



INFORME SOBRE EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN NAVARRA

Gabinete de estudios

Iruña, enero 2012



**INFORME SOBRE EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD
EN NAVARRA**

Iruñea, enero de 2012

0.- INTRODUCCIÓN

La importancia que adquieren los servicios públicos, y en especial la sanidad pública, es cada vez mayor. Contar con una sanidad pública de calidad, resulta de vital importancia para toda la sociedad, y en especial para la clase trabajadora. Pero lejos de cumplir con unas adecuadas políticas todas las necesidades, y aplicar una política encaminada a mejorar la calidad del servicio y del trabajo del personal de Osasunbidea, el Gobierno de Navarra viene apostando por la contención del gasto, la concertación y la privatización en la sanidad.

En este informe analizaremos la situación y evolución de la sanidad pública en Navarra, para emitir así, una serie de conclusiones y propuestas desde ELA.

1.- GASTO PÚBLICO EN SALUD

El gasto público en salud recogido en el proyecto de presupuestos para 2012 es de 914,6 millones de euros, lo que supone 58,9 millones de euros menos que la previsión de cierre de 2011. Así, el gasto público en salud será en 2012 el 4,6% del PIB, con un descenso de 0,5 puntos respecto al ejercicio 2011.

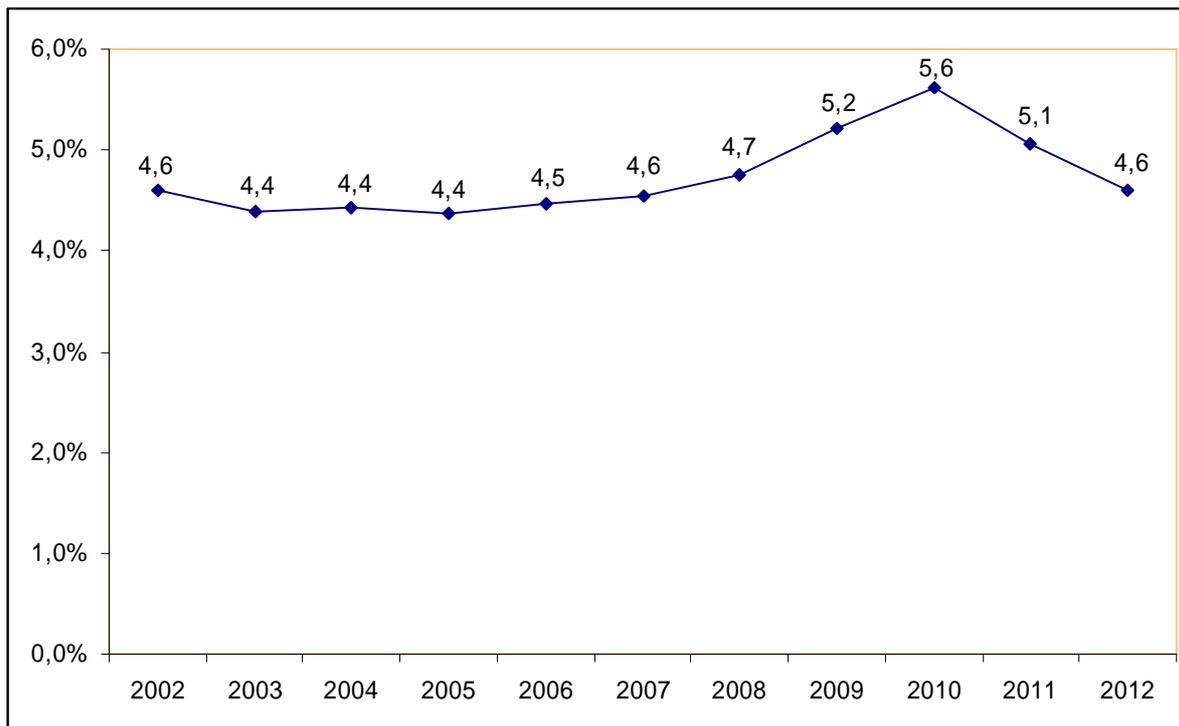
La evolución del gasto de los últimos tres años muestra que la dotación a sanidad se encuentra en el menor de los registros. Para 2012 se han presupuestado 121,5 millones de euros menos que en 2010, y se ha perdido un punto respecto al PIB (ha pasado del 5,6% al 4,6%). Esto significa que de mantener la misma participación respecto al PIB de 2010, en 2012 se deberían destinar en Navarra 199,2 millones de euros más de los presupuestados.

GASTO PÚBLICO EN SALUD (€ Y %PIB). GOBIERNO DE NAFARROA, 2010-2012

	2010	2011	2012
EN EUROS	1.036,1	973,1	914,6
% PIB	5,6	5,1	4,6

Fuentes: Proyecto de Presupuestos Generales de Navarra 2012, presupuesto consolidado de 2011, presupuesto realizado 2010, IEN

