



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura

Pamplona, 23 de septiembre de 2003

NÚM. 1

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2003

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las [iniciativas](#) a desarrollar en su departamento.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 35 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las iniciativas a desarrollar en su departamento (Pág. 2).

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Garijo Pérez, que da la palabra a los portavoces de los grupos que han solicitado la comparecencia, señora Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) y señor Lizarbe Baztán (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), a quienes responde la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 16 minutos.

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 23 minutos.

En el primer turno de intervenciones toman la palabra la señora Figueras Castellano, los señores Lizarbe Baztán y Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Egaña Descarga (G.P. Aralar), Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna) y el señor Etxegarai Andueza (G.P. Mixto), a quienes

responde, conjuntamente, la señora Consejera (Pág. 8).

En un segundo turno interviene el señor Lizarbe Baztán, a quien responde la señora Consejera (Pág. 19).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación creada a raíz de la contratación del servicio de transporte sanitario público de la zona de Pamplona (Pág. 21).

Para exponer la solicitud de comparecencia interviene la señora Egaña Descarga, a quien responde la señora Consejera (Pág. 21).

En el primer turno de intervenciones intervienen la señora Egaña Descarga, el señor Marcotegui Ros y las señoras Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), Figueras Castellano y Santesteban Guelbenzu, a quienes responde, conjuntamente, la señora Consejera (Pág. 24).

En un segundo turno intervienen las señoras Egaña Descarga y Torres Miranda, a quienes responde la señora Consejera (Pág. 27).

Se levanta la sesión a las 19 horas y 34 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 35 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las iniciativas a desarrollar en su departamento.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes a todos. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad dando la bienvenida, en primer lugar, a todos los miembros de la Comisión de Sanidad y de forma especial a la Consejera de Salud y a su equipo de gobierno, con el orden del día que todos tenemos delante, que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las iniciativas a desarrollar en su departamento. La solicitud viene formulada por los partidos Izquierda Unida y Partido Socialista y para su presentación damos la palabra a la portavoz de Izquierda Unida, señora Figueras. Tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Buenas tardes a todos. Gracias por comparecer, señora Kutz. La petición de comparecencia por parte de mi grupo político viene dada por la lógica del nuevo tiempo legislativo, y lógicamente han cambiado muchas cosas, entre otras, una mayoría de gobierno que se configura de manera distinta a la anterior. Hay personas nuevas, entre las que me encuentro, en los representantes de la ciudadanía, y la propia responsable de Salud, la señora Kutz. Y fundamentalmente porque hoy tiene usted la representación, la responsabilidad en sanidad es por lo que deseaba que informase a esta Comisión de los objetivos que tiene su departamento en materia de salud, qué planes tiene, cómo piensa acometerlos y qué acciones va a poner en marcha para solucionar problemas, algunos de los cuales, por otra parte, vienen siendo repetitivos y largos en el tiempo.*

Yo sólo dispongo de la información, a grandes rasgos, que ofreció en el discurso de investidura el Presidente señor Sanz. En cuanto al modelo, ya

avanzó que sería mixto y dijo textualmente que la acción gubernamental pivotará en torno al llamado modelo sanitario mixto en el que incorporarán tanto los recursos públicos como los privados, y sobre esto me permitirá hacer una apreciación personal y particular mía, y es que sabemos que esto a veces significa más conciertos con la privada. En realidad lo que creo y lo que quiero transmitir es que no debemos morir del éxito de cómo funciona la sanidad en Navarra porque todavía, aun estando en unos niveles aceptables, estamos lejos de porcentajes que en otros países dedican a este cometido, y la tendencia, entiendo por mi parte, debe ser acercarnos a países que destinan más recursos a un servicio que tiene que ser de carácter público y universal.

Por el hecho de que yo soy nueva en estos cometidos, tras recabar información de trabajadores de sanidad, lo que transmiten son las carencias que vienen teniendo, que son importantes y que además lo son de manera machaconamente repetitiva, lo que me lleva a pensar que son problemas viejos y que lo lógico sería que fueran a soluciones concretas y yo espero que en esta reunión usted tenga la cortesía de informarnos la dedicación de nuestros recursos económicos que plantea para llevar a buen fin este cometido. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. A continuación damos el turno de palabra al portavoz del Partido Socialista, señor Lizarbe.

SR. LIZARBE BAZTÁN: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, en nombre del grupo socialista, damos la bienvenida a la señora Consejera de Salud y a su equipo. Nosotros hemos pedido, al igual que Izquierda Unida, la comparecencia de todos los Consejeros, pues nos parece importante iniciar el curso político viendo con más detalle que lo que el Presidente Sanz hizo en el discurso de investidura, que, lógicamente, tenía que tener unas dimensiones razonables, que en todo caso, están siendo ampliamente superadas en tiempo por los Consejeros que aquí comparecen. Como digo, nos parece que es importante, además de lo que dijo el Presidente, ver qué piensa hacer el Gobierno en cada una de las áreas. Todas las comparecencias son necesarias, ésta si cabe más que las anteriores por dos razones. Estamos hablando de un derecho básico, sustancial, irrenunciable que forma parte de lo que es el elenco de derechos ciudadanos, como es el derecho a la salud y el derecho a una adecuada protección de la salud de los ciudadanos por parte de los poderes públicos, además de ser un derecho constitucional, y, en segundo lugar, porque siendo un derecho irrenunciable, básico, sustancial, un servicio fundamental, además de un derecho, nos parece que es uno de los pilares del Estado de bienestar social en Nava-

rra. El Estado de bienestar social en Europa, en España, en Navarra en concreto, que es lo que nos ocupa, va a depender en gran medida de cuál sea la calidad del sistema sanitario público. Por esa razón esperamos mucho de esta comparecencia, todo hay que decirlo, y la necesidad de su presentación nos ha venido motivada porque sinceramente el señor Presidente del Gobierno nos dejó a los socialistas navarros seriamente preocupados, en primer lugar, por lo que dijo del famoso modelo sanitario mixto. Aquí no hay tonalidades entre el blanco y el negro, el modelo sanitario tiene que ser público, no hay posible discusión, ésta es una cuestión fundamental para garantizar la intensidad del derecho y la calidad del servicio a la salud. Nosotros creemos que lo que dijo el Presidente del Gobierno no tiene encaje en la norma, apuesta por un modelo privatizador y, en definitiva, va a suponer aumentar lo que ya es un 28 por ciento del presupuesto en los capítulos II y IV del presupuesto. En definitiva, si se cumple lo que dijo el Presidente, que espero que no sea lo que va a decir la Consejera de Salud, estaremos aumentando los conciertos privados en detrimento de la competitividad del propio sector público. Nosotros, los socialistas navarros, apostamos por la potencialidad del sistema, que la tiene y mucha, siempre que haya una adecuada consignación presupuestaria. Creemos que tiene que haber cierto incremento presupuestario y, en todo caso, creemos en la potencialidad del sistema, racionalizando y utilizando mejor todos los recursos del propio sistema.

Señora Consejera, pedimos también la comparecencia porque hay un problema de listas de espera, y espero que usted no haga como su antecesor, que decía: ¿qué listas de espera?, si no hay. Claro, si no se apunta la gente en las listas de espera, no hay listas de espera, pero las listas de espera existen porque la gente espera, por lo tanto, hay espera aunque no haya listas de espera. Esto hay que solucionarlo, hay unas listas de espera que sí que cumplen los lógicos requisitos, y hay otras listas que son de desespera porque no existe la lista de espera, pero aquí no desaparece el problema. Nosotros creemos que en atención primaria hace falta más tiempo de consulta, hace falta apertura por las tardes, reordenación del número de tarjetas individuales sanitarias por profesional, y en atención a especialistas hay que pensar en la reordenación de las urgencias, en la apertura por las tardes y en cuantas actuaciones sean necesarias para reducir de verdad esas listas de espera que en ningún caso tienen que suponer una causa o una excusa para derivar a los conciertos o a la asistencia privada a ciudadanos que tengan determinadas necesidades de atención.

En tercer lugar, nos gustaría saber cómo va a resolver la herencia recibida, que aquí no puede ser a beneficio de inventario, aquí hay que resolver

todos los problemas de la herencia recibida, y al menos nosotros creemos que tiene grandes cuestiones que resolver de la etapa anterior: En primer lugar, la ley de farmacias, cuya aplicación ha generado unas malas relaciones con el Colegio, que habrá que reconsiderar y que encauzar correctamente. En segundo lugar, el tema del gasto farmacéutico, que es de los mayores de España. En tercer lugar, el tema del transporte sanitario, que está simplemente sin resolver. En cuarto, el problema del déficit presupuestario, que no tendría que ser una cuestión cuasi estructural, que es lo que empieza a ser. En quinto lugar, la atención pediátrica. Y en sexto, todo lo que dimana del plan de salud con vigencia hasta el año 2005, y a nosotros sinceramente nos parece que en la modificación de la Ley Foral de Salud hace falta una mayor evaluación y un mayor control parlamentario. Está también pendiente todo el tema de la atención oncológica y del centro oncológico. Esto fue producto de un acuerdo presupuestario con mi partido para el ejercicio 2000 o para 2001, y la sensación que nos da es que el asunto está simplemente paralizado. Tenemos el tema de la salud mental y de las enfermedades degenerativas, que, según las organizaciones ciudadanas de afectados, es una de las asignaturas pendientes. Y habría que aclarar también cuál es el futuro de los hospitales comarcales, que siguen de alguna forma necesitando una apuesta clara, rotunda y definitiva.

En último lugar, me parece que hay algunas cuestiones pendientes que también es deseable que se aclaren. Nosotros pensamos que es necesario apostar por el espacio sociosanitario con un plan sociosanitario. Se ha creado la Agencia navarra de salud, pero sinceramente no acabamos de entender para qué, puesto que simplemente se ha dotado de un servicio interno sin estructura y del servicio de prestaciones y conciertos. Pensábamos que la Agencia navarra de salud tenía una vocación de ser algo así como un organismo autónomo que pudiese tal vez dotar de mayor agilidad al sistema.

A su vez, quisiéramos saber en este último bloque en qué disposición está el Servicio Navarro de Salud de asumir nuevas prestaciones de lo que son necesidades como la unidad de reproducción asistida, todo el tema relacionado a su vez con la disfunción eréctil, etcétera.

Creemos que hay también una cuestión de investigación biomédica que nos parece necesario potenciar.

En definitiva, queremos saber no solamente cuáles son los planes del departamento, de lo cual nos dará debida cuenta, sin lugar a dudas, la señora Consejera, sino también si estamos realmente ante lo que puede ser una repetición del periodo de gestión anterior con una herencia de temas sin resolver que van a seguir sin resolverse y si ese

anuncio de sistema sanitario mixto, de modelo mixto, era solo una ocurrencia producto de un debate en el que la mayoría parlamentaria para la investidura estaba garantizada, por si ésas son las aviesas intenciones de la Administración de la Comunidad Foral, porque, señora Consejera, nosotros, por mucho que se diga, estamos para controlar la acción de gobierno y también para impulsarla, es decir, para criticar y para ayudar, ahora, si es para un modelo sanitario mixto, no tenga ninguna duda de que nosotros no vamos a estar para ayudar, sino que vamos a estar para intentar que frente a ese sistema mixto se potencien todas las posibilidades del sistema sanitario público. Muchas gracias y, en todo caso, bienvenidos a la señora Consejera y su equipo a esta Comisión.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Lizarbe. A continuación damos la palabra a la señora Consejera para informar sobre las iniciativas a desarrollar por su departamento. Tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Parlamentarios. Es un placer comparecer por primera vez ante sus señorías para desglosar las principales líneas de actuación y objetivos que nos hemos marcado desde el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para esta legislatura.

Me acompañan el Director General de Salud, don Javier Sada, el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Don José Carlos Garde, y el Director Gerente del Instituto Navarro de Salud Laboral, Don Mariano Gallo.

La sanidad se ha establecido como un elemento permanente y valioso de nuestra sociedad. Fruto de ello es el aporte de recursos públicos y privados que se dedican actualmente a los medios asistenciales, preventivos e investigadores del cuidado de la salud.

Los sistemas sanitarios occidentales representan el mayor exponente de las políticas de protección social y bienestar ciudadano, hasta el punto de que los estados modernos se reconocen por la capacidad de establecer mecanismos de cobertura sanitaria para la población.

De manera coincidente, los ciudadanos navarros han adquirido una actitud de demanda sobre las prestaciones de la sanidad y, especialmente, sobre la posibilidad de acceder a ellas con garantías de rapidez y calidad. En el siglo XXI, en un escenario social complejo, dentro de un marco muy cambiante, la gestión de las instituciones sanitarias consistirá, cada vez más, en un proceso permanente de adaptación a las necesidades globales, sectoriales e individuales de los ciudadanos.

Novedades continuas que exigirán un dinamismo notable para una adecuada respuesta desde nuestro sistema sanitario.

Los sistemas sanitarios se enfrentan por tanto a retos que debemos afrontar con nuevas visiones políticas y de gestión orientadas con decisión hacia el ciudadano, guiadas por criterios de respeto al mismo, a sus intereses y necesidades, de equidad en el acceso a los servicios, de calidad en las prestaciones y de eficiencia en la gestión.

El entorno en el que se mueve la sanidad navarra participa de elementos comunes a la sociedad occidental como el envejecimiento de la población, derivado de una mayor esperanza de vida, junto con la demanda razonable por parte de la sociedad de que esa vida más larga se acompañe de más salud y mejor calidad; el dinamismo en la aparición de nuevas tecnologías sanitarias y terapéuticas, que no siempre están suficientemente validadas para una utilización sistemática; o la aparición de nuevas enfermedades cuya transmisión se ha globalizado también y se transmiten con enorme velocidad entre países.

Junto a esto, coexisten otros elementos más específicos de nuestra propia situación actual: el notable incremento poblacional en estos últimos años, derivado del incremento de la natalidad y de la llegada a nuestra Comunidad de ciudadanos de otros países y la ampliación de la oferta de servicios sanitarios.

Nuestra sanidad está en continua reforma. Es imprescindible incorporar las medidas necesarias para conseguir que nuestro sistema sanitario sea más solidario, adaptado y comprometido con las necesidades de los ciudadanos y con las aportaciones de la tecnología en la lucha contra la enfermedad. En definitiva, que esté preparado para un futuro en el que su solvencia, al máximo nivel de calidad, no esté comprometida.

Derivado de ello, el esfuerzo económico que el Gobierno debe dedicar a proteger la salud de los ciudadanos residentes en Navarra debe ser el adecuado en cada momento al nivel de bienestar de la sociedad navarra. Hay que mantener y mejorar las prestaciones y la oferta de los servicios sanitarios, en consonancia con los recursos que sociedades similares a la nuestra, en nuestro entorno español y europeo, dedican a mantener y mejorar los niveles de salud de sus ciudadanos.

Dicho esto, la cobertura sanitaria universal y equitativa no debe suponer ningún tipo de crisis financiera y por ello no será necesaria ninguna merma de los actuales niveles de cobertura, aseguramiento y prestaciones.

Todos los ciudadanos tienen derecho a la salud. Por ello, los poderes públicos estamos obligados a poner a disposición de estos ciudadanos los servi-

cios que deben cerrar el círculo de demanda y oferta en unas condiciones de universalidad e igualdad de acceso; respeto a la dignidad humana, intimidad y convicciones personales; atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas; consideración integral de la salud; y participación plena del paciente en la toma de decisiones respecto a sus problemas de salud.

El modelo sanitario de esta legislatura no difiere de cualquiera de los modelos que actualmente imperan en los sistemas sanitarios de Europa occidental. El eje de actuación del modelo se basa en algunos elementos clave, cuya monitorización nos indicará los cauces a seguir en lo referente a las mejoras y correcciones que el sistema precise.

Los puntos de mayor atención y que precisan un riguroso seguimiento son la información, la acción y los resultados.

La información es el punto de partida y la unidad-guía para la toma de decisiones posteriores a nivel global, grupal e individual, y la mejor herramienta para mantener la calidad de la atención sanitaria.

En el ámbito de la comunidad, y como ordena la legislación vigente, las comunidades autónomas están obligadas a realizar un plan de salud, basado en la identificación de los problemas de salud. El plan de salud 2001-2005 se enmarca en el nivel de planificación, como instrumento de trabajo que permite saber hacia dónde debe encaminarse el quehacer sanitario, para poder alcanzar el mayor nivel posible de salud para toda la población.

Las prioridades programáticas de nuestro plan de salud pasan por los problemas generados por las enfermedades más prevalentes y que a su vez más recursos sanitarios van a requerir en los próximos años. Éstas son la oncología, las enfermedades cardiovasculares y cerebro-vasculares, los trastornos mentales, la accidentalidad y las enfermedades neurodegenerativas.

En cuanto a la oncología, las actuaciones en esta legislatura se concentran en la ejecución y puesta en marcha de la fase 1-radioterapia, con un coste estimado de 18.349.000 euros. Las obras correspondientes a la fase 1-radioterapia tienen por objeto la construcción del edificio que albergará los tres aceleradores adquiridos, con un coste de 4.207.085 euros, que sustituyen a los dos equipos actuales, que son un acelerador y una bomba de cobalto. En este edificio se construye además un búnker de reserva para la instalación, si fuera necesario, de un cuarto acelerador.

Se encuentra en fase de redacción el proyecto arquitectónico, estimándose que las obras puedan comenzar a finales del primer semestre del próximo año y finalizar en el segundo semestre del año 2006, con un coste estimado de 8.653.000 euros.

La puesta en marcha del edificio se prevé para el segundo semestre del año 2006.

En relación con las enfermedades cardiovasculares y cerebro-vasculares, se impulsará la puesta en marcha de una unidad de ictus cerebral.

Respecto al área de salud mental, se pretende organizar la red con carácter independiente de la atención primaria, gestionada de forma autónoma en el ámbito de la asistencia especializada. Asimismo, se pretende potenciar la coordinación entre atención primaria y asistencia especializada.

La red de salud mental de Navarra es fuerte y bien dotada de recursos asistenciales. Sin embargo, adolece de falta de camas residenciales para personas con trastornos mentales graves que requieran atención continuada de media y larga duración. En esta línea, se va realizar un estudio de necesidades para solventar esta carencia.

La información nos sirve para identificar a grupos que, por sus hábitos o conductas, pueden ser subsidiarios de seguimiento y donde la educación, prevención y conducción hacia hábitos de vida saludables harán que disminuya sensiblemente la incidencia de determinadas patologías. Por ejemplo, las vinculadas al tabaquismo, sobrealimentación, abuso del alcohol y otras drogas.

La información individual se va gestando en los distintos contactos del individuo con el medio sanitario. Debe comenzar en la atención primaria y debe vehiculizarse de forma ordenada por su recorrido a lo largo de toda su vida y abarca a toda la red sanitaria.

El conocimiento aportado por esta información nos pone en disposición de ejecutar las acciones, que son la esencia de nuestra misión: labor de educación sanitaria, preventiva o de atención de nuestros pacientes en los planos terapéuticos o rehabilitadores. Las acciones tanto colectivas como individuales configuran lo que damos en llamar procesos de atención. Los procesos pueden circunscribirse al ámbito de la atención primaria o trascender a la asistencia especializada, ser complejos o simples, con mucho componente de atención, pruebas complementarias, etcétera, e inexorablemente deben conducir a un final de proceso.

Nuestro sistema sanitario velará para que este tránsito por la red sanitaria sea rápido, eficaz, seguro y de calidad.

Estos procesos en su mayoría son complejos. Requieren una organización difícil, llena de implicaciones a distintos grupos de trabajo, que deben estar perfectamente ordenados para que los flujos de pacientes no encuentren dificultades insalvables que repercutan sobre incrementos en las listas de espera de cualquiera de las áreas de trabajo: con-

sultas, pruebas complementarias y especiales. intervenciones quirúrgicas, etcétera.

