



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 20 de junio de 2017

NÚM. 45

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE JUNIO DE 2017

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y de la Directora Gerente de Salud Pública y Laboral para exponer los pasos dados en lo relativo a la posibilidad de publicación de las contingencias profesionales del personal funcionario de la Administración Foral de Navarra.

— Pregunta sobre el grado de desarrollo y ejecución de las partidas presupuestarias Actividades de formación continuada en salud desde la perspectiva de género y Proyectos de investigación sobre el impacto en salud mental de los determinantes sociales, presentada por la Ilma. Sra. D.^a María Teresa Sáez Barrao.

— Pregunta sobre la situación y grado de desarrollo del Decreto Foral 103/2016, de 16 de noviembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, presentada por la Ilma. Sra. D.^a María Teresa Sáez Barrao.

— Pregunta sobre el destino del dinero donado por la Fundación Amancio Ortega para

dotar a la sanidad pública navarra con nuevos equipos de última generación para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, presentada por la Ilma. Sra. D.^a María Teresa Sáez Barrao.

— Pregunta sobre los motivos para que se haya valorado la instalación de una oficina del Banco de Santander en el CHN, presentada por la Ilma. Sra. D.^a María Teresa Sáez Barrao.

(Comienza la sesión a las 11 horas y 5 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y de la Directora Gerente de Salud Pública y Laboral para exponer los pasos dados en lo relativo a la posibilidad de publicación de las contingencias profesionales del personal funcionario de la Administración Foral de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Vamos a dar paso a la Comisión de Salud con la comparecencia del Consejero. Saludamos al Consejero, a María José Pérez Jarauta que es directora de Salud Pública y Laboral y a Leire Ochoa, jefa de gabinete.

Damos paso al primer punto del orden del día que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y de la Directora Gerente de Salud Pública y Laboral para exponer los pasos dados en lo relativo a la posibilidad de publicación de las contingencias profesionales del personal funcionario de la Administración Foral de Navarra.

La comparecencia ha sido a petición de Euskal Herria Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente andrea. Egun on guztioi, ongi etorri Domínguez Kontseilari jauna, Jarauta andrea eta Ochoa andrea. Bueno, nire ustez, agerraldiaren eskaeran bertan arrazoi nahikoa ematen dira, arrazoitu samar dago agerraldi honen eskaera, baina bueno. Hala ere, laburki bada ere, pixka bat gaia kokatu nahiko nuke.

[Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos, bienvenido señor Consejero Domínguez, señora Jarauta y señora Ochoa. Bueno, en mi opinión, en la propia instancia de la comparecencia se razona suficientemente la solicitud de esta comparecencia, pero bueno. Aun así, aunque sea brevemente, quisiera situar un poco el tema.]

Alde batetik, eskaera horretan bertan jasotzen den moduan, akordio programatikoan jaso genuen konpromiso bat, osasungintzaren arloari dagokion atalean. Hain zuzen ere, 26. puntuan esaten genuen sektore publikoko langileen kontingentzia profesionalak publikatzeko aukera aztertuko genuela, eta horretarako prozesu horretan parte hartzen duten agente guztiak kontuan hartuko zirela.

[Por una parte, tal y como se recoge en la propia instancia, incluimos un compromiso en el acuerdo programático, en el apartado correspondiente a la sanidad. Efectivamente, en el punto 26º decíamos que analizaríamos la posibilidad de publicar contingentes profesionales del personal del sector público, y que para ello se tendrían en cuenta todos los agentes que participan en ese proceso.]

Eta nire ustez, ez ginen ondorio horretara iritsi kasualitatez. Izan ere, aurreko legegintzaldian, mutuen inguruan dezente hitz egin genuen Parlamentu honetan, Osasungintza Batzordean bereziki, hainbat lan-saio izan genituen, hainbat ebazpen onartu ziren mutuen aferaren inguruan, batez ere Estatutik zetozen lege-aldaketen, legeen eta dekretuen harira.

[Y en mi opinión, no llegamos a esa conclusión por casualidad. Efectivamente, en la legislatura anterior en este Parlamento hablamos mucho en torno a las mutuas, especialmente en la Comisión de Salud. Mantuvimos diversas sesiones de trabajo, se aprobaron muchas resoluciones en torno a la cuestión de las mutuas, sobre todo con respecto a los cambios legislativos, las leyes y decretos del Estado.]

Nire ustez, hor inflexio-puntu bat eman zen. Mutuen erregimen juridikoari zegokion aldaketa egin zen, gizarte-segurantzaren lege orokorrean. Eta horren aurretik ere, legea onartu aurretik ere, Nafarroako Parlamentuak hainbat ebazpen zituen onartuak, aurreproiektua bera errefusatzuz, osasungintzaren atal hori gero eta eremu pribatuagora eramaten zela aurreikusten genuelako.

[En mi opinión, ese fue un punto de inflexión. Se hizo una modificación correspondiente al régimen jurídico de las mutuas, en la ley general de la seguridad social. Y antes que eso, antes de aprobar la ley, el Parlamento de Navarra aprobó diversas resoluciones, rechazando el propio anteproyecto, porque preveíamos que ese apartado de la sanidad se estaba trasladando a un ámbito cada vez más privado.]

Eskaeran bertan jasotzen du, nire ustez adierazgarrienetako bat zena, 2014ko uztailaren 22an onartu genuen adierazpen instituzionala, eta adierazpen horretan, puntu batean, esaten genuen, eta gehiengoz atara zen, Alderdi Sozialistak berak alde bozkatu zuelako: Nafarroako Parlamentuak Gobernuari eskatzen zizkion, bere eskumenak baliatuz, mutuen eskumenak mugatzeko. Eta hartara, bi azpi-puntu zeuden, batean, planteatzen zen Nafar Gobernuak hitzarmen gehiagorik ez sinatzea mutuekin, eta bestetik, Osasunbidean inbertitzera premiatzen zuen eta arlo publikoko eta funtzio publikoko langileak progresiboki Osasunbideko arretan integratzeko.

[En la misma solicitud se recoge la que para mí era la más representativa, es decir, la declaración institucional que aprobamos el 22 de julio de 2014, y en esa declaración, en uno de sus puntos, decíamos lo siguiente, que se aprobó por mayoría porque el propio Partido Socialista votó a favor: el Parlamento de Navarra instaba al Gobierno a que en función de sus competencias limitara las competencias de las mutuas. Y contaba con dos sub-puntos, donde en uno de los cuales se planteaba que el Gobierno de Navarra no firmara más convenios con las mutuas, y por otra parte, apremiaba al Gobierno a que invirtiera en Osasunbidea y a que integrara progresivamente al personal del sector público y de la función pública en la atención de Osasunbidea.]