GASTO PÚBLICO EN SALUD (%PIB). GOBIERNO DE NAVARRA, 2002-2012



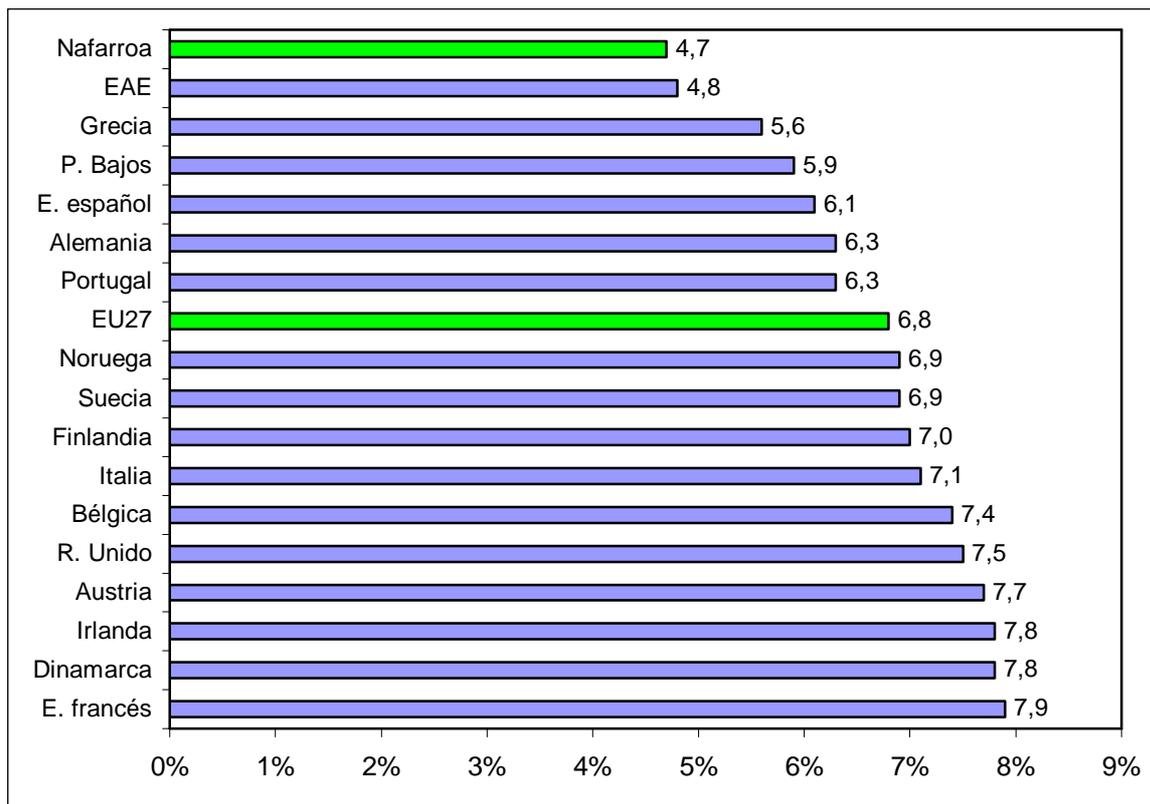
Fuentes: Proyecto de Presupuestos Generales de Navarra 2012, presupuesto consolidado de 2011, presupuesto realizado 2002-2010, IEN

El gasto en salud viene siendo insuficiente a la hora de responder a las crecientes necesidades de salud de Navarra, y con esta tendencia de gasto, difícilmente se reducirá el déficit de gasto existente respecto a los países industrializados.

Según el Eurostat, en 2009, último ejercicio para el que hay información comparada, el gasto público en salud era del 7,4% del PIB en la media de la UE-27, porcentaje que también se había incrementado en ese año en 0,6 puntos. Por tanto, para alcanzar la media europea el gasto en sanidad debería crecer en 2012 un 60,9% más, lo que equivale a incrementar el presupuesto para 2012 en 437,4 millones de euros.

También destaca la posición comparativa con el resto de países analizados (con datos de 2008), ya que Navarra se sitúa en última posición en lo que a gasto público en salud se refiere, a 2,1 puntos por debajo de la media europea, que se sitúa en el 6,8% del PIB.

GASTO PÚBLICO EN SALUD EN EUROPA (%PIB). 2008



Fuente: Cuentas Anuales del Sector Público en la Comunidad Autónoma de Euskadi 2008, Eustat, Presupuesto realizado 2008 (Gobierno de Navarra), IEN, Eurostat.

2.- INDICADORES DE ACTIVIDAD DE OSASUNBIDEA

El nivel de actividad que se ha llevado a cabo en Osasunbidea durante el año 2010, así como la evolución de la misma, se puede apreciar en los diferentes factores e indicadores que se muestran en la Memoria del Servicio Navarro de Salud.

No obstante, hay que subrayar que estos datos son los correspondientes a la actividad desarrollada exclusivamente en Osasunbidea, es decir, sin contar aquello que se deriva a los centros privados de salud.

A) ÍNDICADORES DE ACTIVIDAD

Si observamos la cantidad y evolución de los **ingresos** producidos, vemos que éstos han disminuido levemente conforme a 2009, un 0,6% (pasando de 58.686 a 58.330). Si bien han aumentado un 9,0% desde el año 2000.

En cuanto a las **urgencias** atendidas, la evolución del último año presenta una disminución del 5,5% (de 252.964 en 2009 a 239.027 en 2010), y un aumento de 2,8% desde el año 2000. Igual sucede con la actividad quirúrgica, que ha disminuido

7,4 puntos en el último ejercicio (de 50.378 a 46.892), si bien ha aumentado 12,6 puntos desde el 2003.

En cuanto al número de **consultas**, han aumentado durante el último ejercicio un 1% (de 1.011.398 a 1.021.058), y un 16,2% desde el 2003.

INDICADORES DE ACTIVIDAD Y EVOLUCIÓN

	2000	2003	2007	2009	2010
Ingresos	52.888	54.390	57.621	58.686	58.330
Urgencias	231.885	246.953	259.594	252.964	239.027
Consultas		879.002	917.469	1.011.398	1.021.058
Actividad quirúrgica		41.636	45.252	50.378	46.892

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2000, 2003, 2007, 2009 y 2010

INDICADORES DE ACTIVIDAD. DIFERENCIA (%)

	2000-2010		2009-2010	
	Nº	%	Nº	%
Ingresos	5.442	9,0	-356	-0,6
Urgencias	7.142	2,8	-13.937	-5,5
	2003-2010		2009-2010	
	Nº	%	Nº	%
Consultas	142.056	16,2%	9.660	1,0
Actividad quirúrgica	5.256	12,6%	-3.486	-7,4

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2000 y 2010

En cuanto a las cifras de actividad, podemos analizar diferentes índices que muestran la cantidad y evolución del servicio llevado a cabo en Osasunbidea en los últimos años.

