



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura

Pamplona, 6 de febrero de 2007

NÚM. 31

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 6 DE FEBRERO DE 2007

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre diversas cuestiones en relación con la [derivación de pacientes](#) de la red pública a la sanidad privada.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para que explique la gestión del [Centro de Transfusión Sanguínea](#) de Navarra.
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 3 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre diversas cuestiones en relación con la derivación de pacientes de la red pública a la sanidad privada (Pág. 2).

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

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

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Egaña Descarga, a quien responde la Consejera, 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 Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna) y el señor Etxegarai Andueza (G.P. Mixto), a quienes responde conjuntamente la Consejera (Pág. 3).

En un segundo turno intervienen las señoras Egaña Descarga, Torres Miranda y Santesteban Guelbenzu, a quienes responde, tras cada intervención, la Consejera (Pág. 9).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para que explique la gestión del Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra (Pág. 11).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Egaña Descarga (Pág. 11).

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

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Egaña Descarga, a quien responde la Consejera, el señor Marcotegui Ros y las señoras Torres Miranda, Figueras Castellano y Santesteban Guelbenzu, a quienes responde, tras cada intervención, la Consejera (Pág. 12).

Se levanta la sesión a las 11 horas y 35 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 3 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre diversas cuestiones en relación con la derivación de pacientes de la red pública a la sanidad privada.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad que tenemos convocada para hoy martes con el siguiente orden del día: en primer lugar, Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre diversas cuestiones en relación con la derivación de pacientes de la red pública a la sanidad privada. Quiero agradecer la presencia en esta Comisión de Sanidad de la Consejera, señora Kutz, acompañada del Director General de Salud, don Javier Sada, y de la Jefa de Gabinete, señora Ciprés, y también nos acompañan, en este primer punto, compañeras del Departamento de Salud, Beatriz García, que es la Subdirectora de Atención Especializada, y para el siguiente punto del orden del día la señora María Angeles Goñi, Directora*

de Asistencia Extrahospitalaria, y la señora Mari-sa Ayape, Directora del Centro de Transfusión. Esta solicitud ha sido solicitada por el grupo Aralar y para la presentación de la misma tiene la palabra la señora Egaña.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, Presidente. Buenos días a todas y a todos, y quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y a todo el abundante grupo de personas que le acompañan. El grupo Aralar hizo la solicitud de esta comparecencia sobre derivación de pacientes de la red sanitaria pública a la red sanitaria privada principalmente después de que tuvimos conocimiento de que existían unas circulares o cartas –no sé cómo lo llaman ustedes– a los traumatólogos en las cuales se decía: A partir del 1 de octubre de 2006 a aquellos pacientes que acudan a la consulta del traumatólogo y se les indique una intervención quirúrgica que no vaya usted a realizar, deberá comunicarle que van a ser enviados para su intervención a la Clínica Universitaria de Navarra y para ello deberá cumplimentar el impreso, informe-propuesta de derivación de pacientes a la Clínica Universitaria de Navarra y hacerlo llegar a la Dirección de Ubarmin para su autorización.*

Como la Consejera sabe, una de las preocupaciones de esta Parlamentaria durante toda esta legislatura ha sido, precisamente, todo este tema de las derivaciones a la sanidad privada, y como nos parece que el tema en vez de ir disminuyendo va en aumento, por eso solicitamos esta comparecencia, para que nos informe sobre el número de pacientes derivados a cada una de las diferentes clínicas privadas, el coste económico de dichas derivaciones y la comparativa entre el gasto abonado por la atención de pacientes en la red privada frente al costo que dicha atención tendría en la red pública. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Pues para contestar a esas cuestiones que usted ha planteado, tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea mantiene conciertos para la asistencia sanitaria de sus pacientes con distintas entidades sanitarias del ámbito privado de acuerdo con el artículo 77 y siguientes de la Ley Foral 10/90 de salud, de 23 de noviembre. Los conciertos que el Servicio Navarro de Salud tiene establecidos con distintas entidades sanitarias del ámbito privado se rigen por dos principios: el principio de subsidiariedad y el principio de complementariedad.*

En cuanto al concierto con la Clínica Universitaria, en diciembre del año 1984 existía un concierto del Insalud con la Clínica Universitaria al cual se subrogó el Servicio Navarro de Salud y ya, posteriormente, en el año 1992 el Servicio Navarro de Salud suscribió su propio concierto con una duración de cinco años; otro en junio de 1996, con una duración de dos años; y otro en noviembre de 1998, con una duración de seis años. Actualmente hay un concierto firmado en el año 2005, que es el que tiene vigencia hasta diciembre de 2010. La tónica general durante todo este tiempo ha sido la actualización del IPC y la incorporación de nuevas pruebas y procesos en el concierto con sus correspondientes tarifas. Además, hay un concierto firmado el 1 de enero de 2006 con la Clínica San Miguel y otro concierto firmado el 31 de mayo de 2002 con el Hospital San Juan de Dios.

Aquí vemos datos del presupuesto de Salud, 807 millones de euros, lo que supone un 20,7 por ciento del presupuesto del Gobierno de Navarra, que son 3.901 millones de euros. Uno de cada cinco euros del presupuesto del Gobierno de Navarra se destina a salud. Si vemos el porcentaje de los conciertos, supone un 4,7 por ciento, 38 millones de euros de los 807 millones del presupuesto de Salud.

Preguntaba también la señora Egaña el número de pacientes y el coste. Desde el 1 de enero de 2006 hasta el 31 de octubre del 2006 se han enviado a la Clínica Universitaria 3.438 pacientes con un coste de 5,2 millones de euros. A la Clínica San Miguel, 1.336 pacientes con un coste de 464.000 euros. Al Hospital San Juan de Dios, 16.922 pacientes con un coste de 9,3 millones de euros, y a la Clínica Quirón de San Sebastián, 153 pacientes con un coste de 525.000 euros, lo que hace un total de 21.849 pacientes y un coste total de 15,5 millones de euros.

Para calcular el coste de estos pacientes en el Servicio Navarro de Salud se precisan estudios de contabilidad analítica de costes. La contabilidad analítica de costes presenta dificultad de aplicación en el sistema sanitario público; por ejemplo, hay que repartir el coste de personal entre las diferentes actividades que realiza, consultas, intervenciones quirúrgicas, docencia, etcétera, así como repercutir los costes indirectos. En este momento lo que tenemos son experiencias como pilotaje en determinados servicios no existiendo un sistema de contabilidad analítica general y todavía dentro del ámbito teórico. Así, por ejemplo, se está realizando este tipo de trabajo en el Servicio de Urología del Hospital Virgen del Camino con la Universidad Pública de Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera, por su información. Abrimos un turno para los portavoces que quieran intervenir y, en primer lugar, la señora Egaña, que ha sido la que ha pedido dicha comparecencia, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, señor Presidente. Hombre, la información, desde luego, ha sido escueta. Ahora, lo que no entiendo es que el sistema de contabilidad analítica de costes, por muy complejo que sea, no lo tengan ustedes realizado, porque siendo una Comunidad diez en salud, como ustedes proclaman, y viendo simplemente la descripción por programas y todos los objetivos que se marcan ustedes, me parece muy raro que el tema analítico de costes esté todavía solamente en un plano teórico o en una especie de experiencia piloto. Yo francamente pensaba que ustedes, si están diseñando ya un plan de salud a equis años vista, tenían que tener previsto todo este tipo de cosas. Creo que es fundamental, cuando usted está hablando de la eficiencia del sistema, determinar los costes económicos y las diferencias entre unos costes y otros. No soy economista, pero me parece que la ciudadanía también tendrá que saber todo eso.*

Y, desde luego, vistos los objetivos para el año 2007 para la Clínica de Ubarmin, visto que ustedes están derivando pacientes de traumatología a la Clínica Universitaria teniendo una planta vacía

en Ubarmin, vistas las inversiones que hay programadas para el 2007, que se reducen a las torres de refrigeración y a la escalera de urgencias o de incendios o algo así, pero que no tienen previsto la adecuación de esas plantas que están vacías, no tienen previsto, por lo que se ve, terminar todo el plan de Ubarmin que tenía que haber estado terminado no ahora, sino en el 2005, y han dejado ustedes morir ese plan, no sé con qué intención, pero, desde luego, no parece lógico que, teniendo unas instalaciones y unas infraestructuras en la sanidad pública que pueden rentabilizarse, si se quiere, claro, ese es el tema, si se quiere rentabilizar se pueden rentabilizar, estén esas infraestructuras sin utilizar o utilizadas a medio gas, a pesar de que hayan puesto ustedes lo de las operaciones por la tarde de lunes a jueves, pero, aún y todo, este grupo piensa que aquí sí hay una dejación de todo lo que es el sistema sanitario público, precisamente para que las derivaciones a la sanidad privada no disminuyan y, claro, si no tenemos previsión, por supuesto que en el 2007 irán a más, porque, si no, ustedes antes no mandaban este tipo de circulares y ahora ya parece que es una cosa generalizada, por lo menos en traumatología, y no nos parece de recibo que no se contemplen unos mayores objetivos y unas mayores previsiones para que el sistema público sanitario navarro tenga el rango que se merece, simplemente por el bien de la ciudadanía. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. Le va a contestar la señora Consejera. Para ello tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): Gracias, señor Presidente. En primer lugar, señora Egaña, no existe contabilidad analítica ni en el sistema sanitario público navarro ni en ningún otro sistema sanitario. Es que no existen estudios de costes en un proceso concreto. Otra cosa es que nosotros tengamos costes globales o tengamos otros parámetros, pero un estudio de costes con contabilidad analítica que pudiésemos comparar no lo tenemos, pero sí pensamos realizarlo en el futuro y, de hecho, por eso lo hemos iniciado con el Servicio de Urología del Hospital Virgen del Camino.