Es por tanto un objetivo primordial de esta legislatura que los procesos de atención tengan los atributos antes mencionados: rapidez, eficacia, seguridad y calidad.

Indiscutiblemente, la forma de medir y pesar el desarrollo de las acciones o procesos asistenciales es la información. Esta información cuenta con la particularidad de que requiere de la conjunción de dos áreas de trabajo que llevan en Navarra unos años trabajando en sintonía, como son la atención primaria y asistencia especializada en el espacio que denominamos coordinación primaria-especializada. Coordinación pionera en España con logros evidentes como la citación desde el centro de salud al especialista y la creación de comités de mejora en diecinueve especialidades compuestos por facultativos de uno y otro nivel.

Los resultados son el final del proceso asistencial. Resultados que deben plasmarse en mejoras en el estado de salud de la población medidos en multitud de indicadores, resultados a nivel de sectores o grupos de población e individuales donde una de las principales valoraciones es la percepción personal no sólo de su estado de salud, sino la lectura que hacen esas personas de nuestro sistema de salud.

El resultado final sirve para llevarnos al principio de este ciclo explicativo o eje que nos ha servido de guión para mostrar lo que debe ser nuestra participación como Departamento de Salud en el desarrollo del plan de salud y de los programas que de él emanen.

Tal como he señalado anteriormente, la orientación decidida hacia el ciudadano guiará la gestión de este departamento. El respeto al mismo, a su intimidad y a la confidencialidad de su información sanitaria formarán parte de todas las acciones que se vayan realizando. Diversos planes y programas tienen además que ver directamente con esta estrategia: los planes de confort que se desarrollen en el ámbito hospitalario, pero también en atención extrahospitalaria y en atención primaria. En este sentido, hay que señalar que las inversiones previstas alcanzarán los 15 millones de euros a lo largo de la legislatura. Es voluntad del Departamento de Salud potenciar y mejorar el confort en los centros y la accesibilidad a los mismos. Todos los centros construidos y/o remodelados en los últimos años disponen de climatización, por lo que es preciso realizar un esfuerzo inversor complementario en el sentido de proceder a revisar los edificios anteriores, priorizando las áreas asistenciales en general y las consultas y salas de espera en particular.

De igual manera, y como novedad, en esta legislatura se va a corregir que más de una habita-

ción doble compartía baño. La desburocratización alcanzará a aspectos como la libre elección de facultativos o la continuidad de cuidados o la simplificación de algunos trámites. La garantía de espera máxima, ya existente en nuestro sistema sanitario, se ampliará para determinadas pruebas complementarias. El impulso firme en la búsqueda de alternativas a la hospitalización tradicional, con la puesta en marcha de la hospitalización a domicilio y de las consultas de alta resolución y el incremento de la cirugía mayor ambulatoria y de los hospitales de día. El acceso directo por el ciudadano a múltiples y crecientes servicios tanto de información sanitaria como a otros de valor añadido a través de las nuevas tecnologías de la información como Internet. Y la atención a aquellas entidades o asociaciones que representan a colectivos de ciudadanos con problemas o intereses sanitarios específicos a los que escucharemos con atención.

Dentro de esta orientación, está la preocupación por la equidad. Una equidad reflejada en todas sus vertientes: en el acceso a los servicios y centros sanitarios, geográfica, funcional y física; en lo que tiene que ver con otros aspectos concretos, como el control del cáncer, de las enfermedades neurodegenerativas y cardiovasculares; en la atención a las enfermedades mentales o la mejora de la salud infanto-juvenil. A todas ellas se les dedicará especial atención y recursos.

El desarrollo de la acción asistencial estará dirigido al cumplimiento de los objetivos definidos en el plan de salud de Navarra y a las estrategias previstas para alcanzarlos. En este punto, cabe indicar que a lo largo del año 2004 se comenzará a trabajar para cimentar el que será el plan de salud de Navarra 2006-2010.

La calidad será otra prioridad de este departamento. No solo en lo que se refiere a la calidad asistencial específicamente, sino también en lo que hace referencia a la calidad de todos los servicios prestados: hostelero, de atención al ciudadano, de los procesos y de los productos y servicios que el conjunto del sistema sanitario produce. Para ello se desarrollarán planes de calidad integral en relación con todas las instituciones y organismos integrados en este departamento.

Igualmente, la Agencia Navarra de Salud definirá los indicadores que integrarán el observatorio de la calidad, que permitirán la vigilancia, seguimiento y corrección de los objetivos comprendidos en los planes integrales de calidad antes citados.

Por otra parte, se pretende que el Instituto de Salud Pública se coordine con los servicios asistenciales prestándoles los apoyos necesarios desde el punto de vista preventivo y de educación para la salud y manteniendo el aspecto inspector que le es intrínseco.

Junto a todo esto y como consecuencia de ello, es necesario abordar una urgente modernización de algunas de las estructuras del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: modernizaciones físicas, con inversiones en los centros sanitarios con el fin de poder desarrollar los aspectos antes señalados. A este respecto, para finales del año 2005 ya deben estar en marcha un nuevo centro de salud en Barañáin y otro en el segundo ensanche.

Modernizaciones en relación con la gestión de los centros. Tienen su razón de ser en la racionalización de algunos aspectos de la gestión y en la puesta al día de otros aspectos organizativos que han sido en ocasiones motivo de recomendación desde los informes de la Cámara de Comptos. De esta manera, se obtendrán mejoras en la eficiencia tanto organizativa como de gestión.

Sin embargo, la piedra angular de todo este conjunto de objetivos, estrategias y planes no la he citado todavía: el principal capital con que contamos en nuestro sistema sanitario son los profesionales, todos ellos. Tanto los profesionales sanitarios como los no sanitarios han demostrado y lo siguen haciendo día a día que su profesionalidad, dedicación y esfuerzo es lo que permite que nuestra atención sanitaria sea tan bien valorada por nuestros conciudadanos. De ahí la necesidad de contar con todos ellos, de agradecerles de antemano su colaboración y de indicar también el compromiso de realizar inversiones, esfuerzos inversores que permitan el mantenimiento en la formación de los profesionales.

Es claro que la realización de las acciones que todo el conjunto de los planes y programas que este Departamento de Salud debe desarrollar necesita de la asignación de recursos suficientes para su desarrollo.

Es necesario, además, garantizar una estabilidad financiera para el periodo de legislatura, estabilidad que permita el desarrollo de programas plurianuales de racionalización de gastos, junto a aquellos otros programas de inversión tanto en estructuras físicas, como en equipos humanos cuya planificación, unida a la garantía financiera de su realización, permitirían con seguridad un incremento notable en la oportunidad de las mismas, redundando en mejoras notables en la eficiencia de gestión.

Y es evidente que una vez que el Gobierno de Navarra ha destinado recursos a mantener y mejorar la salud de los navarros, la obligación de este departamento es invertirlos eficientemente. Y este principio de eficiencia en la gestión es también fundamental, junto con los anteriormente enunciados, en la acción de gobierno que el departamento pretende llevar a cabo: algunos programas específicos pretenden mejorar sustancialmente la relación

entre la producción sanitaria obtenida y los recursos empleados: otros obtendrían mejoras en las economías de escala de algunos servicios prestados; otros pretenden la ralentización en las tasas de crecimiento de algunos gastos; por último, otros tienen que ver con la racionalización de algunas inversiones. Todos ellos necesitan de acuerdos que garanticen su desarrollo en más de un ejercicio presupuestario.

Además, en todos los programas de inversión se evaluarán sistemáticamente no sólo los aspectos técnicos y financieros, sino otros como el volumen de cargas que en gasto corriente comprometen para otros ejercicios y, en general, los aspectos económicos de los mismos.

Otro de los campos en el que se va a seguir insistiendo a lo largo de la presente legislatura es el de la salud laboral, en el que las actuaciones continúan siendo prioritarias para el Gobierno de Navarra y desde luego para este departamento. Naturalmente, dado el carácter interdepartamental de esta materia, continuará y se incrementará el espíritu de colaboración existente con el Departamento de Industria y Tecnología, Comercio y Trabajo, y también con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Trabajamos y lo seguiremos haciendo con más ahínco para reducir la siniestralidad y aumentar la salud y la seguridad en el mercado laboral.

Por último, unas palabras acerca de la sanidad navarra y la sociedad de la información. Dentro de la estrategia de orientación al ciudadano, que debemos realizar de manera dinámica, con calidad y aprovechamiento de los recursos que la sociedad navarra pone en nuestras manos, uno de los aspectos que mejor van a mostrar esta estrategia es la incorporación de manera decidida, intensa y sostenida de la sanidad navarra a la sociedad de la información y a la gestión del conocimiento. Baste decir que las inversiones en este apartado alcanzarán aproximadamente los 15 millones de euros en este periodo.

Estos son sólo unos ejemplos de cómo se pretende usar intensamente las tecnologías de la información para acercar el sistema sanitario al ciudadano: ampliación y generalización de las infraestructuras de comunicación que están logrando consolidar una red que abarca toda Navarra y que permite, por ejemplo, la citación a especialistas desde los centros de salud. En un futuro próximo, el envío de imagen digital que llevará a una desaparición paulatina de las placas radiográficas con el consiguiente incremento en la calidad y eficiencia de nuestro sistema.

Otros aspectos que se desarrollarán decididamente, y de manera sostenida, tienen que ver con la gestión de la información sanitaria y del conoci-

miento: la historia clínica digital, la Intranet sanitaria.

Pero quizás lo más importante en relación a todo esto es que todo lo que se está realizando y se desarrolle en el futuro estará impregnado de respeto al ciudadano, orientado hacia él, posibilitando que acceda al sistema sanitario con mayor facilidad, desburocratizando y, sobre todo, garantizando su intimidad y la confidencialidad de la información que le afecte.

No quiero finalizar esta intervención en el Parlamento de Navarra sin reiterar que la misma actitud de consenso y participación que mostramos y vamos a mostrar a todos los profesionales de la sanidad navarra estará presente en nuestras relaciones con el resto de ámbitos sociales: colegios profesionales, organizaciones sindicales y empresariales y cualquier entidad u organización interesada en participar en el futuro de la sanidad navarra.

Y, por supuesto, esta misma actitud la mantendremos con todos los grupos políticos representados en este Parlamento y, en especial, con todos ustedes, los miembros de esta Comisión de Sanidad, en la convicción de que obtendremos puntos de encuentro productivos en nuestros compromisos de servicio público con los enfermos y ciudadanos como eje central de nuestra actividad. Muchas gracias por su atención.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. A continuación haremos un receso de dos minutos para que cada portavoz posteriormente pueda intervenir en el turno siguiente. Se suspende la sesión.

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 17 HORAS Y 16 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 17 HORAS Y 23 MINUTOS.)

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Buenas tardes, reanudamos la Comisión de Sanidad. Damos la palabra, en primer lugar, a los portavoces que han solicitado la comparecencia. En primer lugar, a la señora Figueras. Tiene la palabra.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Gracias, señor Presidente. Voy a manifestar en principio una sensación que he tenido a la vista de lo que nos ha leído la señora Consejera, y es que más me ha parecido una clase magistral que lo que yo esperaba de esta comparecencia. En la primera intervención no he manifestado una serie de propuestas que lógicamente teníamos y en las que probablemente vamos a coincidir todos los grupos que hoy estamos en esta Comisión. Lo que está claro, como he dicho, es que yo esperaba mayor concre-

ción en los temas y la verdad es que me ha defraudado porque no la he encontrado.

De todos modos, para empezar por el final, cuando en el último párrafo dice que no quiere finalizar esta intervención en el Parlamento de Navarra sin reiterar que la misma actitud de consenso y participación que muestran y van a mostrar con todos los profesionales de la sociedad navarra estará presente en la relación con otros ámbitos sociales, incluso con la Comisión, pues, mire por dónde, coincide que justo antes de llegar a esta Comisión un grupo de trabajadores de la sanidad nos ha planteado una serie de reivindicaciones, y yo le reto, y me imagino que también usted tiene ese documento o se lo harán llegar, de todos modos no es cuestión de leerlo, pero simplemente es la Ley 26/2003, de 4 de abril, que supone una serie de modificaciones y lo que ellos consideran un agravio comparativo con una serie de colectivos de trabajadores no sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de los niveles B, C, D y E, pues lo único que le sugiero es que dé una solución a ese tema que está ahí candente, y vista un poco la intención que usted ha demostrado, que a mí me parece interesante y además es de agradecer, en la Comisión iremos viendo, pero en este tema ya le digo que esa reivindicación que tiene pendiente y que en su momento consideró que usted tendrá el tiempo, tómese el tiempo que considere necesario para, en la medida de lo posible, darle una solución.

Como decía al principio, a mí me ha parecido una clase magistral y no me ha satisfecho parte de lo que yo pensaba que iba a poder concretar en esta primera intervención. Yo citaré alguno de los temas que a mí me han llegado. Como comentaba al principio, soy nueva en este trabajo, pero lo que sí he hecho es comentar con los diferentes sanitarios de diferentes organismos problemas que ellos podían detectar y, desde luego, a mí uno de los que me queda más claro es el problema de salud mental, que, por otra parte, lo ha mencionado, pero en el ámbito en el que me muevo y en concreto en la Ribera considero, sin ser exagerada, que está completamente desasistido, en aquella parte los enfermos entran en crisis graves y tienen que trasladarse a Pamplona, a 90 kilómetros, tras todo un proceso que lleva a tener que denunciar a los propios familiares en caso de hijos, hermanos o la familia más directa. Ésa es una situación que sólo aquellos que en algún momento la hemos tenido que sufrir sabemos lo que supone. Y vuelvo a decir que Tudela hoy tiene en el centro de salud de Gayarre una planta dedicada a salud mental que a todas luces es insuficiente y lo que estamos reivindicando, y yo esperaba que usted concretase mucho más cuando habla de este tema, es la necesidad de habilitar una planta en el Hospital Reina Sofía

para dar solución a este problema tan grave, primero y fundamentalmente por la gravedad del asunto, y segundo, por la distancia.

Del mismo modo, el tema oncológico, al que también usted se ha referido, es insuficiente y además la demanda va desgraciadamente a más y en Tudela lo que se inició y lo que está en funcionamiento a todas luces es en este momento prácticamente insuficiente.

Lo mismo ocurre con una unidad de paliativos que también demanda el Hospital Reina Sofía de Tudela. En el mismo hospital se ve la necesidad de una resonancia magnética en cuanto a lo que son servicios puntuales y necesarios.

Ha mencionado usted la inversión que va a plantear su departamento para habilitar tanto en lo que son centros de salud como hospitales esa remodelación de lo del aire acondicionado. Es verdad que en Tudela –y en toda España, lógicamente– se ha sufrido el calor, y la sala sur de ese hospital ha llegado a tener 45 grados de temperatura en un momento determinado, entonces, la petición concreta, ya lo han comentado ustedes, era que puedan ir climatizándose las habitaciones progresivamente, empezando por las más necesitadas y acabando por las que pueden soportar mejor esas temperaturas.

En cuanto a las listas de espera no he visto reflejada en el informe que usted nos ha leído una solución, y desde luego es claro que existen en general y en particular y por lo que a mí me llega más concreto hay diferentes especialidades, en el tema de oculista en el Hospital Reina Sofía. Pero además hay otra cuestión que yo le sugiero, y es que este tipo de problemas no sean solucionados con el jefe de servicio, deben ser gestionados y solucionados en mesas de negociación y que eso suponga contactos de refuerzo, mesas de negociación que en estos momentos pueden ser tranquilamente de representantes de los trabajadores y del propio Departamento de Salud, porque de lo contrario, lo que viene sucediendo es que hay momentos puntuales en que, debido fundamentalmente a la realización de horas extras, se puede paliar el problema de las listas, pero es un problema que se demuestra que es continuo y sistemático.

Por otra parte, en cuanto a lo que hay de transversalidad en los servicios en los diferentes departamentos usted ha hecho mención a algunos de ellos donde hay una interrelación departamental, y uno de los fundamentales que a mí se me ocurre es precisamente el de salud mental con todo el tema de bienestar social. Yo creo que poco haríamos viendo el tema de salud mental sin hacer un plan que creo que está en vías de plantearse, el plan sociosanitario, pero que se tenga presupuesto y concreción mucho mayor de la que estoy viendo en

estos momentos, porque estamos hablando de dar solución a veces a lo inmediato, pero a lo que hay que dar solución en el tiempo es a que personas que están sufriendo esa grave enfermedad tengan posibilidades de una rehabilitación de su vida, y eso es día a día.

Por otra parte, y para acabar, lo que sí querría comentar es que cuando hacemos referencia o cuando usted ha hecho referencia a cosas y a servicios, a modo de ejemplo, convendría también saber por usted que hay servicios puntuales que dejan de prestarse, y en concreto uno de ellos es el servicio que venía teniendo hasta este momento el valle de Erro y toda esa zona en concreto, la ambulancia que estaba en el centro de salud de Burguete ha desaparecido y, a modo de ejemplo, personas que sufran cualquier necesidad y que tengan que llamar a un medio de transporte de ambulancia deben esperar a que se desplace desde Pamplona.

Y ya para acabar, lo que querría saber es si usted tiene datos a fecha de hoy de las defunciones que se produjeron durante el mes de agosto en los momentos de más calor, simplemente es como información, si me puede facilitar datos que pudiera haber recabado en ese momento del incremento de mortalidad que pudo haber en el mes de agosto. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. A continuación tiene la palabra el señor Lizarbe.*

SR. LIZARBE BAZTÁN: *Muchas gracias, señor Presidente. Nosotros la verdad es que hemos oído con mucha atención la disertación de la señora Consejera y lo cierto es que los problemas son los mismos que en la legislatura pasada, yo creo que ha demostrado o ha dicho que hay voluntad de afrontar algunos, que no todos, pero en cualquier caso, lo que no dice es cómo se van a solucionar los que reconoce que existen; los que no reconoce que existen, como son las listas de espera, claro, problema que no existe difícilmente se va a solucionar. Por eso, para que no le suceda lo mismo que a su antecesor, yo aquí tengo una nota donde a modo simplemente enunciativo hemos recogido dos incumplimientos de compromisos que hizo el anterior Consejero de Salud. Lo digo porque usted también ha hecho referencia a determinados gastos y puesta en marcha de algunas actuaciones como, por ejemplo, todo lo referido a la unidad oncológica o al ictus cerebral, etcétera, que son de la legislatura pasada, por eso le digo, pero a lo que voy y para no perder el tiempo, que yo tengo aquí doce –son muchos más– los compromisos que adquirió su antecesor y que se han incumplido. No sé si esto es una nueva táctica gubernamental de no comprometerse a nada para no incumplir ningún compromiso, porque le repito que son doce, si quieren los leo: implantar la calidad como auténtico reto en la*

sanidad pública. ¿Qué se ha hecho en cuatro años? Libertad de elección de médico de familia, ginecólogo, psiquiatra y pediatra. Libertad de elección de centro sanitario. Mejora en los servicios hoteleros y de confort. Aumento de habitaciones individuales. Prestaciones sanitarias. Plan de atención sociosanitario –nada de presupuestación, con lo cual, nada–. Disminución de la accidentalidad y siniestralidad. Elaboración del estatuto del usuario. Tiempos de espera máxima por consultas. Creación de la oficina del defensor del usuario y promoción y desarrollo profesional. Esto se ha quedado ahí simplemente en nada. Ahora es otro sistema al parecer que es no comprometerse para evitar que luego se pueda de alguna forma constatar ese incumplimiento.