El **índice de ocupación** muestra cuánto tiempo está ocupada cada cama durante el año, por lo que cuanto mayor sea el índice, significa que mayor es la carga que soporta el servicio público sanitario.

La evolución que presenta muestra un descenso en los últimos años. Concretamente, ha disminuido 2,5 puntos el último ejercicio, y 5,5 puntos desde el año 2000.

El **índice de rotación** relaciona el número de personas ingresadas y el número de camas, por lo que muestra cuántas personas pasan por cada cama a lo largo del año.

En el año 2010 el índice de rotación se ha situado en el 43,5%, 0,1 puntos menos que en el ejercicio anterior, pero 4,9 puntos más que en el año 2000.

En cuanto a la **estancia media**, la cual hace referencia al número de días que se permanece de media en el hospital. Una disminución del mismo muestra que se dan las altas con mayor prontitud.

La estancia media en la sanidad pública se sitúa en 6,1 días, 0,1 días menos que un año antes. Además, la progresión es de una constante reducción del tiempo de estancia, 1,2 días menos que en el año 2000, concretamente.

CANTIDAD Y EVOLUCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

	2000	2003	2007	2009	2010
Índice de ocupación	77,6	79,2	78,8	74,6	72,1
Índice de rotación	38,6	41,5	43,4	43,6	43,5
Estancia media	7,3	7,0	6,6	6,2	6,1

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2000, 2003, 2007, 2009 y 2010

B) NÚMERO DE CAMAS

El número de camas del que dispone la sanidad pública navarra era de 1.389 en el año 2010, las mismas que en 2009, y 46 más que en el año 2003. No obstante, el número de camas por cada mil habitantes ha ido disminuyendo paulatinamente, hasta encontrarse en el 2010 en el menor ratio de los últimos años. Concretamente, en 2010 hubo 2,18 camas por cada mil habitantes, 0,02 menos que en 2008, y 0,14 menos que en 2003.

NÚMERO DE CAMAS Y CAMAS POR 1.000 HABITANTES

	2003	2007	2009	2010
Nº de camas	1.343	1.391	1.389	1.389
Camas / 1.000 habitantes	2,32	2,30	2,20	2,18

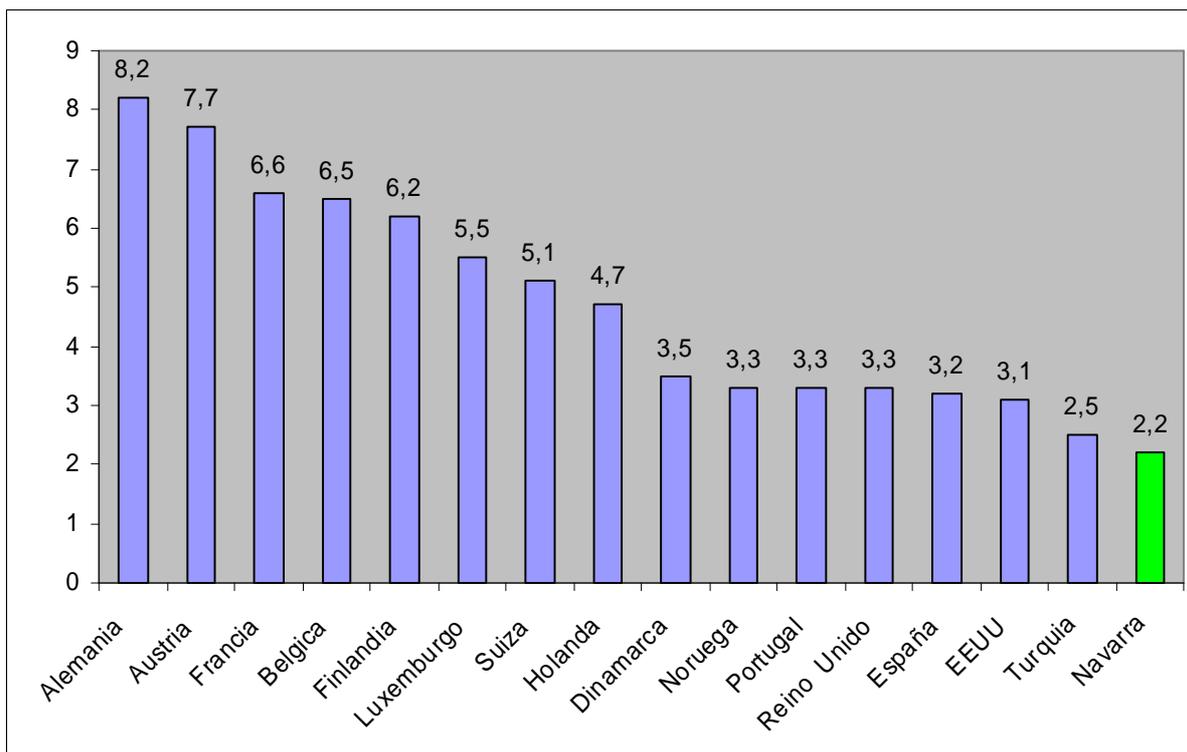
Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2003, 2007, 2009 y 2010

Además, si reparamos a los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad en el Catálogo Nacional de Hospitales 2010, éstos muestran que hay 1.025 camas pertenecientes al sector privado en el 2009. Es decir, que **el 42,5% del total de las camas hospitalarias disponibles en Navarra, corresponden a la sanidad privada.**

Si analizamos el número de camas existente por cada mil habitantes, podemos ver, además, que Navarra se encuentra a la cola de los países de la OCDE.

