DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura | Pamplona, 24 de mayo de 2005 | NÚM. 17

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 24 DE MAYO DE 2005

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la remodelación de plantas de la clínica Ubarmin.

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 la remodelación de plantas de la clínica Ubarmin.

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Egaña Descarga (G.P. Aralar) (Pág. 2).

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

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Egaña Descarga, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) y Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) (Pág. 4).

Seguidamente y para responder conjuntamente a los grupos interviene la Consejera (Pág. 7).

En el segundo turno de intervenciones toman la palabra las señoras Egaña Descarga y Torres Miranda, a quienes responde conjuntamente la Consejera (Pág. 8).

Se levanta la sesión a las 17 horas y 22 minutos.

(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 la remodelación de plantas de la clínica Ubarmin.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad que está convocada para hoy, con el siguiente orden del día, que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la remodelación de las plantas de la clínica Ubarmin. En primer lugar, doy la bienvenida a la Consejera, acompañada de su Jefe de Gabinete y del Director General de Salud. Bienvenidos, una vez más, a la Comisión de Sanidad. La solicitud ha venido pedida en este caso por la portavoz del grupo Aralar. Señora Egaña, tiene la palabra para la presentación de la misma.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): *Bai, eskerrik asko, batzordeburu jauna. Aralar taldeak agerraldi hau eskatu zuen, hain zuzen ere, komunikabideen bitartez Ubarmin klinikako langileek egin zituzten adierazpenak zirela kausa. Gero, informazioa bildu dugu, eta ezagutu dugu, gutxienez parlamentari honek ezagutu du, ez baitzuen ezagutzen lehenago, 1999an –Cervera kontseilaria buru zuela–, Osasun Departamentuak aurkeztu zuela Ubarmin klinikarako plan zuzendari berri bat. Bertan erraten zen Osasunbideak nolabait xedatu zuela etorkizunari begira Ubarminen ortopedia eta traumatologia osoa atenditu behar zela, ordura arte, gutxienez, bertze osasun zentroetara deribatzen zena Ubarminek hartuko zuela bere gain. Eta baita ere bertan zirujia nagusiko, anbulatorioko zerbitzu bat martxan jarriko zutela. Idazki hartan, hain zuzen ere Nafarroako Gobernuaren Prentsa Bulegoak emandakoan, erraten ziren edo azaltzen ziren, gutxiz goiti behera, orduan, 1999an, Ubarmin klinikak zituen gabeziak edo akatsak. Erraten zen bloke kirurjikoak orduan ez zuela behar bezalako baldintzarik bere eginbeharra egiteko, kirofanoak, lau kirofano, oso txikiak zirela, ez zeudela ongi isolaturik eta instrumentala erabat zaharkitua gelditua zela. Plan funtzional honek aurreikusten zuen sei kirofano berri eginen zirela zirujia nagusirako eta bat zirujia txikirako. Baita ere aipatzen zen erradiologiako arloa txikia zela, laboratorioetan ere espazio falta zegoela, eta abar, eta abar. Ez dut leituko dena, hain zuzen ere oso luzea delakoz.*

Orduan, ikusi duzu erremodelazio edo birmoldatze lanak hasi zirela plan honen arabera egiten eta plan honek zazpi fase zituela, eta gero, egindako bisitan, ikusi dugu langileek erraten zutena egia zela, laugarren planta erabat itxita dagoela nahiz eta erabat moldatuta egon. Eta gero, baita ere, ikusi duzu kirofanoen plantan obrak geldiarazi direla eta hor daudela zenbait gauza eginak eta beste gauza batzuk egin gabe; orduan iruditzen zaigu bidezkoa dela kontseilari andreak azalpenak

---

(2) Traducción en pág. 10.

ematea, batez ere azaltzea zergatik dagoen planta hori itxita, laugarren planta, eta zergatik geldiarazi dituzuen obrak, hain zuzen ere, onetsia zegoen plan horretan, 2000. urtean onetsi zen plan horretan onetsi ziren obrak zergatik geldiarazi dituzuen eta zer gertatuko den inbertitu duzuen diruarekin eta etorkizunari begira zer aurreikuspenak dituen Osasun Departamentuak.

Horretan gelditzen naiz eta kontseilari andreak erantzuna ematen duenean, hitz eginen dut berriz. Esker mila aunitz.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. A continuación, tiene la palabra la señora Consejera para informar sobre el asunto que nos trae hoy.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Buenas tardes. Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señores Parlamentarios. La clínica Ubarmin es una clínica monográfica de cirugía ortopédica y rehabilitación. En cuanto a comisiones clínicas, tiene una comisión de transfusiones, comisión de programación quirúrgica, comisión de farmacia y terapéutica, comisión de infecciones y política de antibióticos, comisión de calidad y otra comisión de política de reubicaciones. Tiene un total de 261 trabajadores, de los cuales 40 son médicos, 98 sanitarios titulados, 78 sanitarios no titulados, 20 administrativos, 22 personas que forman parte de lo que denominamos servicios generales y 3 directivos. Si vemos esta plantilla de personal fijo por tanto por ciento, un 15 por ciento de la plantilla corresponde a médicos y un 38 por ciento a sanitarios titulados, entre los cuales la inmensa mayoría es personal de enfermería.*

Viendo la situación actual de las plantas de hospitalización, tenemos una planta quinta con 52 camas, ocho habitaciones dobles, seis habitaciones múltiples y seis habitaciones dobles que han sido remodeladas en el año 2002; una planta cuarta con 46 camas, con ocho habitaciones dobles, tres habitaciones múltiples y seis habitaciones dobles que han sido remodeladas en el año 2002. Además, en esta planta cuarta hay una UVI-URPA con seis camas. Una planta tercera con 42 camas, en la cual hay siete habitaciones dobles, seis habitaciones dobles que han sido remodeladas en el año 2002, cuatro individuales remodeladas en el año 2004 y seis habitaciones dobles, también remodeladas en el año 2004.