En cuanto a lo que usted dice en concreto de la Clínica Ubarmin, tengo que decirle que hay una planta vacía en ocasiones porque, cuando la ocupación así lo requiere, esa planta se utiliza y también le digo que en el presupuesto de este año para la Clínica Ubarmin hay una partida presupuestaria para retomar el proyecto de ampliación o remodelación de los quirófanos, y eso me consta que es así, que se está trabajando ya. No le quiero recordar, cuando habla usted de la sanidad navarra, otras inversiones como pueden ser el nuevo edificio de urgencias del Hospital de Navarra, el

nuevo pabellón del Hospital de Navarra, endoscopias del Hospital Virgen del Camino, el edificio de radioterapia, nuevos centros de salud que están diseñados, consultorios...

Y, para terminar, quiero decirle que, desde luego, para mí lo importante es el paciente, la persona, y alrededor de ese paciente, de esa persona tenemos que poner todos los servicios sanitarios que tenemos en Navarra, con lo cual, si nosotros queremos garantizar unos tiempos de espera, y usted lo sabe porque ya lo hemos comentado en otras ocasiones, que en diciembre del año 2005 iniciamos un plan de choque que consistía en realizar más actividad en los centros del Servicio Navarro de Salud, que consistía también en unidades de corta estancia quirúrgica, que consistía en consultas por la tarde utilizando el Centro de Consultas Externas por la tarde, y en pacientes que pudieran ser intervenidos quirúrgicamente en otros centros privados y concertados, como así nos permite nuestra propia Ley de salud, algo que se está haciendo desde hace muchos años, desde luego lo iba a hacer y lo voy a seguir haciendo. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Abrimos un turno para los portavoces que quieran intervenir. Por Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señora Consejera y equipo que le acompaña. No cabe duda de que el sistema sanitario español, y el navarro, que es una parte del mismo, tiene un carácter público y así lo hemos sostenido, lo sostiene y lo considera en todo momento Unión del Pueblo Navarro cuando se hace responsable de la gestión del sistema sanitario. Prueba de ello es que el 95,3 por ciento del gasto en Navarra en el último año es público, y esto lo dice la ley, es un principio legal, el sistema sanitario español tiene carácter público. Ahora bien, también dice la ley, y lo dice la nuestra, lo dice la del Estado, que en ese sistema sanitario español público se integra el conjunto de todos los recursos sanitarios que dispone el país sin excepción alguna, sean de titularidad pública o privada, y prueba de ello es que la ley permite, precisamente para buscar una correcta y adecuada integración que no perjudique el carácter público del sistema sanitario, el sistema de concertos. Los concertos, que son la fórmula, la herramienta que se requiere para esa integración, garantizan el control de costes, precisamente, y el control de la calidad del servicio sanitario prestado por esos recursos de titularidad privada que se integran en la salud pública. Y en efecto, el 4,7 por ciento, como acaba de decir la Consejera, son recursos del sistema sanitario público navarro que se derivan hacia la prestación de esa salud pública por

titulares privados mediante la fórmula de conciertos. Y este porcentaje del 4,7 por ciento pone de manifiesto, a mi juicio, dos cosas. La primera, que no se está perjudicando, en modo alguno, el carácter público del sistema sanitario. Alguien puede pensar que por la vía de conciertos podríamos encontrar porcentajes a la inversa, el 93,5 por ciento es prestado por los recursos privados y el 4,7 por los públicos. No. Es justo al revés, y esto, además, durante dieciséis años de gestión de la salud por Unión del Pueblo Navarro. Luego, por tanto, cualquier acusación que se quiera hacer de que lo que está haciendo Unión del Pueblo Navarro es privatizar la sanidad pública no es cierto. Lo que está haciendo es buscar una correcta integración entre la red pública y la red privada integrada en ese sistema sanitario público. Y pone de manifiesto también que se están atendiendo adecuadamente los dos principios que acabo de mencionar, el principio general de carácter público de la salud y el principio de integración de todos los recursos. Y se evidencia aquí, en esta relación de porcentajes, que se trata de buscar en la prestación de la sanidad, que tiene grandes problemas, como se puso de manifiesto desde el punto de vista de financiación de los costes cada vez crecientes en un país de recursos limitados, que el principio de eficiencia es un principio importante y el otro día en el debate que mantuvimos aquí en relación con las vacunas estaba constantemente presente por los portavoces de la oposición la necesidad de buscar la eficiencia. Pues bien, también se busca la eficiencia, evidentemente. Luego, en primer lugar, no se está desmantelando en modo alguno, se busca la eficiencia y se busca la integración.

A mí me parece que sería de una enorme irresponsabilidad por cualquier gestor de la sanidad pública española que no se buscara este correcto equilibrio entre estos dos principios, que no se usaran los recursos privados que están integrados en la red pública, porque eso podría provocar una pérdida de calidad de la misma; evidentemente, esa prestación de ese recurso privado a la salud pública es trascendente e importante, porque complementa, como bien ha dicho la Consejera, en un momento determinado el servicio y se podría perjudicar la calidad del sistema, que no es otro más que la salud del ciudadano. No le digan ustedes al ciudadano quién le presta el servicio sanitario; lo que le importa es si se le ha curado o no; díganse lo, que no se le cura porque no hemos integrado correctamente todos los recursos. Para mí sería una enorme irresponsabilidad. En ese sentido, señora Consejera, yo tengo que manifestarle que me parece que se está haciendo una buena aplicación de estos dos principios, respetando el carácter público y buscando una correcta integración de todos los recursos que están a su disposición.

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

SRA. TORRES MIRANDA: Gracias, Presidente. Para este grupo parlamentario es importante el paciente, es importante la persona, pero es importante también la defensa de la sanidad pública y el modelo sanitario que se aplica. No estamos diciendo que no a los conciertos, y ustedes, además, saben que eso es así porque nunca hemos presentado enmiendas que denuncien o que rechacen los conciertos. Ahora bien, los conciertos no pueden ser un cheque en blanco para todo, los conciertos no pueden servir para todo, y en ese sentido yo quería hacer una pregunta a la Consejera, que espero que me la responda, que es cuál es el porcentaje de crecimiento de derivación desde el año 2003 al 2006, qué porcentaje de derivación se hacía en 2003, cuando usted entra de Consejera, y qué porcentaje de derivación se hace ahora en 2006. Y si este porcentaje de derivación ha ido en aumento, si la derivación a la sanidad privada ha ido en aumento, ha sido a costa de un deterioro de la sanidad pública, y eso es lo que denunciamos los socialistas y es por lo que no apostamos. No decimos que no haya conciertos, que los haya, pero que no sea a costa de deteriorar los servicios públicos, unos servicios sanitarios públicos que eran de calidad y que ahora están languideciendo.

¿Y por qué digo esto? No podemos estar viendo año tras año cómo crecen las listas de espera sin poner medidas importantes para reducirlas y luego, cuando llegamos a 2006, no dejarnos más que una puerta de salida como solución para reducir esas listas de espera, y esa puerta de salida es derivar a los pacientes a la sanidad privada y tener que soportar en los presupuestos del año 2007, aparte del concierto, tres millones de euros para que la sanidad privada reduzca las listas de espera en la sanidad pública. En eso es en lo que los socialistas no estamos de acuerdo. No podemos estar viendo cómo van creciendo los problemas para luego decir: no tenemos otra solución. Cómo nos vamos a negar si hay semejantes listas de espera, algo habrá que hacer. ¿Y por qué no se han ido poniendo las soluciones año tras año en vez de llegar a esta situación?

Otro ejemplo. ¿Qué porcentaje de enfermos se derivan para radioterapia? ¿Cuándo tendría que haber estado en funcionamiento el centro oncológico? ¿Cuántos años de más llevamos con solo un equipo de acelerador en la sanidad pública, que según el señor Cervera estaba obsoleto en el año 2001? ¿Cuántos años de más llevamos soportando este obsoleto aparato con las averías correspondientes cada año? ¿Qué ha conllevado eso? Que tengamos que derivar cada año más pacientes

para radioterapia porque nuestro aparato no puede dar más de sí y porque el centro oncológico, que tendría que haber estado funcionando en el año 2003, todavía está en obras.

Y así podríamos contarle más cosas. ¿Qué pasa con las densitometrías óseas, que a esta Consejera no le da la gana de que la sanidad pública las haga y cada año se van derivando muchos más pacientes porque los profesionales solicitan más esta prueba y nos cuesta cada año más dinero? ¿Por qué no se hace en la sanidad pública? Eso, ¿qué es?, ¿subsidiariedad?, ¿complementariedad? ¿Cómo se llama eso?

Y eso es lo que estamos denunciando. Creemos que se ha elegido un camino, pues sea consecuente con él. Nosotros no lo aceptamos, lo rechazamos. No puede ser que se potencie la sanidad privada como lo hace este Gobierno a costa de deteriorar la sanidad pública, y en eso no estamos de acuerdo los socialistas y ese es el camino que ha elegido este Gobierno. Espero conocer los datos de cuál ha sido el porcentaje de crecimiento para que con los datos en la mesa vean ustedes cómo es cierto todo esto que estamos denunciando. Muchas gracias.