Según datos de 2009, los últimos disponibles, a la cabeza de la OCDE en número de camas por cada mil habitantes, se sitúan Alemania (8,2 camas), Austria (7,7) y Francia (6,6). La sanidad pública navarra disponía de 2,2 camas por cada mil habitantes, situándose a la cola de la OCDE, y superada por países como Turquía (2,5 camas), EEUU (3,1 camas) e incluso el estado español (3,2 camas).

CAMAS POR 1.000 HABITANTES. OCDE, 2009



Fuente: OCDE (Hospital beds, density per 1.000 population, 2009), Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2009

3.- CONCERTACIÓN CON LA SANIDAD PRIVADA

A) DERIVACIÓN AL SECTOR PRIVADO

En Navarra, la mayoría de los centros hospitalarios corresponden a la sanidad privada, concretamente 7 de los 13 existentes. Además, la derivación a estos, ha aumentado considerablemente los últimos años. Concretamente, la Memoria del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea muestra algunos indicadores de las derivaciones que se han realizado hacia los centros privados con los cuales hay concertación (analizaremos los centros hospitalarios concertados, que son la Clínica Universitaria, Hospital San Juan de Dios y la Clínica San Miguel).

Respecto a la Clínica Universitaria, y siempre respecto a datos de derivaciones de la sanidad pública a ésta clínica, las altas derivadas han aumentado un 25,6%, y las estancias totales un 1,4% desde el 2003 (la de 2003 es la Memoria de Osasunbidea más antigua de las disponibles).

Las derivaciones al Hospital San Juan de Dios también han aumentado. Las altas derivadas un 7,1% y las estancias totales derivadas de la sanidad pública un 24,1% desde 2003.

En la Clínica San Miguel, las altas han crecido un 666,9%, y las estancias totales un 0,8% desde el año 2006, año en el que comenzaron las derivaciones a esta clínica privada.

ACTIVIDAD DERIVADA A LA SANIDAD PRIVADA POR CENTROS. 2009-2010

	Clínica Universitaria			Hospital San Juan de Dios			Clínica San Miguel		
	2003	2010	%	2003	2010	%	2006	2010	%
Altas	1.731	2.174	25,6	2.434	2.260	7,1	172	1.319	666,9
Estancias totales	15.548	15.770	1,4	31.911	39.586	24,1	1.620	12.378	0,8

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2003, 2006 y 2010

En total, las altas derivadas a centros privados han aumentado un 38,1% de 2003 a 2010, y las estancias totales un 42,7%.

ACTIVIDAD DERIVADA A LA SANIDAD PRIVADA. TOTAL. 2003-2010

	2003	2010	%
Altas	4.165	5.753	38,1%
Estancias totales	47.459	67.734	42,7%

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2003 y 2010

B) ESPERA MEDIA Y DERIVACIONES PRIMERAS VISITAS

La espera media para primera consulta ha disminuido 6 días desde el 2003, si bien ha aumentado en 1 día de 2009 a 2010. El número de persona en espera ha disminuido en un 14,5% desde el 2003, el último ejercicio el descenso ha sido del 1,7%.

ESPERA MEDIA Y PERSONAS EN ESPERA DE PRIMERA CONSULTA. 2003-2010

	2003	2009	2010
Espera media (días)	28	21	22
Personas en espera	28.939	25.179	24.744

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2003, 2009 y 2010

No obstante, la derivación de las primeras consultas a la sanidad privada ha aumentado de una forma desorbitada. La Clínica Universitaria ha recibido un 48% más de primeras visitas de 2003 a 2010, y la Clínica San Miguel, que goza de un concierto con Osasunbidea desde el 2006, ha recibido en 2010 un total de 2.379 de primeras visitas derivadas del servicio público de salud. En total, las primeras visitas derivadas han aumentado un 1.979,9% desde el 2003.

PRIMERAS VISITAS DERIVADAS A LA SANIDAD PRIVADA. 2003-2010

	Clínica Universitaria			Clínica San Miguel			TOTAL		
	2003	2010	%	2003	2010	%	2003	2010	%
Primeras visitas	159	928	48,0	0	2.379	100,0	159	3.307	1.979,9

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2003 y 2010

D) CONCLUSIONES DE LA CÁMARA DE COMPTOS

En octubre de 2011, la Cámara de Comptos publicó un análisis sobre los conciertos sanitarios realizados en 2008 y 2009.

Este informe desvela los costes de la concertación en estos periodos, ascendiendo a un total de 51,8 millones de euros en estos ejercicios en los centros que se señalan.

COSTE DE LA CONCERTACIÓN EN DETERMINADOS CENTROS PRIVADOS. **2008-2009**

	2008	2009
Clínica Universitaria	17,2	19,9
Clínica San Miguel	3,3	6,0
Grupo Hospitalario Quirón	1,0	0,9
Centro Médicos Diagnóstico por imagen	0,7	1,1
Alliance Medical Diagnósticos	0,9	0,8
TOTAL	23,1	28,7

Fuente: Cámara de Comptos

En otro informe de la Cámara de Comptos, se analiza la derivación de Osasunbidea al Hospital San Juan de Dios en los años 2008 y 2009.

