

# INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN NAVARRA

**Propuestas de ELA para  
potenciar la red pública  
sanitaria con condiciones  
dignas de trabajo**



[www.ela.eus](http://www.ela.eus)

**ELA**  
**EUSKAL SINDIKATUA**

# INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN NAVARRA

## 0.- INTRODUCCIÓN

La apuesta por el sistema público de salud es necesaria para lograr un modelo de sociedad igualitario y para garantizar la calidad de vida a todas las personas. O dicho de otra forma, no es posible tener una sociedad justa sin un sistema público de salud capaz de atender a todas las personas.

Por eso es necesario cuestionar y contrastar constantemente la sanidad pública, para sacar conclusiones y hacer propuestas de mejora.

Esto es lo que se pretende con este documento, avanzar hacia un sistema de salud público de mayor calidad y que de cobertura a todas las personas. Entendiendo que es imposible dar un servicio de calidad sin tener unas buenas condiciones de trabajo.

## 1.- UNO DE LOS MENORES GASTOS EN SALUD DE EUROPA

El Presupuesto para 2019 recoge un gasto de 1.087,3 millones de euros para el Departamento de

Salud, 15,1 millones más que el gasto consolidado de 2018.

Esta cantidad equivale al 5,1% del PIB previsto para 2019, la misma participación que los últimos años. No obstante, el aumento que se da en el presupuesto del Departamento de Salud (el 1,4%) está por debajo del crecimiento nominal previsto para la economía (del 4,4%).

La evolución muestra un aumento del gasto de 51,2 millones de euros desde 2010 (a partir de 2010 se hicieron fuertes recortes en Salud). No obstante, si se analiza el gasto en relación al PIB, el gasto en salud ha pasado del 5,6% del PIB al 5,1%. En 2019 se deberían destinar 107,3 millones de euros más a Salud para igualar la participación en el PIB de 2010.

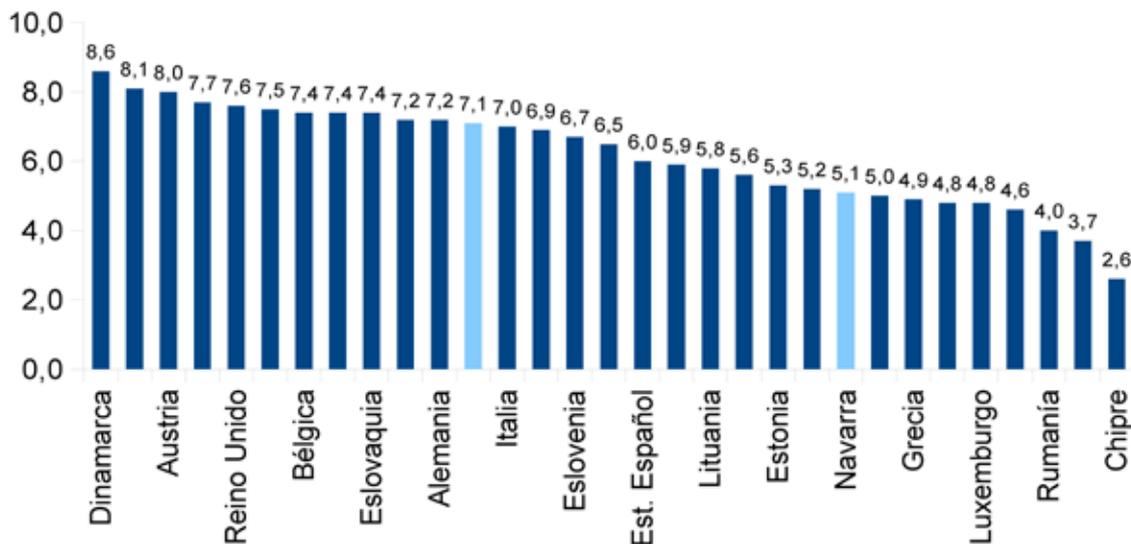
La comparativa de gasto en Salud respecto al resto de Europa evidencia el escaso gasto público que se hace en Navarra. El gasto público en Salud era del 5,1% del PIB en Navarra en el 2016 (último dato disponible), cuando la media de la UE-28 era del 7,1% y países como el Estado francés destinaban un 8,1%. Por ello, Navarra se encontraba en los peores

**Gasto en Salud (millones de euros y % del PIB) 2010-2019**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*
Millones de €	1.036,1	951,1	941,4	891,8	917,5	963,8	985,0	1.053,5	1.072,2	1.087,3
%/ PIB	5,6%	5,1%	5,1%	4,9%	5,0%	5,1%	5,1%	5,3%	5,1%	5,1%

Fuente: Gobierno de Navarra

**Gasto público en salud (% PIB). UE-28, 2016**



Fuentes: Gobierno de Navarra, Nastat, Eurostat

puestos de toda la UE-28, con sólo 8 estados con menos gasto en salud (Bulgaria, Grecia, Hungría, Luxemburgo, Polonia, Rumanía, Letonia y Chipre).