A mí sinceramente, señora Kutz, me parece que el sistema sanitario navarro tiene un nivel de calidad interesante, que es lo que hace que haya una aceptación importante y una valoración positiva por parte de los ciudadanos navarros. Ahora bien, eso no significa que los políticos, y especialmente los que están en el Gobierno, que son los que pueden solucionarlo, no tengamos la obligación de mejorarlo, porque es sustancialmente mejorable en muchas cuestiones, y es más, yo me atrevería a decir, y creo que ahí sí que coincidiremos, como decía la señora Figueras, todos los grupos de esta Cámara, al menos es la opinión del Partido Socialista de Navarra-PSOE, que los problemas del sistema sanitario público navarro tienen solución si se quieren solucionar. Ahora bien, si no se quieren solucionar y se quiere que sean otros agentes sociosanitarios, concretamente desde la iniciativa privada, los que lo solucionen, pues evidentemente no hay que reducir las listas de espera, no hay que invertir en oncología, en la lucha contra el cáncer, no hay que invertir en la investigación biomédica, porque ya lo harán otros. El problema es que si lo hacen otros y no lo hacemos nosotros el sistema no será competitivo y los niveles de calidad no mejorarán sino que bajarán, y, como usted ha dicho en determinados momentos de su disertación, lo cierto es que hay que estar en un avance continuo, especialmente, en materia médica y yo creo que aquí no se está.

En el tema de las listas de espera, repito que nada se ha dicho al respecto, pero en la herencia que yo le decía que le queda, tampoco. No sé muy bien cuáles van a ser las modificaciones necesarias para contener el gasto farmacéutico; nada se ha dicho de la atención pediátrica; nada tampoco sobre la atención oncológica más allá de detallar lo que ya se hizo al respecto. Y en algunas otras cuestiones como, por ejemplo, el tema de la salud mental, me sorprende que después del largo e intenso clamor que por parte de los afectados se realiza, denunciando las deficiencias, se digan cosas, como

en la página 6 de su discurso, como que la red de salud mental de Navarra es fuerte y bien dotada de recursos asistenciales. Se va a realizar un estudio de necesidades para solventar esta carencia de falta de camas residenciales para personas con trastornos mentales. ¿Vamos a empezar ahora en salud mental a hacer un estudio de necesidades? ¿O sea que ni tan siquiera en el kilómetro cero, después de tanto hablar? ¿Ha leído la Consejera el informe de la Defensora del Pueblo, realmente crítico con la gestión del Gobierno y que tuvo entrada en esta Cámara hace unos meses? En fin.

Yo creo que en materia de financiación no es que haya un problema, faltan objetivos, y esos objetivos pasan por incrementar la cuantificación presupuestaria para el Departamento de Salud y por racionalizar mejor los medios humanos, los medios materiales y las actuales disposiciones presupuestarias, y eso también lo echamos en falta en su discurso.

Nosotros, sinceramente, pensamos que no se aborda ninguno de los problemas que están pendientes con una solución clara. Por decirlo de otra manera, tal vez los que se mueven en el mundo sanitario y los que nos movemos en el mundo político estemos acostumbrados a descifrar lenguajes extraños, pero cualquier ciudadano que no esté en ninguno de estos mundos no sabe muy bien cómo se van a reducir las listas de espera con este programa ni cuándo ni cómo. No se sabe muy bien si se van a atender nuevas necesidades, como es esa unidad de reproducción asistida, como es el tema de la anorexia y la bulimia, como es el tema de las nuevas demandas sociales, cómo y cuándo. Nada se dice, por otra parte, de lo que son todas las necesidades de atención del sistema del espacio sociosanitario. Y nada se dice del sistema mixto, no sabemos si porque UPN o el Gobierno han cambiado de opinión en lo que supongo que serán intensos debates en el seno del consejo de gobierno y han convencido al señor Sanz de que el sistema mixto es algo muy complicado y muy peligroso porque nada se dice al respecto. Entonces no sabemos si es que han cambiado de opinión y ya no es modelo sanitario mixto sino modelo sanitario público, o si por el contrario, aunque no se dice, piensan seguir trabajando en esa línea que solemnemente anunció el Presidente del Gobierno. Por lo tanto, nosotros podríamos alegrarnos de que no se ha dicho que se va a avanzar por el modelo mixto, en definitiva, por la privatización encubierta, pero, como tampoco se dice, sería verdaderamente un auténtico exceso de confianza. Si no se dicen y no se desdicen las palabras del Presidente, supongo que seguirán vigentes y el peligro sigue existiendo.

En este estado de cosas, a los socialistas navarros nos parece que hace falta darle un mayor impulso al Departamento de Salud que el que la

Consejera le ha dado en esta comparecencia. Hace falta más energía, más ideas, más consenso con los profesionales sanitarios que el que ahí se anuncia, ya algo de esto ha dicho la señora Figueras, y evidentemente más consenso político. Hay una especie de prueba del algodón. ¿Qué está pasando que las clínicas privadas están creciendo como setas si tan bien está el sistema sanitario público en Navarra? Aquí es evidente que algo está fallando, y lo que pueda fallar durante unos años consecutivos puede ser un verdadero problema.

Nosotros, a la vista de esta comparecencia, que sinceramente no ha estado a la altura de nuestras expectativas, simplemente creemos que en el mejor de los casos, si tenemos también alguna duda, van a hacer ustedes lo que hacía el señor Cervera, como mucho se va a repetir la gestión del señor Cervera, no creemos que se vaya a mejorar ni cualitativa ni cuantitativamente y ya estábamos siendo muy críticos con la gestión del señor Cervera, pues queremos decirle que a la vista de estos planteamientos vamos a presentar en los próximos días en el Parlamento quince iniciativas parlamentarias que solventen todas las deficiencias que hemos visto en sus intenciones. Una, plan integral de medidas de control del gasto farmacéutico y uso racional del medicamento. Dos, elaborar la carta de los derechos del enfermo mental. Tres, plan integral de salud mental. Cuatro, plan de choque para reducción de listas de espera. Cinco, ampliación del número de habitaciones individuales, mejora de confort y condiciones hoteleras de los centros sanitarios. Seis, proposición de ley para la investigación con preembriones humanos. Siete, creación de unidades, por un lado, de diagnóstico y tratamiento de anorexia y bulimia y, por otro, de una unidad de reproducción asistida. Ocho, reordenación de las urgencias hospitalarias. Nueve, creación del espacio sociosanitario. Diez, creación del centro oncológico de Navarra. Once, implantación de planes de calidad en los hospitales públicos. Doce, programa de potenciación de investigación biomédica. Trece, plan de transporte sanitario. Catorce, auditoría de necesidades de tiempo de atención en atención primaria, en pediatría, etcétera. Y quince, y último, plan de financiación plurianual a medio plazo, de lo cual alguna referencia liviana y así como pasando por encima ha hecho la señora Consejera pero que a nosotros nos parece fundamental, porque lo cierto es que hasta la fecha, al no afrontarse adecuadamente una racionalización de los medios, en cada uno de los presupuestos, lo que venía presupuestado para salud no se ha correspondido con la realidad, lo cual lo único que crea es incertidumbre, inquietud entre los responsables y los gestores sanitarios, y, en definitiva, repito, una situación de provisionalidad que tiene que cerrarse. No sabemos si hablamos lenguajes distintos, pero, desde luego, nosotros vamos a presentar estos

quince puntos porque estamos viendo que simple y llanamente no han sido contemplados en lo que es esa anunciada acción de gobierno. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Lizarbe. A continuación abrimos un turno para que los portavoces de los otros grupos puedan intervenir. Señor Marcotegui, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente, con su permiso. Como portavoz del grupo de UPN, señora Consejera y equipo que la apoya, quiero mostrarles mi agradecimiento por la exposición que nos ha hecho y el esfuerzo que ello ha supuesto. Esta exposición marca el principio de su responsabilidad en esta tarea sanitaria y también marca o recoge los principios que van a inspirar toda su política sanitaria en relación con el sistema sanitario navarro. Los problemas, desde luego, son los mismos antes y después de la comparecencia, sin lugar a dudas nadie puede esperar que en esta comparecencia se resuelvan. Creo que la acción sobre todo en una materia tan compleja como es ésta de la salud es un continuo y para eso tiene usted cuatro años de responsabilidad y esperamos que en estos cuatro años deje el sistema sanitario con mejor calidad, aunque es alta, que la que ha encontrado.

En ese sentido, recordaría lo que dijo un portavoz en el debate de investidura: por lo tanto, nosotros, medida. Yo creo que éste es el momento de la medida. Es cierto que para manifestar las inquietudes y las preocupaciones y deseos de cada uno de los portavoces, pero, en cualquier caso, medida para dar el plazo de confianza a la señora Consejera y que vaya exprimiendo el contenido de esos principios que ha inspirado.

El debate ha comenzado y ha continuado en torno al concepto de la privatización en relación con el sistema mixto, pero yo creo que en el debate de investidura quedó claro que no se perseguía ese asunto. El Presidente insistió por activa y por pasiva a todos los portavoces y en efecto él me manifestó que el objeto no era la privatización, lo dijo con toda claridad, yo creo que se ha podido observar ahora también en la intervención de la Consejera, sino que el objeto de la acción política del Gobierno en el sistema sanitario navarro era el ciudadano y el reflejo es la carta de derechos y deberes del paciente cuyo elemento más nuclear pueden ser las garantías y los plazos máximos de demora. Si la Consejera no cumple será el momento de recordarle esta declaración valiente por su parte tanto en lo que se refiere a consulta especializada como a la atención primaria. Todo ello, lógicamente, sin merma de la calidad asistencial a los pacientes y usuarios y bajo los principios, y así lo ha dicho con toda rotundidad, de eficacia, eficien-

cia, universalidad y calidad del sistema. Y todo ello ¿por qué? Pues porque si uno de los problemas básicos está en la raíz de la gestión sanitaria es el de su sostenibilidad, y no sólo se aplica a las cuestiones medioambientales sino también a la sostenibilidad del sistema sanitario del que nos hemos dotado, porque, si no, podemos llegar a arruinar el sistema por hacerlo inviable económicamente, eso sería peor todavía que cualquier otra utopía con la que estemos soñando.

Para ello es un concepto clave tratar de conseguir, de definir esta sostenibilidad, ver hasta dónde podemos llegar, hasta dónde puede soportar nuestro sistema económico un sistema sanitario, porque para racionalizar, desde la perspectiva de racionalizar el gasto, y creo que este concepto ha sido utilizado por algún otro portavoz hace un momentito, que nos permita priorizar, que es otra de las palabras claves para mantener el nivel de inversión en el sistema sanitario, para fomentar, apoyar o mantener la carrera profesional de los sanitarios y para mantener en resumidas cuentas la calidad del servicio, porque quizás el problema está en el concepto tan amplio que la Organización Mundial de la Salud establece de la salud. Hablando de memoria, y no creo que me equivoque mucho, viene a decir que la salud es el completo estado de bienestar personal y social. Ésta es una definición muy amplia, y no la critico, pero es tan amplia que, lógicamente, el crecimiento de las necesidades sanitarias de una población aumenta constantemente pero no porque eso suponga ni pérdida ni aumento de calidad, sino sencillamente porque la población cada vez tiene mayor consciencia de la plenitud, y eso nos lleva inmediatamente, si queremos mantener satisfecha a esa población, a enfrentarnos con seriedad al problema de la sostenibilidad y de la racionalización del gasto. Permítanme que les recuerde que eficiencia no es otra cosa que mantener los objetivos pero al menor gasto. Eficiencia no es pérdida de calidad, es precisamente mantenimiento de la calidad con el menor gasto posible para hacer el sistema sostenible, y eso es lo que ha dicho la señora Consejera en su intervención, no otra cosa, y yo se lo agradezco.

Ha trasladado sus principios, y yo creo que con valentía en su exposición, nos ha hablado de nuevas visiones políticas de gestión orientadas hacia el ciudadano con respecto a sus intereses según los principios de equidad, calidad, eficiencia en la gestión. Nos ha hablado de que el sistema sanitario sea más solidario, adaptado y comprometido con las necesidades del ciudadano, e insiste, según los principios de calidad, universalidad y equidad, sin ninguna merma de la calidad, de los niveles actuales de la calidad, que, por otra parte, algunos de los portavoces han manifestado, y yo se lo agradezco, en que el sistema navarro de salud tiene unos

niveles interesantes de calidad. Por tanto, para que podamos seguir incrementando es importante darle el justo valor a este principio de la sostenibilidad y nos ha enunciado la señora Consejera los elementos claves para ejecutar o para exprimir esos principios, cuales son la información adecuada para poder planificar las gestiones oportunamente, y esta información sin merma de la confidencialidad que, lógicamente, debe exigir en estos temas que atentan tanto a la dignidad de la persona, planificación de la que se deriven las acciones pertinentes y conseguir un proceso, que yo espero que usted lo consiga, rápido, eficaz, seguro, agradable y de calidad y unos resultados cuantificables a través de la Agencia Navarra de Salud con los indicadores pertinentes. Y eso será y no otra cosa lo que nos vayan a medir si realmente avanzamos o no avanzamos en el nivel de calidad desde la perspectiva de la sostenibilidad.

Y por último, lógicamente, todo ello en un constante proceso de retroalimentación para volver a planificar, volver a diseñar acciones, volver a analizar resultados, y así sucesivamente en un proceso constante de espiral que nos lleve cada vez a mayores cotas de salud. Y, como no podía ser menos, yo creo que es una declaración digna de ser considerada, con la colaboración de los profesionales, instituciones interesadas y de los grupos políticos. Creo que la señora Consejera ha lanzado un guante y haríamos bien en recogerlo y tratar de llegar a acuerdos con ella porque así le ayudaríamos y así los beneficiados seríamos todos.

Yo personalmente y el grupo parlamentario al que represento le deseamos muchísimo éxito en lo personal porque eso será bueno para usted, también será bueno para el Gobierno al que usted pertenece y, por último, que es lo que nos debe preocupar, para los ciudadanos, porque en el fondo de lo que se trata es de conseguir el más completo estado de bienestar personal y social. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Marcotegui. A continuación tiene la palabra la señora Egaña.

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): Arratsalde on denoi: legebiltzarkideok, batzordeburua, kontseilari andrea eta kontseilari andrearen taldekideak. Egia erranda, ni ere etorri berria naiz eta ez nuen oso ongi kontrolatzen zertan ziren horrelako agerrialdiak.

Erran behar dut ez naizela asebate batere, iruditu baitzait agerraldi honetan erran dena oso orokorra dela eta nik, hiritar naizen aldetik, pentsatzen nuen gaur egun karrikan jendeak sentitzen dituen aferak eta problemak gutxienez hemen aipatuko

zirela eta horiei aurre egiteko aterabideak gutxienez planteatuko zirela. Hemen ez da hitz egin eredu mistoaz, eta ni beldur naiz zeren gauzak aipatzen ez direnean, PSNko bozeramaileak erran duen bezala, nire kezka hor gelditzen da, aunitzetan gauzak erraten ez direnean da, hain zuzen ere, aitzina eraman behar direlako zobera azaldu gabe.

Ez da deus erran ikerkuntzari buruz, ez onkologiaz ezta biomedikuntzaren inguruko ikerkuntzari buruz. Baina Sanz Presidenteak bere inbestidura saioan, eta baita UPNk eta CDNk hitzartutako gobernurako programan, hor agertzen zen zentro bat. Gure irudikoz, Aralar talde parlamentarioarentzat, ikerkuntza ezin da inolaz ere diru publikoarekin utzi esku pribatuetan. Guk uste dugu ikerkuntza arloa landu behar dela noski. Nafarroa aitzindaria izan da zenbait arlotan, adibidez, onkologia arloan, eta horren alde egonen ginateke betiere diru publikoarekin ikerkuntza arlo publikoan gelditzen bada. Ez dugu sekulan onartuko diru publikoarekin finantzatzea ikerkuntza pribatua.

Hemen ez da deus hitz egin, hain zuzen ere, ni ama naizen aldetik eta karrikan ditudan lagunekin solasten naizenean, pediatria arloaz. Zer gertatzen da ratio famatuekin? Zer gertatzen da profesionalak beurek planteatutako kexekin. Gu oso kezkatuta gaude. Badakigu zonaldeen arabera ratioak aldatzen direla, baina zenbait zonaldeetan mediku bakoi-tzak atenditu behar dituen ume kopuruak izugarriak dira, eta uste dugu bost edo zazpi minutu ume bati kontsulta egiteko ez dela aski. Ohiko errebisio bat egiteko hogeita hamar minutu dira beharrezkoak, ordu erdi bat; eta gaur egun dauden profesional kopuruekin badakigu hori ezina dela, profesionalak beurek erraten dute, eta hori ikusten dugu ambulatorioetan ama eta aita garenok, kalitatezko asistentzia eman behar baldin badiegu umei gutxienez.

Badakigu kontseilari andreak lortu zuela akordio bat Tuteran eta Lizarrako profesionalekin eta hango guraso taldeekin, baina ez dakigu zein epean gauzatuko den egin zen akordioa. Guk jakin nahiko genuke benetan noiz jarriko den martxan hartutako hitzarmen edo akordio hori.

Gero, egia erranda, nik bakarrik eskura izan dut UPNk eta CDNk izandako hitzarmena eta gero Sanz jaunak bota zuena bere inbestidura saioan, eta harrigarria iruditu zait bietan aipatzen baita emakumezkoentzako laguntzaren gaia, baina harrigarria suertatu zait –diot– hiru lerro besterik ez zaiolako eskaintzen gai horri UPNk eta CDNk egindako hitzarmenean, eta benetan, emakume naizen aldetik, ez zait aski iruditzen hiru lerro eskaintzea titiaren eta umetokiaren minbiziaren prebentzioaren aipamenari. Iruditzen zait prebentzioa egin behar baldin badugu, gauzak aunitz aldatu beharko

(1) Traducción en pág. 29.

direla, eta ez dut ulertzen –ez naiz espezialista, baina hiritar naizen aldetik– zergatik azterketa ginekologikoa egin behar zaion emakume bati bi urtean behin. Denok jakin badakigu hainbat umetoki minbizi prebenitu edo aurre egiten ahalko geniokeela, hain zuzen ere, horrelako errebisio ginekologikoak maizago eginen balira.

Familia planifikazioaz ere hitz egiten duzue zuen gobernu akordioan, eta benetan beldurgarria iruditzen zait zeren, azken finean, aurreko legealdian zuek izan zarete, UPNkoak –eta orain CDNren laguntza izanen duzue– hain zuzen ere, familia planifikaziorako oinarriak bertan behera utzi dituzuenak. COFES bezala ezagutzen genituen zentroak, orain emakumeentzako laguntza zentroak deitzen diren horiek, zentro asistentzial hutsak bihurtu dituzue. Ezabatu dituzue hezitzaileak, ezabatu dituzue sexu etiketarekin zerikusia zuen guztia, eta ni konbentzita nago, baita ama naizen aldetik ere, zentro horiek oso lan polita egiten zutela, bai nerabeekin eta baita eskola eta ikastetxeetan ere. Egin-kizun hori bertan behera utzi duzue eta orain ez dut ulertzen nola berpiztu nahi duzuen, baldin bazenuen zerbitzu on bat, bertan behera utzi, ezabatu eta orain berriz berpiztu behar duzue, baina ez dakit nola, ez dizuet deus entzun horren inguruan.

Gure ustez heziketa da prebentziorako oinarriarik onena, eta gure umeez eta gure nerabeek gero eta informazio zabalagoa baldin badute, handiagoa baldin badute, orduan eta prestatuagoak izanen dira hobeki bizitzeko bere sexualitatea. Baina baita ere gaur egun mundu honetan hedatzen ari diren gaixotasun ikaragarriak –eta bata da IHESa, adibidez– aurre egiteko informazioa baldin badute, nik uste dut hobeki prestatuak izanen direla.