Horregatik, aurrekari horiek guztiak kontuan hartuta, eta aurreko gobernauk, UPNren gobernauk eremu honetan inongo urratsik emateko asmorik ez zuela garbi izanda, legegintzaldi honetan jakin nahiko genuke, jakinda prozesua izatekotan, luzea eta ongi aztertu behar dela, baina edozer modutan, orain arte eman diren urratsak ezagutzea. Hori da gaurko saioaren helburua. Beraz, alde aurretik azalpenak eskertuz, mila esker.

[Por todo ello, teniendo en cuenta todos esos precedentes, y teniendo en cuenta que el gobierno anterior, el gobierno de UPN no tenía ninguna intención de avanzar en ese sentido, nos gustaría saber, teniendo en cuenta que si se da el proceso será largo y habrá que analizarlo bien, cuáles han sido los avances que se han hecho hasta ahora. Ese es el

objetivo de la sesión de hoy. Por tanto, agradeciendo de antemano sus explicaciones, muchas gracias.]

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra el señor Consejero y María José Pérez Jarauta para explicarnos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta. Egun on. Buenos días a todos y a todas.

Comparezco hoy ante esta Comisión de Salud para informar sobre los pasos dados hasta el momento en el Departamento de Salud para dar cumplimiento al compromiso programático de elaborar un estudio sobre las implicaciones de la publicación de las contingencias profesionales de las personas empleadas en el sector público, teniendo en cuenta para ello a todos los agentes afectados, entre ellos el Instituto Navarro de Salud Laboral y las mutuas.

Como razones que justifican la adopción del citado compromiso, se ha de considerar el hecho de que ya en torno al año 2008 las organizaciones sindicales solicitaron el abandono del aseguramiento mutual de las contingencias profesionales y la inclusión de toda la plantilla del Gobierno de Navarra en la entidad autoaseguradora de la que dispone la Administración Foral. En el año 2015 la autoaseguradora del Gobierno de Navarra cubría a 552 empleados habiendo llegado a incluir a casi mil hace cinco años.

Una voluntad similar de abandonar el aseguramiento mutual de las contingencias laborales ha sido expresada por la mayoría de trabajadoras y trabajadores del Ayuntamiento de Pamplona y de la plantilla de las escuelas infantiles de la capital en sendos referéndums y, de hecho, se ha materializado en la solicitud formulada por la entidad que tendrá efecto el próximo día 1 de julio.

Por lo que hace referencia al cumplimiento de nuestro compromiso de realizar el estudio, he de señalar que en el cronograma previsto por el Departamento de Salud para dar cumplimiento a los distintos objetivos estratégicos y a los compromisos programáticos se previó abordar este estudio de las mutuas a lo largo de este año 2017.

Pero, antes de dar cuenta de las acciones realizadas por nuestro departamento para dar cumplimiento al citado acuerdo programático, permítanme delimitar el alcance de mi comparecencia que obligadamente ha de ceñirse al ámbito de competencia del Departamento de Salud en un tema que excede ampliamente nuestro campo de responsabilidad y competencias.

Valorar la actual modalidad de cobertura de las contingencias profesionales y estudiar las distintas alternativas de contratación o prestación directa excede nuestro ámbito de competencias, ya que su determinación corresponde a diversos departamentos del Gobierno de Navarra con los que venimos colaborando en el estudio de este complejo asunto. Como bien saben, la responsabilidad específica de la gestión de las contingencias laborales del personal del Gobierno de Navarra y la contratación con Mutua Navarra recae en Función Pública.

En todo caso, es evidente que el Departamento de Salud juega un papel relevante en esta materia en un doble sentido. Por una parte, por su responsabilidad general en el ámbito de la salud laboral y, por otra, porque según la decisión que se adopte puede suponer que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea pueda pasar a ser el proveedor de la asistencia sanitaria de las contingencias profesionales con las repercusiones que ello comporta. Como ustedes saben, el Departamento de Salud asume una importante responsabilidad técnica en el ámbito de la prevención técnico-sanitaria de los riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, responsabilidad que comparte con el Departamento de Trabajo y con la Inspección de la Seguridad Social.

Especial relevancia tiene para el tema que nos ocupa el hecho de que el Instituto de Salud Pública y Laboral tiene la competencia de realizar el seguimiento y la evaluación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en supuestos de contingencias comunes, pero también de las contingencias profesionales y de las situaciones de riesgo laboral para embarazo y lactancia natural.

Como veremos, esta comparecencia nos permite y nos obliga a realizar un análisis de las ventajas e inconvenientes del sistema mutual como mecanismo de cobertura de las contingencias profesionales. Este análisis no se centra ni se restringe a Mutua Navarra, entidad con la cual el Gobierno tiene concertadas las contingencias profesionales, sino que se extiende en general al sistema mutual.

Respondiendo específicamente a la cuestión planteada por el grupo solicitante de la comparecencia, señalaremos las actuaciones realizadas hasta el presente por el Departamento de Salud que se ha centrado en cuatro líneas de acción. En primer lugar, analizar el impacto del actual sistema mutual y su funcionamiento general. En segundo lugar, conocer la actividad asistencial que ofrece Mutua Navarra para la atención a las contingencias profesionales. En tercer lugar, analizar las posibilidades de que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea asumiera la actividad asistencial derivada de las contingencias profesionales por accidentes laborales y enfermedades profesionales y evaluar su impacto. Y finalmente colaborar con Función Pública y el Departamento de Trabajo en el estudio de las alternativas de gestión de las contingencias profesionales, su factibilidad legal y económica, así como sus pros y contras.

Pasaré a explicar las acciones realizadas hasta el momento en cada uno de estos frentes. Para analizar el impacto del actual sistema mutual y su repercusión general en la salud de los trabajadores, el Instituto de Salud Pública y Laboral ha realizado un estudio preliminar del sistema mutual.

Para conocer la actividad asistencial que ofrece Mutua Navarra para la atención a las contingencias profesionales a los empleados del Gobierno de Navarra, se mantuvo una reunión de alto nivel con la gerencia de la entidad y se solicitaron los datos pertinentes.