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

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Agradezco a la Consejera y al equipo que la acompaña la explicación que ha dado sobre la derivación de pacientes a la privada y su coste.*

La verdad es que el dato por sí mismo del 4,7 por ciento como dato de lo que supone la derivación no dice en sí mismo ni mucho ni poco. Como se ha podido comprobar, a alguien le puede parecer mucho y a otros les puede parecer excesivamente poco. La verdad es que para analizar ese dato, lo lógico es, como decía la señora Torres, ver la evolución que ha llevado en los últimos años. ¿En cuántos? Pues en cinco, siete, los que se quieran, pero casi siempre, para tener al final un dato que refleje una realidad lo más cercana y lo más ajustada posible, lo mejor es verlo en su evolución.

Por lo tanto, yo creo que sería un dato importante, sería conveniente que ese dato se pudiera facilitar si se tiene en este momento.

De lo dicho por la Consejera, hay cosas que no entiendo. Cuando se habla de Ubarmin, que es una de las cosas que la señora Egaña había preguntado y, además, tenía contestación, se dice: no es cierto que una planta esté vacía, esa planta se llena a veces y, además, se van a establecer, según los presupuestos de este año, inversiones para modificar la tendencia. Señora Consejera, los presupuestos de Ubarmin este año, salvo que estén muy disimulados, están centrados básicamente en

lo que ha dicho la señora Egaña, por lo tanto, no se habla de habilitar más quirófanos para poner medios en quirófanos y medios humanos correspondientes, salvo que, ya digo, estén disimulados.

Por centrarnos en un caso concreto, yo entiendo que Ubarmin ha sido una clínica de referencia, es una clínica de reconocido prestigio, ha funcionado bien y, desde luego, para los que no somos de Pamplona y la comarca, cuando los temas de este tipo, de estas características no se solucionaban siempre estaba el referente de Ubarmin, pero un referente como de bien hecho. A mí me parece que la inversión, la lógica y el desarrollo normal debería ser que todo Ubarmin se llenara, se utilizara al cien por cien, y cuando esté utilizado al cien por cien y la demanda siga siendo más, se tendrá que derivar. Esa es la lógica con la que yo entiendo que tiene que funcionar y que tiene que trabajar el Departamento de Salud en un Gobierno de estas características. Eso daría como consecuencia o a mí por lo menos me reflejaría la realidad de que se está potenciando lo público en detrimento de lo privado, no en detrimento, sino que se está potenciando lo público y, lógicamente, lo privado se da como complementariedad.

Por lo tanto, yo creo que es a la inversa como se tiene que trabajar, las potencialidades, los medios humanos y los medios materiales deben ser planteados fundamentalmente por la sanidad pública, y aquellas veces que por las razones que fuere, y me imagino que, además, justificadas y contrastadas, o porque tienen una escasa incidencia, como pruebas especialísimas, como pacientes extraordinarios, que no es la generalidad, lógicamente, entiendo que se pueda y se deba utilizar el concierto con lo privado, pero siempre teniendo claro que lo público se mejora constantemente, se invierte constantemente y se utiliza constantemente, porque la verdad es que a pesar de la derivación de enfermos de traumatología a otra clínica, lo cierto es que las listas de espera todavía no se reducen, y lo importante, después del anuncio que se hizo por la Consejería de que se iban a habilitar diez millones en el presupuesto para planes de choque, es hacer ese seguimiento, ver cómo está actuándose en los cuatro meses, porque creo que esto ya se comentó allá por septiembre u octubre. Se trata de ver en los meses que han transcurrido cómo está evolucionando eso, de qué manera funciona y tendremos entonces una realidad más clara, más palpable, porque en lo demás es verdad que nos podemos mover con intuiciones o criterios políticos, pero a mí, desde luego, más que criterio político en el tema de Ubarmin constato que no se hacen las cosas bien, porque lo lógico es utilizar las potencialidades que tenemos en lo público y derivar, como último recurso, a la privada cuando esos medios no son suficientes.

Por lo tanto, yo creo que ver la evolución, utilizar todos los medios, hacer que el plan de choque sea una realidad en medios, en inversiones humanas, en inversiones de contratos de personas, y en inversiones materiales, será yo creo que el cuadro que nos permita ver si realmente lo que hay es una derivación indiscriminada a la privada facilitando y favoreciendo a la privada en detrimento de lo público.

Digo para terminar que esa es una impresión que tenemos también porque lo cierto es que este año la Clínica Universitaria tuvo un importante y considerable aumento en los presupuestos por razones que, desde luego, a esta Parlamentaria no le quedaron nada claras. No quedó nada claro si eran o no acuerdos u obligaciones y compromisos anteriores. Los compromisos duran lo que duran las negociaciones y, desde luego, no tienen por qué ser eternos, y más cuando tenemos una necesidad apremiante en la sanidad pública para dar soluciones a listas de esperas y a ampliación de plantillas en todos los ámbitos, tanto en atención primaria como especializada. Por lo tanto, a mí me parece que es lo que ha faltado en esta exposición y sería conveniente que esa información se facilitara. Gracias.

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

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Bienvenidas, señora Consejera y personas que la acompañan. Esta Parlamentaria hizo una pregunta a la Consejera para saber cuánto suponía el coste de las derivaciones, y como era a mitades de año me contestó diciendo que todavía no se había llegado a hacer el número exacto y que, por lo tanto, no me lo podía decir. Pero ahora estoy mucho más preocupada porque ya se ha pasado el año, ya habrán hecho su liquidación correspondiente y tampoco lo dice.*

Yo tenía aquí una pregunta: cuando se hacen los conciertos para determinados servicios, por ejemplo, con la Clínica Universitaria, ¿cómo se hacen?, ¿se sabe si ese mismo servicio cuesta más o menos que lo que le cuesta a la sanidad pública?, ¿le cuesta igual? Porque igual estamos derivando, y vamos a pensar que no cueste lo mismo, ¿pero si resulta que no tienen hechos los costes y nos sale muchísimo más caro? Eso concediendo el beneficio de la duda. Y, claro, si es así, ¿hasta cuándo vamos a seguir haciéndolo? ¿No tenemos que optimizar los recursos que destinamos a la sanidad y lo que hoy estamos pagando por hacer un servicio que es un gasto?, ¿no merecería la pena que lo considerásemos como una inversión en la sanidad pública?

Porque aquí hay un problema, y después de la explicación que da el señor Marcotegui de que se puede concertar con principios de subsidiariedad y de complementariedad; se puede, pero ni es obligatorio, puede haber una sanidad exclusivamente pública, ni tampoco dice en qué porcentaje. Los Gobiernos decidirán que sea al 50 por ciento, al 25 por ciento o derivar determinados servicios a la privada y no ponerlos en la pública. O sea que eso por sí mismo no justifica más que que este Gobierno hace una interpretación de que el sistema sanitario que está aplicando es el que le gusta a este Gobierno, y tiene perfecto derecho. Ahora, no podemos coincidir, porque las listas de espera se están produciendo, porque el aumento de tarjetas sanitarias que se está produciendo últimamente no se ha visto correspondido con un incremento en los medios y en los recursos que eran necesarios. Entonces, claro, si al final para curar a más tenemos los mismos medios, ahí está la sanidad privada que en un momento determinado nos puede venir muy bien, y así nos viene.

¿Pero cuál es el problema?, ¿esto va a seguir así o es una mera transición y ahora resulta que vamos a dar un impulso a la sanidad pública y vamos a poner recursos de tal manera que haya un compromiso de que del 4,7, que no es ni mucho ni poco, esa es una valoración absolutamente subjetiva en función del modelo que cada uno tenga, vamos a bajar; o al Gobierno no le importa que suba hasta el 8 porque creemos? Y, claro, decir que al paciente no le importa, hombre, pues al paciente no pero sí, porque el paciente es también responsable y quiere saber que lo que le están haciendo a un coste determinado en un sitio se lo pueden y se lo deben hacer en la sanidad pública, porque si empezamos a difundir que al paciente no le importa igual resulta que llega un momento en que todos quieren ir a la privada porque resulta que en la pública hay que esperar mucho. La sensación que tienen de lo privado es que es mejor, y entonces ¿qué vamos a hacer? Lo que tiene que hacer el Gobierno, si ve que hay determinadas cosas que en la sanidad privada funcionan mejor, es copiarlas y aplicarlas a la sanidad pública, y eso sí que es mejorar la sanidad pública. No me sirve que se diga que lo importante es el paciente, queriendo decir que a quienes tenemos otro modelo no nos importa el paciente sino el dinero. No, eso no es verdad. Nos interesa cuidar al paciente desde la responsabilidad de una sanidad pública, sin pensar en ningún momento que determinados servicios, porque hay una masa crítica que no es suficiente, puedan darse o puedan prestarse desde la sanidad privada, pero, eso sí, que sea la excepción. Al final, como decía la señora Torres, no se explica por qué no se pone en la sanidad pública el servicio de desintometría, porque si cada vez lo demandan más los profesionales. ¿Cuál es la razón?, ¿nos sale

más barato? Pues, desde luego, yo sigo pensando que en toda esta complementariedad generosa que hace el Gobierno de Navarra con la sanidad privada lo que se está cuestionando es la capacidad de los médicos de la sanidad pública que, desde luego, no me cansaré de decir que desde mi punto de vista no están siendo lo suficientemente bien tratados porque se les está negando la posibilidad de hacer servicios y de poner servicios que en este momento van a la sanidad privada.