Este informe, deja clara la dependencia de estos centros sanitarios privados de las derivaciones y concertaciones, al señalar que el 97% de los pacientes asistidos habitualmente en el Hospital San Juan de Dios es procedente de Osasunbidea, tanto de asistencia hospitalaria como asistencia ambulatoria. Concretamente, los años 2008 y 2009 San Juan de Dios facturó 36 millones de euros (17,1 millones en 2008 y 18,9 millones de euros en 2009) al servicio público de salud.

Entre las principales conclusiones que saca la Cámara de Comptos en este informe, destacan las siguientes:

- Las cifras de ahorro que daba a conocer la Consejería de Salud, “no son válidas”, puesto que la “metodología utilizada y los cálculos realizados presentan errores significativos”. Una vez hechos los cálculos “incorporando las correcciones detectadas”, “esas cifras se reducirían significativamente, pudiendo generar incluso desahorro”. Esto es, que las derivaciones al Hospital San Juan de Dios han supuesto un mayor gasto que si se hubiese atendido desde el sistema de salud público.
“Todo lo anterior implica que el estudio comparativo de costes presentado por el SNS-O no evidencia sus necesidades reales, ni la imposibilidad de prestar la asistencia sanitaria y, por lo tanto, no justifica la concertación”.
- Además de lo anterior, la Cámara de Comptos señala que ni siquiera se revisa el gasto realizado, ya que “en el año 2009 solo se evaluó el 58% del gasto del concierto (64% en 2008) correspondiente a la asistencia hospitalaria, dejando el 42% restante (38% en 2008) sin analizar”.
- Ante esto, Comptos concluye que “la falta de quirófanos en el SNS-O y la necesidad de camas” puede conllevar a la derivación, pero que resulta más caro.

Siendo este el motivo que “podía justificar en algunos casos la derivación”, Comptos critica que “las remodelaciones actuales del Hospital, del bloque quirúrgico o de la Clínica Ubarmin”, “se han llevado a cabo sin que conste la existencia de un estudio previo sobre la posible asunción de la actividad derivada habitualmente”.

4.- CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL

El personal que trabaja en Osasunbidea se sitúa en 2010 en 9.950 personas, 124 personas más que en 2009 (cuando fueron 9.826), y 1.959 más que en 2003 (se emplearon 7.991 personas).

La **tasa de temporalidad** es enorme en Osasunbidea. En 2010, un **43,7%** de las personas ha trabajado con contrato temporal (es decir 4.349 de las 9.950 personas), cuando la tasa de temporalidad general en Navarra fue del 25,1% en el cuarto trimestre de 2010, según la EPA.

Si bien es cierto que la tasa ha disminuido alguna décima los últimos ejercicios, ésta se mantiene en valores superiores a los de 2003, concretamente medio punto más. Además, el número de personas contratadas temporalmente está aumentando. Si en 2003 fueron 3.452 las personas contratadas temporalmente, en 2010 ascendieron a 4.349.

PERSONAL DE OSASUNBIDEA. 2003-2010

		2003	2007	2009	2010
Total plantilla	Nº	7.991	9.021	9.826	9.950
	%				
Temporalidad	Nº	3.452	4.043	4.307	4.349
	%	43,2%	44,8%	43,8%	43,7%

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2003, 2007, 2009 y 2010

En lo que al **género** del personal fijo de Osasunbidea se refiere, del total de 5.601 personas, el 75% es mujer (4.201), frente al 25% restante de hombres (1.400).

PERSONAL FIJO DE OSASUNBIDEA POR SEXO. 2010

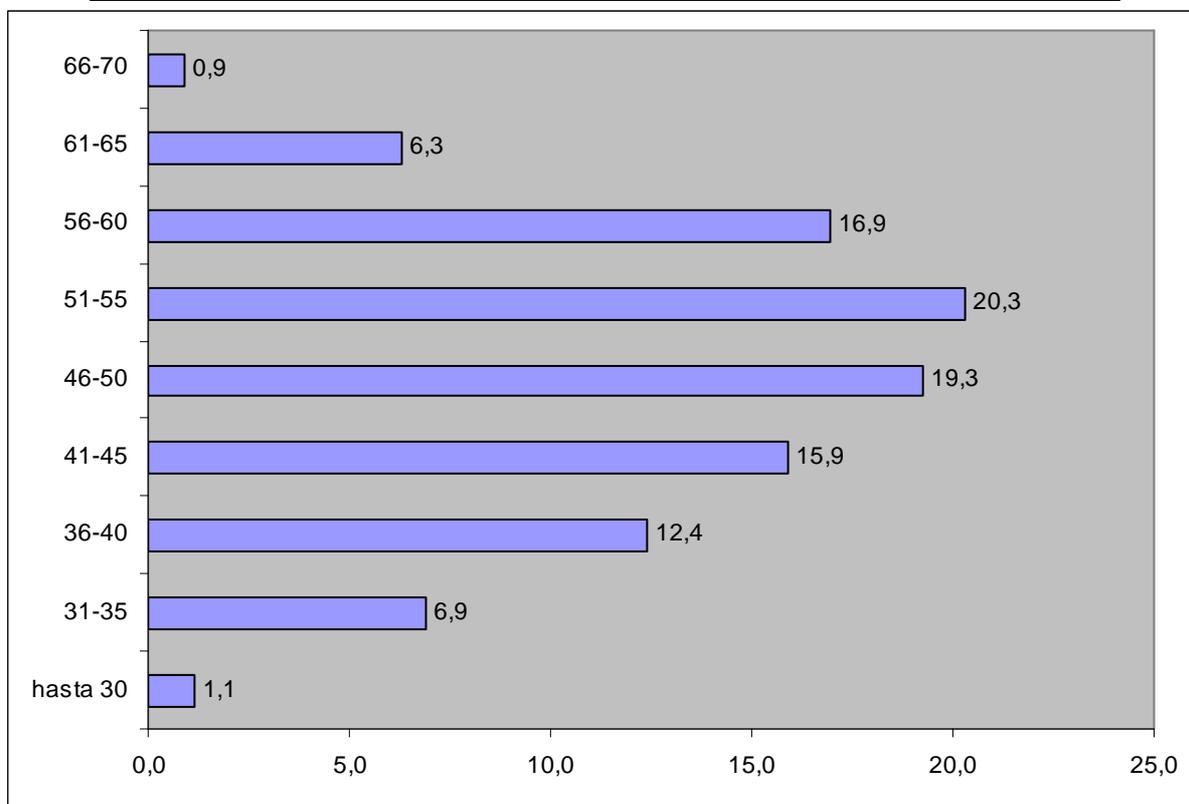
	Nº	%
Mujeres	4.201	75,0
Hombres	1.400	25,0

Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2010

En cuanto a los datos sobre la **edad** del personal fijo de Osasunbidea, se puede destacar lo siguiente:

- El 44,4% del personal fijo es mayor de 51 años
- Las personas mayores de 61 años son el 7,2%
- El personal menor de 40 años es el 20,4%
- Mientras el 1,1% del personal es menor de 30 años, el 0,9% es mayor de 66

PERSONAL FIJO DE OSASUNBIDEA POR TRAMOS DE EDAD. 2010



Fuente: Memoria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) 2010

5.- RECORTES EN EL SECTOR SANITARIO PÚBLICO

El pasado 28 de septiembre de 2011, el Gobierno de Navarra hizo pública una batería de recortes del gasto público, las cuales afectaban también de manera importante al sistema público de salud.

Estos recortes afectan a todos los ámbitos, desde la propia prestación de servicios y la calidad de los mismos, hasta las condiciones de trabajo y la privatización de ciertos sectores de la Administración de salud.

Estos son algunos de los recortes:

➤ *Recortes en el empleo y salario*

- Se recortan las partidas destinadas a las retribuciones del personal contratado temporal, lo cual significa no llevar a cabo contrataciones que están previstas y que son necesarias en el funcionamiento ordinario de Osasunbidea.
- Se reduce el complemento de riesgo que percibe parte del personal. A partir de ahora el personal no sanitario no lo percibirá, y para el resto va a pasar de ser del 4% al 2% que percibirán los niveles altos y al 1% que percibirán el resto de niveles.
- Reducir el número de plazas en las convocatorias de Oferta Pública de Empleo.

➤ *Privatización de la cocina de los hospitales*

El Departamento de Salud pretende privatizar el servicio de cocina de los hospitales, argumentando un ahorro en el gasto.

Las privatizaciones siempre implican mayor precariedad laboral y peores condiciones de trabajo. No se explica, si no es a costa de la gente que ahí trabaja, cómo pretende el Departamento de Salud ofrecer el mismo servicio, con un menor gasto, a la par que la empresa privada que lo gestione obtenga sus beneficios.

Además, es reciente el informe emitido por la Cámara de Comptos en torno a las derivaciones hechas al Hospital San Juan de Dios, en el que se argumenta que las cifras de ahorro dadas por el Gobierno en cuanto a la concertación, no son ciertas.

➤ *Aumento de las listas de espera*

El Gobierno de Navarra puso en marcha en 2008 la llamada Ley de Garantías, por la cual se fijaba un límite temporal a las listas de espera para ser atendido, de forma que si se superaba este límite se derivaba la persona usuaria al sector privado de sanidad.

ELA no estuvo de acuerdo con este plan, ya que demandábamos ajustar los recursos de la sanidad pública, incrementándolos, a la carga que soporta, para, así, atajar las listas de espera. En lugar de ello se aumentaron las derivaciones al sector privado, para que con ello las clínicas y hospitales privados hagan negocio a costa del dinero público.

Ahora el Departamento de Salud ha dejado sin efecto esta Ley, lo que va a suponer que las listas de espera se disparen, ya que no se ha solucionado este problema de manera estructural.

➤ *Unificación y eliminación de servicios médicos*

Actualmente los servicios médicos se distribuyen en tres zonas en Navarra, que son Pamplona, Estella y Tudela. El Departamento de Salud ha decidido unificar estas zonas, y centralizar el servicio.

Esto conlleva la eliminación de servicios. Y es que se pretende que servicios como las guardias localizadas, que se dan en más de una zona, pasen a ser unificadas para toda Navarra. Por lo que el servicios será menor y de peor calidad. En este sentido también se va a “reorganizar” el Servicio de Urgencias Rurales.

Con este motivo, el Gobierno de Navarra ha decidido dismantelar los laboratorios de Estella y Tudela.

También se pretende integrar la unidad de cirugía de Estella en el complejo hospitalario situado en Pamplona.

➤ *Cierre del Centro Atención Mujer de Berriozar*

➤ *Recortes en la limpieza*

El recorte de gasto también se da en el servicio de limpieza. Esto unido a que son servicios mayoritariamente subcontratados a empresas privadas, se está traduciendo en despidos y reducciones de jornada de mucha de la gente empleada.

Además, a esto hay que añadir el empeoramiento de la calidad que se da en Osasunbidea al recortar algo tan elemental como la limpieza.