Para analizar las posibilidades de que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea asumiera la actividad asistencial derivada de las contingencias profesionales por accidentes laborales y enfermedades profesionales y para evaluar su impacto, se han mantenido diversas reuniones internas de la dirección general con las gerencias del Servicio Navarro de Salud y del Instituto de Salud Pública y Laboral. De igual modo, se mantuvieron dos reuniones con don Iñigo Anaut

Peña, director de recursos humanos, y con doña Patricia Perales, concejala delegada del área del Ayuntamiento de Pamplona con anterioridad a que decidiera renunciar a gestionar sus contingencias profesionales a través de la mutua y optara por incorporarse a la entidad gestora del INS.

Como sabrán ustedes, finalmente la decisión ya ha sido tomada y los empleados del ayuntamiento pasarán al INS a partir del 1 de julio próximo. Ello supone que la actividad asistencial pasará a ser asumida por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Recientemente, se ha mantenido una reunión con los responsables, con el Instituto de Salud Pública y Laboral, para revisar los nuevos procedimientos de bajas y altas, los partes de incapacidad transitoria, la información a facilitar a los trabajadores y la gestión de la medicación, y para el próximo día 27 está convocada una nueva reunión con los responsables del Servicio Navarro de Salud.

Hasta ahora se ha mantenido una única reunión y está convocada otra para el día 22 con el único sindicato que lo ha solicitado hasta el momento que ha sido el sindicato LAB, si bien está previsto mantener un contacto con todos los sindicatos cuando se disponga del primer borrador del informe.

Por último, para analizar las alternativas de gestión de las contingencias profesionales y su factibilidad legal y económica, desde el departamento hemos mantenido diversas reuniones con técnicos de Función Pública y Trabajo, y hace dos meses se ha constituido una mesa de trabajo del más alto nivel con representantes de los tres departamentos que hasta el momento ha celebrado dos reuniones.

A continuación, pasaré a informarles del estado en que se encuentran los análisis realizados hasta el momento, insistiendo nuevamente en que solo puedo aportarles la visión del Departamento de Salud.

Las mutuas y la salud de los trabajadores. Como ya he comentado y como paso previo, el Instituto de Salud Pública y Laboral ha realizado un estudio preliminar del sistema mutual y su repercusión general en la salud de los trabajadores. Las mutuas surgen en Europa a finales del siglo XIX con la industrialización y la ausencia de Seguridad Social para atender a unos trabajadores en situación muy precaria y asegurar una atención sanitaria y unos mínimos ingresos familiares tras un accidente de trabajo. Tras la Segunda Guerra Mundial, las compañías de seguros mutuos patronales son integradas en la Seguridad Social en todos los países europeos excepto en España y en Alemania.

En España estas entidades patronales generan a lo largo de los años una estructura sanitaria paralela al sistema sanitario público naciente, formado por el INSALUD, los hospitales de diputaciones, los consultorios de ayuntamientos, etcétera.

La Ley General de Sanidad de 1985 unifica todos estos recursos públicos en el llamado Sistema Nacional de Salud que va siendo transferido a las Comunidades Autónomas a lo largo de los diez años siguientes. Los recursos de las mutuas no se integraron en el Sistema Nacional de Salud, si bien, en cuanto a financiado con recursos de Seguridad Social, una de las disposiciones finales de la Ley General de Sanidad deja abierta la posibilidad de su integración.

A partir del año 1993 los diferentes gobiernos centrales van dotando a las mutuas de nuevas competencias que se suman a las históricas de atención sanitaria a las lesiones y daños producidos por accidentes laborales y enfermedades derivadas del trabajo. Se les asigna gradualmente la gestión de la prestación del riesgo laboral para el embarazo, competencias en el control de las bajas por enfermedad común y accidente no laboral, nuevos fondos para la prevención y, por último, se les incluye en prestaciones públicas respecto a las y los trabajadores autónomos.

En cuanto a su papel actual, son mutuas colaboradoras de la Seguridad Social las asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial dependiente de este, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecidos en esta ley.

Las empresas pueden optar por acogerse al sistema mutual o por permanecer vinculados directamente a las entidades gestoras, como puede ser el INS. A día de hoy las mutuas mantienen supremacía en la protección de las contingencias profesionales, que se sitúa en torno al 78 por ciento frente a las entidades gestoras.

La atención por este sistema mutual a las contingencias profesionales por parte de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social tiene ventajas e inconvenientes. Como principales ventajas, las mutuas ofrecen al trabajador la ausencia de listas de espera, la agilidad de la atención y la desmasificación, situaciones todas ellas que suponen una ventaja comparativa innegable frente al modelo de atención que ofrecería el Servicio Navarro de Salud. Para la organización, la gestión por parte de las mutuas de las contingencias profesionales aporta un mayor control del absentismo y una menor duración de las bajas laborales fundamentalmente por la agilidad en la atención de los procesos. No debemos olvidar tampoco que el adecuado control del absentismo y el uso racional de las prestaciones públicas es también un objetivo de interés general que influye en la competitividad regional y, en definitiva, contribuye también al desarrollo económico de nuestra Comunidad. También por su carácter especializado aportan un mejor conocimiento del medio laboral y de los requerimientos específicos de cada uno de los puestos de trabajo y puede, por tanto, valorar con más conocimiento la influencia de los estados de salud y la adecuación de las bajas laborales.

Pero el sistema mutual por su propio carácter puede tener una visión algo sesgada que puede representar riesgos potenciales para la salud de los trabajadores. No debemos olvidar que las mutuas son entidades patronales en las cuales pueden primar, por tanto, el interés por una pronta recuperación y reintegración del trabajador a su puesto de trabajo. De hecho, se constata que el modelo de atención que ofrecen las mutuas es en ocasiones excesivamente intervencionista. Lo que de bueno tiene a corto plazo en aplicar desde el principio tratamientos más agresivos, puede, sin embargo, conllevar mayores riesgos de iatrogenia y generar efectos indeseados a medio o largo plazo. La reincorporación demasiado pronta al puesto de trabajo, sin eliminar las causas que generan la lesión, puede acarrear, y en ocasiones acarrea, afectaciones crónicas que repercuten en la salud de los trabajadores. Asimismo, es evidente que las mutuas se ven beneficiadas en el caso de no reconocer el origen laboral de

una contingencia. Según la normativa vigente, un evento producido en el trabajo ha de considerarse como accidente laboral, aunque el empleado presente un proceso degenerativo previo.