Las características de esta clínica son importantes porque es una clínica monográfica de cirugía ortopédica y rehabilitación, con lo cual los ingresos dependen de actividad quirúrgica programada y hay una unidad de rehabilitación neurológica. No tiene puerta de urgencias y tiene cuatro quirófanos que funcionan en horario de mañana, de lunes a viernes, y un quirófano en horario de tarde que funciona de lunes a jueves, con lo cual una de las características de esta clínica es la poca variabilidad. Como no tiene urgencias, como es una clínica que no hay urgencias, todo es cirugía programada, no tiene presión de urgencias, no hay, por ejemplo, una epidemia de gripe que haga que vayan más pacientes a urgencias y, con lo cual, el índice de ocupación en determinados momentos aumente mucho y en otros momentos esté más bajo sino que, al ser cirugía programada, el índice de ocupación se mantiene constante y, además, cirugía programada de una sola especialidad, algo que también tiene mucha importancia a la hora de la planificación de la clínica. Por ejemplo, en el resto de los hospitales se hace lo mismo una cirugía del corazón, una cirugía extracorpórea, que una catarata, además de toda cirugía traumatológica, porque en realidad en otros hospitales de la red también se hace traumatología. Con lo cual, la característica fundamental de esta clínica es que es monográfica para cirugía ortopédica y rehabilitación.

Si vamos ya a los datos numéricos, vemos, en cuanto a número de intervenciones quirúrgicas, que en el año 1999 se hicieron 3.310 intervenciones quirúrgicas y, si vemos en el año 2004, 3.585, con un incremento en cuanto a número de intervenciones quirúrgicas de un 8,31 por ciento, un incremento importante en cuanto a la actividad que se está desarrollando en esta clínica.

En cuanto al número de estancias, en el año 99 fueron un total de 25.537 estancias y en el año 2004, 20.224 estancias. Y si vamos a estancias medias por proceso, cuánto tiempo está ingresada una persona en un hospital, en el año 99 7,22 días es la estancia media y en el año 2004, 5,9. Si vamos al último mes, o sea el mes de abril del año 2005, la estancia media disminuye y estamos ya en 5,14 días, con lo cual hay una disminución importante de la estancia media. Si comparamos del 99 a 2004, esa estancia media sigue disminuyendo, disminuye el número de estancias y, por el contrario, aumenta la actividad quirúrgica.

El aumento de la actividad quirúrgica, junto a la disminución del número de estancias y de la estancia media, supone una mejor gestión de la cama hospitalaria y una mejor calidad de la atención al paciente. ¿Qué es lo que están logrando en la clínica Ubarmin, desde luego, con una excelente gestión? Están logrando reducir el número de estancias, reducir la estancia media con un incremento de las intervenciones quirúrgicas. ¿Por qué redunda esto en la calidad? Porque el paciente está menos tiempo ingresado para los mismos procesos.

Si vamos al número de camas operativas, en el año 99 teníamos 113 camas operativas y en el año

2004, 96. El índice de ocupación vemos que en el año 99 era 61,87, mientras que en el año 2004, es 62,21. Disminuye el número de camas y se mantiene, prácticamente, en estos años el índice de ocupación. El mantenimiento de la media del índice de ocupación supone la no necesidad del incremento del número de camas operativas a pesar de la actividad quirúrgica. Tenemos una clínica que tiene muy buenos indicadores de gestión porque está realizando más actividad, está ajustando su número de estancias, está reduciendo la estancia media y, luego, como decíamos al principio, lo más importante de todo, que al ser cirugía programada no tiene determinados momentos donde tenga más pacientes que atender. Son siempre programaciones quirúrgicas que se pueden de una semana para otra prever sin ningún problema, con lo cual es un dato que es importante.

Hay otra cosa que se ha estado realizando durante este año, y por eso vemos que la estancia media cada vez es menor, que además ha supuesto un esfuerzo importante de los profesionales porque ha habido que protocolizar todo esto, y es el ingreso en el mismo día de la intervención, son un tipo de intervenciones que se permite hacer. Lo mismo que, por ejemplo, hace unos cuatro o cinco años para una catarata se ingresaba tres días y hoy en día se hace en cirugía ambulatoria. Esto no lo podríamos hacer para una cirugía extracorpórea, para una cirugía del corazón, pero sí para estas intervenciones de cirugía ortopédica. Con lo cual, el ingreso en el mismo día de la intervención ha supuesto que la fluctuación del incide de ocupación no supere nunca el 80 por ciento. Veíamos que teníamos unos índices de ocupación alrededor del 60 por ciento, ése es el índice medio, pero que nunca en la clínica se supera ese 80 por ciento, con lo cual no sería procedente tener un número mayor de camas.