Adimen osasunaz ere gauza gutxi aditu diot kontseilari andreari eta ni –berriz diot– berria naiz, baina leitu dut Nafarroako Ararteko andreak Parlamentuarentzako egin zuen txostenean agertzen diren datuak beldurgarriak direla. Nik uste dut diagnostikoa dagoeneko egin dagoela, ez dugula diagnostiko gehiago egin behar; egin behar duguna da, hain zuzen ere, aterabideak bilatu. Hori jada egin dago eta zenbait ildo markatzen dira, hain zuzen ere, aurrera egiteko daukagun eta gero eta handiagoa den problema honetan.

Txosten honetan zalantzan jartzen dira administrazioak garatu dituen irizpide ekonomikoak adimen gaixoak laguntzeko, eta sistemaren krisia osasun arloan planifikazio eskasa dagoelako dela erraten du Ararteko andreak, eta area soziosanitarioan aurrekonturik ez dagoelako gertatu direla gauza hauek, eta familiek daukagun adimen osasunaren sistema kritikatzeko dutela. Beraz, gure ustez adimen osasunaren problemari aurre egiteko finantzaketa behar da. Baliabide ekonomikorik jartzen ez dugun bitartean alferrik ibiliko gara hemen gora eta behera, hitz politekin, oso esaldi potoloekin, baina bene-

tan nik uste dut finantzaketa arloan gutxienez zehaztasun gehiago beharko genituzkeela.

Erraten da, baita ere, erreformatu behar dela osasun kudeaketa. Nik uste dut hori inork ez duela zalantzan jartzen. Baina ez duzu deus erran osasunerako nafar agentzia sortzeari buruz. Eta gure beldurra da, beti bezala, agian agentzia hori ez al den izanen osasun zerbitzu pribatuak eta publikoak kontratatzeko eta kudeatzeko pribatizazioaren bidean bertze urrats bat.

Aunitz aipatzen duzue hautuaren askatasuna bai ginekologian, baita familia medikuan eta abar. Orain arte praktikak ez du erakusten horren erraza denik eta –berriz diot– horrelako hautu askatasuna benetan gauzatu ahal izateko iruditzen zaigu batez ere baliabideak eta langile gehiago kontratatu beharko dituzuela, hain zuzen ere, osasun arloan lan egiten duten langileak nik uste dut profesional onak direla, baina erabat gainezka daude, ez dute posibilitaterik gaixo gehiago hartzeko. Beraz, hor planteatu beharko duzue langile kopuru handiagoa kontratatzea.

Aipatu duzue sare telematikoa espezialisten hitzorduetarako. Gu teknologia berriaren aldekoak gara, iruditzen zaigu oso baliabide ona dela, baina, mesedez, pentsa ezazue hori baino lehen beste gauza batzuk funtsezkoak eta problematikoak direnak egin beharko dituzuela edo, gutxienez, konpondu beharko dituzuela. Ari naiz, adibidez, mendialdean bizi den jendeaz, berdin zait Erronkarin, Zaraitzun edo Baztanen, larrialdietan ditugun problemak Mendialdean; hori dago konpondu gabe. Eta nik ez dakit sare telematikoen bidez edo nola, baina ez dago eskubiderik herri batean emakume zahar bat baldin badago, laurogei urtekoa, eta gaixotzen baldin bada gauez, eta kotxerik eta familiarik ez badu, deitzen du eta hala ere erraten diote ezin direla joan harengana. Hori da Mendialdeko herri aunitzetan dugun egoera. Mesedez, pentsatu horretan, telematikan pentsatu aitzin, edo telematikarekin batera; agian telematikaren bitartez konpontzen ahal da.

Bukatzeko, esan nahi dut niretako osasungintza-
ren helburua dela, batez ere, gaixoa, pertsona, eta ni beldurtzen naiz aditzen dizuedanean eskala-ekonomia, osasun ekoizpena eta erabilitako baliabideen arteko lotura hobetzea, zenbait gasturen hazkunde tasen ralentizazioa, zenbait inbertsioen arrazionalizatzea... Nik badakit XXI. mendean bizi garela eta gastuak razionalizatu behar direla, inbertsioak razionalizatu behar direla, eraginkortasuna beharrezkoa dela; baina, mesedez, ez erabili bakarrik irizpide ekonomizista hauek, pertsonenkin ari baitzarete jolasten, eta pertsona baldin bada inportanteena, utz itzazue modan dauden hitz politikak alde batera, zeren azken finean orain Kristo guztiak erabiltzen ditu horrelako hitzak; ez izan

horren ekonomizista, eta batez ere pertsonei begiratu.

Benetan nahi baldin baduzue osasun publikoaren alde egin, nahi baldin baduzue lurraldeen araberako desoreka orekatu, nahi baldin baduzue atarabideak bilatu betiere osasun publikoaren bidetik, zuekin izanen gaituzue. Nahi baldin baduzue baliabide pribatuaren bitartez aritu eta beste bide batzuk jorratu, orduan zuen aurrean izanen gara legealdi honetan. Esker mila aunitz.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. A continuación tiene la palabra la señora Oreja, portavoz del CDN.

SRA. OREJA ARRAYAGO: Buenas tardes, señor Presidente, señora Consejera y equipo de gobierno. Buenas tardes, señorías. Quiero comunicar que estoy de acuerdo con el programa que ha presentado la señora Consejera pues es el programa de salud del pacto de gobierno UPN-CDN.

(2) Eta Miren, esan nahi dizut azkenengo 25 urteotan Osasunbideko langilea naizela. 25 urte hauetan pasatu dira zenbait gobernu: PSNk gobernatu du, UPNk, tripartitoak, UPNk berriro. Eta 25 urte hauetan nik beti ezagutu ditut hitzarmenak klinika partikularrekin; San Juan de Dios Klinikarekin, San Miguelekin, Klinika Unibertsitariarekin; gaixo batzuk bidali dira Bilbora, beste batzuk Zaragozara... Nafarroan beti hala ezagutu dut eta hala izan da. Ez dakit zer izen duen horrek, baina hala izan da. Oso ongi funtzionatu du eta asko lagundu dio Nafarroako Osasunbideari.

Quiero volver a hacer hincapié, como muy bien ha dicho la señora Consejera, en que el mayor activo de la sanidad navarra somos los trabajadores y que durante estas últimas décadas Navarra ha sido una de las comunidades autónomas pioneras en calidad de salud gracias al esfuerzo, colaboración y espíritu de competitividad de todo el personal de Osasunbidea, tanto sanitario como no sanitario, adscrito al Servicio Navarro de Salud, y, por lo tanto, creo que es imprescindible para poner en marcha todos estos programas y unidades de actuación, como bien ha dicho la señora Consejera, mantener el diálogo activo con profesionales sanitarios como con los colegios profesionales y, por lo tanto, potenciar y fomentar la formación puntera de los profesionales.

Desde Convergencia seguimos creyendo que es necesario extender un modelo de carrera profesional a los diferentes estamentos de la sanidad navarra y, por lo tanto, como primera medida para mantener la calidad en la salud creo que es necesario retomar la carrera profesional de enfermería que a finales de la legislatura pasada se fue al tras-

te porque en lugar de la carrera profesional metieron un aumento del complemento específico de un 8 por ciento y ha traído como consecuencia agravios comparativos sobre todo con el personal no sanitario adscrito al Servicio Navarro de Salud.

También queremos comunicar que nos tenemos que acordar, y mucho, del colectivo de auxiliares de enfermería, que son unos 2.000 trabajadores y cuya labor es imprescindible para poder lograr un buen resultado final tanto de una actuación profesional como en el confort del paciente. Ellos dicen que necesitan un coordinador y piden delimitar sus funciones y también comunican que serían un eslabón muy importante en los centros de salud. En los centros de salud están, como bien sabemos, el médico de atención primaria y la consulta de enfermería, pero dicen que el médico de atención primaria muchas veces, y como bien saben, pues todos son trabajadores de salud, tiene que abrir la puerta al paciente, asistirle, ayudarle a desvestirse, a vestir, que son labores en las que harían un papel fundamental, no digo en todas las consultas, los auxiliares de enfermería. Eso es lo que me han comunicado últimamente y también deberíamos tener en cuenta al colectivo de los trabajadores no sanitarios del Servicio Navarro de Salud, porque con la subida de ese complemento específico de un 8 por ciento se sienten agraviados porque a ellos no les han subido y entonces son los que hacen todos los informes, son un eslabón fundamental para que también se mantenga la actividad y la calidad de la atención sanitaria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Oreja. A continuación la portavoz de Eusko Alkartasuna, señora Santesteban, tiene la palabra.

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: Buenas tardes. Muchas gracias, señora Consejera, por la información que nos ha dado y que yo, en principio, la he interpretado más como una declaración de intenciones que como algo concreto que responda a las preguntas que los compañeros habían formulado. Desde la complejidad que supone en poco rato hacer algún tipo de valoración y por fijarme en alguna cosa yo quería hablar del gasto farmacéutico. En conversaciones con profesionales de la sanidad están absolutamente asustados con el incremento que supone gradual y progresivamente el gasto sanitario. Mecanizar a los enfermos crónicos, sacar por ordenador las recetas que van haciendo, me comentaban que a veces una visita, cuando ya tienen adelantadas todas las medicinas que tienen, les hace cambiar y que se producen verdaderos arsenales por parte de personas mayores que tienen mucha medicación y que esto, de alguna

(2) Traducción en pág. 31.

manera, es dinero perdido. Habría que racionalizar el gasto y optimizar los recursos en mayor medida.

Le he oído comentar poco de medicinas preventivas. Sí es cierto que una manera de gastar menos es adelantarnos al gasto. Y, de todas maneras, si la preocupación es justa en la cantidad de incrementos en los cánceres, sí es cierto que la sanidad privada está haciendo campañas de prevención de cáncer de colon, de cáncer de próstata, y yo no sé si dentro de esa racionalización del gasto su Consejería podría afrontar, con aquella redistribución del gasto que tiene optimizando los recursos, iniciar campañas de prevención de estos cánceres y hacer una atención a los casos de anorexia y bulimia que están aumentando y sobre todo que están afectando a cantidad de familias.

Estoy absolutamente de acuerdo en que la medicina si es próxima, si se recibe de cerca, también es mejor, y desde la visión que podemos tener aquí hay gente que puede hablar de la medicina desde la periferia. Nos hemos enterado de las carencias de Tudela, yo podría hablar de la zona del Bidasoa, como ustedes saben, nosotros funcionamos con un convenio que debe tener Osasunbidea con Osakidetza y recibimos atención en el Hospital comarcal de Irún. Según últimas noticias, y eso sí que me gustaría, aunque no sea en este momento, que la Consejera me comentase, parece que está limitándose el número de actuaciones que anteriormente se hacían de una manera hospitalaria y ahora parece ser que deben ser sólo si se producen previa urgencia. Es algo que me gustaría que me lo contestase. Sí que es cierto que seguimos manteniendo problemas a la hora de las urgencias, aunque igual no sea problema de su departamento y sea más bien del Departamento de Obras Públicas, sobre todo si las urgencias se producen los sábados y los domingos cuando tenemos la carretera absolutamente colapsada por el tema de los camiones. Que Dios nos coja confesados y que procuren darnos los infartos de lunes a viernes que es cuando la carretera está más expedita.

Y nada más. Espero que en comparencias posteriores nos pueda ir aclarando temas como el oncológico o las campañas universales de vacunación o temas que quedan pendientes sobre los que esperamos que nos informe más ampliamente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Santesteban. El portavoz del grupo Mixto, señor Etxegarai, tiene la palabra.

SR. ETXEGARAI ANDUEZA: Gracias, señor Presidente. Les doy la bienvenida a la señora Consejera y a su equipo de gobierno y les agradezco su presencia en esta Comisión. Como soy siempre el último en hablar, me suele quedar poco que decir,

pero, bueno, un poco al hilo de lo que ha comentado la señora Figueras, que ha hablado de la zona de Tudela, aunque en este programa se habla de enfermedades mentales cada vez hay más familias afectadas por este tipo de enfermedades, en nuestra zona también, entonces me imagino que la solución podría ser algo más fácil en Pamplona, pero la verdad es que en la montaña estamos totalmente abandonados, entonces, me gustaría saber si hay algún problema, aunque me da que esto será más problema de Bienestar Social que de Salud, pero si hay algún tipo de programa previsto para algún centro, alguna salida al problema de muchísimas familias que están afectadas por este tipo de enfermedades y que dada nuestra condición de ser bastante cerrados, no somos como la gente de la Ribera, pues igual algunas de las familias ni siquiera se atreven a sacar a la calle el problema.

Y el segundo tema que veo, para nosotros muy importante, es el problema de la lengua en los trabajadores de salud de la zona. Entonces, a mí me gustaría que de una vez por todas se diera solución a este problema y que los trabajadores de salud de la zona vascoarabante fueran todos euskaldunes y los concursos se hicieran de esa forma que en este momento no se está haciendo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Etxegarai. Damos el turno de palabra a la señora Consejera para que conteste a las cuestiones que se le han planteado.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Gracias, señor Presidente. En primer lugar, quisiera dejar una cosa clara. Cuando hablamos del modelo sanitario mixto o público yo creo que los ciudadanos quieren que se les resuelvan sus problemas de salud, con unos niveles de calidad y pronto, quieren que se haga rápidamente, no están pensando si lo están haciendo en un hospital, en una clínica o dónde. Quieren que se les resuelvan sus problemas de salud lo antes posible y con unos estándares de calidad. Un poco en sintonía con lo que comentaba la portavoz del CDN, se pueden resolver bien en hospitales públicos, bien en hospitales privados mediante conciertos, y el interés que tiene la ciudadanía es que se les resuelvan los problemas, y además es algo en lo que yo no voy a entrar, no voy a entrar en la definición del modelo sanitario como un modelo sanitario mixto o un modelo sanitario público, sino que tenemos que informarnos y con esa información tomar una serie de acciones y con los resultados, como muy bien decía el portavoz de UPN, volver a tomar decisiones.

Sobre la intervención de la portavoz del CDN, acerca de la carrera de enfermería, tal y como está el programa de gobierno, le diré que vamos a ver cómo está la Ley del estatuto marco, que se ha aprobado en el Congreso y va a pasar al Senado.

Les diré también que vamos a contar en próximas fechas, a primeros del mes de octubre, con la visita a Navarra de la Comisión de Sanidad del Senado, que vendrá representada por varios grupos políticos.

Sobre lo que decía del coordinador de auxiliares de enfermería es algo en lo que nosotros ya habíamos pensado, nos parece interesante y, desde luego, se estudiará. Conocemos la labor tan inmensa que hace en los hospitales el colectivo de auxiliares de enfermería y es algo que, efectivamente, tendremos que estudiar, como otras muchísimas cosas, y agradezco a la portavoz de Eusko Alkartasuna que decía que ésta es una primera comparecencia, venimos aquí a explicar las grandes líneas estratégicas de nuestro programa de gobierno y tenemos cuatro años para trabajar, y, como he dicho al final de mi intervención, cuatro años para trabajar juntos, para que podamos evaluar las aportaciones que se hagan en estas comparecencias nosotros con nuestros equipos de salud y podamos ver soluciones alternativas, pues, cómo no, siempre otras visiones enriquecen un proyecto, sólo faltaba.

En cuanto a los trabajadores no sanitarios, supongo que está bien la reivindicación que comentaba la señora Figueras, la verdad que no la tenemos, pero la tendremos y la estudiaremos.

Hablaba la señora Figueras de salud mental. La salud mental que tenemos en Navarra en este momento es buena. Conozco perfectamente el informe de la Defensora del Pueblo y habla de cosas que se pueden mejorar. Cuando hemos dicho en nuestra intervención que hay falta de camas residenciales para personas con trastornos graves, no estamos hablando de dónde. Ya sabemos que existe un problema importante, que se está estudiando porque es algo que tenemos que hacer, ver cuántos pacientes y luego eso qué nos va a generar, y decidir posteriormente, después de hacer esos estudios, dónde lo vamos a poner, con qué número de camas, pero es algo que desde luego hemos evidenciado. Por supuesto que decimos que nuestro sistema de salud mental es fuerte, tenemos unos centros de salud mental, tenemos una coordinación, lo que hemos hecho ahora se veía en el ámbito de la atención privada y ahora pasarlo al ámbito de los hospitales, de la asistencia hospitalizada, porque la salud mental no deja de ser una especialidad porque es en los grandes hospitales donde están las unidades de hospitalización en las que somos conscientes de que ha habido problemas y desde luego vamos a ampliarlas. Nos hemos centrado en esto porque tampoco queríamos ser exhaustivos y detallar hasta lo último todas las actuaciones que vamos a hacer, no quiero decir que no vayamos a hacer otras cosas, somos conscientes, y lo hemos dicho al principio, de que la salud mental va a ser

uno de los grandes objetivos de esta legislatura, y además está en el plan de salud, no podríamos actuar de otra manera. Cuando he detallado en mi intervención cuáles son los objetivos del plan de salud, que lo tenemos hasta el año 2005, una de las grandes líneas estratégicas de ese plan de salud es la salud mental, conocemos las carencias pero también decimos que eso lo vamos a solucionar sobre una mejora, sí que hay una buena red de salud mental, pero la tenemos que mejorar.

Algo que nos preocupa a todos son las listas de espera. Claro que hay listas de espera, cómo vamos a decir que no hay listas de espera, hay listas de espera quirúrgicas para las cuales ya en la anterior legislatura se implantó el modelo que se llama el seguro sueco, si tú estás más de seis meses en una lista de espera quirúrgica puedes optar por ir a otro hospital. Para esto se ha creado la Agencia Navarra de la Salud. ¿Qué va a hacer esta Agencia? Va a ser un observatorio, vamos a trabajar, y fíjese si es importante, cuando hablamos de medios telemáticos para reducir las listas de espera, vamos a trabajar en red, no vamos a necesitar una estructura de director, coordinador de la agencia y cincuenta funcionarios, no. Vamos a trabajar en red con una dependencia funcional de todo lo que son prestaciones y conciertos que va a depender funcionalmente, aunque orgánicamente depende del Servicio Navarro de Salud, que es el que tiene la capacidad de contratar, de la Agencia Navarra de Salud, ¿y esto qué quiere decir? Pues muy sencillo, que si tú vives en Tudela y tienes seis meses para que te operen de una catarata y en el hospital de Navarra tienes un mes, vamos a poder coger pacientes de unos hospitales y pasarlos a otros hospitales para que se les opere la catarata y de esa forma todos esperaremos dos o tres meses.

Además nos va a permitir trabajar con indicadores de calidad. El futuro está en eso, está en la calidad, procesos con calidad y en un tiempo que sea razonable. Las listas quirúrgicas ya sabemos que son seis meses porque es así, pero vamos a implantar demoras máximas en pruebas complementarias. ¿Cuánto tiempo? Pues no lo sé, porque dependerá del tipo de prueba complementaria y de las diferentes patologías, pero en eso tenemos que trabajar y en eso tenemos que trabajar todos, en procesos que sean de calidad y en un tiempo de espera que sea razonable.

También quiero decirle a la señora Figueras que en muchas ocasiones nos encontramos con un problema y es la falta de especialistas, y eso para nosotros también es un problema. Sí que queremos en ocasiones, cuando evidenciamos que hay muchos pacientes en un lugar determinado de la red, hacer programas especiales para quitar las listas de espera, claro que se van a poner ahí recursos, evidentemente que sí, pero en determinadas

especialidades médicas no hay especialistas. Nos encontramos con que a veces queremos reducir las listas de espera pero no hay especialistas.