La realidad, sin embargo, es que el número de reclamaciones es muy limitado, hecho que los sindicatos lo atribuyen a la indefensión del trabajador. Asimismo, el sistema mutual por su propio carácter pudiera atender a minusvalorar situaciones de riesgo para el embarazo. No es infrecuente que su valoración no coincida con la del médico de familia que acaba dando una baja por contingencias comunes, lo que transfiere costes al sistema de Seguridad Social y puede limitar los derechos de la empleada. Tampoco es infrecuente que los criterios difieran de los aplicados por el Servicio del Instituto de Salud Laboral.

En lo referente a la atención sanitaria que se presta a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el Gobierno de Navarra tiene contratadas sus contingencias profesionales con Mutua Navarra. Por los datos de que disponemos desde el Departamento de Salud, el funcionamiento de Mutua Navarra con respecto al personal del Gobierno de Navarra no plantea problemas específicos diferenciales con respecto a los ya reseñados a la generalidad del sector de las mutuas patronales

Mutua Navarra es la mutua líder en Navarra con más de 77.600 trabajadores protegidos de 3.700 empresas asociadas, bien para contingencias comunes, para contingencias profesionales o para ambos tipos de contingencias. Mutua Navarra tiene una trayectoria acreditada a lo largo de más de cien años y ha sido reconocida con el Premio Navarro a la Excelencia, el diploma de liderazgo y el reconocimiento EFQM 500 Plus del Club de Excelencia en gestión.

En sus memorias de actividad la mutua presenta resultados de su encuesta de satisfacción entre los trabajadores con una valoración que supera los ocho puntos, argumento que la entidad aduce como incontestable. Sin duda este debiera ser uno de los aspectos a contrastar a la hora de tomar decisiones sobre el modelo definitivo de provisión.

El Gobierno de Navarra cuenta con tres representantes en el patronato de la entidad que cuenta con doce miembros, lo cual se corresponde con el peso de los afiliados. En el año 2016 Mutua Navarra ha dado cobertura por contingencias profesionales a un total de 19.830 empleados públicos del Gobierno.

Además de gestionar las prestaciones económicas, la entidad ha prestado asistencia a los empleados que han sufrido algún tipo de accidente laboral o enfermedad profesional. En ese mismo año, 2016, Mutua Navarra gestionó un total de 478 bajas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, lo que ha supuesto un total de 19.128 jornadas perdidas. La duración media de la baja ha sido de cuarenta días.

Como cabría esperar por el tipo de riesgos a los que están expuestos, el número de accidentes con baja al año, 24,4 por mil empleados del Gobierno de Navarra es inferior a la tasa observada en el conjunto de los trabajadores afiliados a Mutua Navarra, que es de 30,3, y bastante inferior a la tasa estatal que alcanza la cifra de 35,8 por mil.

Por el contrario, la duración media de la baja, que como se ha dicho alcanza los cuarenta días, es significativamente superior a los 36,6 días en el conjunto de Mutua Navarra y a los 33,7 días

en el conjunto del sector mutual en Navarra, que es de 32,3 según los últimos datos disponibles de 2014.

Para garantizar la atención a dicho colectivo, Mutua Navarra dispone de cinco sedes asistenciales con recursos asistenciales propios de carácter ambulatorio y, cuando es necesario, hace uso de recursos hospitalarios concertados incluidos en ocasiones con el propio Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

La actividad asistencial prestada con sus propios medios a los empleados del Gobierno de Navarra en 2016 ha sido de 503 consultas especializadas, 3.744 consultas asistenciales de diversa índole, 1.894 pruebas complementarias, 3.957 sesiones de rehabilitación, 38 ingresos y 35 cirugías con hospitalización. La mayor parte de la patología atendida tiene que ver con esfinges, torceduras, movimientos repetitivos, fracturas, contusiones y aplastamientos, llegando a suponer hasta el 92 por ciento del total de asistencias.

Para hallar el coste aproximado de lo que costaría asumir esta prestación en el Servicio Navarro de Salud, acudimos a los estudios que se vienen realizando en el servicio de contabilidad analítica, pero al desconocer exactamente los procesos de forma detallada optamos por los costes medios en los que incurre Osasunbidea en sus distintos servicios y/o hospitales de la red. De la aplicación de la citada metodología se deduce que el coste estimado de la atención ascendería a 650.000 euros. Como veremos, el coste de la asistencia es el menor de los gastos que se derivan de las contingencias profesionales. La mayor parte se destinan a las prestaciones económicas por las bajas y por la cobertura de riesgos del embarazo.

Como se ha señalado, el propio Servicio Navarro de Salud ha prestado una pequeña parte de la asistencia, a solicitud de Mutua Navarra, por corresponder a patologías complejas difícilmente asumibles por la propia mutua. En concreto, en el año 2016 se atendieron treinta y dos ingresos, sesenta y nueve consultas especializadas, diez pruebas complementarias y ciento dos sesiones de rehabilitación, actividad que Osasunbidea ha facturado a la mutua.

Por otra parte, tenemos que señalar que, como Mutua Navarra es mutua colaboradora de la Seguridad Social para más de 3.700 empresas con 77.600 trabajadores protegidos, deriva también al Servicio Navarro de Salud la actividad que no puede atender por su complejidad con una facturación anual media que ronda los 600.000 euros.

En términos cuantitativos, la actividad que desarrolla en la actualidad Mutua Navarra para atender las contingencias profesionales de los empleados del Gobierno de Navarra sería perfectamente asumible sin que ello supusiera ninguna variación en las listas de espera. Baste para ello comparar las cuatro mil doscientas consultas prestadas por Mutua Navarra con las más de dos millones y medio de consultas de medicina general o el más de un millón de consultas especializadas prestadas por el Servicio Navarro de Salud o comparar los setenta ingresos con los más de cincuenta y cinco mil.

El problema no radicaría en ningún caso en la carga asistencial, sino que vendría derivado del hecho de que los empleados accidentados verían demorada su atención en razón de las listas

de espera que, a pesar de la mejora experimentada en los dos últimos años, todavía siguen siendo excesivas.

Este hecho tendría una especial repercusión en la prolongación de las bajas laborales. Además, en particular, por esencia los accidentes laborales tienden a concentrarse en las especialidades de traumatología, rehabilitación y en los servicios de fisioterapia o en pruebas complementarias tales como la resonancia magnética, precisamente, las especialidades que presentan listas de espera más prolongadas.