Esta diferencia de gasto equivalente a 2 puntos del PIB, supondría que, para igualar la media de gasto en salud en 2019, en Navarra se deberían gastar 429,2 millones de euros más de los presupuestados (se han presupuestado 1.087,3 millones de euros).

Esta comparativa muestra que el gasto en salud viene siendo insuficiente a la hora de responder a las crecientes necesidades de salud de Navarra. Es necesario cambiar la tendencia de gasto para reducir el déficit existente respecto a la media europea.

**2.- INDICADORES DE ACTIVIDAD DE OSASUNBIDEA**

El nivel de actividad de Osasunbidea, así como la evolución de la misma, se recoge en los indicadores que se muestran en las Memorias que el Servicio Navarro de Salud hace cada año. La más reciente es la que corresponde a 2017.

**2.1.- Indicadores de actividad.**

En 2017, la frecuentación en atención primaria (esto es, la media de consultas por habitante y año), ha sido de 4,97 en medicina general y pediatría. Pese a que el último año a descendido 0,08 puntos, este índice sigue siendo de los más altos de los últimos años.

En cuanto a las urgencias atendidas en asistencia especializada, aunque la evolución del último año presenta una disminución del 0,8% (de 254.647 a 252.608), el número de urgencias atendidas sigue siendo de los más elevados de esta década.

La actividad quirúrgica, en cambio, ha aumentado un 2,2% de 2016 a 2017, si bien es menor que la registrada en los años 2010 y 2011.

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

### Indicadores de actividad y evolución. Navarra 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Frecuencia At. Primaria</b>	4,85	4,84	4,77	4,74	4,84	4,95	5,05	4,97
<b>Ingresos</b>	58.330	58.424	56.797	54.506	55.242	55.630	55.880	55.443
<b>Urgencias</b>	239.027	245.255	238.468	238.387	242.479	245.881	254.647	252.608
<b>Consultas</b>	1.021.058	1.000.549	971.863	945.134	964.853	960.218	986.134	978.366
<b>Actividad quirúrgica</b>	45.038	44.430	39.288	38.558	36.315	38.256	39.353	40.214

Fuente: Memorias del SNS-O

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 dos últimos años (ha disminuido 2 puntos), si bien la tasa del 73,2% se encuentra en la media desde 2009.

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 2017 el índice de rotación se ha situado en el 45,9%, 0,3 puntos más que en el ejercicio anterior, siendo esta la segunda tasa más alta desde 2010 (sólo superada por la de 2015).

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.

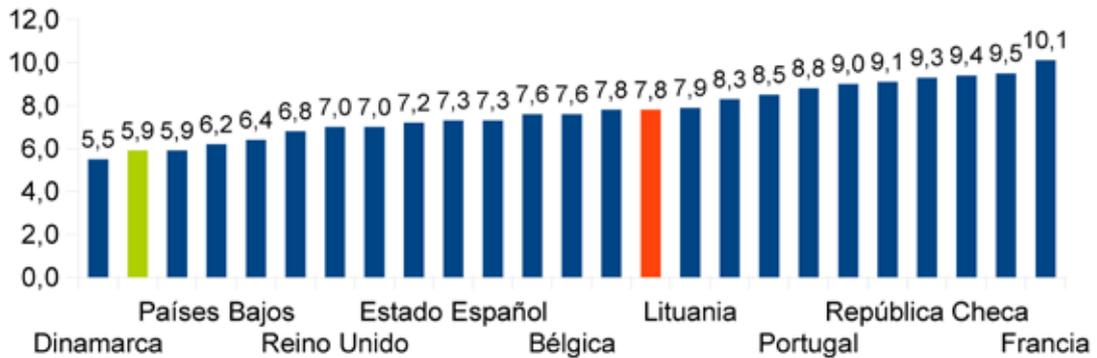
La estancia media en la sanidad pública se sitúa en 5,8 días, 0,1 días menos que un año antes. Además, la progresión es de una constante reducción del tiempo de estancia.

### Cantidad y evolución del servicio prestado. Navarra 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Índice de ocupación</b>	72,0	71,4	71,9	72,1	73,6	75,2	73,8	73,2
<b>Índice de rotación</b>	43,5	43,9	44,7	44	45,8	46,2	45,6	45,9
<b>Estancia media</b>	6	5,9	5,9	6	5,9	5,9	5,9	5,8

Fuente: Memorias del SNS-O

**Estancia media hospitalaria. OCDE, 2015**



Fuente: OCDE (Health at a Glance), Memoria SNS-O 2015

Si comparamos los datos de estancia media hospitalaria, podemos ver que en Navarra el alta se da con mucha mayor prontitud que en el resto del entorno europeo. En 2015, la estancia media en Navarra era de 5,9 días, mientras que la media de la OCDE era de 7,8 días. Sólo Dinamarca (5,5 días) registró una estancia media inferior a la de Navarra. En el otro extremo está Francia, con una estancia media de 10,1 días.

quirúrgica en la red de asistencia especializada. El último año ha disminuido tanto el número de días de espera para primera consulta (5 días menos de media) como para la lista de espera quirúrgica (25 días menos). Si se analiza la evolución de los últimos años, en cambio, se ve que la espera ha aumentado mucho respecto a los años 2010-2011 (casi el doble en algún caso).