6.- CONCLUSIONES

En este informe hemos analizado diferentes aspectos del estado de la sanidad pública en Navarra, de los cuales podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. El gasto destinado a la sanidad pública es insuficiente. Habría que aumentar un 44,4% el gasto para igualarlo a la media de gasto de los países industrializados (OCDE).
2. Los indicadores de actividad muestran que la misma sigue siendo muy elevada.
3. El número de camas por cada 1.000 habitantes es el menor entre los países de la OCDE.
4. Las derivaciones a la sanidad privada han crecido de forma exponencial. Las cuales conllevan, también, maquillar los números de las listas de espera. Las primeras visitas derivadas a centros privados han aumentado un 1.979,9% desde 2003.
5. La precariedad laboral es inaceptable en Osasunbidea. La tasa de temporalidad ha sido del 43,7% en 2010. Además, los datos sobre la edad del personal fijo de Osasunbidea muestran datos preocupantes, como por ejemplo que el 44,4% de dicho personal es mayor de 51 años.

6. El Gobierno de Navarra sigue desmantelando el sector público, eliminando servicios y empeorando la calidad de la sanidad pública.
7. La privatización de los servicios públicos es una de las principales prioridades del ejecutivo navarro.

7.- PROPUESTAS

1.- AUMENTAR EL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD

a) Equipararnos a la media de la OCDE

El Gobierno de Navarra debería de incrementar en 2,1 puntos del PIB el gasto público en salud para equiparlo al gasto medio de los países industrializados (OCDE). Esto significa un incremento del gasto del 44,7% (casi 420 millones de euros al año).

El gasto y la inversión pública que se llevan a cabo tanto en salud como en cualquier otra materia, dependen de la voluntad y prioridades políticas del Gobierno de turno. No existe motivo, por tanto, para que Navarra sea el territorio con menor gasto público en salud de la OCDE, lo que se explica por ser la opción política de los gobernantes.

b) Un aumento de los recursos humanos y materiales

El nivel de actividad de Osasunbidea ha crecido notablemente los últimos años. No así los recursos materiales.

Además, el nivel de temporalidad existente en la plantilla, muestra que el personal fijo no es suficiente para hacer frente a la actividad que se desarrolla.

ELA exige un aumento de los recursos humanos, que haga posible hacer frente a la actividad de Osasunbidea con su propio personal, y sin precariedad laboral. Unas mejores condiciones de trabajo conllevan una mejora en la calidad del servicio.

c) Ampliar las coberturas de la sanidad pública

La sanidad pública no cubre todas las necesidades de primer orden. Existen necesidades como salud mental, salud buco dental, o de cuidados paliativos que no se encuadran dentro de las coberturas ofrecidas, o no lo hacen con la amplitud adecuada.

Además, la privatización y el negocio tienen cada vez más espacio en ámbitos como la vejez, que no se cubren desde el sector público, obligando a la población que pueda pagarlos a acudir a los mismos.

Tampoco se ofrece la posibilidad de abortar en ningún centro público de Navarra.

ELA considera imprescindible que el sistema sanitario público ofrezca cobertura a todas las necesidades básicas, cubriendo todas las necesidades de la población Navarra.

2.- POTENCIACIÓN DE LA RED PÚBLICA

- FOMENTO DE LA RED PÚBLICA SANITARIA

La política de privatización y concertación es la primordial en el ámbito de la sanidad. Desde el Gobierno de Navarra se está apostando por quienes consideran la salud una mercancía con la que hacer negocio, en lugar de un servicio público igualitario para toda la sociedad y de calidad.

ELA considera que la sanidad pública es un derecho, y no un área mercantil. Por ello, que exige que se revierta en la política privatizadora y concertadora, y se lleven a cabo políticas basadas en criterios de calidad e igualdad.

- INFORMACIÓN Y RECORTE DE LA CONCERTACIÓN

La gestión política que se lleva a cabo de la sanidad pública (ajustes, contención y recorte del gasto), provoca que el sistema sanitario público no sea capaz de asumir toda la carga sanitaria, y así derivar el excedente al sector privado.

Esta es una decisión política que conlleva a la concertación de ciertos servicios sanitarios con la sanidad privada, ya que cuanto menor sea la capacidad del sector público de dar salida a las necesidades existentes, mayor será la participación del sector privado.

En este sentido, hay que señalar que la propia Cámara de Comptos ha verificado que las concertaciones no se hacen con motivo de ahorro, sino que, como es lógico, suponen un mayor gasto. Además de que no existe control sobre el total de las derivaciones realizadas, en este caso al Hospital San Juan de Dios.

Lo que es indiscutible es que las derivaciones y concertaciones suponen el enriquecimiento del sector privado a costa del erario público.

Por tanto, ELA exige que se revierta la política de concertación y derivación, al mismo tiempo que exige más claridad en este asunto, informando sobre el coste de los contratos y conciertos con todas las empresas sanitarias privadas, así como el total de dinero público que se destina a la sanidad privada.

- TERMINAR CON LAS PEONADAS

Las peonadas nacen de la imposibilidad de la Administración de dar un servicio a toda la demanda existente, lo que es aprovechado por algunas personas en Osasunbidea.

Consiste en que estas personas, profesionales de Osasunbidea, realicen horas extras o atiendan a pacientes de otros profesionales a cambio de recibir incentivos económicos.

Es totalmente criticable que la Administración, a cambio del lucro de unos cuantos profesionales de la salud, pretenda dar salida al problema del desajuste estructural de Osasunbidea con la demanda existente.

Evidentemente, la calidad del servicio de salud pasa por la calidad de las condiciones de trabajo de la plantilla. Y este tipo de prácticas lo que hace es empeorar la calidad del servicio, ya que se dan a costa del sobre trabajo de ciertas personas empleadas.

Además, estas prácticas se dan sin ningún tipo de control por parte de la Administración, lo que puede dar lugar a que se lleven a cabo en ocasiones no justificadas.