Algo en lo que he hecho mucho hincapié en mi intervención y que es una novedad de esta legislatura es adaptar los hospitales a lo que van a ser los hospitales del siglo XXI. Los hospitales del siglo XXI van a ser distintos, van a ser hospitales para enfermos graves, para enfermos que estén en UCI, para enfermos con patologías muy complicadas, y para el resto se van a potenciar lo que son los hospitales de día, vamos a crear la hospitalización a domicilio, y esto no lo hacemos por reducir gasto. Se trata de que un paciente esté en el hospital el menor tiempo posible para que se le hagan todas aquellas pruebas y todos aquellos diagnósticos para ponerle un tratamiento, pero en vez de estar veinte días como está ahora, dependiendo de qué procesos, que esté cinco, y el resto que esté en su casa y que vaya un médico o una enfermera o el que sea, depende de las patologías, a verlo a su casa. Eso es el futuro, y también las consultas de alta resolución que de alguna manera entroncan también con las listas de espera, porque si tú ahora ingresas tres días para que te hagan algo, lo que sea, una prueba complementaria, lo que vamos a hacer con esas consultas de alta resolución es que vaya el paciente por la mañana al hospital, se le hagan las pruebas que sean y a la tarde con su historia clínica se vaya a casa.

La verdad es que cuando le oigo al señor Lizarbe..., no sé cómo me quiere en su equipo porque cuando le preguntaron a usted qué Consejera del Gobierno de Navarra tendría cabida en un hipotético gobierno suyo, usted dijo que la señora Kutz, y digo yo que con la intervención demoledora que ha hecho usted ahora de lo que yo he dicho, vamos, a alguien que hiciera la intervención que usted ha hecho para rato lo llevaba conmigo, se lo digo con toda sinceridad, porque usted me dice que lo de los ictus no es nuevo, pues no sé qué criterios tiene usted para decir eso, porque no es así. Hoy en día no se están haciendo los ictus en Navarra como se tienen que hacer, y hay un proyecto de que se lleve a cabo en uno de los hospitales coordinado con toda la red, que haya un protocolo de ictus y que esos pacientes, que además son pacientes jóvenes los que tienen esos trastornos, se benefician, es que no sé, no es nuevo, es de antes, pues no, y usted verá que se va a poner en marcha.

En cuanto al gasto farmacéutico, que dicen que estamos fatal, pues no estamos mal. A mí me encantaría mejorarlo dentro de unos meses y decir que he sido yo, que fíjese lo que ha hecho la Consejera de Salud con el gasto farmacéutico, pero cuando comparamos y la gente de mi equipo que está aquí me da los datos pues veo que no estamos tan mal, porque si vemos las recetas de enero a

junio en Navarra estamos en un 10'33 cuando la media nacional está en un 10'72, y si vemos el gasto por habitante –también son datos de enero a junio– estamos en Navarra en 102'53 euros y la media nacional en 105'03. O sea, no estamos tan mal. Y me dice que no digo lo que voy a hacer. Pues claro que lo digo. Voy a utilizar los genéricos, algo en lo que se ha trabajado mucho en atención primaria pero no tanto en especializada, y los contratos-programa de los hospitales de este año llevarán una serie de objetivos entre los cuales estará la utilización de los genéricos.

Por seguir un poco, todas esas carencias que usted ha dicho, me habla de que la Ley de farmacias está en el Tribunal Constitucional, una ley aprobada por el Parlamento. En la actualidad hay diez farmacias que han solicitado y que ya se le ha concedido y cinco que están en trámites. Yo lo primero que hice fue enterarme de cómo está el asunto de las farmacias para ver si hay que tomar alguna medida. La última solicitud entró el 15 de junio.

El gasto farmacéutico, ya le digo: genéricos y protocolos estrictos, y así se reduce. Y le voy a decir una cosa: yo antes de estar aquí estaba en el ayuntamiento y antes he sido directora médico, pero antes trabajaba como médico y estaba en una comisión que se llamaba de infecciones y política de antibióticos, y ¿sabe usted qué hacíamos ahí? Pues protocolos y utilización de antimicrobianos. ¿Y sabe usted cuál era el antimicrobiano caro? El que no estaba indicado, ése es el caro, porque cuando tú estás poniendo un antibiótico que no tienes que poner, ése es el más caro.

¿Pediatria? Pues como usted sabe, unos padres fueron a la Defensora del Pueblo, la Defensora del Pueblo nada más llegar nosotros nos dijo que qué opinábamos de aquello y nosotros dijimos: pues efectivamente, aunque vivas en Tudela, en Pamplona o en Corella o donde vivas, la atención pediátrica tiene que ser la misma, faltaría más, por eso estaba yo hablando de la equidad en el acceso, y le contestamos que tenía razón, que estábamos de acuerdo con ella y sin ningún problema. Algunos de los portavoces han preguntado cuándo, pues hay una comisión que está creada entre miembros de la Administración y trabajadores en la cual se va a ver cómo se va a articular esto. ¿Cuándo? Tenemos previsión de que sea para final de año, para el mes de diciembre. ¿Qué problema tenemos aquí? Pues lo que he dicho antes, que hay pocos profesionales pediatras, entonces vamos a ver cómo lo articulamos, pero para finales de año, primeros del año siguiente estará hecho.

En cuanto al plan oncológico, más que decirle que se va a construir un edificio, que se van a poner tres aceleradores, un búnker de reserva, que va a haber una inversión terrible y que va a

comenzar en cuanto podamos hasta el año 2006, pues ahí está.

Insistía usted con el sistema mixto, y le vuelvo a decir lo mismo, que crece no sé qué y no crece la sanidad pública, ¿pero cómo no va a crecer? Lo primero que hice fue ir a ver el Hospital de Estella, que no conocía, y me quedé ensimismada de cómo es el Hospital de Estella y a todos ustedes les invito a que vayan a verlo. Dobra la construcción de lo que era, si tenía 7.000 metros cuadrados, ahora va a tener 21.000, la triplica.

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Menuda sala de endoscopias que han hecho en el Hospital de Estella, quisiera tenerla Virgen del Camino.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Por favor, señora Oreja, si no le importa, para seguir el orden un poco.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Una sala de endoscopias y muchísimas cosas. Yo lo primero que hice fue ir a verlo. ¿Y el área del corazón?, cuando venga la Comisión de Sanidad de Madrid, ¿qué le vamos a enseñar?, pues el área del corazón, yo creo que es algo..., con las últimas tecnologías, habitaciones individuales con su baño, que esto entra en conflicto con otras zonas de los hospitales, y qué pasa, que son habitaciones dobles que comparten un baño, y eso es lo que no se puede permitir, y por eso estamos hablando de inversiones en el confort.*

Hablaba también la portavoz de Izquierda Unida del golpe de calor. Si entra usted en la página web del Ministerio de Sanidad tiene un resumen del informe que han hecho los epidemiólogos, que se nos dio en parte a los consejeros cuando fuimos a la Interterritorial del día 17 y allí sale Navarra también con las personas que han sido afectadas, se da un resumen de lo que ha habido y ha habido, tristemente, dos fallecimientos aquí. Le voy a decir una cosa: el sistema sanitario respondió, en ningún momento hubo que tomar medidas excepcionales ni hubo colapso ni tuvimos que abrir plantas. El sistema sanitario respondió y efectivamente en el ámbito nacional han hecho un estudio y han dado los resultados que constan en la página web del Ministerio de Sanidad.

En cuanto a las ambulancias, después de esta comparecencia tengo otra solicitada por el grupo de Aralar y ya que me hablaba del valle de Erro le diré que en el año 2002 con ambulancias Iruña había diez traslados al mes y con ambulancias de bomberos 3 traslados al mes –luego se lo explicaré más exhaustivamente cuando hablemos específicamente de las ambulancias– y en ningún caso coincidían. No quiere decir que no haya ambulancias, ambulancias va a haber, lo que pasa es que va a ser la ambulancia de bomberos, no la ambulancia con el transporte sanitario.

En cuanto a Aralar, hablaba de la pediatría –que yo creo que le he contestado algo–, de la Agencia Navarra de la Salud, de la investigación biomédica y de que a ella le quedaba esa mala impresión de decir que no hablemos en términos muy económicos. Creo, y lo tengo que decir, que estas legislaturas van a ser cruciales porque cuando hablamos de racionalizar vamos a tener que ser capaces de hacer lo que tenemos que hacer. Desde luego que se van a poner recursos pero vamos a tener que ser extremadamente cuidadosos con estudios de cuántos pacientes vamos a tener y con estudios económicos paralelos, plurianualidades, porque, si no, estamos comprometiendo el futuro. Entonces, en sanidad tenemos que ser extremadamente cuidadosos, yo no digo siempre o no digo que no haya que gastar, en sanidad hay que gastar porque además gastar en sanidad genera bienestar, sólo faltaba que no hubiera que gastar en sanidad, pero hay que ser extremadamente cuidadoso en dónde pones los recursos porque estamos comprometiendo la viabilidad del futuro. En muchas ocasiones en la toma de decisiones no se tienen tanto en cuenta los aspectos económicos. Quiero hacer esto, está muy bien y tal, pero esto ¿cuánto personal, cuántos recursos conlleva? Pues esas dos cosas es lo que tenemos que conjugar, o sea, número de casos, porque no hay que olvidar que para que una técnica la demos con calidad tenemos que tener una experiencia porque en otros sectores la experiencia en hacer determinadas cosas se valora, pues en sanidad también, cuando tú estás haciendo un PET tienes que tener experiencia en esa técnica.

Por terminar, les diré que reitero lo que he dicho al final de mi intervención, que van a ser cuatro años, una legislatura es muy larga, nosotros tenemos muchas ideas, muchos proyectos, pero ustedes también, entonces, lo que he dicho es que se va a tener un talante colaborador y no lo he dicho por decir sino que lo digo de verdad, porque en un tema tan sensible como la sanidad tenemos que buscar siempre puntos de encuentro y trabajar juntos en beneficio de los ciudadanos y ciudadanas de Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Si algún portavoz tiene intención de intervenir en un segundo turno. Señor Lizarbe, le rogaría brevedad porque todos conocemos que nos queda todavía un segundo punto en el orden del día. Muchas gracias.*

SR. LIZARBE BAZTÁN: *Muchas gracias, señor Presidente. Le puedo asegurar que voy a ser breve ya que la Consejera ha sido breve, no como sus compañeros que nos tienen aquí hasta..., será cuestión de corresponder. En todo caso, señora Consejera, a mí me parece que hay algunas cuestiones que tienen su importancia. Ahora sí nos ha dicho qué dos medidas va a poner en marcha para*

reducir el gasto farmacéutico pero en la exposición inicial no. Ahora ha dicho genéricos y protocolos estrictos. Ahora ya lo ha dicho, lo podremos valorar, nos parecerá poco o mucho, pero al principio no había hablado nada de medidas concretas para el gasto farmacéutico.

*Respecto a lo que ha dicho en su discurso del plan oncológico, el tema relativo al área cardiovascular, etcétera, yo todavía recuerdo cuando se inauguró el área de corazón del Hospital de Navarra en vísperas de la campaña electoral del 99. Se inauguró y se dijo que no iba a entrar en funcionamiento hasta octubre, o sea, que fue el *súmmum* de las inauguraciones, y efectivamente no entró en funcionamiento hasta octubre. Luego el señor Cervera se dedicó a inaugurar muchas cosas, algunas de las cuales ya vemos ahora que tampoco entraron en funcionamiento hasta que ha pasado el verano de 2003, otro nuevo año electoral, pero eso está ahí, son datos y están en la hemeroteca.*

En cualquier caso, sí que me parece que hay dos cuestiones importantes, que es por lo que he pedido este turno que el Presidente con su amabilidad me ha concedido y cumpliré el compromiso de ser breve. Usted ha dicho literalmente que la red de salud mental en Navarra es fuerte y bien dotada de recursos asistenciales, sin embargo, adolece de falta de camas y hay que hacer un estudio de necesidades. El informe de la Defensora del Pueblo dice cosas como ésta: el criterio económico desarrollado por la Administración pone en cuestión el fundamento de la reforma de la salud mental y la capacidad de atención a los enfermos mentales. El actual sistema de atención a los enfermos mentales es deficitario en recurso, deficiente en cuanto a la organización de la red sanitaria y como fracaso en cuanto a la aplicación de los criterios planteados en la reforma. La crisis del sistema surge por una planificación insuficiente en el área de salud y la carencia de presupuestos para el área sociosanitaria, y concluye: la no culminación de la reforma, el protagonismo del entorno familiar –esto en román paladino significa que quienes lo sufren son las familias en exclusiva– y la responsabilidad sustitutiva de las asociaciones frente a la responsabilidad incompleta de las administraciones enmarcan el espacio de atención a la enfermedad mental que ponen en duda su propia definición y la insuficiencia de medios para una enfermedad que afecta al 30 por ciento de las personas a lo largo de su vida de una o de otra manera. Primera cuestión, por lo tanto, que a mí me parece que ha quedado suficientemente clara respecto a quién tiene razón en sus exposiciones.

Y la segunda. Yo creo que antes he sido muy suave en lo del sistema mixto, porque usted ha aclarado lo que piensa con la respuesta que ha dado diciendo que lo importante y lo que les intere-

sa a los ciudadanos es que les atiendan rápido, es igual en qué hospital, pero no lo que ha dicho al final, de Tudela o de Navarra, no, sino en los hospitales públicos o en los hospitales privados. Y yo me pregunto: ¿qué sería del sistema navarro de salud, del sistema público de salud si durante décadas no hubiera habido una apuesta más o menos intensa en Navarra en favor del sistema sanitario público? ¿Qué sería ahora del sistema sanitario público si no llega a haber esas políticas más o menos intensas, de diferente intensidad, a lo largo de estas décadas? A mí me parece que lo que paguemos con el sistema sueco es gastar. Lo que gastemos en el sistema sanitario público es invertir y la garantía de la calidad asistencial pasa por la inversión en el sistema público porque por esa regla de tres ¿para qué vamos a mantener un sistema público que tanto nos cuesta?, paguemos sólo lo que gastemos en el sistema privado. Sería absurdo, ¿verdad?, pues no dejemos zonas colaterales al absurdo. Yo creo que con su respuesta usted se ha definido políticamente, vamos al sistema mixto, no lo quieren decir, Sanz ya lo dijo, fue valiente, usted no se ha atrevido pero con la respuesta es evidente que está apostando por eso, lo importante es que les atiendan rápido a los ciudadanos, es igual si es en la red pública o en la red privada, bueno, supongo que esto será producto del otoño electoral que vamos a comenzar a vivir en estos días y que después de las elecciones generales es cuando realmente empezará a aumentar el 28 por ciento del gasto que ya va a los conciertos de los capítulos II y IV. De alguna manera a mí me parece que ha sido clara al respecto.

Por último, yo no he dicho que no esté creciendo la sanidad pública, lo que he dicho es que están creciendo como setas las clínicas privadas, en ningún caso he dicho que no crezca la sanidad pública. Por cierto, como los que estamos en esta Comisión, los de todos los grupos somos personas bastante normales y no marcianos, conocemos buen número de hospitales, entre otras cosas porque vamos, y eso nos permite afirmar que es un sistema público interesante, positivo, pero sustancialmente mejorable. Ya conocemos el Hospital de Estella y muchos otros, y no tenemos ningún problema en decir que lo que está bien está bien, pero hay cosas que funcionan mal, y ustedes en lugar de querer solucionarlas quieren derivarlas a la privada. No. Organicen bien el sistema sanitario público, pida el dinero que necesite, reorganizando recursos, evidentemente, y optimizando el gasto, eso sí, pídale, que tendrá el apoyo, siempre reorganizando y buscando la eficiencia, porque, si no, no iremos a ningún sitio.

Y, por último, me dijeron que si hay once consejeros, con alguno me quedaría... Evidentemente, la

entrevista fue antes de oírle en esta comparecencia, señora Kutz. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Lizarbe. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *No se moleste, señor Lizarbe. Ya por terminar, sinceramente creo que tenemos una buena red de salud mental, creo que tenemos unos centros buenos de salud mental y que todo es mejorable, y dentro de lo que es mejorable durante esta legislatura se va a tener una especial dedicación al área de salud mental, eso va a ser así, y los políticos tenemos la suerte de que tenemos cuatro años para demostrarlo, porque así lo han querido los ciudadanos y el tiempo da y quita razones.*

Usted como buen demagogo me quiere llevar otra vez a sanidad privada y sanidad pública, que es algo en lo que no quería entrar, y verdaderamente no quiero entrar. Como ha dicho muy bien la portavoz de CDN, siempre ha habido conciertos con clínicas, y algo que voy a decir y lo volveré a decir durante toda la legislatura es que el ciudadano quiere que le resuelvan con criterios de calidad su problema de salud y en un tiempo razonable y para eso estamos en esta Consejería y yo creo que es así.

Cuando hablamos de que una cosa es invertir y otra cosa es gastar, eso no es cierto, invertir en salud es invertir en bienestar, y hay que racionalizar y cuando decimos del seguro sueco, no, lo que decimos es que va a ser en los mismos hospitales de la red, si tú en Tudela tienes que esperar seis meses y en el Hospital Virgen del Camino un mes, lleva a los pacientes a Virgen del Camino, no estamos diciendo ningún despropósito, estamos diciendo una cosa totalmente razonable, y no puede ser que una persona esté seis meses esperando para operarse de cataratas en un hospital y que en otro esté un mes. Y eso es así. Yo creo que no estoy diciendo más que la pura racionalidad.

Y sin más, termino esta comparecencia y espero que tengamos una buena relación durante toda la legislatura y reitero que las propuestas que vengan serán bienvenidas, se estudiarán y, desde luego, nuestro trabajo será conseguir una sanidad de calidad orientada al ciudadano y que va a redundar en beneficio de todos y todas las ciudadanas de Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *muchas gracias, señora Consejera. Una vez concluido el turno de los diferentes portavoces, damos por finalizado el primer punto del orden del día.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación creada a raíz de la contratación del servicio de transporte sanitario público de la zona de Pamplona.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos al segundo punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación creada a raíz de la contratación del servicio de transporte sanitario público de la zona de Pamplona. Dicha comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Aralar y para la exposición de la solicitud tiene la palabra la señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (3): *Berriz ere arratsalde on, eta eskerrik asko, Batzordeburua. Lehenik eta behin, nire kexa azaldu nahi diot kontseilari andreari gure taldeak, Aralar talde parlamentarioak, informazio bat eskatu baitzuen abuztuaren 26an, Ganberako Erregelamenduaren 14. artikuluari jarraikiz; hain zuzen ere, osasun garraioari buruzko adjudikazioaz eta adjudikazio horretan zeuden subrogazioaren gaiak eta horren inguruan informazioa eskatzen genuen. Hogei egun iragan dira eta ez dugu informaziorik jaso. Orduan galdetu nahiko nioke kontseilari andreari ea horren inguruan zerbait ote dakien eta, ez baldin badaki, eskatu nahiko nioke bere departamentuan azter dezala zergatik ez zaigun eman horrelako informaziorik. Dena den, badakit legealdi hasieran gaude la, ziur asko gauzak ez dabiltzala martxan behar bezala, baina espero dut horrelako irregulartasunik berritri ez gertatzea, hain zuzen ere, legebiltzarikideen babeste aldera. Beraz, nahiko nuke kontseilari andreak kontu hau kontuan har dezan.*

Agerraldi hau eskatu dugu oso gai garrantzizkoa iruditzen baitzaigu hainbat ikuspuntutatik. Alde batetik, has gintezke osasun garraioaren adjudikazioaren lehiaketak izan zituen baldintzekin. Oso deigarria da, hain zuzen ere, lehen zegoen adjudikazio-hartzailea ez zela aurkeztu, eta erran zuela baldintza ekonomikoak ez zirela bideragarriak: lizitazio prezioa 1.875.292 eurokoa izan zen, eta haien irudikoz diru kopuru horrekin ez zen aski ezta aurreko enpresan zeuden langileak ordaintzeko ere. Guk ditugun datuen arabera, beldur gara Baztan-Bidasoa anbulantzien enpresak ez ote duen ausarkeriaz jokatu, hain zuzen ere, lehiaketa honetan parte hartzeagatik.