**2.2- Lista de espera.**

La espera media para primera consulta ha sido de 42 días en 2017 y de 73 días para la atención

En cuanto al número de personas en espera, en 2017 fueron 30.955 las personas que han estado en lista de espera para una primera consulta en

**Lista de espera media por días y personas en espera. Navarra, 2010-2017**

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prime ra cons ulta	Días de espera	22	28	45	69	69	59	47	42
	Personas en espera	25.174	35.089	36.835	54.804	55.695	49.926	35.498	30.955
Quirú rgica	Días de espera	70	90	134	125	102	100	98	73
	Personas en espera	7.626	9.539	10.512	9.187	9.452	9.272	8.974	7.643

Fuente: Memorias del SNS-O

**Número de camas, población total y camas por 1.000 habitantes. Navarra, 2010-2017**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de camas	2.401	2.394	2.414	2.422	2.422	2.256	2.288	2.312
Población	636.924	642.051	644.566	644.477	640.647	640.476	640.647	643.234
Camas / 1.000 habitantes	3,8	3,7	3,7	3,8	3,8	3,5	3,6	3,6

Fuente: Memorias SNS-O, Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

la asistencia especializada, y 7.643 las que han estado en espera de una intervención quirúrgica.

La evolución muestra que el número de personas en espera ha disminuido considerablemente los últimos años, un 44,4% la lista de espera de primera consulta y un 19,2% la lista de espera quirúrgica desde 2014 (el año en el que más personas ha habido en espera).

No obstante, el número de personas en espera para primera consulta en 2010 fue un 18,7% menor, mientras que el número de personas en espera para actividad quirúrgica era prácticamente el mismo.

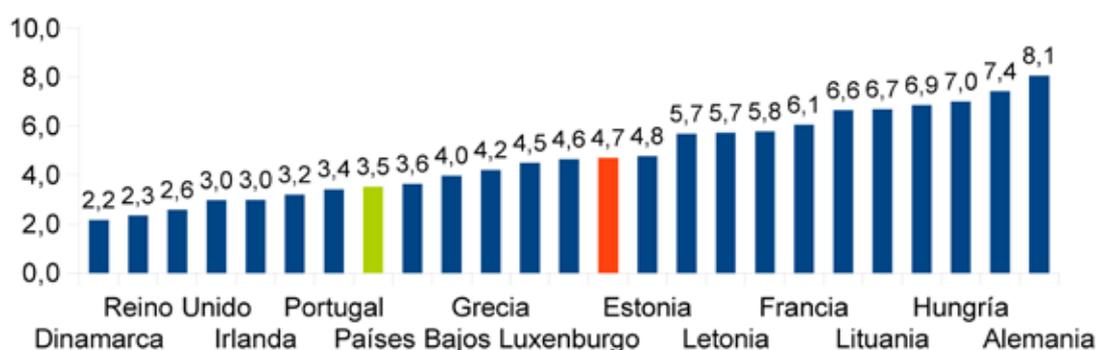
**2.3- Un tercio menos de camas hospitalarias que la media de la OCDE.**

El número de camas hospitalarias disponibles en Navarra es de 2.312 en 2017, 24 más que en 2016. No obstante, sigue siendo el tercer registro más bajo de esta década (en 2013 había 110 camas más que en 2017).

Esto hace que el ratio de camas por cada 1.000 habitantes sea también el tercero más bajo de los últimos años, de 3,6 camas por cada 1.000 habitantes.

Siguiendo con el análisis del número de camas existente por cada mil habitantes, podemos ver, además, que Navarra se encuentra lejos de la media de los países de la OCDE.

**Camas por cada 1.000 habitantes. 2015**



Fuente: OCDE (Health at a Glance), Memoria SNS-O 2015

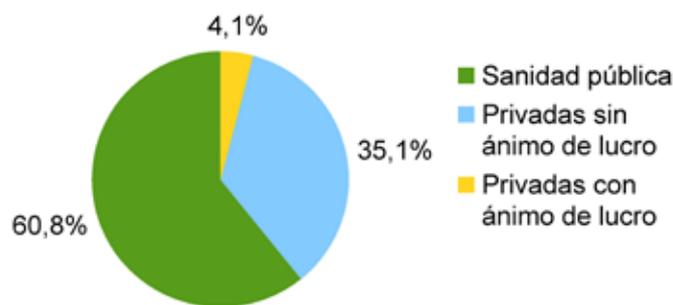
Según datos de 2015, los últimos disponibles, a la cabeza de la OCDE en número de camas por cada mil habitantes (tomando sólo los países de la UE-28), se sitúan Alemania (8,1 camas), Austria (7,4) y Hungría (7,0). La sanidad pública navarra disponía de 3,5 camas por cada mil habitantes en 2015, situándose muy por debajo de la media (4,7 camas por cada 1.000 habitantes). Esto es, en Navarra habría que incrementar un 34% el número de camas por cada 1.000 habitantes para llegar a la media del entorno europeo y de la OCDE.