A este respecto hemos de señalar que, en caso de asumirse la atención por Osasunbidea, se plantearía un importante dilema ético y social que hasta el presente se ha tratado de evitar por todos los medios. Me refiero a la pretensión manifestada por diversos colectivos, en particular por los empresarios, de aplicar esta discriminación positiva. A pesar de que tendría un indudable beneficio en la reducción del absentismo y sería sin duda beneficiosa desde el punto de vista de la competitividad y la macroeconomía de Navarra, en el sistema sanitario público prima la equidad. Resultaría cuestionable por qué habría que priorizarse la asistencia a un trabajador en situación de baja laboral por accidente laboral y no hacerlo con las personas de baja por enfermedad común o por qué no priorizar, por ejemplo, a una persona que tiene a su cargo el cuidado de un mayor o de un menor.

Paso ahora a exponerles el análisis de las alternativas posibles. Como he señalado, hace dos meses y medio se constituyó la Comisión Interdepartamental entre los Departamentos de Función Pública, Trabajo y Salud, y las reuniones hasta ahora realizadas se han centrado en analizar las distintas alternativas de acción con sus pros y contras, estudiar los elementos jurídicos que entran en juego y analizar las repercusiones económicas y sanitarias que se derivarían de cada una de ellas. Como ya he señalado, por no tratarse de ámbitos propios de competencia de nuestro departamento y por estar todavía en fase de estudio, me limitaré a dar una información básica sobre esta materia.

Las alternativas que se están barajando y son objeto de estudio son las siguientes: uno, optar por incorporarnos a la entidad gestora del INS, en línea con la decisión adoptada por el Ayuntamiento de Pamplona; dos, extender a todos los empleados del Gobierno la autoaseguradora que actualmente acoge únicamente a un exiguo número de empleados; tres, mantener la vinculación a una mutua, mejorando las condiciones para garantizar los derechos de los trabajadores y las contraprestaciones para el Gobierno; o finalmente, en cuarto lugar, mantener el estatus actual.

Se prevé que los trabajos de esta comisión finalicen con la elaboración del estudio sobre las implicaciones de la publicación de las contingencias profesionales, previsto en el acuerdo programático, que estará disponible a lo largo del presente año, tal y como estaba previsto.

De los estudios realizados hasta el presente se puede deducir que la opción de incorporarnos a la entidad gestora de INS es la menos favorable por cuanto no aporta beneficio alguno. La atención pasaría a ser prestada por Osasunbidea con las complicaciones y dilemas ya señalados. Existiría un riesgo cierto de prolongación de la duración de las bajas y además por la atención sanitaria prestada no se recibiría cantidad económica alguna por entenderse que forma parte de las obligaciones asistenciales inherentes a la asunción de competencias

asistenciales de la Seguridad Social que fueron asumidas por el Servicio Navarro de Salud. La opción de renegociar esta financiación en el marco de la negociación del cupo con el Estado está prácticamente descartada por tratarse de financiación de la Seguridad Social que tiene carácter extrapresupuestario.

La alternativa de incorporar a todos los empleados a la autoaseguradora está siendo estudiada. Requiere la autorización expresa por parte de la Seguridad Social, entidad a la que se ha elevado la pertinente consulta. Con los datos disponibles ya podemos afirmar que las razones que pudieran aconsejar el optar por esta alternativa no serían de carácter económico, por cuanto que la mayor parte de las cotizaciones y de los gastos por contingencias profesionales permanecerían invariables dado que son los derivados de las prestaciones económicas por las bajas y por la cobertura de riesgo de embarazo.

De optarse por otra aseguradora, y en caso de recibir autorización para ello, se volvería a plantear el dilema de la priorización asistencial y al respecto cabrían tres alternativas: que el Servicio Navarro de Salud asumiera la asistencia normalizada con la consiguiente pérdida de agilidad y cierto riesgo de prolongación de las bajas; la de optar por gestionar la asistencia con un modelo similar al aplicado a los antiguos montepíos; o bien por optar por un sistema mixto que completara la atención de Osasunbidea con la concertación de determinadas consultas o pruebas complementarias.

Se opte o no por la autoaseguradora, el Departamento de Salud considera que en todo caso la opción por la que finalmente se opte, nos deberá permitir mejorar las garantías de salud de los trabajadores sin repercutir en el absentismo ni en la eficiencia de los servicios públicos del Gobierno. Confiamos en que en pocos meses podamos completar el estudio. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra ahora la señora Ruiz por parte de Euskal Herria Bildu Nafarroa.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente andrea. En primer lugar, quiero agradecerle las explicaciones. Hay mucha información, sobre todo en la última parte. Luego le plantearé para que pueda ahondar en ellas para ver si acabamos de entender perfectamente las conclusiones del estudio preliminar que se está haciendo por parte del departamento.

En primer lugar, coincido con la primera parte de su intervención. Evidentemente este tema no es competencia exclusiva del Departamento de Salud. Eso también lo tenemos muy claro. Toca a diversos departamentos, también a otros agentes, pero entendemos que la responsabilidad fundamental desde el punto de vista de la salud corresponde, en primer lugar, al Instituto de Salud Pública y Laboral en tanto en cuanto es el organismo que debe velar por la salud de los trabajadores y trabajadoras y, en segundo lugar, si a raíz de este estudio se decidiera en un momento dado que Osasunbidea asumiera la atención de las contingencias profesionales de los trabajadores y trabajadoras del sector público, porque sería la parte que tendría que asumir.

Nosotros, como EH Bildu, hemos ido realizando diferentes peticiones de información, tanto en la legislatura pasada como en esta. La última, además, es a Función Pública en octubre de

2016. En primer lugar, preguntábamos –y según los datos de 2015 porque esa es la última información que tenemos– la clasificación de las personas de Función Pública, en función de su régimen de aseguramiento. No sé si en un par de años ha variado demasiado o ha variado sustancialmente, me refiero. Según los datos referidos a 2015, en el régimen general de la Seguridad Social, según nos contestaba Función Pública, estaríamos hablando de 17.500 trabajadores y trabajadoras, de los cuales, la gran mayoría, 16.932, tendría cubiertas las contingencias profesionales con Mutua Navarra, y 552 –ese es el dato que se nos facilitaba– tenían al Gobierno de Navarra como entidad autoaseguradora.

Y también preguntábamos cuál era el volumen económico de las cotizaciones de los trabajadores y trabajadoras en el ámbito concreto de las contingencias laborales. Y se nos daba el dato de que en el régimen general de la Seguridad Social el volumen de cotizaciones que se manejaba era de 153 millones, de los cuales efectivamente 9.147 millones corresponderían a las cotizaciones que manejaba Mutua Navarra y 148.560 euros a la entidad autoaseguradora del Gobierno de Navarra.