La opacidad existente en este ámbito es igualmente criticable. Los últimos datos existentes son de 2008, y este año se destinaron 6,2 millones de euros a pagar las peonadas que realizaron 1.810 personas, esto es, 3.410 euros de media a cada persona que realizó peonadas.

ELA considera que es necesario construir un sistema sanitario que dé cabida a toda la demanda de salud existente, sin que tenga necesidad de recurrir a este tipo de prácticas. Un sistema sanitario capaz de ofrecer respuesta de forma estructural a todas las necesidades.

3.- MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Para lograr un desarrollo equitativo y sostenible de la sociedad, se deben ofrecer unos servicios públicos dignos y de calidad, con los recursos personales y materiales que ello requiere. Si bien los recursos personales que se pongan a disposición no deben de recibir el tratamiento de mero instrumento o recurso, sino el tratamiento de personas que dedican su tiempo a trabajar por la sanidad, por lo que requieren de condiciones de trabajo acordes a su tarea.

Sólo se puede ofrecer una sanidad de calidad con un personal suficiente, que pueda atender a las crecientes necesidades y al aumento del servicio ofrecido de forma adecuada.

- Ajustar la plantilla a la carga de trabajo

Con el objetivo de reducir gasto el Departamento de Salud está llevando a cabo una política de recortes en materia de personal (no sustitución del personal de baja...). Es inaceptable que los recortes efectivos de plantilla y la decisión de no sustituir trabajadores suponga un aumento de cargas de trabajo para los trabajadores de la función pública. Es un atentado contra el conjunto de la clase trabajadora que paga con su trabajo y con cotizaciones e impuestos por unos servicios públicos de calidad. El aumento de cargas de trabajo también está teniendo como consecuencia un empeoramiento en la salud de multitud de trabajadores y trabajadoras a los que se les ha aumentado las cargas de trabajo en servicios ya de por sí saturados.

- **Disminución de la temporalidad**

En Navarra se constata que la temporalidad se sitúa en el 43,7%, casi 20 puntos más que la tasa de temporalidad general.

Es inaceptable que un Gobierno, que supuestamente debe dar ejemplo, sea responsable de que casi la mitad de la plantilla destinada a la sanidad tenga contrato temporal. El único ejemplo que da el Gobierno de Navarra es el de la precariedad.

Es necesario eliminar la temporalidad para que el personal se sienta parte de un proyecto, en este caso, del sistema sanitario. Es inconcebible que la temporalidad alcance las cifras analizadas, más cuando hablamos del sector público, y en especial, cuando nos referimos a personas que trabajan con la salud de la población. Es necesario reducir la temporalidad y buscar el máximo de estabilidad para el personal eventual.

- **Eliminar los agravios que se producen por la aplicación de la carrera profesional**

La aplicación de la carrera profesional está ocasionando que se produzcan agravios comparativos entre los distintos colectivos de Osasunbidea y entre los trabajadores fijos y contratados... La carrera profesional sólo lo cobran los niveles A y B, dejando fuera a los contratados y a los niveles C, D y E que son los que menos cobran.

Se utiliza la carrera profesional como un procedimiento de promoción que tiene poco que ver con una mejora de la cualificación del personal. Está siendo un instrumento de la administración para debilitar al sindicalismo de clase que ELA representa, abriendo ámbitos de gestión al sindicalismo corporativo, y a UGT y CCOO. Esta práctica enfrenta a colectivos y fortalece formas de control de los contestatarios; y en un contexto de desgaste de lo público, de merma de derechos y de calidad, y de aumento de cargas de trabajo, manipula los ingresos salariales para secuestrar los verdaderos debates y las necesidades de la ciudadanía.

- **Aspectos relacionados con salud laboral**

- *Definición y valoración de las funciones de trabajo de cada categoría y puesto*

ELA considera necesario que las funciones de cada categoría y puesto de trabajo se definan y valoren puesto por puesto, en función de la especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad. De esta manera, se evitarían posibles confusiones de funciones que puedan derivar en mayores problemas.

Cuanto mejor definidas y valoradas están las funciones de cada puesto, más ordenado y organizado es el trabajo, por lo que el servicio ofrecido será mejor.

- *Realizar estudios para examinar las cargas de trabajo de cada puesto*

Es preciso analizar las cargas de trabajo de cada puesto en concreto. Existen puestos de trabajo con un nivel de tarea totalmente exorbitado.

- **Planes de jubilación**

Se precisa de planes de jubilaciones para la plantilla del sistema sanitario público. Las personas aquí empleadas deben poder jubilarse a los 60 años.

Es necesario rejuvenecer la plantilla y mejorar las condiciones de trabajo de la misma. La calidad del servicio ofrecido está relacionada con la calidad de las condiciones de trabajo.

4.- DERECHO A RECIBIR TODO SERVICIO SANITARIO EN EUSKARA

ELA exige que en la sanidad pública se respete el derecho de toda la población a dirigirse y recibir cualquier servicio en euskara. La euskaldunización de Osasunbidea no puede recaer exclusivamente en la voluntad de cada una de las personas empleadas.

Asimismo, ELA reclama que haya partidas presupuestarias específicas para los cursos de formación de euskera.

5.- DEJAR SIN EFECTO LAS MEDIDAS PREVISTAS EN EL PLAN DE AJUSTE PRESUPUESTARIO

Las medidas presentadas el 28 de septiembre están deteriorando gravemente la calidad del servicio de Osasunbidea.

La privatización de la cocina, el cierre del CAM de Berriozar, la política restrictiva de personal, el desmantelamiento de las zonas hospitalarias de Tudela y Estella... son medidas inaceptables con las que se pretende erosionar el servicio público en beneficio de intereses privados.