Además, si reparamos a los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad en el Catálogo Nacional

de Hospitales 2017, éstos muestran que de las 2.312 camas disponibles que hay en la sanidad Navarra, sólo el 60,8% corresponde al servicio público de salud. El 35,1% corresponde a entidades privadas sin ánimo de lucro y el 4,1% a entidades privadas con ánimo de lucro. Esto es, el 39,2% del total de las camas hospitalarias corresponden a la sanidad privada.

El porcentaje de camas pertenecientes a la sanidad privada es más alto en Navarra que a nivel del Estado Español, donde la sanidad pública posee el 68,2% de las camas, y la sanidad privada el restante 31,8% (7,4 puntos menos).

**Distribución de camas hospitalaria. Navarra, 2017**



Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

### 3.- CONCERTACIÓN CON LA SANIDAD PRIVADA: EN LA MISMA LÍNEA DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

En Navarra, la mayoría de los centros hospitalarios corresponden a la sanidad privada, concretamente 7 de los 11 existentes (aunque, tal y como se ha señalado anteriormente, el 60,8% de las camas corresponden a la sanidad pública).

Una forma para analizar las derivaciones y conciertos que se hacen desde la sanidad pública a la privada es mediante el gasto. El gasto presupuestado para 2019 para derivaciones y conciertos es de 66,5 millones de euros, 2,4 millones de euros más que lo previsto en 2018. Esto es, el presupuesto total del Departamento de Salud se incrementará en 15,1 millones de 2018 a 2019, de los cuales 2,4 serán para derivaciones y conciertos.

La evolución muestra que el gasto presupuestado para 2019 sigue en la línea de los últimos años, si bien es cierto que ha habido años en los que el gasto en derivaciones y conciertos ha sido considerablemente superior (en 2010 se gastaron 77,9 millones, en 2012 el gasto fue de 71,5 millones y en 2015 de 70,2 millones).

### 4.- NO ES POSIBLE DAR UN BUEN SERVICIO PÚBLICO SIN BUENAS CONDICIONES DE TRABAJO

En 2017 la plantilla total de Osasunbidea ha sido de 10.227 personas. El 71% de la plantilla trabaja en la asistencia especializada, el 22% en atención primaria, el 4% en salud mental y el 3% en servicios centrales.

### Gasto en derivaciones y conciertos con la sanidad privada. Navarra, 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prestaciones y conciertos	77,9	63,1	71,5	62,4	64,0	70,2	67,6	61,5	64,1	66,5

Fuente: Cuentas generales de Navarra 2009-2017, Presupuesto consolidado 2018, Presupuesto 2019

De las 10.227 personas empleadas el 79,1% son mujeres (8.132) por el 20,9% de hombres (2.145). El personal fijo, en cambio, lo componen 5.200 personas, de las cuales las mujeres son el 77,3%. Esto es, el porcentaje de mujeres es más bajo entre la plantilla fija del SNS-O.

#### 4.1- Casi la mitad de la plantilla es temporal.

Casi la mitad de la plantilla de Osasunbidea tiene un contrato temporal (el 49,4%), ya que

hay 5.072 personas trabajando con un contrato temporal.

De estas 5.072 personas con contrato temporal, 2.230 están contratadas para hacer sustituciones, y las restantes 2.842 (el 56%) está contratada para cubrir vacantes y hacer frente a las necesidades de personal existentes.

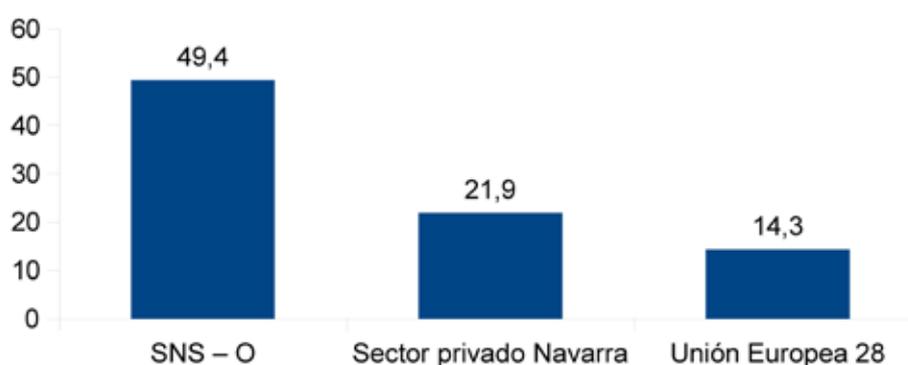
Es muy grave que la tasa de temporalidad sea tan elevada en un ámbito que depende directa-

### Plantilla del SNS-O por contratación y sexo, 2017

	Plantilla total		Fijos	
Mujeres	8.132	79,1%	4.022	77,3%
Hombres	2.145	20,9%	1.183	22,7%
Total	10.277		5.205	

Fuente: Memoria del SNS-O 2017

### Tasa de temporalidad media, 2017



Fuente: Memoria del SNS-O 2017, INE, Eurostat

**Evolución de la plantilla del SNS – O por tipo de contratación, 2010-2017**

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Plantilla total	9.950	10.160	9.650	9.513	9.590	9.733	9.613	10.277
Plantilla fija	5.601	6.177	6.130	5.966	5.753	5.643	5.380	5.205
Tasa temporalidad	43,7	39,2	36,5	37,3	40,0	42,0	44,0	49,4

*Fuente: Memorias del SNS-O*

mente del Gobierno de Navarra. La tasa de temporalidad de Osasunbidea (del 49,4%) es 27,5 puntos más alta que la tasa de temporalidad media que hay en el sector privado en Navarra (del 21,9% en el cuarto trimestre de 2017) y es casi 3,5 veces mayor que la tasa de temporalidad media de la UE que es del 14,3% en el último trimestre de 2017 (hay una diferencia de 35,1 puntos).