El problema es que yo no veo al Gobierno con ninguna intención de reducir este principio de complementariedad, muy al contrario, y creo que muchos de los médicos que en este momento están en la sanidad pública están absolutamente decepcionados por la postura del Gobierno y creen que es necesario un cambio de gobierno porque, si no, al final, en vez de ser el 4,7 esto va a llegar hasta el 47 y eso es algo que, desde luego, los navarros no nos podemos permitir.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Por parte del grupo Mixto, señor Etxegarai, tiene la palabra. Por cierto, señor Etxegarai, nos alegramos de su vuelta a la tarea y sobre todo de su recuperación.*

SR. ETXEGARAI ANDUEZA: *Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. En primer lugar, quiero dar la bienvenida y agradecer la presencia en esta Comisión de la señora Consejera y de las personas que la acompañan. La verdad es que nosotros no estamos en contra de las derivaciones siempre que estas se utilicen para aminorar las listas de espera o mejorar la atención a los pacientes. Nos parece que es absolutamente necesario hacer eso y, por lo tanto, apoyaremos en todo momento las derivaciones siempre que el objetivo final sea ese, y hasta que no se le pueda buscar otra solución.*

Y, dada mi situación personal de directamente afectado por este tema, en este momento dejaré mi intervención aquí. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Etxegarai Andueza): *Muchas gracias, señor Etxegarai. Para responder a las cuestiones, señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Responderé a las múltiples cuestiones que se han planteado. Me alegro, en primer lugar, de que la señora Torres diga que no está en contra de los conciertos, que está a favor de los mismos. Solicita los presupuestos que se han invertido en conciertos durante los últimos años. Es una documentación que le enviaré a ella, como al resto de portavoces, pero también con el incremento presupuestario de cada año, no solamente lo que hemos gastado en conciertos año tras año, sino también el incremen-*

to presupuestario que se ha producido en el Departamento de Salud año tras año.

La señora Torres siempre habla de que se están incrementando las listas de espera. Me remito a una información dada por El País de los datos que se envían a Madrid, de las listas de espera de las diferentes comunidades, se lo pasaré con esta otra información que le voy a dar, y la comunidad de España que peor estaba en lista de espera era Cataluña. Se lo pasaré también, como al resto de portavoces, para que lo vea.

También habla siempre de la radioterapia, del edificio de radioterapia. Vamos a tener el mejor edificio de radioterapia de España, con tres aceleradores de última generación. Habla también de la desintometría ósea, que siempre se ha realizado en la Clínica Universitaria, incluso cuando el Partido Socialista tenía responsabilidades de gobierno.

La señora Figueras hablaba también de la Clínica Ubarmin. Decía que, por intuiciones, ella pensaba que eso no avanzaba. Yo tengo que decirle que hay una partida presupuestaria para revisar todo el proyecto de la Clínica Ubarmin. Dígame qué comunidad española que no sea la navarra tiene una clínica monográfica de traumatología y rehabilitación, dígame solo una, le admito una, otra que sea como nosotros.

Me hablaba también del modelo sanitario. Yo le voy a decir que nosotros apostamos por una sanidad pública, pero en esa sanidad pública debemos tener en cuenta todos los recursos que tiene la Comunidad, y la sanidad siempre va a ser pública porque el dinero que se emplea para pagar los conciertos es público, con los impuestos de los ciudadanos, el modelo es público. Confunden ustedes financiación con provisión. El modelo es público y nosotros potenciamos la sanidad pública.

Yo creo que los ciudadanos nos van a reconocer este modelo sanitario que tenemos, que es un modelo sanitario racional, que también lo tenemos en nuestra propia red en el Servicio Navarro de Salud, porque el Hospital Virgen del Camino es un hospital materno-infantil con servicios como cirugía plástica, cirugía pediátrica, y el Hospital de Navarra es un hospital que tiene otros servicios que son únicos, como neurocirugía, cirugía vascular, enfermedades infecciosas, endocrinología. Somos complementarios en nuestra propia red, y también lo hacemos con otros centros que son centros sanitarios navarros.

Me asusta su sectarismo porque no he oído una sola vez nombrar el Hospital San Juan de Dios, al cual se derivan 16.922 pacientes versus 3.438 de la Clínica Universitaria. Me asusta su sectarismo porque a ustedes les preocupa no los conciertos ni que derivemos pacientes, sino que vayan a la Clínica Universitaria. Me asusta, y lo tengo que

decir, porque otras comunidades vecinas, como, por ejemplo, en la que la señora Santesteban tiene responsabilidades de gobierno, pregunte usted en Nuestra Señora de Aranzazu, en el hospital de Donosti, dónde hacen los cateterismos cardiacos, que le contesten y luego me lo dice. Yo le mandaré la información del gasto en conciertos, usted pregunta eso y luego me lo contesta a mí.

Dicho todo esto, creo que en Navarra tenemos un excelente modelo sanitario basado en la colaboración, y quiero agradecer a los profesionales que trabajan en la sanidad privada ese ejercicio de colaboración que hacen con la sanidad pública y viceversa. Hoy en día, médicos del Servicio Navarro de Salud, cirujanos del Servicio Navarro de Salud van a operar van al Hospital San Juan de Dios, nuestros propios profesionales van a operar al Hospital San Juan de Dios, y no hemos tenido nunca ningún problema. Fijense ustedes en los pacientes que estamos realizando en unos meses del año 2006, nunca hemos tenido ningún problema, son nuestros propios cirujanos, coordinados con los diferentes hospitales navarros, los que van allí. Hoy en día tenemos que funcionar así porque es nuestra obligación, porque es el modelo sanitario que defendemos.

Quiero agradecer a la señora Egaña que me dé la oportunidad de explicarme en el Parlamento, porque si les oyen a ustedes pensarán que voy a privatizar la sanidad. Esto nunca es privatizar la sanidad, es utilizar los recursos sanitarios navarros, y estoy segura de que los ciudadanos lo van a entender, porque se dan cuenta de que estamos utilizando todos los recursos para mejorar su salud y porque si pueden esperar menos en una determinada intervención quirúrgica van a pensar que tienen personas sensatas y responsables en el Gobierno que utilizan tanto la red, la importante red del Servicio Navarro de Salud como los centros privados concertados, como nos permite una ley, La Ley Foral de Salud, del año 1990. En el año 90 esa ley ya admitía los conciertos.

Cuando usted habla de que los profesionales sanitarios del sistema sanitario navarro estamos... No sé qué cosas dice usted de los profesionales, aquí estamos profesionales, yo soy profesional del sistema sanitario navarro y, desde luego, creo en los conciertos. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. ¿Algún segundo turno de palabra? Pues vamos a empezar por la señora Egaña, que ha sido quien ha solicitado la comparecencia. Le pediría brevedad. Tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, Presidente. Simplemente diré dos cosas. Sobre lo que está usted diciendo de los presupuestos de 2007 para la Clínica Ubarmin, o bien nos oculta infor-*

mación a los y a las Parlamentarias o eso no aparece, todo lo que ha dicho usted no aparece ni en la memoria ni en los objetivos para 2007, y eso se lo puedo demostrar luego página por página. O sea que no haga demagogia. Y, segundo, el tema de que los profesionales de la red pública hacen intervenciones quirúrgicas en San Juan de Dios no es cosa nueva, de eso hace muchos años, pero ¿cuántos de la sanidad pública van a operar a la Clínica Universitaria? Porque a mí no me parece mal que se hagan conciertos cuando no hay infraestructuras de quirófanos, y el mejor ejemplo es la ginecología. Yo he sido paciente en San Juan de Dios dos veces, pero no cuando usted estaba de Consejera, hace mucho más tiempo, y a mí eso no me parece mal, no me parece mal que se hagan conciertos y que los profesionales operen en los centros privados, lo que me parece mal es que se esté desviando y derivando tanto paciente, y cada vez con unos mayores porcentajes, del sistema público al privado, y no nos diga a nosotros que hacemos demagogia porque la demagogia la hace usted, señora Consejera.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Señora Kutz.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Mire, señora Egaña, usted no hubiera pedido mi comparecencia si hubiéramos derivado pacientes exclusivamente al Hospital San Juan de Dios, a la Clínica San Miguel y a otros centros concertados, su problema es el sectarismo con la Clínica Universitaria, y nada más, es así. Y en los presupuestos de este año hay una partida presupuestaria, y ha salido en prensa, lo han puesto los periódicos navarros, para revisar el proyecto de la Clínica Ubarmin.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Me parece que la señora Torres también había pedido la palabra, ¿verdad? Pues tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Le agradezco que esté usted aquí presidiendo esta Comisión, más que nada por darnos un segundo turno para que podamos defendernos, cosa que no lo suele ocurrir cuando lo sustituyen.*

Quiero decir dos cosas. A mí me parece inaudito, señora Consejera, que a usted le llamen para comparecer, para dar datos sobre derivaciones y no sepa cuál es el porcentaje de incremento de las derivaciones desde el año 2003 a 2006, que es durante el tiempo en el que usted es Consejera. Aquí ha venido a eso, a dar datos, señora Consejera, no a vender un titular de prensa, que parece que solo hace política para los medios de comunicación. Por favor, traiga documentación para poder satisfacer las demandas de los Parlamentarios en ese sentido. Me parece inaudito.