Izan ere, azkeneko lau edo bost urte hauetan krisian dagoen sektore bati buruz ari gara, badakigu enpresa txikien fusioak izan direla jarduerarekin

(3) Traducción en pág. 31.

jarraitu ahal izateko, eta badakigu baita sektore hau sektore publikoaren mende dagoela zati handi batean, kasu konkretu honetan Nafarroako Osasunbidearen menpe.

Dena den, adjudikazioa emana da eta hasi gara lehenbiziko ondorioak ikusten. Ondorio hauek nik laburbilduko nituzke bi gaitan: alde batetik, lanpostuen galera; eta gero, gure irudikoz, zerbitzuen prestazioan ematen ari den atzerapena.

Lanpostuen galera: aurreko enpresan 85 langile ari ziren bere zerbitzuak ematen eta adjudikazio hartzaile berriak bakarrik 58 langile kontratatu ditu lehenbiziko egunetik.

Gure galdera da, eta horregatik eskatu genuen informazioa: adjudikazio hartzaile berriak ez al zuen subrogazioaren beharra? Guk dakigunez, Nafarroako osasun garraioaren konbenioaren arabera, titulartasunaren aldaketa suertatzen denean anbulantzien zerbitzuan kontrataren adjudikazioan, adjudikazio hartzaile berriak nahitaez subrogatu behar du aurreko adjudikazio hartzailearen eskubide eta beharkizunetan; noski, lan eskubide eta eginkizunetan ere bai. Hori alde batetik.

Bigarren ondorioa, gure irudikoz, da zerbitzuen prestazioan atzerapen bat ematen ari dela. Eta zergatik diogu hori? Aurreko enpresak baldin bazituen hogeita bost anbulantzia –eta denok badakigu duela zenbait hilabete prestazio hau ere ez zebilela oso ongi, juxtu samar zebiltzala zerbitzua ematera koan–, gaur egungo enpresak hemezortzi anbulantzia besterik ez du: hamabost anbulantzia garraio programatueterako eta hiru anbulantzia larrialdietako garraiorako. Ikusita azkeneko urteotan zerbitzuen aldetik izan den hazkuntza eta ikusita anbulantzia kopurua gehi langile kopurua nahiko doitua zegoela, gure galdera da: nola konpontzen da adjudikazio hartzaile berria zerbitzu bera emateko? Galdetu nahi diogu, baita ere, administrazioari ea administrazioak adjudikatzaile berriari exijitua dion, lehen exijitzen zen bezala, pleguetan dauden klausulen betetze erabatekoa.

Maila ekonomikoan badugu zalantza bat, eta da, hain zuzen ere, biztanle bakoitzeko Iruñean eta Iruñerrian gastatzen ari dena. Ikusi dugu Errioxan, komunitate txikia baita, 276.000 eta piko biztanle dituen, urte osorako daukaten aurrekontua garraio hauek kontratatuzko 4.867.934 euro dela. Hau da, biztanleko ateratzen da 17'59 euro, hau da, 2.927 pezeta biztanleko eta urteko. Aldiz, Iruñea eta Iruñerriko kontua ikusten baldin badugu, badakigu Iruñerrian gutxi gorabehera bizi garela 290.000 biztanle-edo, eta aurrekontu osoa 1.875.292 eurokoa da. Beraz, horrek adierazten du 6'46 euro biztanleko/urteko, hau da, 1.075 pezeta. Arraroa iruditzen zaigu, hain zuzen ere, aitzindaria izan den Nafarroa honetan nola gelditu garen horren atzeraturik biztanleko gastuari dagokionez,

eta Errioxa bezalako autonomia txiki batek nola gainditu gaituen izugarri.

Benetan lizitazio prezioa, hasierako prezioa, atera izan balitz aurreko adjudikazio hartzaileak erraten zuen bezala, koste guztiak kontutan hartuta, langileena gehi anbulantzien mantentua gehi gasolioa gehi ekipo medikua eta abar, haiek kalkulatzen zuten gutxi gorabehera 2.700.000 eurokoa izan beharko lukeela enpresa batek hartu ahal izateko, hala ere ateratzen zaigu gastu bat biztanleko 9'31 eurokoa urtean, hau da, 1.549 pezeta. Ez dut uste sobera denik beste autonomia batzuekin konparatuta.

Berriz ere gaude ekonomizismoarekin. Gure taldearen ustez hiritarrentzat beharrezkoak diren zerbitzuak eman behar baldin badira, ezin dugu ibili aurrezkiak egiten horren serio diren gaitetan. Gainera, ez dugu uste Nafarroako Osasunbidearentzat horrelako diru kopurua horren handia denik, maneiatzen duen aurrekontua kontutan hartuta. Iruditzen zaigu edozein bulegotan edo ziur asko izendatu dituzuen burutza berri horiekin, bi, hiru edo hamar burutza berri horiekin eginen zenituztela gastu hauek. Orduan, gauza aunitzetan erraten duzue “aurreztu behar da”, baina gero beste gauza batzuetan gastatzen duzue dirua.

Kezkatzen gaituen beste gai bat: badakigu gai hau dela aurreko legealdikoa –azkeneko momentuan Calleja jaunak utzitako gai bat izan zen–, eta badakigu Osasun Kontseilari andreak eta bere talde berriak aurkitu zuela mahai gainean uda partean. Jakinik zer-nolako gai gatazkatsua izan zen, zeren denok ikusi genuen zer-nolako mobilizazioak izan ziren karrketan eta zer protestak izan ziren –eta komunikabideen bitartez gai hau atera zen toki guztietan–, baina jakinik horren gatazkatsua zela, ez dugu ulertzen, administrazioak aunitzetan egin duen bezala, zergatik ez zenuten lehiaketa bertan behera utzi eta berriz negoziatu, ikusi prebisioak, ikusi beharrak, ikusi zenbat baliabide ekonomiko sartu behar ziren, eta berriz ere konbokatu lehiaketa.

Hau ez da gauza berria administrazioan. Ni administrazioiko langilea naiz, eta horrelako gobernu edo ekipo aldaketak suertatzen direnean egiten dira gauza hauek, nik neronek ikusi ditut. Ez dugu ulertzen zergatik segitu duzuen aitzinera. Dena den, iruditzen zaigu zerbitzu aldetik andeatze bat izaten ari dela, eta oso kezkatuta gaude.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. A continuación damos el turno de palabra a la señora Consejera para contestar.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero decirle a la señora Egaña que el plazo de entrega de la documentación terminaba hoy, que la documentación ya ha sido enviada...

SRA. EGAÑA DESCARGA (4): *Sin días hábiles. Larunbatak baliodunak dira, barkatu.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Si no le importa, luego tendrá un turno de palabra para dar las explicaciones oportunas.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *En cualquier caso, si ha habido alguna discordancia con los días hábiles, mis disculpas, y hemos llegado quizás con un poco de retraso, que no lo sé, porque por lo que me dicen el plazo acaba hoy contados los días. Me comentan que es así, pero tampoco vamos a discutir por eso, y mis disculpas por adelantado, aunque por lo que me comentan estamos en plazo todavía.*

En cuanto a la solicitud de comparecencia formulada por su grupo parlamentario me complace informarles de lo siguiente.

Mediante Resolución 1314/1999, de 4 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, se adjudicó la contratación del servicio de transporte sanitario urgente y no urgente de las zonas de Pamplona, Tafalla y Sangüesa-Roncal, durante el año 2000, a varias empresas, entre ellas a la empresa Ambulancias Iruña SAL la zona de Pamplona, por un importe de 227.000.000 pesetas, 1.364.297 euros.

Posteriormente, mediante Resolución 1498/2000, de 8 de noviembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, se modificó el contrato en el sentido de ampliar los medios destinados a satisfacer la demanda generada por el Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino, con un aumento del importe anual de 41.770 euros. El importe fue aceptado por la empresa Ambulancias Iruña, SAL mediante escrito de fecha 3 de noviembre de 2000. Por tanto, el importe anual en el año 2000 ascendía a 1.406.067 euros.

Asimismo, mediante Resolución 1104/2002, de 6 de Junio, del Director Gerente, se adjudicó a la misma empresa el servicio de ambulancias de urgencia vital, SAMU-UCI, por un importe anual de 134.555 euros, siendo la única empresa presentada.

Los contratos fueron prorrogados anualmente correspondiendo al año 2003 los siguientes importes: Resolución 218/2003, de 7 de febrero, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Transporte sanitario urgente y no urgente, 1.561.864 euros. Resolución 220/2003, de 7 de febrero, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Transporte ambulancias urgencia vital SAMU-UCI, 139.937 euros.

Existe conformidad con los citados importes por parte de la empresa Ambulancias Iruña SAL mediante sendos escritos de fecha 17 de enero de 2003.

Como consecuencia del conflicto laboral del presente año se procedió a la modificación de todos los contratos de transporte sanitario para reestablecer el equilibrio económico, alterado por el aumento del coste salarial por medio del laudo arbitral de fecha 17 de abril de 2003.

Los contratos con Ambulancias Iruña SAL, al igual que el resto de contratos con las diferentes empresas adjudicatarias, fueron modificados mediante resoluciones 847/2003 y 848/2003, de fecha 30 de abril, con aumentos de 222.807 euros en el transporte sanitario urgente y no urgente y de 19.955 euros en el transporte de ambulancia de urgencia vital, representando en ambos casos el 14'26 por ciento del importe inicial del presente año.

Por tanto, el importe correspondiente del año 2003 de los dos contratos –transporte sanitario y urgencia vital– asciende a 1.944.564 euros.

Mediante escrito de fecha 25 de febrero de 2003, el interventor judicial comunica al Servicio Navarro de Salud el estado legal de suspensión de pagos en que se encuentra la empresa Ambulancias Iruña SAL, de acuerdo con la providencia de admisión a trámite de fecha 7 de febrero de 2003, que se tramita en el Juzgado de Primera Instancia número 1 de Pamplona.

El día 17 de marzo del presente año, en presencia de la intervención judicial, el representante de la empresa Ambulancias Iruña SAL solicita al Servicio Navarro de Salud la resolución de mutuo acuerdo de los contratos vigentes, a lo cual se accede siempre que se mantenga el servicio hasta la resolución del concurso que se convoque, estimándose como fecha probable el 31 de agosto de 2003. Del mismo modo, se accede a la suspensión provisional de la base de permanencia de Burguete debido a su baja actividad –110 salidas/año por término medio–. En la citada fecha se firmó la correspondiente acta.

Iniciados los trámites para la adjudicación del servicio, se solicita la pertinente autorización al Gobierno de Navarra por importe de 1.974.350 euros, con un aumento del 1'53 por ciento sobre el precio final del año 2003, siendo concedida en la sesión celebrada el 31 de marzo.

Como consecuencia de la eliminación de la base de permanencia de Burguete el concurso se convoca, mediante Resolución 938/2003, de 16 de mayo, del Director Gerente del Servicio Navarro de

(4) Traducción en pág. 32.

Salud, por un importe total de 1.875.292 euros, lo cual representa una disminución del 3'56 por ciento respecto al precio total del presente año, pero con una base de permanencia de menos.

El contrato comprende, mediante dos lotes diferenciados, el transporte sanitario urgente y no urgente y el transporte de urgencia vital –UCI móvil– para los años 2003 y 2004, siendo aumentado en este último año el importe de acuerdo con el IPC nacional del año anterior.

Al concurso se presentó solamente la empresa *Ambulancias Baztán-Bidasoa, SL*, siendo valorada positivamente la oferta presentada, de acuerdo con los criterios exigidos en los pliegos de cláusulas técnicas y administrativas, por lo que se adjudicó a la misma por un importe anual, para el año 2003, de 1.875.000 euros.

En relación con la oferta presentada, es preciso indicar que el objeto del contrato es la realización de un servicio en función de una demanda prevista y no la disposición de una serie de medios materiales y humanos, por lo que el número de recursos de cualquier tipo queda condicionado, en parte, a la organización de cada empresa, por lo que deben analizarse de forma conjunta los recursos que se ofertan y la organización que se plantea para poder absorber los servicios que en cada momento se necesiten.

Con fecha 27 de agosto, mediante Resolución 1457/2003 del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, se procedió a la rescisión de mutuo acuerdo de los contratos relativos al transporte sanitario y por Resolución 1483/2003, de 29 de agosto, se requirió a la empresa *Ambulancias Iruña, SAL* la remisión de la documentación referente a los pacientes necesaria para la prestación del servicio a la empresa *Ambulancias Baztán-Bidasoa, SL*.

El contrato con *Ambulancias Baztán-Bidasoa* fue suscrito con fecha 28 de agosto de 2003, comenzando el servicio el día 1 de septiembre, tal como estaba establecido.

Es todo cuanto tengo que informar. Muchas gracias.

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

SRA. EGAÑA DESCARGA (5): Eskerrik asko, Batzordeburua. Kontseilari andrea, ez didazu erantzun subrogazioari buruz egin dizudan galderari. Oso garrantzizkoa deritzot hori erantzuteari, zeren egia baldin bada –eta nik hori ikusi dut osasun garraioa konbenioan– klausula hori dagoela, iru-

ditzen zait administratziotik exijitu behar zaiola edozein adjudikazio-hartzaileri legea bete dezan. Administrazioak ez badio bere zerbitzura dagoen edo berarentzat lan egiten duen enpresa bati legea errespetatzea exijitzen, orduan nik uste dut ez garela zuzen jokatzeko ari.

Dena den, zuk batez ere aipatu dizkidazu aurreko enpresari dagozkion datuak, zer kontratazio izan diren. Nik historia hori aztertu dut, baina momentu honetan kezkatzen naute subrogatu gabe gelditu diren langile horiek, azken finean hogeita bost langile izan baitira.

Baina hemen nagoenez hiritar batzuen nahia-rengatik, gehien kezkatzen nauena da zerbitzuaren andeatzea. Horrela hasten baldin bagara larrialdiko osasun garraioarekin, ikusten baldin badugu klausula teknikoaren pleguan, hor agertzen da hiru ambulanzia izan behar direla larrialdietako osasun garraioan: bi ambulanzia SAMU izenekoak, eta beste bat SAMU-UCI izenekoak. Bosgarren klausulan erraten da: “Todos los servicios prestados por cada una de las ambulancias de la red de transporte sanitario de urgencias deberán ser realizados por un conductor y un auxiliar como personal propio aportado por el adjudicatario”. Nire kalkuluen arabera, hogeita lau orduko zerbitzua egiteko -larrialdietako zerbitzuaz ari naiz- ambulanziaz batean behar dira urtean zehar bost gidari eta bost laguntzaile. Horrek erran nahi du, bider hiru ambulanziaz, ari garela hitz egiten hamabost txoferrez eta hamabost laguntzailez. Langile hauen soldata, eta ambulanzien mantenimendua kontatu gabe, material medikoa, aseguruak, gasolioa eta bestelako gastuak, probintziako konbenioa kontutan hartuta, eta ez aurreko adjudikatzaileak ordaintzen zituen soldatak, pixka bat handiagoak baitziren haiek, Nafarroako konbenioa kontutan hartuta, horrek emanen luke 644.347 euro eta, nik dakidala, lizitazio prezioa izan da 646.000 eurokoa. Beraz, zuek erranen didazue langileei hortik ordaindu behar baldin bazaie horrenbertze eta enpresari gelditzen zaizkien 2.000 euro eskas horiekin, nola egingen dio aurre enpresa berriak gainerako gastuari? Horrek kezkatzen nau ni. Ezin dugu ulertu nola sartu den enpresa pribatu bat eta nola egin duen horrelako hitzarmena. Jakin nahiko nuke ea kontseilari andreak ba ote dakien Solchaga ambulatorioan dagoen ambulanziaz ea baduen laguntzailerik. Ea badakizun zerbait horren inguruan. Nik uste dut bakarrik txoferrarekin ibiltzen dela Solchagakoa.

Osasun garraio programatuari dagokionez, klausula teknikoaren pleguan hirugarren klausulak dio: “La empresa dispondrá de locales para la atención al público en horario habitual de oficinas y teléfonos conocidos por la población y sector

(5) Traducción en pág. 32.

sanitario de la zona". Saiatu zara, kontseilari andrea, Baztan-Bidasoara deitzen? Horrela egin baldin baduzu, zenbat dei egin behar izan duzu telefonoa hartzen duten arte?. Aurreko enpresa adjudikatzailak bost linea zeuzkan, eta enpresa berri hau linea bakar batekin ari da funtzionatzen. Eta hori zuek ikuskatu behar duzue, zuek zarete ikuskatu behar duzuenak.

Bederatzigarren klausulan, baldintza orokorretan, bertzeak bertze, erraten da: "A instancia de los centros hospitalarios y excepcionalmente por el servicio de prestaciones y conciertos, se realizarán las altas de los servicios de urgencia, los traslados interhospitalarios, altas hospitalarias que no hayan sido programadas", eta abar. Pixka bat aurreraxego dio: "Las altas hospitalarias se realizarán incluso en días festivos, preferentemente en horario de mañana, y en ningún caso con posterioridad a las 18 horas". Ba al daki kontseilari andreak adjudikazioaren lehenbiziko astean enpresa berri honek, adjudikazio hartzaileak, ez zuela zerbitzu hau egiten arratsaldeko zazpietatik aitzina, nahiz eta gaixoak alta emanak egon eguerdirako, eta gaixo batzuek egon behar zutela esperoan hurrengo goizeko bederatzia arte? Ba al dakizu, kontseilari andrea, irailako lehenbiziko eta bigarren asteetan adjudikazio hartzaileak ez zuela larrialdietatik inolako altarik ateratzen ambulanzian arratsaldeko lauetatik aitzina eta benetan beharra izugarria zegoenean SOS Navarraren ambulanziaz erabiliz egiten zituztela zerbitzu horiek, SOS Navarrakoek aski zela erran zuten arte bere lana ez baita hori, bestelakoa baizik? Ba al daki kontseilari andreak irailaren 11n garun tumore operazio bat egin eta gero alta hartu zuen mutiko gazte batek, nahiz eta alta arratsaldeko hiruretarako hartu, egon behar izan zuela Nafarroako Ospitalean ambulanziaz esperoan gaueko hamarrak arte? Alta zuenean eta jada medikazio guztia ez zegoenean berarentzat eta..., bueno, zuek nik baino hobeki ezagutzen dituzue zer nolako gauzak gertatzen diren tratamenduekin eta abar. Azkoienerraino...

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Señora Egaña, vaya terminando, por favor.

SRA. EGAÑA DESCARGA: Bai, momentu bat.

Hamaikagarren klausulan –"Cobertura del servicio"– oso garbi gelditzen da enpresak bermatu behar dituela, hain zuzen ere, Osasunbidetik eskatzen zaizkion zerbitzu guztiak eta behartuta dagoela traslado guztiak egitera, beti Osasunbideak aginduta.

Hamahirugarren klausulak dio: "Conductas susceptibles de penalización"; eta bertzeak bertze, horrelakoak aipatzen ditu: "demora en la llegada de los pacientes para recibir asistencia médica", "demora en la recogida de pacientes para recibir asistencia médica". Ba al dakizu, kontseilari

andrea, traslado hauetan, dialisia egitera joateko, bi eta hiru orduko atzerapenak izaten ari direla Bideko Ama Birjina Ospitaletik Burlataraino edo Burlatatik Bideko Ama Birjina Ospitaleraino?