La evolución de los últimos años de la plantilla es aún más preocupante. Si bien en 2017 la plantilla total de Osasunbidea ha sido la más alta de esta década, el número de personas fijas ha sido

el menor de todos estos años (casi mil personas menos que en 2011). Esto hace que la tasa de temporalidad se haya disparado, aumentando 5,4 puntos el último año y 10,2 puntos desde 2011.

Además, hay que señalar que el aumento de la plantilla que se ha dado de 2016 a 2017 se debe en parte a la incorporación del personal que se ha dado con la reversión de cocinas del Complejo Hospitalario, servicio que ha sido asumido por Osasunbidea a partir de abril de 2017.

**Personal fijo por tramos de edad y sexo (%), 2017**

	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
66-70	0,01	0,04
61-65	9,02	3,76
56-60	17,56	4,74
51-55	17,58	5,01
46-50	14,24	4,36
41-45	12,18	2,92
36-40	5,73	1,4
31-35	1,1	0,26
<30	0,05	0,02

*Fuente: Memoria del SNS-O 2017*

#### 4.2- El 57% del personal fijo del SNS-O tiene más de 51 años.

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

- \*El 57,7% del personal fijo es mayor de 51 años.
- \*Las personas mayores de 61 años son el 12,8%, mientras que las menores de 40 son el 8,6%
- \*El 44,9% del personal fijo tiene entre 51 y 60 años
- \*Sólo el 0,07% tiene menos de 30 años

Ante esta situación, la previsión de jubilaciones para los próximos años es enorme, ya que se

prevé que los próximos 5 años se jubilen 964 personas en Osasunbidea. Esto es, los próximos 5 años se prevé la jubilación del 18,5% de la plantilla fija (5.205 personas).

#### 4.3- Sectores feminizados y masculinos en el SNS-O.

Una de cada tres personas (el 33,3%) de las 5.205 que hay con una relación laboral fija en Osasunbidea es sanitaria titulada, el 22,9% del personal es sanitario no titulado (personal que es celador, cuidador, etc.), el 17,4% es facultativo especialista y el 7,5% facultativo no especialista. El personal administrativo y de servicios generales es el 16,8% y 2,2% respectivamente.

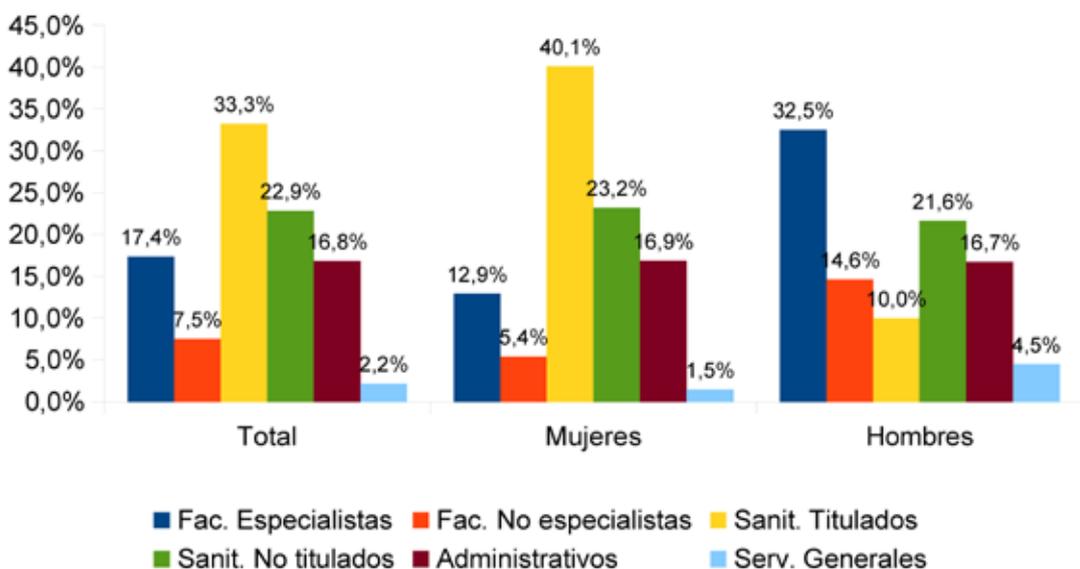
El análisis del personal fijo de Osasunbidea por estamento profesional y sexo muestra la realidad en cuanto a sectores feminizados y masculinos. Y es que el estamento profesional más extendido entre las mujeres (el 40,1% de las mujeres) es el de sanitarias tituladas (enfermeras, ATS, etc.), mientras que el más extendido entre los hombres (el 32,5% de los hombres) es el de facultativos especialistas (médicos, entre otros).