Me dice: El País habla de listas de espera. Señora Consejera, ¿está orgullosa de la situación en la que está Navarra en ese artículo de El País? ¿Está orgullosa? Dígamelo sinceramente, porque, ¿sabe qué lugar ocupa Navarra en listas de espera y en espera media entre todas las comunidades autónomas en ese reportaje de El País? Por cierto, desde que se publicó ese artículo en El País a los datos de diciembre de 2006, la espera media en Navarra ha aumentado. Se publicó sesenta y tres y actualmente tenemos setenta y ocho días de espera media en listas de espera. O sea, hemos ido a peor, señora Consejera, y creo que esos datos no son para sentirse orgullosos en Navarra, en el porcentaje que estamos, desde dónde veníamos y dónde estamos, y todo lo que estamos perdiendo.

Nunca hemos denunciado los conciertos, señora Consejera, lo que le digo es que no pueden ser un cheque en blanco para cualquier cosa, y en estos momentos la derivación está significando del deterioro y la poca inversión en la sanidad pública.

Y me dice: me habla siempre de la radioterapia. Pero ¿cómo no le voy a hablar de radioterapia, que es un plan que firmamos los socialistas con Unión del Pueblo Navarro en 2001, y estamos a febrero de 2007, y todavía no está construido el centro oncológico que tenía que haber estado en funcionamiento en 2003? ¿Cómo no le voy a hablar de tanto retraso cuando es una necesidad urgente? El centro de radioterapia era prioritario, teníamos que sustituir el aparato obsoleto que teníamos, único en la sanidad pública. ¿Pero cómo no le iba a hablar de ese retraso de cuatro años, que tenía que haber estado funcionando en 2003 y haber dado satisfacción a todos esos pacientes que lo necesitan, en vez de optar por la derivación cuando se avería o porque funciona mal? Ese es el problema de la derivación. No digo que no haya casos en los que haya que derivar, pero que no sea consecuencia de retraso en el cumplimiento de los compromisos y de los objetivos, de retraso en el deterioro del sistema público. Que no sea esa la consecuencia de la derivación, eso es lo que a nosotros nos perjudica.

En ese sentido, claro que agradecemos a los profesionales, pero a los de la sanidad pública también, señora Consejera. A los de la sanidad pública también, que son los verdaderos paganos de todo este déficit de gestión de su consejería, y están en estos momentos bastante desmotivados, por no decir muy quemados, por las situaciones en las que se encuentran, de tanta saturación, de nula planificación y de poca previsión.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Gracias, señor Presidente. Yo creo

que estuvo más acertada la señora Vidorreta, porque ha repetido usted la misma intervención que había hecho antes, con lo cual para volver a oír lo mismo, pues...

Le voy a leer, porque la comparecencia me la ha solicitado la señora Egaña, qué dice la solicitud de comparecencia: que informe sobre la derivación de pacientes de la red sanitaria pública a la sanidad privada –cosa que he hecho– y en concreto sobre el número de pacientes derivados –cosa que he hecho– a cada una de las diferentes clínicas privadas –cosa que he hecho–, el coste económico de dichas derivaciones –cosa que también he dicho– y la comparativa entre el gasto abonado por la atención de pacientes en la red privada frente al costo que dicha atención tendría en la red pública –cosa que he explicado cómo se está haciendo–, con lo cual creo que la solicitud de comparecencia está plenamente contestada. La información que usted pide ya se la he dicho, se la voy a enviar a usted y a todos los demás, como le envió toda la información que usted solicita, porque así está el Reglamento del Parlamento y así lo hago.

Mire, señora Torres, le he repetido ya tantas veces, cuando usted habla de que el número de pacientes en las listas de espera se incrementado, que no tiene nada que ver con el tiempo de espera porque se realiza más actividad y hemos aumentado la capacidad logística, que ya no sé cuántas veces más se lo voy a tener que decir, pues verdaderamente yo esperaba que usted lo entendiese. Cuando usted dice: aumenta el número de pacientes en lista de espera yo le digo: pero es que estamos realizando mucha más actividad; casi un 8 por ciento más de actividad quirúrgica en la Clínica Ubarmin. Se lo he dicho ya tantas veces que, no sé, me lo volverá a repetir, volverá usted a salir en los medios, lo volverá a decir y yo se lo volveré a contestar, por eso le agradecí a la señora Egaña poder venir aquí a explicarme, a decir que el incremento de pacientes en una lista de espera no quiere decir en ningún momento que esperen más, eso es así, porque tenemos una mayor capacidad logística en nuestra propia red.

Y cuando habla usted de los profesionales de la sanidad pública dé nombres, porque aquí estamos mucha gente de la sanidad pública que estamos orgullosos de la sanidad que tenemos en Navarra y vamos a seguir trabajando por ella. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Me parece que también la señora Santesteban me había pedido la palabra en este segundo turno tan famoso. Tiene la palabra.

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: Es que me había hecho la Consejera una pregunta y se la voy a contestar. Me dice que el cateterismo se hace en la Policlínica. Vale. Si yo no estoy en contra de

que se haga, sencillamente me gustaría que la señora Consejera entendiese y no hiciese un pre-judicio sobre el sectarismo, porque cuando aquí hablamos de conciertos, desde luego, tenemos muy claro el concierto que se hace en San Juan de Dios. ¿Cuántos enfermos de cuidados paliativos atiende? ¿A qué se dedican? Es que son distintas cosas, es que en este momento enfermos que están en la Residencia acaban teniendo un concierto y acaban en San Juan de Dios, esos no van a la Clínica Universitaria ni a San Miguel. Es que de verdad, cuando hablamos de conciertos, no vea usted, señora Consejera, porque yo creo que aquí las filias y las fobias están repartidas, usted a nosotras nos ve sectarias y nosotras a usted le podemos ver proclive, o sea que, claro, cuando está diciendo usted: ¿por qué no hablan de San Juan de Dios?, porque entendemos que el tipo de concierto que se hace con San Juan de Dios tiene un componente de medicina, pero también tiene mucho componente de residencial, que ahí acaban un montón de enfermos para cuidados paliativos.

Y bueno, como no necesito que me dé ninguna contestación más, pues ahí lo dejo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pues muchas gracias, señora Santesteban, pero sí tiene contestación. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Yo simplemente quería evidenciar que durante el debate que hemos tenido en esta Comisión ni una sola vez se han mencionado los conciertos que se hacen con otras clínicas privadas, pues también están el Padre Meni y otras entidades, además de la Clínica Universitaria. Entonces, a mí me parece que es sectarismo. El problema es que se envíen pacientes a la Clínica Universitaria, no los conciertos que se han hecho desde el año no sé cuántos, que en otras comunidades también se hacen..., no, es eso. Esa es mi opinión y así lo veo. Pues ustedes tendrán otra opinión, por eso a mí me gusta mucho venir al Parlamento para debatir y para poder expresar cada uno nuestras propias ideas, y luego el ciudadano tendrá que jugar.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pues muchas gracias, señora Consejera. Yo creo que este primer punto del orden del día ha sido suficientemente debatido con diferentes formas, estilos y turnos.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para que explique la gestión del Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra.

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 que explique la gestión*

del Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra. La comparecencia ha sido también solicitada por el grupo Aralar y, por lo tanto, la señora Egaña tiene la oportunidad de plantear la cuestión a la Consejera. Muchas gracias.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, señor Presidente. Creo que todos los portavoces de los grupos saben que esta comparecencia se pidió después de que representantes de la Junta de Personal de Osasunbidea vinieran a hablar con todos los grupos. Entonces, el grupo Aralar quedó muy preocupado por dos aspectos: por una parte, por el tema de la eventualidad existente en el Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra. Nos parece preocupante que exista más o menos un 60 por ciento de eventualidad en un tema tan complejo como es el de la donación de sangre y el tema del cuidado y la formación que es necesaria para llevar a cabo todos los procesos que se llevan en un centro de transfusión. Eso por una parte.*

Por otra parte, también nos preocupa qué tipo de gestión se está llevando en este antiguo Banco de Sangre, ahora Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra, que está incluido dentro de la asistencia extrahospitalaria, y nos parece que en otras comunidades autónomas tienen un organigrama que por lo menos es más autónomo, más independiente. Nos preocupa también saber dónde quedó el plan de hemoterapia que aprobó el Gobierno en diciembre de 2001, en el cual había una serie de objetivos, entre ellos el del autoabastecimiento, y creo que en aquel plan aprobado por el Gobierno también venía qué tipo de organigrama o qué tipo de marco jurídico tendría que tener el entonces Banco de Sangre, hoy Centro de Trasmisión Sanguínea, y nos preocupa también por qué no se ha aplicado aquel plan que se aprobó en 2001.

Dentro de los objetivos que plantean ustedes para 2007 hay una serie de cuestiones, como son mejorar la gestión del Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra, incorporación a la gestión del Centro de las actividades necesarias para su auto-gestión, mantenimiento del sistema de gestión de calidad y realización de auditorías internas. A mí me gustaría saber quién lleva actualmente, cuántas personas se dedican ahora al sistema de gestión de calidad, cuántas auditorías internas se han realizado, de cuándo es la última inspección que se realizó en el centro y, bueno, de todas maneras, casi prefiero que usted nos explique cómo está en estos momentos la gestión, y luego si me queda alguna pregunta se la expondré.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Para responder a esas cuestiones tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Las fun-*

ciones del Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra son dar cobertura a las necesidades de productos sanguíneos y hemoderivados plasmáticos de los centros hospitalarios de la Comunidad Foral de Navarra.