¿Conclusión? Es evidente, hay una pequeña parte con la cobertura cubierta por parte de la autoaseguradora del Gobierno de Navarra, y de forma generalizada los trabajadores y trabajadoras de la función pública tienen sus coberturas aseguradas con Mutua Navarra.

Ha dado unas claves de la historia de las mutuas –yo no quiero abundar demasiado–, pero es verdad que las mutuas al principio solo cubrían prestaciones económicas de contingencias profesionales y han ido ampliando esas funciones, esas competencias, al cabo de los años, tanto en prestaciones económicas como en las altas y en las bajas respecto de las contingencias profesionales, y también en temas de prevención... Y ya en la Ley 42/1994 se autorizaba también la gestión de la prestación económica por IT común a las mutuas.

En la pasada legislatura –lo comentaba en mi primera intervención– trajimos más de una vez el tema de las mutuas porque es verdad que con la aprobación de la Ley 35/2014, por la que se modificaba la Ley General de Seguridad Social, se ha acentuado esta tendencia y se ha dotado a las mutuas de mayor competencia, sobre todo en lo que afecta a la gestión de las contingencias comunes. Se les ha dado mayor competencia y la posibilidad efectiva, en un momento dado, de dar altas por contingencias comunes a los trabajadores y trabajadoras, y también mayor capacidad para incidir en los profesionales de la sanidad pública. Y ese es uno de los factores por los que muchos –yo creo que el conjunto de sindicatos, el conjunto de organismos sociales también– han denunciado una dualización cada vez mayor de la salud de trabajadores y trabajadoras. Por una parte, están las personas jubiladas, las personas que no trabajan y, por otra parte, están las personas trabajadoras cuya salud está adquiriendo cada vez más una mayor tendencia a la privatización.

La propia CEOE, desde marzo, en la negociación del convenio colectivo está incidiendo en este tema, está planteando propuestas a los sindicatos, y los sindicatos a nivel estatal están rechazando de plano, pero la patronal y los empresarios están tendiendo por esta línea, para que las mutuas asuman de manera efectiva esas competencias con la excusa del absentismo, con la excusa de que las bajas que se dan en el sistema público al parecer son demasiado largas, y están intentando presionar también para que las mutuas asuman la salud, no solo laboral, sino también la salud integral de trabajadores y trabajadoras.

Desde luego, nosotros pensamos, en la línea de las resoluciones que ya desde la pasada legislatura se aprobaron en el Parlamento, que la salud de los trabajadores y trabajadoras debe estar controlada por el sistema público. Y lo planteamos porque es cierto que las reclamaciones y las incidencias que se plantean por parte de trabajadores y trabajadoras son escasas, pero también ahí hay presiones por parte de las patronales, pero es evidente que hay mayores dificultades en las mutuas al reconocimiento de daños profesionales, al reconocimiento de enfermedades profesionales... Hay mayores dificultades para mantener bajas y hay altas que se dan por criterios estrictamente economicistas.

Creemos que la salud integral de las personas debe estar centrada –como creo que se está planteando desde el departamento– en que desde medicina de familia y desde atención primaria se haga una continuidad asistencial. Creemos que eso de alguna manera se rompe con la atención que se da desde las mutuas y, sobre todo, con la perspectiva que se está viendo a medio y largo plazo.

Ha hecho un análisis de las distintas posibilidades. Es cierto que en el Ayuntamiento de Pamplona se hizo un referéndum y así lo decidió la mayoría de los trabajadores y trabajadoras, y en otras empresas privadas también, pero yo me voy a referir estrictamente al sector público. Nosotros también teníamos esa cuestión. Cuando se pasa directamente a tener las coberturas aseguradas con el INS, ¿qué pasa con las cotizaciones? De hecho, en noviembre de 2016 realizamos una petición de información al Gobierno y desde el Departamento de Desarrollo Económico se nos decía que no existe un convenio como tal. Nosotros preguntábamos si existe un convenio, porque no es lógico que se mantenga esto así. Si hay una serie de trabajadores y trabajadoras que están siendo atendidos por Osasunbidea y que no están en ninguna mutua y están asegurados con el INS, y no existe tal convenio, ¿cómo se compensa Navarra? Entonces alegaban que debería ser... pero tampoco es una respuesta muy clara. Nos dicen que, a partir del año 2002, como consecuencia del nuevo sistema de financiación sanitaria, se acuerda la modificación del Convenio Económico, pero que a partir del 2015... pero tampoco se nos dan datos. No está contabilizado. Por tanto, creo que también hay una dejación por parte de gobiernos anteriores. Aquí hay miles de trabajadores que han estado asegurados... Y hay personal que no está asegurado con ninguna mutua y que está siendo atendido en Osasunbidea. Por tanto, con el Estado no ha habido ningún tipo de planteamiento claro y no hay datos concretos de ningún tipo de compensación a Navarra. Y se plantea la posibilidad del Convenio Económico y algo a negociar con la aportación económica.

He creído entender que no sería posible hacer eso. Eso es lo que nos contestaban. Lo ceñían al cupo –al menos desde Desarrollo Económico–, lo ceñían a la negociación del convenio. Ustedes hablaban de que tendría carácter extrapresupuestario. Me gustaría que ahondará un poco más en ese tema porque realmente en las peticiones de información que habíamos hecho, las respuestas no habían sido lo suficientemente claras. Aquí hay un vacío y hay una nebulosa sobre qué pasa con esas cotizaciones de esas personas que al final son atendidas por Osasunbidea. Al parecer, hasta ahora eso no se ha compensado a Navarra de ninguna de las maneras.

Y, por otra parte, hay la posibilidad de utilizar, como no se ha utilizado hasta ahora, la autoaseguradora que tiene el Gobierno de Navarra. Es algo que permite la Ley General de

Sanidad en su disposición final tercera, es algo que permite la Ley General de la Seguridad Social. Yo, –enseguida acabo, señora Presidenta– a la vista de las explicaciones que daban ustedes y entendiendo también que el tema de las listas de espera y de los criterios de priorización no es un problema fácil de solventar, me quedo con algunas cuestiones que también han dicho. O sea, cuantitativamente para Osasunbidea sería asumible prestar esa atención, sin incidir en las listas de espera. El coste estimado, de asumirlo Osasunbidea, sería de unos 650.000 euros, por tanto, viendo el volumen de las cotizaciones con las que trabaja en este caso Mutua Navarra y sabiendo que no estamos hablando del resto de prestaciones por bajas y por embarazo, etcétera. No estamos hablando de todo el pack.