#### Previsión de jubilaciones 2018-2022

2018	2019	2020	2021	2022	Total
100	159	201	251	253	964

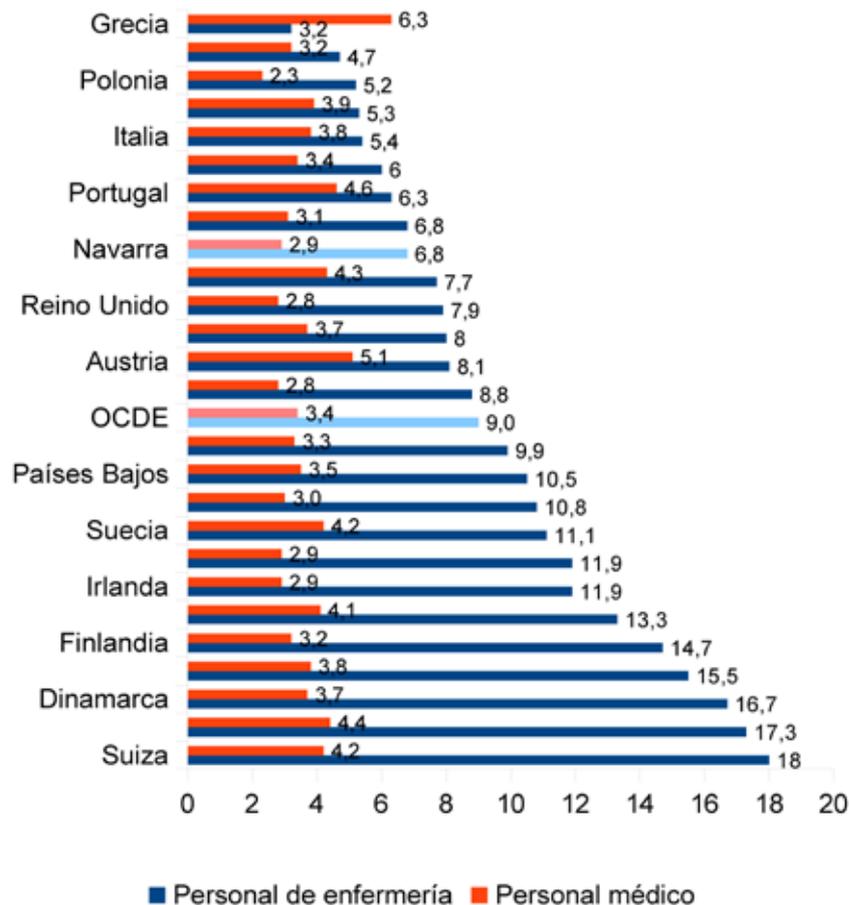
Fuente: Memoria del SNS-O

#### Personal fijo del SNS-O por estamento profesional y sexo (% del total), 2017



Fuente: Memoria del SNS-O 2017

**Personal de enfermería (incluyendo auxiliar de enfermería) y personal Médico por cada 1.000 habitantes, 2015**



Fuente: OCDE (Health at a Glance), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Información estadística de Hospitales: Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada)

En este sentido, sirve como ejemplo que el 42,5% de los facultativos especialistas son hombres, cuando el porcentaje de hombres sobre el total del personal fijo es del 22,7%, y el 93,8% de las sanitarias tituladas son mujeres, cuando las mujeres son el 77,3% del personal fijo.

**4.4- Por debajo de la media del entorno en cuanto a personal sanitario.**

Para medir la carga que genera la actividad que se lleva a cabo en la sanidad, es necesario

también contabilizar el personal con el que se cuenta.

Como muestra, y dado que no hay datos comparables en otros estamentos profesionales, el personal de enfermería, incluyendo el auxiliar de enfermería, y el personal médico que hay en Navarra está por debajo de la media de la OCDE y de los países del entorno europeo (teniendo en cuenta la sanidad pública y privada)

El ratio de personal de enfermería en Navarra es de 6,8 por cada 1.000 habitantes, mientras que la media de la OCDE es de 9. Por encima del ratio de Navarra se encuentran la mayoría de los

estados del entorno europeo, destacando Suiza (18), Noruega (17,3) y Dinamarca (16,7). Por debajo del ratio de Navarra hay 8 estados, entre otros, Grecia (3,2), Letonia (3,2) o el propio Estado Español (5,3).

En cuanto al personal médico, el ratio en Navarra es de 2,9 por cada 1.000 habitantes, mientras que la media de la OCDE es de 3,4. En este caso hay que subrayar que sólo hay 3 estados con un ratio menor en el entorno europeo, el Reino Unido (2,8), Eslovenia (2,8) y Polonia (2,3).

#### **4.5- Comptos subraya la importancia de aprobar una OPE para disminuir la temporalidad.**

La Cámara de Comptos ha publicado en marzo de 2018 un informe sobre la contratación temporal en el SNS-O en los años 2016-2017.