¿Cuál es la composición de este Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra? Existen un centro fijo, situado en Pamplona, en el área hospitalaria, entre el Hospital de Navarra y el Hospital Virgen del Camino; una unidad fija de extracción de sangre ubicada en Tudela y una unidad móvil que realiza extracciones programadas en distintas localidades navarras.

¿Qué hace el Centro de Transfusión Sanguínea? Hace extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de la sangre o sus componentes.

Vamos a dar unos datos de donantes del año 2005. El número de donantes nuevos registrados, personas que donaron por primera vez en 2005 es de 961, y el número de donantes que llamamos habituales registrados, donaron en 2005 y al menos una vez en los últimos dos años, es de 12.908.

En cuanto a las características, y esto es importante porque estamos hablando de un centro que da servicio a los hospitales y a toda la red sanitaria navarra, es un servicio que está abierto veinticuatro horas de lunes a domingo, y hay un hematólogo con guardia localizada para atender todas esas demandas que puedan existir con carácter de urgencia.

Su estructura consiste en un área administrativa, un área de extracción, un área de laboratorio y otra de procesamiento.

En el centro de Pamplona hay seis médicos hematólogos, dos médicos generales, dieciocho enfermeras, once técnicos de laboratorio, cuatro auxiliares de enfermería, cuatro administrativos y tres personas que trabajan en servicios generales. En el centro de Tudela hay un médico y dos enfermeras, y en la unidad móvil un médico y cuatro enfermeras.

En el año 2005 se publica un real decreto que incorpora dos directivas comunitarias sobre normas comunes para toda la Unión Europea de calidad y seguridad en todo el proceso transfusional. Y como se publica ese real decreto que traspone directiva comunitaria, en el Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra se han llevado a cabo una serie de actuaciones, algunas de ellas encaminadas a la adaptación al citado decreto.

Se han incorporado nuevas técnicas, criterios de información y selección de donantes. En julio del año 2006 AENOR realiza un certificado de calidad, una ISO 9001. Fijense ustedes en todos los protocolos, cómo se trabaja, el personal...

pues ya en julio de 2006 se concede la ISO 9001. Además, hay una auditoría de la industria fraccionadora de plasma realizada en septiembre del año 2006 y una acreditación, tras la auditoría, realizada en noviembre de 2006 por el comité de acreditación de transfusión de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Entonces, estamos hablando de un centro que ha sido acreditado recientemente no solamente con una ISO, con un certificado de calidad, con todos los procedimientos internos que eso supone, y aquí están los responsables que lo han hecho, sino que además la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia ha realizado una auditoría y ha acreditado este centro de transfusión.

Se ha desarrollado, además, un programa autonómico de hemovigilancia, con participación en el programa estatal, como otros centros españoles. Se ha elaborado y se ha puesto en marcha, junto con ADONA, un plan de promoción de la donación para el año 2007. Ha existido, además, una reordenación del área de laboratorio y procesamiento. Y se ha participado en el diseño y puesta en marcha de esa nueva unidad móvil que presentamos hace unos meses.

En cuanto a la reordenación del área de extracción, desde enero del año 2007 se ha ampliado el horario de extracción, pudiéndose realizar también en horario de tarde de lunes a jueves. O sea, se ha ampliado el horario para realizar extracciones fundamentalmente en horario de tarde de lunes a jueves para que la gente tenga mucha más facilidad a la hora de acudir a realizar esas donaciones. Y se ha incrementado el horario de mañana en el punto de extracción de Tudela. Además, hay una ampliación del calendario de extracciones del equipo móvil con la constitución de un único equipo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera, por su exposición. Señora Egaña, tiene la palabra para preguntar lo que estime.

SRA. EGAÑA DESCARGA: La verdad es que le he hecho pocas preguntas pero pasa lo de siempre, que no me contesta. Le he dicho lo de la eventualidad, el 60 por ciento de trabajadores y trabajadoras son eventuales en un tema tan delicado como es la donación de sangre, porque nos estamos refiriendo a voluntarios y a voluntarias que donan altruistamente su sangre y, según el Real Decreto 1088/2005, por el que se trasponen las directivas europeas, el personal debe estar altamente cualificado. A mí me parece que para que un personal esté altamente cualificado y conozca las técnicas por lo menos hay que reducir la eventualidad. Lo que no se puede hacer es contratar a gente para un fin de semana, para una semana, para quince días. Creemos que la estabilidad en la

plantilla es fundamental por el tema tan delicado que es y porque los donantes y las donantes se tienen que ver tranquilos en su acto altruista.

Desde luego, les ha costado a ustedes adaptarse al Real Decreto de 16 de septiembre de 2005, porque han tenido al mando del Centro de Transfusión a una persona que no era médico especialista en hematología y en hemoterapia. Me alegro de que ahora, en el año 2006, se haya corregido el tema. Pero, claro, en el artículo 34 del Real Decreto 1088/2005 aparece que dentro de las funciones del Centro de Transfusión está también la planificación y promoción de la donación de sangre y componentes sanguíneos, dentro de su ámbito de actuación, y eso es lo que le estoy preguntando, qué tipo de planificación se lleva a cabo desde el Centro de Transfusión de Sangre. Tiene que efectuar como mínimo la extracción de sangre en el área territorial que a tal fin se le asigne, pero también tiene que planificar la cobertura de las necesidades y distribución de sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados de todos los centros sanitarios públicos o privados del territorio que le sea asignado, ¿qué tipo de planificación, qué tipo de perspectivas tienen ustedes? ¿Navarra se autoabastece de sangre? Quiero datos, no que me digan que sí; simplemente quiero datos. ¿Qué tipo de operaciones se llevan a cabo con toda esa sangre que la gente dona altruistamente? Y, sobre todo, ¿tenemos stocks todo el año?, ¿existe alguna parte del año en que esos stocks bajan? Todo ese tipo de cosas es necesario conocer cuando se habla de la gestión, no solamente una serie de cosas teóricas, que están muy bien, pero a mí me parece que a la ciudadanía lo que le interesa son los datos.

Entonces, si el centro tiene que ser, según el Real Decreto, centro de referencia en la comunidad autónoma, yo quiero que se me explique bien quién es el que de alguna manera prevé las necesidades de todos los componentes, no solamente la sangre sino todos los componentes que se llevan a la industria, quién le da a la industria que hace el fraccionamiento las cantidades que necesita Navarra no sé si por meses o por años, etcétera. Y luego, ya que también hay otro real decreto, porque yo he estado mirando todos estos días lo que se hace en otras comunidades autónomas, hay una serie de páginas web que explican muy bien cómo están los centros de transfusión de otras comunidades y me llama la atención que en casi todo el resto de comunidades, aparte de centro de transfusión de sangre, también hay centros de tejidos, entonces, quisiera saber si tenemos centro de tejidos, qué tipo de gestión se hace con los tejidos, la trazabilidad, etcétera. Quisiera que me explicara todo este tema, porque tengo amigas que han intentado donar cordón umbilical a la Fundación Carreras y se les ha dicho que no pueden donarlo, que tienen que irse a otra comunidad autónoma.

Entonces, quisiera que me explicara por qué en Navarra, siendo pioneros como fuimos en los años 40, el Centro de Transfusión de Sangre no se ha desarrollado, de hecho, el Real Decreto del 85 creo que no se cumplió más que en el tema de la extracción a nivel cuantitativo, y quisiera que me hablara de todo lo que tienen previsto a nivel de gestión y sobre todo si somos autosuficientes o no.

Y como no sé si el Presidente me va a dar otro turno, por si acaso... Lo digo por la hora. Se ha portado muy bien, ¿eh?

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *De todas maneras, si va a preguntar, pregunte ahora por si acaso.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Pregunto. En la memoria del Servicio Navarro de Salud de 2005, en cuanto al tema del Banco de Sangre, que se llamaba entonces, hay una tabla que es Obtención y suministro de hemoderivados plasmáticos de 2005. Yo he intentado que me expliquen esto porque dice: producción de 2005 de Navarra: factor 8: 900.004 unidades internacionales; distribución en las comunidades autónomas –se supone que es lo que va de aquí a otras comunidades autónomas–: 941.000 unidades internacionales. ¿Qué pasa, que distribuimos más que lo que producimos? Como no soy especialista en el tema, me encantaría que me explicara esto. Está en su memoria, y yo me he quedado muy mosca con este dato, resulta que distribuimos más de lo que producimos.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Tiene la palabra la señora Consejera para contestar a las preguntas que le ha formulado.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. A ver si puedo contestarle, señora Egaña, todo lo que usted pregunta. En primer lugar, en lo que se refiere al personal, como ve usted, hay una plantilla médica que ya está consolidada, hay una parte importante de la plantilla que está consolidada. Cuando se trabaja veinticuatro horas los siete días de la semana, efectivamente, hay otros puestos, que son contratos eventuales, pero la inmensa mayoría de ellos están en la OPE que ya ha aprobado el Gobierno en el año 2007. O sea, están en la OPE para salir ahora.*