Gero kezkatzen nauen beste gauza bat da erreklamazio liburuena. Anbulantzia bakoitzak eraman behar du eta hortik parteak egin behar dira hirukoiztuta, bata gaixoarentzat, bestea enpresarentzat eta bestea Osasunbidearentzat. Ba al daki kontseilari andreak ea enpresa berriak agindu ote dien bere langileei ez emateko gaixoei erreklamazio liburu?

Nik uste dut, benetan, hemen daukagun gaia oso grabea dela. Badakit zer erantzun behar didazuen: ez duzuela konstantziarik. Horrelako gauza batzuk kontatzera neuregana etorri da jendea. Eta Nafarroako Arartekoak erraten zuen bezala, normalean hiritarrek administrazioarekin hartu-emanetan sartzeko izaten dituzte izugarriko zailtasunak, oso galduta ikusten baitute bere burua, ez dira ausartzen administrazioarekin topo egiteko edo administrazioaren kontra jotzeko. Eta ziur asko gauza hauetako batzuk izanen dira erreklamazio liburuetan eta beste gauza batzuk ez, baina ni fidatzen naiz, pertsona hauetako batzuk ezagutzen ditudalako. Benetan, iruditzen zait zuek hartu behar duzuela zuten eskuetan gai hau, behartu behar duzuela adjudikazio hartzailea, hain zuzen ere, klausula administratibo horietan dauden puntuak bete ditzan edo, bestenaz, zuek ikusi zer prozedura egin behar duzuen, baina zerbitzua ez da bermatzen ari eta kalitatea jaitsi da izugarri hiru aste hauetan.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. A continuación abriremos un turno de palabra para los diferentes portavoces que quieran intervenir. Señor Marcotegui.

SR. MARCOTEGUI ROS: Sí, señor Presidente, muy brevemente. De la intervención de la señora Consejera me ha llamado la atención un dato, y es que en todo este largo expediente de adjudicación y resolución y vuelta a adjudicar el servicio de ambulancias, se dice que siempre ha habido conformidad por parte de la empresa Ambulancias Iruña, SAL, tanto en el momento de la adjudicación como en el momento de la rescisión del contrato. También me ha llamado la atención la intervención de la portavoz de Aralar, señora Egaña, que piensa que el nuevo adjudicatario, la empresa Ambulancias Baztan Bidasoa pudo incurrir en una baja temeraria, sin embargo, difícilmente se ha podido producir esto por cuanto que la adjudicación fue casi prácticamente igual en el mismo importe en el que salió el concurso. Por ello hay que tener aquí un poco de cuidado para saber deslindar cuáles son los verdaderos problemas que nos estamos planteando. No me cabe ninguna duda de que la señora Consejera tomará buena nota de esta situación porque finaliza su intervención diciendo que el servicio está funcio-

nando. En ese sentido, me consta que lo va a hacer y lo hará, y si por un casual en algún momento determinado algunas de las condiciones del contrato no se cumplen, su obligación es hacerlas cumplir y supongo que lo va a hacer cumplir.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Señora Torres, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. En primer lugar, quiero decir que la Consejera no ha contestado a nada de lo que planteaba hoy la solicitud del grupo de Aralar para que compareciera. Nos ha dado unos detalles de cómo se producen las resoluciones de adjudicaciones a la empresa, pero no nos ha dicho si la empresa adjudicataria tiene obligación o no de subrogar a todos los trabajadores de la anterior empresa a la que se rescinde el contrato, que será uno de los motivos, de esos 85 trabajadores solamente 57 se han subrogado y 27 no. Yo pregunto: ¿tiene obligación la empresa adjudicataria de subrogar a todos los trabajadores con sus derechos y obligaciones? Porque si no es así, si no se subrogan todos y la empresa adjudicataria actual tiene que hacer el mismo servicio que la anterior con 27 trabajadores menos, según creemos, ¿puede prestar un servicio de igual calidad? Ésa es una de las preguntas.*

Luego, una reflexión en todo este proceso porque este tema no es nuevo. Este tema ya viene coleando de la anterior legislatura, hay muchos problemas con el transporte sanitario, todos hemos sido conscientes en la anterior legislatura de las crisis que sufrió este sector, de la huelga. En definitiva, vienen coleando temas que yo creo que no se han solucionado definitivamente, se han ido poniendo parches a las situaciones creadas y no se ha cogido el toro por los cuernos. Creo, señora Consejera, que es un tema sobre el que hay que sentarse y hay que estudiarlo profundamente, no sé si es un motivo para hacer una reestructuración del sector. No sé si el modelo que tenemos actualmente de gestión del transporte sanitario es el más adecuado o no, lo que sí sé es que crea problemas que no se solucionan, por lo tanto, creo que es un tema que hay que solucionarlo. Uno de los problemas que creo que ocasiona es el pliego de condiciones, porque lo que prima a la hora de adjudicar a la empresa es la oferta económica y esa oferta económica no cubre los costes reales pues evidentemente el servicio que se va a prestar va a mermar en calidad y creo que eso no es lo que buscamos ninguno de los aquí presentes. Por lo tanto, creo que hay que sentarse, hay que estudiar el tema en profundidad, hay que plantearse qué objetivos queremos con el transporte sanitario, queremos que llegue a toda la población, queremos que el servicio sea de calidad, vamos a poner las cláusulas para que así sea y vamos a pensar un poco en darle una solución a

este modelo de gestión del transporte sanitario porque yo creo que lo que se ha hecho hasta ahora es poner parches, no se ha cogido el toro por los cuernos y si seguimos así el tema va a seguir coleando, hoy con una empresa, pasado mañana con otra adjudicación, y otra vez el concierto en otra zona con otra empresa, por lo tanto, es un tema que hay que abordar y estudiar en esta legislatura con detalle. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Este tema es completamente nuevo pero sí que me han sorprendido muchísimo dos cosas. Una, el pormenorizado detalle que ha tenido a la hora de la explicación la representante de Aralar, señora Egaña, y además que parece que resulta muy obligatorio por parte de la Administración y por parte de la empresa cumplir una serie de elementos básicos que, por lo menos a la vista de lo que es el pliego de condiciones, parece que no los está cumpliendo, pero, sin embargo, sí que da la impresión de que está reflejado con una exquisita exigencia lo que tenía que haber, que, a la vista de lo que se comenta por parte de la señora Egaña, no existe. Y eso unido a la contestación que da por su parte, la verdad es que no sorprende del todo cuando los contratos de adjudicación han sido incrementados con el IPC en el ámbito nacional en el año anterior. ¿Qué quiere decir con esto? Pues que normalmente incrementos tan rasos suelen ir directamente relacionados con lo que es detrimento en la calidad, porque, si hacemos simplemente un ejercicio elemental, los incrementos salariales de los trabajadores tienden a ser los IPC reales y a veces recuperar el poder adquisitivo que se ha perdido, con lo cual, yo también me ratifico en lo que ha dicho antes la portavoz del Partido Socialista en que se va bastante a la baja cuando se hace ese tipo de adjudicaciones.*

Y por otra parte, en la página 5, cuando se habla de la oferta presentada es preciso indicar que el objeto del contrato es la realización de un servicio en función de una demanda prevista y no la disposición de una serie de medidas materiales y humanas, por lo que el número de recursos de cualquier tipo queda condicionado en parte a la organización de cada empresa por lo que deben analizarse de forma conjunta. Quiero hacer especial hincapié en lo que menciona usted de la organización de cada empresa, yo considero que no es así, considero que tiene que ser una organización que esté establecida de antemano porque simplemente hay que tirar de lo que es la historia en las necesidades, no prever sino trabajar con algo que sea mucho más fundamentado y basado en la necesidad de cada servicio. Con lo cual, entiendo que realmente no ha dado solución o contestación

satisfactoria a lo que se planteaba por parte de la portavoz de Aralar.

Para acabar, cuando ha comentado que la ambulancia del centro de salud de Burguete no iba a existir usted ha explicado que por la carencia de solicitudes iba a ser sustituida por una ambulancia de bomberos, y no he entendido. Si no tiene inconveniente, agradecería que me diera contestación. Gracias.

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

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: *Parece evidente que estamos ante un problema casi matemático. Si la misma cantidad de dinero hace un servicio con 87 trabajadores y en una oferta que parece razonable económicamente sólo trabajan 57 trabajadores, está claro que cobran lo mismo y cubren menos, eso es de enseñanza general básica. Creo que habría que hacer más hincapié a la hora de leer la adjudicación y sobre todo atender fundamentalmente a aquellas personas que no están recibiendo el servicio adecuadamente, a aquellas personas a las que se les está negando la posibilidad de acceder a las hojas de reclamaciones, que son las que en realidad nos pueden dar el volumen o la cantidad de problema que hay ahí. Estaría bien mirar las adjudicaciones. Parece ser, por lo que decía antes el señor Marcotegui, que a priori no parece que tengan alguna duda, pero cuando menos es curioso que la bajada de trabajadores mantenga el mismo servicio manteniéndose la misma exigencia. Si se mantiene la exigencia de chófer y acompañante y se mantiene la obligación de las 24 horas, pues hombre, una sencilla multiplicación parece que aconseja que se mantenga el mismo número de personas que prestan el servicio.*

Y luego, respecto a atajar el problema, por supuesto que sí, puesto que parece que hay denuncias, puesto que parece que hay un montón de personas que tienen quejas fundadas sobre el funcionamiento, habría que reunirse con ellas, organizar, de alguna manera, una recogida de datos, y ver exactamente hasta dónde llega el problema, y conocido además directamente el problema, intentar buscar cuanto antes la solución. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Tiene la palabra la señora Consejera para que conteste a las cuestiones que se han planteado.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Ha habido un concurso, ha habido una empresa que ha concursado y que ha resultado adjudicataria cumpliendo las condiciones que traía*

el pliego, y el objeto del contrato, efectivamente, es la realización de un servicio en función de una demanda prevista. Con lo cual, es un servicio que necesita la Administración y no la disposición de una serie de medios materiales y humanos, sino la realización de ese servicio.

También les diré que la ambulancia de bomberos ya estaba antes. Entonces había una base de ambulancias y otra ambulancia de bomberos. El número de traslados poco más o menos, mes con mes, en Ambulancias Iruña era de diez traslados al mes y con la ambulancia de bomberos, tres traslados al mes. O sea, no es que no haya ambulancia, es que ya está la ambulancia de bomberos.

En cuanto a todas las incidencias que ha dicho la señora Egaña, le diré que a nosotros exclusivamente nos constan incidencias en cuatro ocasiones por motivo de los teléfonos y que se solucionaron, y en tres ocasiones por retraso. En ningún caso se dejó de dar el servicio. Entonces, nosotros como Administración tenemos que velar para que ese servicio, como ha dicho muy bien el portavoz de Unión del Pueblo Navarro, se dé adecuadamente. Por mi parte no tengo nada más que informar.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Abrimos un segundo turno. ¿Qué portavoces desean intervenir? Señora Egaña, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (6): *Eskerrik asko. Oso labur. Sentitzen dut, baina nik planteatu ditudan gauzak ez dira bakarrik zer-nolako goitibeherak edo zer intzidentzia izan diren; planteatu ditut beste gauza batzuk.*

Erran behar da zerbitzu programatuetan zerbitzuen bolumena ikaragarri handitu dela 1999tik 2002 urtera bitartean, 70.000 zerbitzutik 90.000 zerbitzura igo direla. Horiek dira, hain zuzen ere, zuten departamentuan izanzen dituzuen datuak. Horregatik aurreko enpresak handitu zuen langile kopurua, eta ez naiz aurreko enpresa defendatzen ari. Eta programatuei dagokienez, gutxienez lehen klausuletan agertzen zen aurreko urteko zerbitzu kopurua, eta azkeneko adjudikazio honetan ez duzue ezta zenbaki bat ere paratu, eta jakin behar dituzue aurreko urteko datuak.

Ni bat nator PSN eta Ezker Batuko eledunek erran dutenarekin. Nik uste dut gai honi ekin behar diogula serio, petatxoekin ez dugula deus egiten, eta nik uste dut hiritarrek eta gaixok merezi dutela zuen aldetik bertzelako harrera eta bertzelako laguntza. Eta –berriz diot– administrazio gisa zuek betearazi behar diozue enpresa horri klausuletan dagoen guztia eta horrela segituko dut exijitzen batzorde honetan lau urteetan behar baldin bada,

(6) Traducción en pág. 34.

ba lau urteetan, baina ni gaixoaren alde jarriko naiz eta zuek bermatu beharko duzue baldintza horiek betetzen dituela enpresak.

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

SRA. TORRES MIRANDA: *Simplemente para advertir que la señora Consejera no ha contestado a mi pregunta. Yo quisiera preguntar si tiene obligación o no la empresa adjudicataria de subrogar a todos los trabajadores de la anterior empresa que rescindió el contrato, y si su departamento tiene intención en esta legislatura de tratar el tema del transporte sanitario, de hacer frente a estos problemas que se plantean, si tiene prevista alguna iniciativa o por lo menos si estudiará a fondo el tema.*

Y me gustaría saber también qué ha quedado de aquello que prometió el anterior Consejero del libro blanco que parecía que iba a ser la panacea de la solución del transporte sanitario porque ya han pasado meses desde que tendría que estar redactado. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Sí. Le diré a la señora Torres que yo creo que su pregunta ha sido reiteradamente contestada. El objeto del contrato es la realización de*

un servicio en función de una demanda prevista. En el contrato lo que se mide es la realización de un servicio y no la disposición de una serie de medios materiales o humanos. Yo creo que lo he dicho al principio y lo reitero ahora. Y sí que me gustaría dejar claro que no nos estamos planteando aquí el problema de si el servicio anterior era bueno o malo, sino que ha habido un concurso, ha habido una empresa adjudicataria, que cumplía lo que decía el pliego de condiciones, y a partir del día 1 de septiembre ha comenzado a dar servicio. Una de las cosas que consta en la documentación que se les ha dado es que la base de Burguete se quitó a solicitud de Ambulancias Iruña y así consta en un acta que obrará en la documentación que se ha enviado, y vuelvo a pedir disculpas si es que no le ha llegado a la señora Egaña, mañana mismo me ocuparé de que se la vuelvan a enviar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. No habiendo más asuntos que tratar, agradecemos la presencia en esta Comisión de Sanidad a la señora Consejera y a sus acompañantes el Director General de Salud, don Javier Sádaba, don José Carlos Garde, Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, y el Director Gerente del Instituto Navarro de Salud Laboral, don Mariano Gallo. Buenas tardes a todos. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 19 HORAS Y 34 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 13.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Buenas tardes, señores parlamentarios, señor presidente de la comisión, señora consejera y miembros del equipo de la señora consejera. A decir verdad, yo también soy una recién llegada, y reconozco que no conocía con detalle cómo se desarrollan estas comparencias.*

He de decir que no he quedado satisfecha en absoluto, ya que lo que se ha dicho en esta comparencia me ha parecido algo muy general. Como ciudadana, pensaba que aquí al menos se mencionarían los temas y los problemas que la gente percibe en la calle, y que, como mínimo, se plantearía una serie de soluciones a los mismos. Aquí no se ha hablado del modelo mixto, y es algo que me hace recelar, ya que, como ha dicho la portavoz del PSN, muchas veces, cuando no se dicen las cosas, es porque hay que llevarlas a cabo sin dar demasiadas explicaciones.

No se ha dicho nada de la investigación, ni en el campo de la oncología ni en el de la biomedicina. Pero en el discurso de investidura del presidente Sanz, y también en el programa de gobierno pactado por UPN y CDN, se hablaba de un centro de investigación. En opinión del grupo parlamentario Aralar, la investigación realizada con dinero público en modo alguno puede dejarse en manos privadas. Obviamente, consideramos que el terreno de la investigación debe ser desarrollado. Navarra ha sido pionera en algunos ámbitos, como el de la oncología, y nosotros siempre apoyaremos esta actividad, siempre que la investigación realizada con fondos públicos permanezca en el sector público. Nunca aceptaremos que se utilicen fondos públicos para financiar la investigación privada.

No se ha dicho nada aquí de la pediatría, que es una cuestión que, como madre, me afecta, y que suele estar presente en las conversaciones que tengo en la calle con mis amigos. ¿Qué pasa con las famosas ratios? ¿Qué pasa con las quejas planteadas por los propios profesionales? Estamos muy preocupados. Sabemos que las ratios cambian de una zona a otra, pero, en algunas de ellas, el número de niños a los que cada médico debe atender es enorme, y nos parece que cinco o siete minutos son insuficientes para pasarle consulta a un niño. Si es que vamos a proporcionar una asistencia de calidad para los niños, hacen falta treinta minutos, media hora, para efectuar una revisión rutinaria; y con el número de profesionales existente hoy día sabemos que eso es imposible; lo dicen los propios profesionales, y eso lo vemos en los ambulatorios quienes somos padres y madres.

Sabemos que la señora consejera consiguió llegar a un acuerdo con los profesionales de Tudela y Estella y con los respectivos grupos de padres y madres, pero no sabemos en qué plazos se materializará el acuerdo firmado. Y queremos saber cuándo se pondrá en marcha, de verdad, ese pacto o acuerdo.

En realidad, yo sólo he tenido en mi mano el acuerdo firmado entre UPN y CDN, y lo que el señor Sanz dijo en la sesión de investidura, y, aunque se menciona el tema de la asistencia a las mujeres, me ha sorprendido el hecho de que el pacto entre UPN y CDN solamente dedique tres líneas a este tema. Sinceramente, como mujer, tres líneas me parecen insuficientes para referirse a la prevención del cáncer de mama y del cáncer de útero. Si tenemos que hacer prevención, pienso que las cosas van a tener que cambiar mucho, y no comprendo –no soy especialista, pero hablo en calidad de ciudadana– por qué a las mujeres hay que realizarles el examen ginecológico una vez cada dos años. Todos sabemos que podríamos prevenir o enfrentarnos a muchos cánceres de útero si ese tipo de revisiones ginecológicas se realizara más a menudo.

También hablan de planificación familiar en su acuerdo de gobierno, y, sinceramente, eso me aterriza, ya que, al fin y al cabo, han sido ustedes, los señores de UPN –esta vez contarán con la colaboración de CDN–, los que han echado por tierra las bases de la planificación familiar. Han convertido ustedes los centros conocidos como COFES, que ahora se llaman “centros de atención a la mujer”, en meros centros asistenciales. Se han deshecho de los educadores, han eliminado todo aquello que tenga algo que ver con el sexo, y yo, también como madre, estoy convencida de que esos centros realizaban un trabajo muy bonito, tanto con los adolescentes como en las escuelas y colegios. Ustedes han suprimido esa labor, y ahora no comprendo cómo pretenden volver a ponerla en marcha; contaban con un buen servicio, lo suprimieron, y ahora lo van a resucitar, pero no sé cómo lo van a hacer, no les he oído nada sobre ese tema.

Consideramos que la educación constituye la mejor base de la prevención, y cuanto más amplia y completa sea la información con la que cuenten nuestros niños y adolescentes, mejor preparados estarán para vivir mejor su sexualidad. Y, en mi opinión, estarán también mejor preparados si es que cuentan con la información necesaria para hacer frente a las terribles enfermedades que se están extendiendo hoy en día por el mundo, una de las cuales es, por ejemplo, el SIDA.