La principal conclusión que obtiene Comptos es "la importancia de aprobar una oferta pública de empleo que disminuya la temporalidad de Osasunbidea". Y para llegar a esta conclusión desgana una serie de datos que reflejan la realidad de la contratación precaria que se lleva a cabo en Osasunbidea.

Entre otros, destacan los siguientes datos:

\*En 2016 estuvieron vigentes 42.078 contratos temporales para un total de 6.820 personas, esto es, más de 6 contratos por persona de media.

\*El 95% de estos contratos fueron de corta duración, y prácticamente la mitad (el 49,5%) tenía una duración de uno o dos días.

\*Sólo el 10,7% de los contratos fue mayor de 6 meses.

\*El índice de temporalidad es del 51% a 31 de diciembre de 2016, después de aumentar un 8% en 4 años.

\*Los últimos 5 años el número de plazas vacantes se ha duplicado.

\*El número de contratos temporales ha aumentado un 23%.

\*El número de personal funcionario, laboral fijo y estatutario ha disminuido un 12%.

## 5.- CONCLUSIONES

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

- **El gasto destinado a la sanidad pública es insuficiente. Habría que aumentar un 40,7% el gasto para igualarlo a la media de gasto de los países del entorno europeo.**
- **Los indicadores de actividad muestran que la misma sigue siendo muy elevada.**
- **El número de camas por cada 1.000 habitantes es un 34% menor que la media de la OCDE.**
- **4 de cada 10 camas hospitalarias pertenecen a la sanidad privada.**
- **La concertación con la sanidad privada sigue en la misma línea de los últimos años con más de 64 millones de euros, incluso ha crecido el último año.**
- **La precariedad laboral es inaceptable en Osasunbidea. La tasa de temporalidad sigue creciendo año tras año y la mitad de la plantilla es temporal.**
- **La edad del personal fijo de Osasunbidea muestran datos preocupantes, como por ejemplo que el 57% es mayor de 51 años y que en los próximos 5 años casi se jubilará 1 de cada 5 personas fijas.**
- **3 de 4 personas de la plantilla de Osasunbidea son mujeres, pero esa proporción es mucho menor en los puestos de mayor salario (personal facultativo especialista).**
- **Comptos subraya la importancia de aprobar una OPE para disminuir la temporalidad (la cual debe ser suficiente).**
- **La aplicación de ratios cuantitativos para la asignación del personal de salud no refleja la realidad, ya que ha aumentado el número de pacientes pluripatológicos y dependientes. Esto hace que el personal de un área determinada deba trasladarse a otras áreas para atender a pacientes pluripatológicos. El hecho de que la edad del personal esté aumentando aún empeora esta situación.**

## **6.- PROPUESTAS**

### **1. APUESTA POR LA SANIDAD PÚBLICA**

#### **1. a) Aumentar el gasto público en sanidad para 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 la UE-28. Esto significa un incremento del gasto del 440,7% (más de 430 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 uno de los territorios con menor gasto público en salud de la UE-28.

#### **1. b) Fomento de la red pública sanitaria.**

La política de privatización y concertación es la primordial en el ámbito de la sanidad.

ELA considera que la sanidad pública es un derecho, y no un área mercantil. Por ello, se exige que se revierta la política privatizadora y concertadora, y se lleven a cabo políticas basadas en criterios de calidad e igualdad. Aunque se han dado pasos en este sentido, como han sido las reversiones de Cocinas Hospitalarias por un lado, transporte sanitario, y eliminación de conciertos con entidades privadas con la consiguiente publicación de dichos servicios, queda camino por recorrer teniendo en cuenta que la administración sigue utilizando empresas privadas como subcontratas para cubrir servicios que debieran ser asumidos por la propia administración y con la contratación de trabajadores públicos.

#### **1. c) Ampliar las coberturas de la sanidad pública.**

La sanidad pública no cubre todas las necesidades de primer orden. Existen necesidades como 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 concertación y el negocio a costa de la salud siguen teniendo mucho peso, y cada vez más espacio en ámbitos como los cuidados y la vejez, que no se cubren desde el sector público, obligando a la población que pueda pagarlos a acudir a los mismos.

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

**1. d) Información y recorte de la concertación.**

La gestión política que se lleva a cabo de la sanidad pública 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.

**1. e) 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.

### **1.f) Derecho a recibir toda la asistencia sanitaria en euskera.**

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 para que no se vean afectadas las partidas para sustituciones del SNS-O.

## **2. - 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.

### **2. a) Un aumento de los recursos humanos y materiales.**

El nivel de actividad de Osasunbidea es elevado. No así los recursos.

Además, el hecho de que la mitad de la plantilla sea temporal 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.

Para ello es necesario cambiar los criterios de ratios de pacientes por personal, y adecuarlos a la situación real, teniendo en cuenta el aumento de los pacientes pluripatológicos y dependientes.

También es necesario dotar a los profesionales de los medios materiales adecuados para el desempeño de su profesión.

A modo de ejemplo, en la actualidad los equipos de los Servicios de Urgencias Rurales en Navarra (SUR) desempeñan su labor, utilizando sus vehículos propios, sin identificación alguna, carecen de vestimenta apropiada. Sólo se les proporciona un chaleco.