Para acabar, quisiera plantear –si las encuentro– algunas preguntas concretas. Para empezar, ¿qué efectos ha tenido la modificación de la Ley 34/2014 en el sistema público? También nos llamaba la atención por qué no se ha utilizado hasta ahora el tema de la autoaseguradora si se utiliza en una parte residual de la función pública. ¿Por qué en esa parte residual, por qué a esas personas? ¿No se podría extender progresivamente teniendo los debates que planteaban y solventando las cuestiones que habría que solventar? Nos gustaría que incidiera un poco más en la alternativa de la autoaseguradora y en las razones que ha esgrimido. Y si estarían también –como están haciendo empresas privadas y se ha hecho también en el Ayuntamiento de Pamplona y creo que en otros ayuntamientos– en disposición de plantear este debate con el conjunto de los trabajadores, de manera que en un momento dado también se pudiera consultar a los mismos. Seguiremos hablando. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra la señora Ganuza por parte de UPN.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Quiero agradecer al Consejero y a la directora del instituto todo lo que nos han explicado y el trabajo realizado, las cuatro líneas de acción que aquí han explicado, la mesa de trabajo con los tres departamentos... Yo creo que las alternativas que nos han planteado no van a mejorar la atención sanitaria, pero esperaremos a que termine el estudio como ha planteado el Consejero.

Yo creo que no es prioritario publicar hoy las contingencias profesionales. Han destacado en las memorias de actividad de Mutua Navarra que los funcionarios, los trabajadores sanitarios están plenamente satisfechos. Han remarcado la gran actividad asistencial de Mutua Navarra. Creo que para que el Servicio Navarro de Salud acoja la asistencia y demanda sanitaria tendrá que ampliar los recursos humanos y económicos. Yo creo que ya existe una sobrecarga laboral en todos los profesionales, muchos con una precariedad laboral, y creo que la situación de todos los profesionales del Servicio Navarro de Salud se agravaría.

También quiero decir que la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, contempla que una vez que venza el contrato anual con la mutua, las empresas pueden contratar las contingencias con la Seguridad Social para que garanticen la asistencia mediante el Servicio Navarro de Salud. Eso se lo quería decir a la señora Ruiz, es decir, lo contempla la nueva ley de mutuas que entró en vigencia en enero de 2015.

Lo que está claro es que hay un repunte de accidentes en el año 2016, hay un aumento de la precariedad laboral, hay intensificación del trabajo y debilidad de nuestro sistema preventivo.

Yo creo que la prevención sería la inversión más rentable. Creo que los departamentos implicados en este tema tendrían que intensificar las políticas de prevención dotando de suficientes medios económicos y humanos a todos los organismos técnicos: al Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, al Instituto de Salud Pública, y sobre todo habría que reforzar el Servicio Navarro de Salud si se va a publicar y va a acoger a los trabajadores.

Yo creo que el médico de la Seguridad Social o del Servicio Navarro de Salud es el que tiene siempre la última palabra y con las mutuas sigue teniendo la última palabra. En caso de que la mutua diera el alta, la Administración puede responder en cinco días, y si el médico de cabecera no considera el alta dada por la mutua, se echa atrás y, que yo sepa, nunca ha habido ningún problema.

Yo creo que en caso de proceder a la publicación es imprescindible una publicación negociada y consensuada entre empresarios, trabajadores, ayuntamientos, plantillas, el Servicio Navarro de Salud... Yo creo que los trabajadores han demostrado que están contentos con la Mutua Navarra. Y habrá que revertir también el marco jurídico de las mutuas para que no invadan alguna competencia, si invaden, de los servicios públicos de salud. En algún caso están al límite y yo creo que habría que mirar eso.

Y en lo que quiero incidir es en que hay un absentismo laboral muchas veces injustificado. Muchas veces hay prolongaciones de baja innecesarias, como han explicado, a veces por las dilaciones entre las consultas y los servicios públicos de salud. Considero más adecuado trabajar de forma conjunta entre empresas, mutuas y Administración. Creo que así se conseguirá una mejor asistencia sanitaria a los trabajadores y un empleo de calidad. De todas formas, esperaremos al estudio que realice el departamento y entonces nos posicionaremos. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para Geroa Bai. Tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidente andrea, eta ongi etorri Departamentutik etorri zareten hiru ordezkariok.

[Gracias, señora Presidenta, y bienvenidos los tres representantes que han venido del Departamento.]

Nosotros en Geroa Bai estamos convencidos de que todos los problemas complejos tienen soluciones rápidas, sencillas, intuitivas, generalmente equivocadas. Y digo generalmente por no decir siempre equivocadas. Estamos ante un problema muy complejo. El señor Consejero nos ha hecho un análisis de los pros y los contras de las distintas opciones, y efectivamente ese mismo análisis nos pone en evidencia que no es un problema sencillo, sino un problema complejo. Tampoco es un dilema porque un dilema es aquella situación que solo tiene dos respuestas: sí o no, blanco o negro, de izquierdas o de derechas, conservador o progresista... Y, como ustedes saben bien, todos esos conceptos están siempre muy entremezclados.

A un problema tan complejo se le puede dar una respuesta desde la ideología, es decir, intentando hacer lo que suelen hacer las ideologías casi siempre, intentando hacer que la realidad se parezca no a la realidad, sino a lo que cada uno piensa de la realidad desde su

prisma ideológico. Y esto suele tener consecuencias generalmente nefastas para la realidad, es decir, para la ciudadanía.

Nosotros vemos que, desde el departamento, en colaboración con otros departamentos, están buscando soluciones, insisto, a un problema tan complejo como este, soluciones que seguramente serán siempre o casi siempre provisionales, pero que nos permitirán funcionar a lo largo del tiempo mejor o peor –espero que mejor–.

Es cierto que últimamente ha aumentado la siniestralidad laboral en Navarra, y aquí también creo que habría que hablar de los determinantes sociales. Se debe hablar de determinantes sociales cuando hablamos de accidentes laborales: de los recortes, de la reforma laboral, de todas las consecuencias que tuvo y que está teniendo la reforma laboral.