Eso es todo cuanto tengo que informarles en relación con lo que preguntaba la señora Egaña. Quiero decir que, como hemos visto en la explicación, hay un número de quirófanos que funcionan cuatro en horario de mañana y uno en horario de tarde. Desde luego, podría en algún caso, si fuese necesario, realizar más actividad quirúrgica con esos quirófanos por la tarde. En cuanto a lo que comentaba de un plan estratégico, son líneas estratégicas pero sí que es cierto que en sanidad a lo que se va ahora es más a cirugías ambulatorias, a unidades de corta estancia, y que en los hospitales estén ingresados aquellos pacientes que por las determinadas condiciones de su estado físico o porque son determinadas intervenciones quirúrgicas, necesitan hospitalización. Muchas gracias.

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

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, señor Presidente. Gracias por la información, pero yo creo que no se ha dado cuenta de que hasta usted misma se contradice. Lo que nos ha puesto ahí en la pantalla, según sus datos, es que hay 140 camas, contando la quinta, la cuarta y la tercera planta, en Ubarmin y resulta que luego usted está hablando de 96 camas. Según mis datos, no son 96 sino 94. ¿Por qué? Es la pregunta que le había hecho yo: ¿por qué la cuarta planta está sin utilizar cuando está perfectamente acondicionada, como pudimos comprobar todos los miembros de esta Comisión que quisimos el día que fuimos a la clínica Ubarmin? Entonces, a ver si nos aclaramos, si hay 140 camas o hay, según usted, 96. Según mis datos, son 94 camas más las siete camas de la UCI, eso primer dato. De todas las maneras, tengo que decirle que en 1999 había 125 camas utilizadas, según información del Gobierno, en eso también usted ha dicho otra cifra inferior. Eran 125 camas utilizadas.*

De todas las maneras, yo veo una contradicción enorme en lo que ustedes llaman mejor gestión de la cama hospitalaria. Me extraña que se pueda hablar de esto cuando, sabiendo que existen los cuatro quirófanos por la mañana y por la tarde hay un quirófano y que se atienden de 90 a 100 pacientes por semana, cuando en estos momentos la lista de espera para poder hacer una intervención en esos quirófanos está entre cinco y seis meses, cuando en los datos que aparecieron en la prensa que facilitó su departamento a la Parlamentaria señora Torres, en consultas en Ubarmin hay una lista de espera en traumatología de 2.557 y para cirugía la lista de espera está en 1.629. Esto creo que era a principios de abril, luego supongo que son datos de marzo o como mucho de febrero. No creo que desde entonces haya cambiado en absoluto el tema. Y luego creo, visto sobre todo el documento del 99, en el que se hacía de alguna manera un diagnóstico de la situación, incluso el señor Boneta decía que "todo este progreso de la sociedad se ve repercutido por la progresiva degeneración y deterioro osteoarticular que la población padece, lo que supone un aumento en la demanda de la patología del aparato locomotor debiendo adecuar la asistencia y rehabilitación a esa creciente demanda", todo esto para explicar por qué se estaba haciendo un plan director en siete fases para la clínica de Ubarmin. Esto entre otros muchos datos.

Me extraña que, habiendo, como dijo el señor Garde, el Gerente de Osasunbidea-Servicio Navarro de Salud, 63.800 tarjetas sanitarias más que hace seis años, se nos esté presentando aquí como que la gestión de Ubarmin es la ideal. Y le vuelvo a repetir, según sus datos, no es la ideal por cuanto hay tanta gente en lista de espera. Eso es un tema. También las previsiones de actividades por

sus propios datos, lo que ponen en las memorias de presupuestos, me extraña que se esté hablando de la mejor gestión de la cama hospitalaria, cuando se siguen derivando al hospital de San Juan de Dios una serie de intervenciones quirúrgicas, tanto de programación de anestesia general como de anestesia local. Si tenemos un centro público con una planta cerrada, con 46 camas que no se utilizan, ¿por qué realizan ustedes derivaciones? Si se han invertido un montón de millones, que yo desde luego no sé cuántos porque no he podido ver todos los presupuestos, pero ya en el presupuesto consolidado de 2005 usted tenía como obras de remodelación de Ubarmin, sólo en 2005, 1.177.932 euros. Eso en 2004. ¿Y en 2005 ya no se presupuesta absolutamente nada, señora Consejera? Eso es lo que yo no entiendo. Cuando estamos invirtiendo dinero público en un centro público, ¿ahora por qué se para la inversión? Es algo que no entiendo. El otro día las Parlamentarias y los Parlamentarios vimos la planta cerrada con las habitaciones perfectamente equipadas y le tengo que recordar que cada cama de ésas vale un millón de pesetas. Seguramente que para ustedes será un poco más barato porque comprarán en grandes volúmenes, pero eso en el mercado vale un millón de pesetas. ¿Qué hace esa planta cerrada? ¿Por qué no la utilizan? Es algo que no entiendo. ¿Por qué están los quirófanos como están con aquellos agujeros, todo sin terminar? ¿Dónde está el rendimiento que se le saca a la inversión pública?