Cuando un centro está sometido a auditorías, cuando se realizan auditorías, como por ejemplo una ISO o una auditoría de la Sociedad Española de Hematología, se revisan muchísimos procedimientos, se revisan los procedimientos de laboratorio, cómo se trabaja, el personal que lo hace, si el personal está cualificado para hacer un trabajo, cuáles son los resultados. Eso es así. Así, el Centro de Transfusiones ha sido receptor de la ISO y de esa auditoría de la Sociedad Española de Hemato-

logía, pero hay algo que a mí desde luego personalmente me llena de satisfacción, y es que es un centro que provee de sangre y otros productos a todos los centros navarros y, además, con datos del año 2005, 961 nuevos donantes y 12.908 personas que habían donado también en los últimos años están todos de acuerdo con el funcionamiento del centro. En los hospitales navarros tenemos la tranquilidad y la seguridad de cómo se trabaja en el Centro de Transfusiones y no tenemos ningún problema de suministro. No le voy a hablar de otras comunidades, pero sí le voy a dar un dato, la semana pasada estaba yo en un foro en Madrid y una de las preguntas que me realizaron fue cómo era nuestro modelo en el Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra para trasladarlo a otra comunidad. El mismo, con nuestro volumen de donación, con esos centros que tenemos en Tudela y esa unidad móvil que recorre otras poblaciones de Navarra. Querían saber nuestro modelo, que hace que nunca tengamos déficit. Y le voy a decir más, cuando los ciudadanos piensan que podemos tener déficit, cuando ha habido algún accidente o cuando lo conocen por los medios de comunicación, sin que nosotros se lo digamos, acuden al Banco de Sangre, y aquí están los responsables de ese centro de transfusión, por si acaso se necesita sangre, con lo cual en Navarra sabemos que nunca vamos a tener problemas de suministros.

En cuanto a que había una persona que no era médico, bueno, pues no. No sé a quién se estará usted refiriendo, pero siempre ha habido en la dirección personal médico y hoy me acompañan en esta comparecencia la Directora del Centro de Transfusiones, que es médico hematólogo, y la Directora de Asistencia Extrahospitalaria, que es la persona que gerencia todos esos centros extrahospitalarios, que también es médico hematólogo. Vamos, dígamelo, porque llega un momento que le digo: ¿y quién? O sea, dígame usted quién estaba en el Centro de Transfusiones que no era médico. Siempre ha habido ahí un médico decidiendo y liderando ese centro de transfusiones.

En cuanto a los tejidos, que también hablaba de la posibilidad de un banco de tejidos y de un banco de cordón umbilical, he de decirle que hace muy poco, en noviembre del año pasado, el Ministerio ha sacado un real decreto que reorganiza cómo van a ser los bancos públicos de cordón, y, desde luego, el Departamento de Salud está estudiando cuál va a ser el modelo que se pueda implantar en Navarra en cuanto a bancos de cordón umbilical. Pienso que es algo muy reciente, han salido hace muy poco las normas que ha dado el Ministerio de Sanidad y, como siempre, veremos cómo lo podemos hacer aquí en Navarra, pero, desde luego, a muy corto plazo tendrá usted...

SRA. EGAÑA DESCARGA: ¿Pero qué hacen ahora?

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): En este momento, lo que es el banco de tejidos de toda la sanidad navarra, que son dos cosas distintas, el banco de tejidos y el banco de cordón umbilical, usted me lo pregunta porque sabe que el banco de tejidos está en la Clínica Universitaria. Bueno, pues los tejidos se guardan allí pero toda la analítica, todo el trabajo interno se realiza en el propio Centro de Transfusiones. Eso se hace así desde hace muchos años, lo mismo que el Banco de Cerebros está en el Centro de Investigación Biomédica del Servicio Navarro de Salud. Hay un único sitio para toda Navarra, entonces el Banco de Cerebros está en el Centro de Investigación Biomédica del Servicio Navarro de Salud.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. ¿Portavoces que desean intervenir? Señor Marcotegui, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Cuando tuvimos conocimiento de algún problema en la gestión del Banco de Sangre, se nos puso de manifiesto problemas de gestión de personal fundamentalmente. A nosotros nos preocupó esta cuestión no tanto por los problemas de personal, aun siendo estos importantes y probablemente los que han suscitado la iniciativa del portavoz de Aralar, sino por la trascendencia o la repercusión que podía tener esa gestión de personal en los problemas reales del Centro de Transfusión de Sangre, cuales eran el tratamiento, la gestión, la planificación y la distribución de los productos sanguíneos, hemoderivados y plasmáticos.

Bueno, pues, señora Consejera, al parecer esta inquietud nuestra no tenía fundamento ninguno y nos satisface que usted así lo haya manifestado esta mañana, no solamente por la consecución de los certificados de calidad ISO 9000, que quizá puedan tener un componente, un trasfondo de gestión administrativa, sino sobre todo por la acreditación de la Sociedad Española de Hematología al Centro de Transfusión de Sangre, que, lógicamente, no la va a dar si no tiene razones y pruebas más que suficientes para demostrar que realmente, si algún problema de personal hubo, no se produjo ninguna incidencia negativa en los problemas de tratamiento, gestión, planificación y distribución de los productos hemoderivados. En ese sentido, quería mostrar nuestra satisfacción, señora Consejera. En cualquier caso, si hubo algún problema de personal, al parecer ya está en vías de solución porque las incidencias de eventualidad se van a resolver con la oferta de empleo público recién aprobada.

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

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Seré muy breve. Creo que aquí hay dos cuestiones fundamentales, aparte de por los datos de la comparecencia de la Consejera, por la documentación que nos aportó la comisión de personal. Hay un problema laboral, no hay que ocultarlo, no sé si es un enquistamiento o cuál es la situación, pero los datos evidencian que hay un problema laboral, y no voy a entrar en el fondo de cuál es la causa, aparte de la rotación o la inestabilidad, si se va a solventar con la OPE. Y luego está el funcionamiento del Banco de Sangre. Parece ser que se opta más por una gestión ordinaria de lo que hay en el Banco de Sangre, y yo quería preguntarle a la Consejera si se piensa en ser un poco más ambiciosos, si se pretende acometer nuevas funciones en el Banco de Sangre, ser más innovadores, ir un poquito más allá de lo que es la gestión hemodinámica o gestión de sangre y de hemoderivados y se piensa tener también el banco de tejidos. Digo esto no tanto por dónde se guardan sino por cómo se gestiona, es decir, ¿de quién es la titularidad en estos momentos del banco de tejidos?, ¿el Servicio Navarro de Salud es la fuente de donación de esos bancos de tejidos, es decir, de todos los tejidos cartilagosos, osteotendinosos, la piel, las válvulas cardíacas, los vasos? Todo eso que se obtiene en nuestros centros ¿se dona?, ¿o cómo se gestiona? Lo pregunto porque no conozco en estos momentos y nunca se me había pasado por la cabeza cómo es la gestión de esto, y si el donante o la familia sabe qué pasa con esos tejidos porque yo hasta ahora no tenía ni idea de que la sanidad pública no tenía tejidos, yo me acabo de enterar, pensaba que gestionábamos los tejidos que se sacaban en los centros propios, en los centros públicos. Entonces, me gustaría saber cómo se gestiona, porque somos la fuente para esos bancos de tejidos de todos los cadáveres que se tienen en los centros sanitarios. Entonces, se donan y luego ¿se piden o...? No sé, me gustaría que me explicase cuál va a ser la gestión y si tienen en mente ser más ambiciosos y más innovadores y aparte de que pueda ser un buen centro, un buen Banco de Sangre, si queremos tener también un centro de más envergadura, que yo creo que debería ser el futuro que se le debería dar a este Centro de Transfusión más que nada por toda la novedad en la terapia celular que va apareciendo y que yo creo que Navarra puede liderar en ese sentido. Tenemos medios, tenemos buenos profesionales, y creo que debería ser un Centro de Transfusión de una envergadura mayor que el que ahora tenemos. En ese sentido, sí que nos gustaría que nos diese esa explicación.*

Luego, también me ha sorprendido la pregunta de la memoria de 2005 en cuanto a la gestión de los derivados plasmáticos, si vendemos a otras comunidades, cómo es el tema, porque con los datos a mí sí que me ha dejado un poco preocupa-

da, sin más. Me gustaría que aclarara esas dos cuestiones de cómo se gestionan los derivados plasmáticos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. La señora Consejera tiene interés en contestarle ahora mismo. Tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Sí, por contestar ahora las cosas porque luego igual se me olvidan y quedan cosas sin contestar que pueden llevar a equívocos. Los derivados plasmáticos son para uso propio. Hay un coordinador de trasplantes que es para toda la Comunidad, que es, por supuesto, una persona del Servicio Navarro de Salud, que es quien organiza todo en toda la red de toda la Comunidad cuando hay una donación. Tengan ustedes en cuenta que, por ejemplo, el Banco de Cerebros está en el Servicio Navarro de Salud, en la Unidad de Investigación Biomédica, y cuando alguien necesita un cerebro, tiene que acudir a ese Banco que tenemos en el recinto del Hospital de Navarra. Y lo mismo cuando hacen falta otros tejidos, las córneas se extraen en el Hospital Virgen del Camino, y cuando alguien necesita, tiene que recurrir al Hospital Virgen del Camino.*

Sobre si vamos a ser innovadores, de hecho, nosotros ya somos innovadores. Creo que el Banco de Sangre de Navarra, que es como se le conoce aunque ahora con la nueva normativa se le llame Centro de Transfusiones, es un referente en todas las comunidades, y mucha gente nos pregunta cómo es nuestro modelo y lo viene a ver porque lo quiere hacer igual, porque usted sabrá –yo lo sé por lo que leo en la prensa– que en otras comunidades de repente no tienen cero negativo y están llamando a todos los ciudadanos: queremos cero negativo. El Banco de Sangre siempre ha tenido una solera y además incluso a mí me cuesta no llamarlo así, aunque ahora le llamemos Centro de Transfusiones, porque en la sociedad navarra se le conoce de esa manera.