Tampoco le he oído decir muchas cosas a la consejera acerca de la salud mental. Repito que soy nueva en estos quehaceres, pero he leído que los datos que se ofrecen en el informe elaborado por la Defensora del Pueblo de Navarra para el Parlamento son alarmantes. Yo creo que el diagnóstico está ya hecho, que no tenemos que hacer ya más diagnósticos; lo que debemos hacer es buscar soluciones. Eso ya está hecho, y se marcan unas líneas en relación con este problema creciente, en el que debemos avanzar. El citado informe pone en duda los criterios económicos desarrollados por la administración para proporcionar la asistencia a los enfermos mentales. La Defensora dice que la crisis del sistema se debe a la escasa planificación existente en el sector de la sanidad, y que estas cosas han pasado por no haber presupuestado en el área sociosanitaria, y que las familias critican el sistema de salud mental que tenemos. Por tanto, consideramos que es necesario contar con financiación para poder hacer frente al problema de la salud mental. Mientras no pongamos recursos económicos, las palabras bonitas y las frases rimbombantes serán en vano. Sinceramente, considero que nos harían falta mayores precisiones desde el punto de vista financiero.

Asimismo, se dice que la gestión sanitaria debe reformarse. Pienso que eso nadie lo pone en duda. Pero usted no ha dicho nada acerca de crear una agencia navarra de la salud. Y, como siempre, nos tememos que esa agencia quizá pueda suponer un paso más en el camino hacia la privatización en el campo de la contratación y gestión de servicios sanitarios privados y públicos.

Ustedes mencionan frecuentemente la libertad de elección en ginecología, medicina de familia, etc. La práctica desarrollada hasta ahora no demuestra que sea algo tan fácil. Insisto: consideramos que, para poder ejercer de verdad esa libertad de elección, les harán falta más recursos, y contratar más personal. A este respecto, pienso que los trabajadores del sector sanitario son buenos profesionales, pero se encuentran absolutamente desbordados, no tienen capacidad para atender a más enfermos. Por tanto, deberán ustedes plantearse que hace falta contratar a más trabajadores.

A propósito de las citas con especialistas, han mencionado las redes telemáticas. Nosotros somos

partidarios de las nuevas tecnologías; nos parece que es un recurso muy útil. Pero, por favor, piensen que, antes de eso, deberán enfrentarse a otras cuestiones fundamentales y problemáticas. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a la gente que vive en la Montaña; me es igual que sea en el Roncal, Valle de Salazar o en el Baztán. Los problemas que se plantean cuando surgen emergencias en la Montaña siguen sin solucionarse. No sé yo si por medio de redes telemáticas o de qué manera, pero no hay derecho a que se produzcan determinadas situaciones; como cuando, por ejemplo, una anciana de ochenta años y que vive en un pueblo de esa región cae enferma de noche y, a pesar de que no tiene ni coche ni familia, le dicen que no pueden ir a recogerla. Esa situación la estamos viviendo en muchos pueblos de la Montaña. Por favor, piensen en estas situaciones antes de ponerse a pensar sobre telemática, o, a la vez que en la telemática, piensen en ellas; quizá se puedan solucionar por medio de la telemática.

Para terminar, quiero decir que, para mí, el objetivo de la sanidad es, sobre todo, el enfermo, la persona, y me asusto cuando les oigo utilizar conceptos como economías de escala, la mejora de la relación entre la producción sanitaria y los medios empleados, la ralentización de la tasa de crecimiento de algunos gastos, la racionalización de algunas inversiones...

Soy consciente de que vivimos en el siglo XXI, y de que hay que racionalizar los gastos, hay que racionalizar las inversiones, es necesaria la eficiencia. Pero, por favor, no utilicen únicamente esos criterios economicistas, ya que están jugando con las personas; y si la persona es lo más importante, déjense de palabras bonitas que están de moda y que todo el mundo utiliza, no sean tan economicistas, y, sobre todo, miren a las personas.

Si de verdad quieren trabajar en pro de la sanidad pública, si quieren equilibrar los desequilibrios territoriales, si quieren buscar soluciones, siempre que sean por la vía de la sanidad pública, nos tendrán a su lado. Si lo que quieren es utilizar recursos privados y recurrir a otras vías, en ese caso nos tendrán enfrente durante esta legislatura. Muchas gracias.

(2) Viene de pág. 15.

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Y quiero decirte, Miren, que trabajo en Osasunbidea desde hace 25 años. En este tiempo, ha habido diferentes gobiernos: ha gobernado el PSN, UPN, el tripartito, de nuevo UPN. Y en estos 25 años yo siempre he conocido conciertos con clínicas particulares; con*

la Clínica San Juan de Dios, con San Miguel, con la Clínica Universitaria. Unos pacientes han sido enviados a Bilbao, otros a Zaragoza... Siempre lo he conocido así en Navarra, así es como ha sido. No sé qué nombre tiene eso, pero así se ha funcionado. Ha funcionado muy bien, y ha servido de gran ayuda al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

(3) Viene de pág. 21.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Buenas tardes de nuevo, y muchas gracias, Sr. Presidente. En primer lugar, quiero expresarle una queja a la señora consejera, ya que nuestro grupo, el grupo parlamentario Aralar, solicitó el pasado día 26 de agosto, de conformidad con el artículo 14 del Reglamento de la Cámara, una información acerca de la adjudicación del transporte sanitario y unas cuestiones referentes a la subrogación. Han transcurrido veinte días, y no hemos recibido la información. Así pues, quisiera preguntarle a la señora consejera si sabe algo al respecto y, en caso negativo, le pediría que averigüe en su departamento los motivos por los que no se nos ha facilitado dicha información. Sé que estamos a comienzos de legislatura y que las cosas seguramente no funcionan como es debido; pero espero que este tipo de irregularidades no se repita, y lo digo en defensa de las atribuciones de los parlamentarios. Por tanto, quisiera que la señora consejera tome nota de este tema.*

Hemos solicitado esta comparecencia porque nos parece que es una cuestión importante desde diferentes puntos de vista. Podríamos comenzar por las condiciones establecidas en el concurso de adjudicación del transporte sanitario. Resulta muy llamativo que el anterior adjudicatario no se haya presentado, y que haya dicho que las condiciones económicas no eran viables: el precio de licitación fue de 1.875.292 euros, y consideraban que esa cantidad no llegaba ni siquiera para pagar a los trabajadores de la empresa anterior. A juzgar por los datos de los que disponemos, nos tememos que la empresa de ambulancias Baztan-Bidasoa haya podido obrar con temeridad al participar en este concurso.

Y es que hablamos de un sector que está atravesando una crisis a lo largo de los últimos cuatro o cinco años: sabemos de fusiones de pequeñas empresas llevadas a cabo para poder seguir adelante con la actividad, y sabemos también que se trata de un sector que depende en gran medida del sector público; en este caso, del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

A pesar de todo, la adjudicación ya se ha efectuado, y hemos empezado a ver las primeras consecuencias, que, en síntesis, afectan a dos temas: por una parte, la pérdida de puestos de trabajo; por otra, el retroceso que, desde nuestro punto de vista, está sufriendo la prestación del servicio.

Pérdida de puestos de trabajo: en la empresa anterior prestaban sus servicios 85 trabajadores, mientras que el nuevo adjudicatario ha contratado desde el primer día a sólo 58 trabajadores.

Nuestra pregunta, y motivo de nuestra solicitud de información, es la siguiente: ¿el nuevo adjudicatario no estaba obligado a la subrogación? Que nosotros sepamos, según el convenio del transporte sanitario de Navarra, cuando se produce un cambio de titularidad en la adjudicación de la contrata del servicio de ambulancias, el nuevo adjudicatario tiene la obligación de subrogarse en los derechos y obligaciones del anterior adjudicatario; incluidos, claro está, los derechos y obligaciones laborales. Eso, por una parte.

La segunda conclusión, desde nuestro punto de vista, es que se está produciendo un retroceso en la prestación de los servicios. ¿Por qué decimos esto? Mientras que la anterior empresa contaba con veinticinco ambulancias –y todos sabemos que hace unos meses este servicio tampoco funcionaba muy bien y que andaban algo justos–, la actual empresa tiene sólo dieciocho ambulancias: quince ambulancias para los transportes programados y tres ambulancias para el transporte de urgencias. En vista del incremento que se ha producido en el servicio durante los últimos años, y en vista de que el número de ambulancias y de trabajadores se encontraba considerablemente ajustado, nuestra pregunta es: ¿cómo se las arregla el nuevo adjudicatario para proporcionar el mismo servicio? Queremos preguntar también a la administración si ha exigido al nuevo adjudicatario, tal y como hacía anteriormente, el cumplimiento íntegro de las cláusulas de los pliegos.

En el terreno económico tenemos una duda sobre lo que se está gastando por habitante en

Pamplona y su comarca. Vemos que en La Rioja, una comunidad pequeña de alrededor de 276.000 habitantes, el presupuesto anual para la contratación de este tipo de transporte es de 4.867.934 euros, lo cual arroja una cifra de 17,59 euros por habitante; es decir, 2.927 pesetas por habitante y año. En cambio, si nos fijamos en el presupuesto de Pamplona y su comarca, donde vivimos aproximadamente 290.000 personas, vemos que el presupuesto total es de 1.875.292 euros. Lo cual significa que la cantidad es de 6,46 euros por habitante y año; es decir, 1.075 pesetas. Nos parece raro que en una comunidad pionera como Navarra nos hayamos podido quedar tan atrasados en el gasto por habitante, y que una comunidad pequeña como la de La Rioja nos haya superado con creces.

Si el precio de licitación, el precio inicial, hubiese sido fijado como indicaba el anterior adjudicatario, teniendo en cuenta todos los costes, el de los trabajadores más el del mantenimiento de las ambulancias más el del gasóleo más el del equipo médico, etc, se calculaba que tendría que ser de alrededor de 2.700.000 euros para que una empresa se pudiera hacer cargo del servicio. A pesar de ello, la cantidad resultante es de un gasto por habitante y año de 9,31 euros; es decir, 1.549 pesetas. No creo que sea demasiado en comparación con otras comunidades autónomas.

Una vez más, nos topamos con el economicismo. En opinión de nuestro grupo, si hay que proporcionar a la ciudadanía servicios que son necesarios, no podemos dedicarnos a obtener ahorros

en temas tan serios. Además, no nos parece que esas cantidades sean tan elevadas para Osasunbidea, teniendo en cuenta el presupuesto que maneja. Pensamos que con cualquier oficina o, seguramente, con dos, tres o diez de las nuevas jefaturas que han nombrado, les llegaría para hacer frente a estos gastos. Por tanto, en muchos temas dicen ustedes “hay que ahorrar”, pero luego resulta que se gastan el dinero en otras cosas.

Otro tema que nos preocupa: ya sabemos que se remonta a la anterior legislatura —fue un tema dejado por el Sr. Calleja en el último momento—, y sabemos que la señora consejera y su nuevo equipo se lo encontraron sobre su mesa el verano pasado. A sabiendas de que se trataba de un tema conflictivo, pues todos vimos qué movilizaciones y protestas hubo en las calles —fue un tema que apareció en todos los medios de comunicación—, no entendemos cómo la administración, como ha hecho muchas veces, no decidió suspender el concurso y volver a abrir una negociación, tener en cuenta las previsiones y las necesidades, analizar los recursos económicos que había que inyectar, y convocar nuevamente el concurso.

Eso no es nuevo en la administración. Yo trabajo en la administración, y yo misma he visto cómo se hacen estas cosas cuando cambian los gobiernos o los equipos. No entendemos por qué han seguido adelante. De todos modos, pensamos que el servicio está sufriendo un deterioro, y estamos muy preocupados.

(4) Viene de pág. 23.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Los sábados son hábiles, perdón.*

(5) Viene de pág. 32.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señor presidente. Señora consejera, no me ha contestado usted a la pregunta que le he hecho sobre la subrogación. Considero muy importante que se responda a esa pregunta, ya que, si es verdad —y yo eso lo he visto en el convenio del transporte sanitario— que esa cláusula existe, pienso que desde la administración se debe exigir a cualquier adjudicatario que cumpla la ley. Si la administración no*

exige a una empresa que está a su servicio o que trabaja para ella que respete la ley, no se está actuando correctamente, a mi modo de ver.

De todas formas, usted ha mencionado principalmente datos referentes a la empresa anterior, las contrataciones que ha habido. Yo ya he estudiado esa historia, pero lo que me preocupa en estos momentos son esos trabajadores que se han quedado sin subrogar, ya que estamos hablando de un grupo de veinticinco trabajadores.

De todos modos, teniendo en cuenta que me encuentro aquí en virtud de la voluntad de una serie de ciudadanos, considero que el aspecto más preocupante es el deterioro del servicio. Si hemos empezado así con el transporte sanitario de urgencias, y si echamos un vistazo al pliego de cláusulas técnicas, en el mismo se dice que debe haber tres ambulancias en el transporte sanitario de urgencias: dos ambulancias SAMU y una SAMU-UCI. En la cláusula quinta se dice: “Todos los servicios prestados por cada una de las ambulancias de la red de transporte sanitario de urgencias deberán ser realizados por un conductor y un auxiliar como personal propio aportado por el adjudicatario”. Según mis cálculos, para realizar un servicio de veinticuatro horas —me refiero al servicio de urgencias— hacen falta al año, en una ambulancia, cinco conductores y cinco auxiliares. Eso quiere decir que, multiplicando por tres ambulancias, estamos hablando de quince chóferes y quince auxiliares. El sueldo de estos trabajadores, sin contar el mantenimiento de las ambulancias, el material médico, seguros, gasóleo y demás gastos, teniendo en cuenta el convenio provincial, y no los sueldos que pagaba el anterior adjudicatario, que eran un poco más altos, alcanza la cifra de 644.347 euros. Que yo sepa, el precio de licitación ha sido de 646.000 euros. O sea que ya me dirán ustedes, si es que de esa cifra hay que reducir la remuneración de los trabajadores, cómo va a hacer frente la nueva empresa a los demás gastos, con esos 2.000 euros escasos que le quedan. Eso es lo que me preocupa. No podemos entender cómo ha podido llegar una empresa privada a firmar semejante convenio. Quisiera saber si la señora consejera sabe si la ambulancia del ambulatorio Solchaga cuenta con auxiliar. ¿Sabe algo al respecto? Yo tengo entendido que la ambulancia de Solchaga circula sólo con el chófer.

En cuanto al transporte sanitario programado, la cláusula tercera del pliego de cláusulas técnicas dispone: “La empresa dispondrá de locales para la atención al público en horario habitual de oficinas, y teléfonos conocidos por la población y sector sanitario de la zona”. ¿Ha intentado usted, señora consejera, llamar a Baztan-Bidasoa? En caso afirmativo, ¿cuántas llamadas ha tenido que hacer hasta que le han contestado al teléfono? La anterior adjudicataria contaba con cinco líneas, mientras que esta nueva empresa está funcionando con una única línea. Y son ustedes quienes deben inspeccionar esas cosas.

En la cláusula novena, respecto a las condiciones generales, se establece, entre otras cosas, lo siguiente: “A instancia de los centros hospitalarios y excepcionalmente por el servicio de prestaciones y conciertos, se realizarán las altas de los servicios de urgencia, los traslados interhospitalarios, altas

hospitalarias que no hayan sido programadas”, etcétera. Un poco más adelante dice: “Las altas hospitalarias se realizarán incluso en días festivos, preferentemente en horario de mañana, y en ningún caso con posterioridad a las 18 horas”. ¿Tiene conocimiento la señora consejera de que, en la primera semana de la adjudicación, esta nueva empresa adjudicataria no realizaba este servicio a partir de las siete de la tarde, a pesar de que los pacientes hubiesen recibido el alta ya para el mediodía, y que algunos pacientes tuvieron que esperar hasta las nueve de la mañana siguiente? ¿Tiene conocimiento la señora consejera de que en las dos primeras semanas de septiembre la adjudicataria no realizaba traslados en ambulancia de ningún alta en urgencias a partir de las cuatro de la tarde, y que en los casos de necesidad perentoria realizaba ese servicio recurriendo a las ambulancias de SOS Navarra, hasta que esta última se negó a seguir colaborando, por no ser ése su trabajo? ¿Tiene conocimiento la señora consejera de que el día 11 de septiembre un chico que había sido dado de alta después de haber sido operado de un tumor cerebral tuvo que estar esperando a la ambulancia en el Hospital de Navarra hasta las diez de la noche, a pesar de que para las tres de la tarde ya le habían dado de alta? Cuando ya tenía el alta, y ya no había medicación para él y... bueno, ustedes conocen mejor que yo qué cosas ocurren con los tratamientos y demás. Hasta Peralta...

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Señora Egaña, vaya terminando, por favor.

SRA. EGAÑA DESCARGA: Sí, un momento.

En la undécima cláusula —“Cobertura del servicio”— queda muy claro que la empresa debe garantizar todos los servicios que se le soliciten desde Osasunbidea, y que está obligada a realizar todos los traslados que ésta le ordene.

La decimotercera cláusula se refiere a las “conductas susceptibles de penalización”; y, entre otras, menciona las siguientes: demora en la llegada de los pacientes para recibir asistencia médica, demora en la recogida de pacientes para recibir asistencia médica. ¿Sabe usted, señora consejera, que para hacerse la diálisis se están produciendo retrasos de dos y tres horas en traslados del Hospital Virgen del Camino hasta Burlada y viceversa?

Otra cuestión que me preocupa es la de los libros de reclamaciones. Cada ambulancia debe tener uno, y deben hacerse partes por triplicado, para el paciente, para la empresa y para Osasunbidea. ¿Sabe la señora consejera si la nueva empresa ha dado instrucciones a su personal en el sentido de no facilitar el libro de reclamaciones a los pacientes?

Pienso sinceramente que el tema que tenemos entre manos es muy grave. Ya sé que me van a con-

testar que no tienen constancia de esos problemas. Ha habido gente que ha acudido a mí para contarme algunas cosas. Y, como decía la Defensora del Pueblo de Navarra, normalmente los ciudadanos suelen tener enormes dificultades para establecer una relación con la administración, ya que se ven muy perdidos, y no se atreven a chocar con la administración, a ir en contra de ella. Seguramente, algunas de estas cosas constarán en los libros de reclamaciones y otras no, pero yo me fío de

estas personas, porque conozco a algunas de ellas. Sinceramente, pienso que ustedes deben encargarse de este tema y obligar a la adjudicataria a que cumpla los puntos recogidos en esas cláusulas administrativas. Si no, ustedes verán qué procedimiento deben seguir, pero el servicio no se está garantizando, y la calidad ha sufrido un bajón en estas tres semanas.

(6) Viene de pág. 27.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias. Seré muy breve. Lo siento, pero las cuestiones que yo he planteado no se referían sólo a las vicisitudes o incidencias que haya podido haber; he planteado otras cosas.*

Hay que decir que en los servicios programados el volumen de servicios se ha incrementado sensiblemente en el período transcurrido de 1999 a 2002, ya que se ha pasado de 70.000 servicios a 90.000. Esos son los datos que probablemente tendrán en su departamento. Es por eso que la empresa anterior aumentó el número de trabajadores, y no estoy defendiendo a la empresa anterior. Respecto al transporte programado, antes al menos se expresaba en las cláusulas el número de servicios

del año anterior, y en esta última adjudicación no han incluido una sola cifra, a pesar de que tienen que conocer los datos del año anterior.

Estoy de acuerdo con lo que han dicho los portavoces de PSN e Izquierda Unida. Creo que debemos abordar este tema seriamente, que no lograremos nada con petachos, y pienso que los ciudadanos y los pacientes merecen otro tipo de recibimiento y atención por parte de ustedes. E insisto: ustedes, en tanto que administración, deben hacer cumplir a esa empresa todo lo que se recoge en las cláusulas, y seguiré exigiéndolo así en esta comisión; si es necesario durante los cuatro años, pues durante los cuatro años; pero yo estaré del lado del paciente, y ustedes deberán garantizar que la empresa cumpla esas condiciones.