Yo le había pedido su comparecencia para que me explicara por qué esa planta permanece cerrada y por qué no se acaban las obras de la planta de los quirófanos. Porque, que yo sepa, actualmente la situación de Ubarmin no es tan halagüeña y, de hecho, están mezclando ustedes en las habitaciones a pacientes de neurología y a pacientes de traumatología, que creo que son dolencias que no tienen nada que ver y que, teniendo sitio, los podrían ustedes poner a cada uno, no sé si en una planta o por lo menos en un ala de una planta, pero perfectamente separados para que no haya los problemas que existen con las familias y entre los mismos pacientes. No es lo mismo un enfermo neurológico que uno que se haya ido a operar de la cadera. Tiene cada uno unas circunstancias totalmente diferentes. Yo eso es lo que le pido que me explique, por qué está esa planta cerrada, por qué no la utilizan después de haber invertido tantísimo dinero, por qué no se ha puesto, si es que hacía falta, más dinero para terminar los quirófanos este año, por qué se ha eliminado de los presupuestos de su departamento esa partida. Quiero que me lo explique porque no me lo ha explicado.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. ¿Ya ha terminado?*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Sí, de momento sí.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. ¿Portavoces que deseen intervenir? Señor Marcotegui, por parte de Unión del Pueblo Navarro.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Yo creo que la señora Consejera ha dado la respuesta adecuada. Otra cosa es que la portavoz de Aralar no crea a la señora Consejera, pero eso ya será un problema subjetivo suyo que será difícil de solución, porque me temo que por muchos más datos que se le den seguirá sin creérselos.*

Hay datos que han aparecido en las diapositivas que son los que dan la clave, a mi juicio. La primera es que, a pesar de que la Consejera lo ha manifestado, quiero resaltarlo porque para nuestro grupo es la clave, y además una clave muy importante y muy fundamental. No hay variabilidad en la actividad de esta clínica. Quiero decir que su ritmo de funcionamiento se puede prever y de hecho está programado. Por tanto, no hay sobresaltos, no hay situaciones que puedan sobrevenir y que sorprendan a una planificación, sino que es una actividad, afortunadamente, muy clara, muy reglada, muy establecida, muy llana, por decirlo de alguna manera.

El otro dato, a mi juicio fundamental, y yo creo que haría bien la portavoz de Aralar en considerarlo, es el nivel de ocupación, que no supera en ningún caso el 80 por ciento. Si es así, y creo que es así, a fin de cuentas la señora Consejera es la voz más autorizada para decírnoslo, por muchas camas que haya, el nivel de ocupación no va a aumentar porque el 80 por ciento quiere decir que hay un 20 por ciento de ocupación no utilizado. Por tanto, más camas supondría un nivel de ocupación menor todavía. Y, claro, eso incide en un aspecto que a mí me parece sustantivo hablando de política sanitaria, sobre todo en este Parlamento. No digo de gestión diaria, técnica, sanitaria, sino de eficiencia, que es lo que a nosotros nos debe preocupar, la eficiencia en la aplicación de los recursos. Lo otro sería eficacia. El médico se preocupa más de la eficacia y nosotros nos debemos preocupar, y sobre todo la Consejera, de la eficiencia, de conseguir esos objetivos al menor costo posible. En el tiempo que llevo aquí los portavoces no hacen más que recursos y más recursos y todo son recursos y siempre son recursos, lo cual es la solución más fácil, la más sencilla de todas, sobre todo para quien no tiene la responsabilidad del control del gasto, de aplicar un gasto que siempre obedece a unos parámetros limitados.

Yo, señora Consejera, creo que ése es el camino a seguir, la eficiencia, aumentar la eficiencia

de nuestros hospitales, de nuestro sistema sanitario, y eso es lo que nos podrá dar, sin aumentar, lógicamente, la necesidad de recursos sin justificación suficiente, poder atender a más servicios, cada vez más e ir mejorando la calidad de nuestro sistema educativo, que de por sí ya es muy alta... perdón, sanitario, la experiencia larga de uno a veces hace que los circuitos neuronales queden muy grabados y aparece en el subconsciente, por tanto, le agradezco a la señora Torres su corrección. Como decía, mejorar el sistema sanitario, que ya por otra parte es un sistema de una gran calidad, como así lo demuestran todas las estadísticas que van sistemáticamente apareciendo en los medios de comunicación. Cosa diferente es que a ustedes no les convenza, pero, lógicamente, a la señora Consejera, que no es la que las elabora, le satisface mucho y al grupo de UPN, que es el que apoya al Gobierno, todavía nos satisface yo creo que más.

Pues bien, señora Consejera, el camino de la eficiencia, yo creo que eso es lo fundamental y ésta es la respuesta que se ve clarísimamente. Quizás a veces el mérito también hay que aplicárselo en un porcentaje muy alto a la propia tecnología aplicada y a los propios profesionales, porque una estancia media de siete días ha sido reducida por evolución, por bondad de la tecnología, a 5,14, y eso es un dato muy positivo que hace que, afortunadamente, en este momento no sea preciso seguir por el camino más sencillo, que es el de recursos y más recursos, sino ahondar y profundizar en el camino de la eficiencia, que es donde está la clave de todo ello. Por mi parte nada más, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por parte del Partido Socialista, señora Torres, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Buenas tardes a la Consejera y al equipo que le acompaña. Yo creo que a usted, si algún calificativo hay que darle esta tarde, es de torera porque no ha entrado al quid de la cuestión, ha obviado premeditadamente la comparecencia que a usted se le había solicitado, que era no darnos cuenta de cómo gestiona la clínica Ubarmin, sino del porqué de la paralización de unas obras y qué va a pasar con el plan director de la clínica Ubarmin. Yo creo, señor Marcotegui, que mejorar el sistema sanitario se hace mejorando las infraestructuras, invirtiendo año a año, y no se hace reduciendo la inversión en infraestructuras, como ha pasado este año en los presupuestos, en un 50 por ciento.*