La utilización del vehículo privado del personal médico y/o enfermero para la atención sanitaria fuera del centro de salud es a todos efectos contrario a ley, si se entiende que el personal médico para realizar su trabajo debe transportar un material básico, entre los que no pueden faltar fármacos y oxígeno. A todo esto, hay que añadir que con la entrada en vigor de la Ley del Carné por puntos: julio del 2007 la ley considera como falta grave o muy grave el hecho de conducir un vehículo adaptado exclusivamente para el transporte de viajeros, en el que se lleven mercancías de otro tipo sin cumplir las condiciones técnicas que garanticen la seguridad de su transporte. Considera como falta muy grave la conducción de vehículos que incumplan las normas, reglamentariamente establecidas, que regulan las actividades industriales que afecten de forma directa a la seguridad vial: caso específico de transportar la bombona de oxígeno en un vehículo no apropiado. Deben ser rápida y fácilmente identificables desde el exterior con la imagen corporativa de la empresa y su función.

## **2. b) Ajustar la plantilla a la carga de trabajo.**

Con todo, ELA propone un aumento real de la plantilla. Esto es, consolidar las plazas mediante OPEs reduciendo la temporalidad y aumentar el número de plazas teniendo en cuenta el elevado número de vacantes existentes, que se eleva a 2.800 aproximadamente.

Todo esto se debe a la ausencia total de Ofertas Públicas de Empleo durante varios años y al Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, que deniega la posibilidad de ofertar más plazas que las que permite la tasa de reposición anual (número de plazas que quedan vacantes debido a fallecimientos, jubilaciones...) que aún siendo ahora del 100% no permite la cobertura de las plazas necesarias para llegar al objetivo del 8% de eventualidad, sino que al contrario, la mantiene en unos niveles insosteniblemente elevados.

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. A esto hay que añadir el hecho de que en cuanto a cargas de trabajo, sólo se tienen en cuenta aspectos cuantitativos, sin contemplar el hecho de que en la actualidad el mayor índice de vida de la población, hace que la edad de los mismos sea elevada y nos sitúa en un escenario de pacientes más dependientes con aumento de dolencias pluripatológicas que requieren la intervención de ma-

por número de profesionales y cuestiona seriamente los ratios numéricos cuantitativos en los que se basan los índices de ocupación de camas y los estudios de cargas de trabajo del SNS-O. Es por eso que desde el sindicato ELA, pedimos la adecuación del trabajo a las demandas reales del sistema productivo y la contemplación de aspectos cualitativos en sus estudios adecuando los ratios de trabajadores actuales a la realidad social y sanitaria de los pacientes.

### **2. c) Disminución de la temporalidad.**

En Navarra se constata que la temporalidad se sitúa en el 49,4%, 27,5 puntos más que la tasa de temporalidad media en el sector privado.

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 reducir la temporalidad y dar estabilidad al personal contratado para que 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.

### **2. d) Falta de personal médico.**

Tomar medidas reales para enfrentar el grave problema ya existente, y en un futuro alarmante para paliar la falta de personal médico y en especial de pediatras. Problema que lleva muchos años dejándose ver y está llegando a unos límites insostenibles en muchas zonas de Navarra.

### **2. e) Implantación de la carrera profesional para todos los niveles, una carrera profesional que debe estar basada en criterios objetivos.**

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. Esta práctica enfrenta a colectivos y fortalece formas de control de los contestatarios; produciendo una merma de derechos y de calidad, un aumento de cargas de trabajo, y una manipulación los ingresos salariales secuestrando los verdaderos debates y las necesidades de la ciudadanía.

Desde ELA estamos en contra del modelo actual de carrera profesional. Defendemos la necesidad de negociar y poner en marcha un nuevo modelo que sea totalmente objetivo y para todos los niveles tanto para personal fijos como para contratados, evitando la discriminación entre colectivos. Ya que el modelo actual es discriminatorio y subjetivo.

Por lo tanto, desde ELA defendemos la aplicación de la carrera profesional para todos los niveles y que ésta se abone teniendo en cuenta aspectos objetivos. Y respecto a la cuantía, ésta debería realizarse en referencia al salario base de cada uno de los niveles.

#### **2. f.) Cobro del grado tanto para personal fijo como para contratado.**

De esta manera se igualaría el trabajo de todos y todas las profesionales, y se eliminaría el agravio comparativo que supone el cobro de este complemento por solo una parte de la plantilla.

#### **2. g) Definición de las funciones de trabajo de cada categoría y puesto de trabajo.**

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.

Asimismo, es necesario el reencuadramiento de los niveles en la Administración adecuándolos al nivel académico existente y paliando el desajuste existente entre cualificación y demandas del sistema productivo (por ejemplo estamento TCAE, adecuación de los niveles a los planes de estudios según Bolonia, etc.)

#### **2. h) Realizar estudios para examinar las cargas cuantitativas y cualitativas 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 excesivo.

#### **2. i) Planes de jubilación.**

Se precisa de planes de jubilaciones y la implantación de medidas como el contrato relevo 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.



[www.ela.eus](http://www.ela.eus)

**ELA**  
**EUSKAL SINDIKATUA**