pero creo que hay cosas que se tienen que hacer desde ya y eso lo puede hacer, si quiere, la dirección y la propia consejería.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Para responderle tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *En primer lugar, seremos cargos de libre designación, pero todos hemos estudiado gestión sanitaria tanto en el Instituto de Empresa como en el IS, con lo cual lo que le quiero decir es que cuando se elige un cargo para trabajar en la sanidad navarra se tienen en cuenta muchas cosas, pero fundamentalmente su capacidad para desarrollar ese trabajo, que yo creo que es lo importante.*

Ha hecho usted una exposición y ha dado muchas opiniones, pero no ha dado ni una sola cifra, no he visto ni una sola cifra; usted no lo ve, a usted no le parece, a usted le parece que una cosa es buena y otra cosa es mala, pero no he visto ni una sola cifra ni algo en lo cual yo me pueda basar para darle la razón. Cuando yo enumeraba las cosas que un especialista valora para ir a trabajar en una comunidad hablaba, además de las mejoras salariales que, desde luego, tienen que existir, de las infraestructuras. Tenemos el Plan Navarra 2012, que va a suponer una remodelación impresionante de todas nuestras infraestructuras sanitarias, más el complejo médico tecnológico, más el centro de investigación biomédica. Me parece que en este momento venir a trabajar a

Navarra, y así lo estamos evidenciando, es algo que los profesionales valoran. Se nos reconoce como una comunidad muy avanzada en materia sanitaria. Eso es así, según el barómetro sanitario, la asociación para la defensa de la sanidad pública. Ayer leía un libro que decía que Cantabria y Navarra eran las mejores comunidades en materia de salud, por supuesto que sí, y eso a la hora de que un profesional venga a Navarra yo creo que es algo muy importante y que nosotros valoramos.

Me habla de que si se llaman peonadas o se llaman jornadas extraordinarias. Nosotros les llamamos jornadas extraordinarias. Yo personalmente pienso que es algo muy bueno porque hablamos de la utilización de todas nuestras infraestructuras. Creo que es algo muy bueno que se utilicen nuestros hospitales en horario de mañana y de tarde y que consigamos las cifras de lista de espera que tenemos. Eso se debe a nuestras jornadas extraordinarias y a que profesionales de prestigio estén trabajando por las tardes, como lo están haciendo, pensando en que van a beneficiar al ciudadano navarro. Yo creo que es uno de los mayores logros de nuestra organización, porque no nos damos cuenta de que pensamos que la lista de espera en sí es un registro, pues no, son muchas las personas que están viendo que se les está operando rápido, que se les está atendiendo en las consultas rápidamente, y los profesionales de mayor prestigio de nuestra organización están trabajando en esas jornadas extraordinarias, o sea, yo creo que es la gestión más eficiente que hemos podido hacer.

Usted decía al principio que piensa que el futuro de la sanidad navarra es bueno. Yo quiero decir una cosa, el sistema sanitario en Navarra está a la cabeza del sistema sanitario español, que es un buen sistema sanitario. Le recuerdo que Obama ha pedido opinión a España sobre el sistema sanitario que tenemos. Podía haberlo hecho a alguna otra nación europea, pero ha sido a España a la que ha pedido información sobre qué sistema sanitario tenemos, cómo son nuestros conciertos, cómo es nuestra relación público-privada, y le recuerdo que él tiene cuarenta millones de personas sin Seguridad Social.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera, por la información que nos ha dado hoy en la Comisión de Salud. Agradecemos la presencia de las personas de su equipo que la acompañan, señora Ibarrola, Directora de Atención Primaria; y señores Sada y Ayerra, Directores de Atención Especializada y de Recursos Humanos. Señorías, sin más asuntos que tratar, agradeciéndoles la presencia en esta Comisión, también a los medios de comunicación, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 33 MINUTOS.)