Pero yendo al quid de la cuestión, yo sí que quiero que aquí nos deje la Consejera unas cosas claras, porque en la visita, como bien ha comentado la portavoz de Aralar, los que quisimos tuvimos la ocasión de presenciar cómo estaba la situación de la segunda planta, y es que había un plan director que preveía una ampliación de los quirófanos para aumentar la actividad quirúrgica en la clínica Ubarmin y para ello se pasó lo que era la UVI de la segunda planta, no sé si a la sexta, para ampliar la zona de quirófanos. Y en estos momentos esas obras están paralizadas y esta planta está cerrada. Entonces yo le quiero preguntar a la Consejera si en estos momentos hay necesidad de ampliar los quirófanos en la clínica Ubarmin y para cuándo se prevé esa ampliación. Yo quiero saber qué futuro le espera al plan director de la clínica Ubarmin, quiero que los responsables políticos sanitarios informen qué va a pasar con ese plan director, si ya lo han abandonado y han optado por otro plan director de la clínica Ubarmin, por otra gestión en infraestructuras. Pero tenemos que saber a qué nos estamos sometiendo, porque no vaya a ser que aquí estemos paralizando unas obras en años intermedios de elecciones y lleguemos a 2006 o a 2007 a la inauguración de no sé qué complejo, de no sé qué unidad o no sé qué ampliación de quirófanos, porque eso, aparte de no ser tolerado desde luego por mi grupo, supondría que estábamos limitando el aprovechamiento de unos recursos por parte de los ciudadanos por motivos electoralistas.

Yo creo que ésa no será la intención de la consejería y, por tanto, quisiera saber si en estos momentos se ha paralizado, qué futuro le espera, qué piensan hacer ustedes con esa segunda planta, si es necesaria o no la ampliación de unos quirófanos y qué planificación tienen ustedes para la clínica Ubarmin, lejos de conocer las mejoras que se han hecho en la gestión de la clínica Ubarmin, reconociendo que se ha mejorado en operatividad, en reducir la estancia. Claro, estos datos que usted ha dado me hubiese gustado que los hubiese cotejado con las listas de espera, porque estamos hablando de eficiencia, señor Marcotegui, en la aplicación de los recursos, pero la eficiencia también hay que medirla con muchos más parámetros. Es decir, si hay un aumento de listas de espera, y sabiendo que no hay variabilidad en la actividad de esta clínica monográfica en cirugía ortopédica y rehabilitación, si hay un aumento de listas de espera, si no se mejora en las listas de espera, siendo posible planificar y prever, teniendo la infraestructura, se puede hacer una mejor utilización de los recursos para ir disminuyendo esas listas de espera. Si hay que aumentar la actividad en quirófanos que se aumenten. Claro, eso sí, luego esos pacientes tienen que ingresar y, es lo que también me gustaría que me lo explicara la Consejera, una cosa es con qué posibilidad de camas cuenta el hospital y otra cosa es la disponibilidad real de esas camas, porque, como bien ha dicho, yo también he sacado la cuenta, teniendo en cuenta la tercera, la cuarta y la quinta planta dan 140

camas y luego operativas sólo hay 96. Ahí sí que quisiera que me explicara el porqué de esa diferencia.

Yo entiendo que tenemos que conocer hoy aquí cuál es la planificación desde la consejería, desde este departamento, con el futuro de la clínica Ubarmin, si es o no necesario aumentar la actividad quirúrgica y, por lo tanto, las infraestructuras en los quirófanos, qué va a pasar con ese plan director y, desde luego, si esto es cuestión de estar en años intermedios de que no hay elecciones para hacer esta restricción y este recorte para luego, cuando nos acerquemos a las elecciones, mejorar las infraestructuras. Esos datos sí que quisiera que me los explicara la Consejera. Muchas gracias.