En cuanto al problema laboral, creo que en todas las organizaciones siempre hay algo que se puede mejorar, y de hecho yo confío plenamente en las personas que a mí me acompañan, que están ejerciendo su labor, tienen responsabilidad en ese ámbito, que son médicos especialistas en hematología y, desde luego, van a seguir trabajando y van a lograr grandes progresos en un centro que desde luego es referencia y orgullo para nuestra Comunidad.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Kutz. ¿Algún portavoz quiere intervenir? Señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *La verdad es que, entre otras cosas, esta comparecencia viene*

motivada por la ronda que hicieron la representación del personal con los grupos parlamentarios. Me voy a centrar en este tema porque creo que es importante y porque se nos ha facilitado información que creo que pone en cuestión el funcionamiento y hay una inquietud importante por parte del personal en relación con el funcionamiento actual y eso puede tener consecuencias para posibles desarrollos posteriores. Un mal clima difícilmente puede crear condiciones favorables para trabajar en un objetivo que nos hayamos planteado a medio o largo plazo y que salga bien, porque las personas que vinieron se quejaban de que se habían perdido plazas de enfermería en el centro, y hablaban de jubilaciones que se habían producido y que no habían sido sustituidas, de que las bajas por enfermedad y los periodos de vacaciones deben ser sustituidos al cien por cien y nos decían que en el Centro de Transfusiones algunos contratos de sustitución de personal se han reducido a una jornada laboral de nueve a trece horas. Comentaban la precariedad de los contratos, que repercute en el trabajo, que a mí me parece lógico, principalmente en Atención al Donante, y yo ahí sí que creo que tenemos que hacer un especial énfasis y detenimiento. Esto funciona porque hay personas que de un modo altruista donan la sangre para beneficio de otras personas, por lo tanto, creo que el celo, las buenas prácticas, el buen clima en el trabajo tienen que darse porque son fundamentales, porque si ha sido un centro de referencia, que así me consta, que siga siéndolo, y desde luego, ellos –en este caso, ellas, porque la mayoría de las que nos trasladaron este dossier eran mujeres– reseñaban que el personal contratado se siente presionado al recordársele puntualmente por parte de la dirección su situación de eventualidad, lo que consideramos que no es la mejor manera de trabajar, que es una presión indebida.

Y hablábamos de los déficits que ellos ven, sobre todo la urgencia que se plantea a la hora de tirar de las listas para cubrir tardes de fin de semana, es decir, la inmediatez con la que se contrata a las personas y que en el trabajo de distribución las personas están solas, con lo cual, personas que no han trabajado nunca en el Banco de Sangre están solas. A mí me parece que esto es importante tenerlo en cuenta, que los valores y la forma de trabajo y los criterios son los que deben funcionar en una institución como esta para que al final no solamente nos afiancemos sino que consigamos objetivos más ambiciosos.

A mí me parece que se hacía una crítica importante, y creo que justificada, porque nos aportaron el marco legislativo y la situación en la que están, y además es recíproco, es decir, aquí había personas con cargos de importancia y que se sienten mal y personas que son trabajadores de a pie, por decirlo de alguna manera, que también se sienten

así. Denunciaban el desabastecimiento sistemático de reactivos, que ha llevado a tener que emplear reactivos caducados, cosa que me parece tremenda. Y yo digo, si esto se pone por escrito y se dice, lo cierto es que el asunto es importante, y a mí me parece que si a esto se une la existencia de un clima intenso de malestar personal de un colectivo que desemboca en un total desencuentro con las consecuencias de tensión que esto supone, pues eso hay que solucionarlo, porque, si no, simplemente estaremos haciendo declaraciones, y a mí las declaraciones me parecen importantes pero lo fundamental y preceptivo es mejorar las condiciones, poner todos los medios para que esas condiciones sean las idóneas y creo que nos debe interesar y debemos centrarnos en el asunto, porque si no se ponen los medios y no se soluciona ese clima tan enrarecido, tan malo, pues creo que será complicado conseguir nuevos hitos y planteamientos más ambiciosos en lo que tiene que ver con el propio Centro de Transfusiones.

Eso es lo que a mí me interesa, y si es que ha habido un problema real, quiero que haya un compromiso real para que se vaya a solucionar y además que se esté en vías de solución a corto y medio plazo: contratación, afianzamiento, confianza en el personal y medios técnicos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Le contesta la Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *En primer lugar, quiero decirle que lo del desabastecimiento y lo de que hay algunos reactivos caducados no es cierto.*

En cuanto al personal, ya le he contestado antes que hay personal fijo y en la OPE de este año van a salir buena parte de las plazas. Hay algunas ocasiones en las que la inmediatez en salud es inevitable, porque cuando llegas tú, eres el jefe de unidad o el jefe de servicio, y tienes una persona que te llama diciéndote que está con gripe en ese momento tienes que llamar, pero esa es una anécdota concreta y no la tónica general. La tónica general es que efectivamente hay una previsión y se van realizando los turnos. Como he dicho también, ahora se va a ampliar ese horario por la tarde, yo personalmente he estado reunida con los sindicatos y con la comisión de personal en concreto, y quedamos en que se iniciarían estas nuevas acciones a primeros del mes de enero y que después de un tiempo unos y otros valoraríamos si efectivamente ha sido una medida adecuada, si hay que modificar alguna cosa. En fin, creo que en este momento la relación en cuanto a interlocución desde el ámbito tanto sindical como de las actuales direcciones con el personal, entendiendo la importancia que tiene este Centro de Transfusiones, está en conseguir los mayores logros posibles, y unos y otros desde el ámbito de la colaboración.

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

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera. Yo soy donante, soy una de los doce mil, y entonces es un tema que me interesa, sobre todo porque a mí me parece que, dentro de la sanidad, lo que atañe a la sangre es tan específico que consideraría yo que la sangre es un bien escaso, aunque en Navarra sea suficiente. Es un bien cuya manipulación tiene que hacerse con todas las garantías, con lo cual ahí tendrían que ponerse todos los medios necesarios que garantizasen que la manipulación de la sangre se hace de una manera ortodoxa. Y luego, además, es motivo de una donación y; desde luego, nos cargaríamos el principio de la voluntad de la gente si sobre las donaciones en general y sobre la sangre en particular no hubiese una explicación clarísima de que lo que se hace voluntariamente revierte en general y con carácter gratuito.*

Entonces, a mí me parece importante que cuando estemos hablando, en el fondo no haya ni la más mínima duda de lo que ha supuesto la donación de esos doce mil navarros con carácter programado y de otros que lo hacen en un momento determinado. He tenido la misma información que el resto de los compañeros, y considero que la Consejera ya ha contestado, pero sí que me parece importante que lo mismo que en la sangre en cualquier otro tipo de donaciones que se hagan de tejido o de órganos tendría que haber una transparencia, que no digo que no la haya, sino que me parece importante que la voluntad de la gente y el deseo de hacer algo por los demás en ningún momento esté bajo la sombra de una duda, porque yo creo que con eso se hace chico favor.

En todo caso, parece ser que el tema del personal se va a solucionar, es verdad que no parece el mejor sitio para que la gente no esté permanentemente y que no sea una plantilla de profesionales estable, y si la Consejera dice que ahora en esta OPE van a entrar pues me alegro por ellos.

En todo caso, si hay posibilidades de ir un paso más allá, también aquí tendríamos que ser los primeros. Somos los primeros en dar sangre, es verdad que hay otras comunidades con datos muy parecidos a los nuestros, pero hay que seguir utilizando la voluntad que tienen los navarros y las navarras de contribuir y que se hagan los esfuerzos necesarios para que esto, que supongo que también será manifiestamente mejorable, tenga un empujón por parte del Gobierno.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Le contesta la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *La tradición de la donación en Navarra no es de este Gobierno, sino que es algo familiar. Cuando vas a esas reuniones que tienen los donantes, se ve a los padres que van con sus hijos y llevan a los niños, porque hay tradición verdaderamente familiar. Con lo cual yo creo que aquí habría que separar algo que es tradicional en Navarra, que tenemos a gala que somos la Comunidad que está en un nivel mayor de donación, desde luego con absoluta transparencia, con diez especialistas, seis hematólogos y cuatro médicos que están continuamente supervisando y continuamente mejorando, separarlo, como digo, de algo que es una eventualidad, como dice la señora Egaña, que hay trabajadores eventuales cuyas plazas van a salir en la OPE. Son dos cosas bien distintas y yo, desde luego, no tengo duda del buen hacer de los profesionales y de las direcciones del Centro de Transfusiones.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Una vez debatido suficientemente el tema, agradeciendo la presencia de la señora Consejera y de todo el equipo que la acompaña, y agradeciendo su asistencia, señorías, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 35 MINUTOS.)