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

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y a la Consejera y a las personas que le acompañan. Yo creo que se ha pedido parte de las explicaciones que a todos, a la vista de la comparecencia, nos interesaba manejar. Pero la verdad es que, al margen de que los datos que da no los voy a poner en cuestión porque son los que ustedes están manejando y entiendo que se tienen que ajustar a la realidad, hay un asunto que es cuando menos sorprendente y que yo quisiera que por lo menos se tomara en consideración, porque da la impresión de que esa clínica lo que tiene es una buena infraestructura, tiene unos buenos medios y en parte están inutilizados, unos porque, efectivamente, la reducción de los días de estancia en clínica son menores, con lo cual la estancia media ha disminuido y, sin embargo, tenemos camas y tenemos quirófanos y esos quirófanos no se utilizan en todas sus potencialidades y las camas tampoco. Por lo tanto, yo creo que, para hablar de eficiencia y eficacia en cuanto a la gestión, tal vez lo que se pone en cuestión es revisar, si los medios que tenemos son ésos y algunos de ellos están infrautilizados, qué es lo que tiene que hacer el departamento y qué debe hacer la Administración para utilizarlos adecuadamente. A mí ésa es la cuestión que me suscitan por lo menos los datos que se están manejando. Ya entiendo que, efectivamente, ha variado sustancialmente en estos últimos años lo que es la cirugía mayor ambulatoria, que ha pasado a ser en algunos casos menor, y que además, efectivamente, hay mejores medios, hay capacidad de rehabilitarse antes y la gente se va a sus casas no utilizando tantos días. Y a la vista de los datos el departamento debe replantarse cómo utilizar los medios adecuadamente, porque ya los tiene, ya están ahí y yo no sé la complejidad que puede tener utilizarlos mejor, y no sé si el hecho de que sea monográfica al final..., porque tampoco entiendo que a veces tengamos demanda de cama y a veces no podemos utilizar los quirófanos. A mí me gustaría una reflexión en ese sentido y espero que usted me la haga. Gracias.*

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

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señora Consejera y saludo a su gabinete técnico. A mí me ha parecido muy interesante la explicación que nos ha dado la señora Consejera. Desde aquí le felicito y le doy la enhorabuena a la clínica Ubarmin, a sus gestores y sobre todo a sus profesionales por lograr un aumento de la actividad quirúrgica programada mediante una disminución de ocupación del número de camas y disminución de la estancia media. ¿Por qué? Porque, señorías, esto significa que estamos más cerca de Europa y algo más cerca de los americanos e indica que estamos avanzando sustancialmente en cuanto a las técnicas quirúrgicas utilizadas. Y también indica que estamos avanzando en cuanto al tema de la atención al postoperatorio. Es decir, significa un gran avance en cuanto al rendimiento por parte de la clínica Ubarmin. Mi más sincera enhorabuena a todos los profesionales de este centro. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Para contestar a las cuestiones que han planteado los portavoces de los grupos, la señora Consejera tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. En primer lugar, he de decir que no se utilizan más camas porque no hay necesidad. Con estos indicadores que tenemos de gestión, este índice de ocupación, la estancia media, que el ingreso de estas intervenciones se haga en el día ha supuesto un proceso organizativo importante dentro del hospital y no hay necesidad de más camas. Hemos visto que con un índice de ocupación del 60 por ciento, que el día que ese índice de ocupación es más alto es del 80 por ciento, no se utilizan más camas porque no hay por qué.*

Cuando teníamos ese décalage *de camas yo pienso que puede ser porque en la clínica Ubarmin hasta hace poco había habitaciones múltiples y, entonces, cuando he ido explicando el número de camas por planta, durante todos estos años se han arreglado esas habitaciones y esas habitaciones múltiples han pasado a habitaciones dobles o a habitaciones individuales. Ésta es una clínica que se diseñó hace bastante tiempo y había habitaciones compartidas por varios pacientes. Ahora, si recuerdan ustedes, algunas de esas habitaciones habían sido remodeladas en el año 2002 y otras habían sido remodeladas en el año 2004, con idea*

de que esas habitaciones múltiples se vayan convirtiendo en habitaciones individuales o habitaciones dobles en todo caso.

En cuanto a la intervención, yo creo que es una intervención precisamente basada en datos. Podremos opinar diferente en cuanto a la definición estratégica de la clínica, porque podemos decir por qué no se hace ahí otro tipo de intervenciones quirúrgicas. Sencillamente porque entonces estaríamos hablando de otra cosa, no de una clínica monográfica de traumatología, sino que ya estaríamos hablando de que en vez de una URPA con seis camas igual necesitaríamos una UCI con muchísimas más camas. Sería otra cosa. Yo creo que lo bueno precisamente que tiene la clínica Ubarmin es que sea monográfica y que, al operar determinados procesos, por ejemplo las prótesis, si un médico opera muchas prótesis, sus estándares de calidad, esos indicadores que ahora cada vez se miden más, son cada vez mejores y entonces es mucho mejor una persona que opere prótesis de hombro y sea especialista en prótesis de hombro, si esa persona opera en Ubarmin otras intervenciones, por ejemplo prótesis de rodilla o prótesis de cadera, se ponen en el Hospital de Navarra, cómo no, y se ponen en otros hospitales, cómo no, pero el que sea monográfica tiene ese valor.

Yo creo que se ha hecho un esfuerzo de gestión importante porque los indicadores que tiene son muy buenos. Yo para esta comparecencia pedí los indicadores al hospital, me los remitieron y cuando nos pusimos a estudiar los indicadores verdaderamente tienen muy buenos indicadores y encima ha aumentado actividad, porque estamos viendo que no disminuye actividad sino que aumenta un 8,31. Están haciendo 3.585 intervenciones quirúrgicas exclusivamente de cirugía ortopédica, con lo cual yo creo que tenemos unos muy buenos indicadores.

En cuanto a un plan director o a esa reflexión a futuro de la clínica Ubarmin, efectivamente, siempre se puede hacer y decir en el futuro a qué podemos ir. Pero yo estoy segura de que en el futuro a lo que se irá es a menos, a cirugías ambulatorias, a esos procesos que ahora esas estancias medias están reduciendo la posibilidad de que sean ambulatorios como hemos vivido en el Hospital de Tudela hace bien poco, como hemos vivido en la legislatura anterior en el Hospital de Navarra cuando se hizo todo el circuito de cirugía ambulatoria y, verdaderamente, pienso que la clínica Ubarmin con estos datos es un modelo de eficiencia. Y, desde luego, hay que felicitar a los profesionales porque conseguir estas estancias y conseguir estos buenos índices de calidad es mérito suyo. Gracias.

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

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, señor Presidente. Yo creo que me quiere usted tomar el pelo, señora Consejera, porque si no hay necesidad de utilizar más camas, ¿por qué hay listas de espera? Me estoy refiriendo también para quirófano y también para hospitalización, señora Oreja, y no me interrumpa mientras estoy hablando, que cuando habla usted yo me callo.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Por favor, señora Oreja, atienda a lo que estamos.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Cuando nos está contando todo esto de la remodelación de las habitaciones, eso ya lo sabemos porque nos hemos leído el plan director que se hizo cuando estaba el señor Cervera. ¡Si todo eso estaba ya! Y a mí me siguen sin salir los números. Tal vez en las últimas palabras que ha dicho puede estar el quid de la cuestión, en la definición estratégica de la clínica. ¿Para el futuro qué quieren hacer ustedes con esa clínica de Ubarmin después de haber invertido tanto dinero? El año pasado invirtieron 630.000 euros en equipamiento para la remodelación. Le vuelvo a decir, en obras de remodelación se han gastado ustedes sólo en 2004 1.177.932 euros y esa partida en 2005 desaparece. ¿Estamos para eso, para gastar dinero y luego dejar de gastar y dejar una planta totalmente a medio hacer y otra planta totalmente remodelada y sin usar? ¿Se puede permitir la Administración Pública un despilfarro tal de medios económicos? ¿Se puede permitir hoy en día tal y como estamos? Y a eso usted no me contesta y me viene con la eficiencia. A mí la eficiencia me importa, pero me importa sobre todo la situación de los enfermos y de las enfermas, me importa que haya unas listas de espera, que las hay, por datos que los han dado ustedes mismos, que yo no me he inventado los datos de listas de espera. Remodelen la clínica y denle, de verdad, la utilización que debe tener.*

Es que tenemos ahí un patrimonio público sin utilizar y mientras tanto están ustedes derivando a San Juan de Dios, están derivando a San Miguel, están haciendo conciertos con el Opus Dei... ¡Hombre, por favor! Vamos a aprovechar los recursos públicos que tenemos. Y, desde luego, cuando quiere usted sacar dinero ya hace transferencias de partidas, ya las hace. Porque fíjese que para las obras del plan oncológico ya se ha buscado usted unos créditos que fueron anulados en la liquidación de 2004 para obras de remodelación y obras en centros de salud, fíjese usted qué casualidad, y ya los ha invertido para las obras del plan oncológico. Ojo, que yo estoy en que el plan oncológico salga adelante, pero para esas obras, que parecen ser como la estrella suya, ya ha conseguido usted 479.297 euros más en el mes de marzo. O sea, cuando quiere usted ya consigue dinero y mientras tanto la partida de Ubarmin desapareci-

da. Yo lo siento, pero me parece que es indignante que, teniendo un patrimonio público como tenemos ahí... Seguramente habría que meter mucho más personal y habría que plantearse una serie de cosas, pero tener ahí una planta cerrada con unos quirófanos a medio hacer, después de haber invertido tantos millones de pesetas de verdad me parece de juzgado de guardia. Lo siento.

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

SRA. TORRES MIRANDA: *Sí, Presidente, más que nada la pido porque hoy de aquí sí que me quiero ir, señora Consejera, con la información que yo le he solicitado, y es que yo quiero conocer cuál es la planificación que Salud tiene con el futuro de la clínica Ubarmin, aunque sólo sea esta legislatura. Es decir, qué va a pasar con el plan director que se diseñó y aprobó en la clínica Ubarmin y que hoy no está ejecutándose, qué va a pasar con las obras que están paralizadas, es decir, qué va a pasar en la segunda planta de la clínica Ubarmin, que hoy están paralizadas esas obras, si se van a ampliar o no quirófanos y qué va a pasar de aquí a 2007 con esas obras. Es decir, no vaya a ser que están paralizadas en 2005, a finales de 2006 empiecen a ejecutarse y en 2007 se inauguren. Quiero saber qué previsión, qué planificación tiene Salud hoy con la clínica Ubarmin y quiero saber qué va a pasar con el plan director y con las obras.*

Y, desde luego, no quiero que quede en cuestión la buena gestión que hayan hecho los profesionales, el buen trabajo y el buen hacer tanto de los profesionales como de los gestores de la clínica Ubarmin. Creo que ése ni es el asunto ni es el quid de la cuestión que hoy nos trae aquí, pero lo que sí quiero que quede claro es que no será y espero que no sea intención de esta consejería parecernos a los americanos en sanidad. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Mire, señora Torres, me ha oído muchísimas veces que nosotros tenemos un modelo sanitario en España que, desde luego, tenemos la obligación de dejarlo a nuestros hijos, porque tenemos un excelente modelo sanitario que se basa precisamente en la equidad y en la universalidad. Con lo cual, cuando comparamos procesos con el modelo americano estamos diciendo que el modelo americano es diferente que el nuestro, eso ya lo sabemos todos. Entonces, estamos hablando de técnica quirúrgica, estamos hablando de estancia media, pero no de modelo sanitario. Eso ya lo he dicho en otras ocasiones y, desde luego, desde mi punto de vista, está fuera de toda duda, que la equidad que tenemos aquí, desde luego, no tiene nada que ver con el modelo americano y mi modelo es éste, el que estoy defendiendo ahora.*

He de decirle a la señora Egaña que yo podré tener muchos defectos, pero tomar el pelo a una Parlamentaria lo último. Yo todo lo que usted dice se lo escucho con el máximo respeto. Podremos tener opiniones diferentes en muchísimas cosas. Usted me ha oído discutir con la señora Torres, pero no creo que ella piense que eso es una tomadura de pelo en ningún momento. He de decirle que yo creo que es un patrimonio público el que tenemos ahí muy bien utilizado. Muy bien utilizado, precisamente, porque se utiliza lo que se necesita. Desde luego, por buscar algún punto de encuentro, si usted está de acuerdo en el área de radioterapia y le parece bien, desde luego a mí también.

Quiero decirle a la señora Torres que nada más lejos de mi intención planificar en el tiempo conforme avanza la legislatura, que desde luego nosotros vamos planificando conforme realizamos y analizamos unas determinadas necesidades, pero no tiene nada que ver con el final de la legislatura. Y, de hecho, hay una cosa, en una legislatura, de alguna manera, tú recoges los frutos de la anterior porque es una planificación que es continua a lo largo de los años. Y, desde luego, para la clínica Ubarmin yo le auguro el mejor de los futuros, precisamente por el personal que está allí. La verdad es que para mí fue muy útil esta comparecencia cuando vimos estos datos, vimos los excelentes indicadores sanitarios que tiene la clínica Ubarmin y el esfuerzo continuo que están realizando, porque no solamente disminuyen estancia media operando más, sino que, de los últimos meses, yo creo que es del último mes cuando ellos mismos mejoran continuamente y han hecho esos protocolos para que la gente ingrese en el día. Yo sé lo que significa eso, yo sé lo que significa que una persona ingrese en el día que le realizan la intervención quirúrgica y evite una noche, pero eso conlleva una serie de normas, una serie de protocolos, desde luego un esfuerzo importante. Con lo cual, si me pregunta qué auguro a la clínica Ubarmin, desde luego, el mejor de los futuros.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Gracias, señora Consejera. Una vez terminada la comparecencia de la señora Consejera, agradezco la presencia de la misma, señora Kutz, y de su equipo, tanto el señor Javier Sada, Director General, como la señora Ciprés, portavoz y jefa de gabinete. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 22 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 2.

SRA. EGAÑA DESCARGA: Sí, muchas gracias, señor Presidente. El grupo Ar*alar pidió esta comparecencia a la vista de las manifestaciones de los trabajadores de la Clínica Ubarmin en los medios de comunicación. Más tarde, recogimos información y hemos podido saber, al menos esta Parlamentaria ha sabido, puesto que antes no tenía conocimiento de ello, que en 1999, siendo Cervera consejero, el Departamento de Salud presentó un nuevo plan director para la Clínica Ubarmin. En él se decía que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea había previsto que en el futuro se atendieran en Ubarmin todas las necesidades de ortopedia y traumatología, que lo que hasta entonces se derivaba a otros centros de salud lo asumiría en su totalidad la Clínica Ubarmin. Y también que se pondría en marcha un servicio de cirugía mayor ambulatoria. En aquel escrito, que precisamente salió de la Oficina de Prensa del Gobierno de Navarra, se nombraban y exponían, más o menos, las carencias y problemas que se detectaban entonces, en 1999, en la Clínica Ubarmin. Se decía que el bloque quirúrgico no cumplía entonces las condiciones necesarias para trabajar en él, que los cuatro quirófanos eran muy pequeños y que no estaban bien aislados y que su instrumental había quedado anticuado. Este plan funcional preveía construir seis nuevos quirófanos para cirugía mayor y un quirófano para cirugía menor. También se decía que el área de radiología era pequeña, que en los laboratorios faltaba espacio, etcétera. No lo voy a leer todo porque es muy largo.*

Entonces, hemos podido ver los trabajos de remodelación o de adecuación que comenzaron siguiendo aquel plan, y que el plan constaba de siete fases; más tarde, en una visita realizada, hemos podido comprobar que era cierto lo que decían los trabajadores, que la cuarta planta está totalmente cerrada aunque haya sido remodelada en su totalidad. Y también hemos comprobado que en la planta de quirófanos las obras se han parado y que hay algunas cosas hechas y otras sin hacer; entonces, nos ha parecido oportuno que la señora Consejera nos explique la situación, sobre todo que nos explique por qué está cerrada la cuarta planta, por qué han parado ustedes las obras, unas obras contempladas precisamente en el plan aprobado en el año 2000, por qué las han detenido y qué va a ocurrir con el dinero que ya se ha invertido y qué previsiones tiene el Departamento de Salud.

Quedo, por lo tanto, a la espera de la contestación de la señora Consejera para volver a intervenir. Muchas gracias.