Yo quería decir que de alguna forma me tranquiliza que ustedes estén manejando y reflexionando sobre las cuatro alternativas: pasar a Osasunbidea, la autoaseguradora, seguir con la mutua, seguir exactamente igual como hasta ahora... Y que los objetivos sean los que ha mencionado el Consejero: mejorar las garantías de salud de los trabajadores, que lógicamente para el Departamento de Salud tiene que ser el objetivo prioritario; que las medidas, que las decisiones que se tomen no repercutan ni en el absentismo ni en la eficiencia de los servicios públicos del Gobierno –esto lógicamente debe ser preocupación de todo el Gobierno–. Y yo añadiría uno, del que no me cabe duda que son ustedes conscientes y que lo tienen entre sus prioridades, que es la gestión eficiente de los dineros públicos. Hasta ahora en el Departamento de Salud lo están haciendo y estoy convencido de que van a seguir haciéndolo. Y yo les animaría a seguir profundizando en las cuatro alternativas con sus pros, con sus contras, en el fondo haciendo un DAFO de cada una de las alternativas. Y esperaremos al resultado de ese estudio para poder opinar con mayor profundidad. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora para el Grupo Podemos. Tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko Presidenta andrea y muchas gracias, señor Consejero, señora Pérez y señora Ochoa, por la explicación tan detallada que nos han dado. Ha merecido la pena escuchar en qué situación se encuentran. Efectivamente también les agradecemos algo que es cierto y evidente, pero que había que recordar, un tema que corresponde liderar en gran parte a Salud y un tema completamente transversal en lo que tiene que ver con otros departamentos y en esa línea es donde están trabajando.

Por nuestra parte, solamente quiero aclarar algunas cuestiones. Quiero decirles que la historia es clara y la ha explicado muy bien, es decir, el sentido de las mutuas y para qué se crean y el cambio que han ido teniendo evidentemente para ir consiguiendo, no las razones por las que se crean, sino una situación que se ha detallado bien que es el aumento para llevar cada vez más temas, mucho más allá de lo que tenían previsto en un inicio. Y, además, constatamos cómo cada vez hay más contradicciones entre lo que dice la mutua y lo que dice de la persona médica del centro de salud en concreto. Así que se notan ciertas presiones, como ha señalado la portavoz de Bildu.

En ese aspecto, efectivamente, nos podemos encontrar en una situación de dualidad cada vez más constante, situación que, depende de por dónde tiremos en esta solución, tiene contradicciones con la apuesta general que estamos haciendo, porque entiendo –y le apoyamos totalmente– que en estos momentos el Gobierno desde el Departamento de Salud está haciendo una apuesta clara por reforzar todo el sistema público de salud, dándole la importancia que tiene que tener a todo el tema de prevención y, por lo tanto, toda la importancia y recursos a atención primaria y al personal necesario que tiene que tener, además, desde una mirada transversal del personal. Es decir, ya no estamos hablando de la figura de la médica o del médico de siempre, sino de todos los refuerzos en materia de las personas que hacen recuperación, fisioterapia u otro tipo de cuestiones que tienen que formar parte, cada vez más, de este sistema preventivo y de atención primaria. Con lo cual, evidentemente muchas de las cosas que hoy se solucionan vía mutua, indudablemente estarían bien encajadas aquí. Pero es cierto –y la portavoz de UPN lo ha dicho claro y tiene toda la razón– que esto necesita inversión. Una apuesta u otra necesita inversión en personal y, además, no solo hacia un tipo de personal, sino de una manera mucho más transversal en las figuras que tienen que participar.

En esa línea nos parecería importante que se avance. Habrá que ver los caminos y cómo se hace. Lo que queremos decir es que cuando usted ha señalado un dilema ético, es importante señalarlo. Es decir, cómo dar una solución a esto donde las personas que en este momento están trabajando no sientan que van a aumentar las listas de espera y van a tener una peor atención. Efectivamente hay que tenerlo presente. Está muy bien que lo señale, pero por nuestra parte lo que le queremos señalar es eso, que creemos que todo lo que se avance en la otra vía de prevención y de atención primaria y de personal que necesitamos, mucho más competente en diferentes materias, va a ayudar muchísimo también a que las listas de espera no tengan por qué ir en aumento. Pero nos parece bien que lo ponga usted como un tema a preocuparnos.

Así que por nuestra parte queremos decirle que nos gustaría que sigan trabajando en esa línea, también con los otros departamentos, y despejando las dudas –como ha señalado la portavoz de Bildu–, dudas en todos los sentidos, es decir, económicas y qué relación puede tener en este momento una solución y otra, también con las negociaciones de otro tipo, con el Convenio Económico con el Estado porque hay que hablarlo y hay que aclarar este asunto. Y por nuestra parte, sin querer condicionar para nada, porque nos parece importante lo que ha dicho de que no solamente se haga un debate interdepartamental, sino que se avenga a este debate también a las personas... Es decir, lo mismo que hizo el Ayuntamiento de Pamplona con sus consultas en el 0-3 en su gente trabajadora, que se haga también a las personas que trabajan o trabajamos en la Administración de qué es lo que realmente querríamos o no querríamos en esta materia, y que se tenga muy en cuenta también.

Y, a partir de ahí, nuestra propuesta es seguir avanzando hacia el tema de la autoaseguradora. De las cuatro opciones que están mirando, para Podernos-Ahal Dugu, y lo decimos claramente, son la uno y la dos. La cuatro, la de mantenerlo como estamos, no la vemos y tampoco acabamos de ver la tres, pero sí como transición y ajustando mucho a las mutuas cuáles son sus competencias, es decir, que no entren en las competencias que no deben entrar porque, si no, entramos en contradicciones importantes. Así que sigan trabajando mucho. En este tema

simplemente queríamos insistir en la propuesta dos sobre el tema de la autoaseguradora, si nos la pueden explicar un poco más. Muchas gracias por el trabajo que han hecho.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted, señora Sáez. Tiene la palabra ahora la señora Chivite por parte del PSN.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero las explicaciones que nos ha dado, aunque tampoco ha venido a decir nada más allá de que se está estudiando. Yo quería empezar mi intervención diciendo que hoy mismo teníamos conocimiento del dato de los doscientos dos fallecidos en accidentes laborales en España. Estamos creciendo en número de fallecidos y Navarra el año pasado lideró el crecimiento en el número de accidentes laborales. Esto es lo que más nos debiera preocupar.

Desde luego, el Partido Socialista votó en contra de la ley de mutuas en el año 2014 porque no queríamos que las mutuas asumieran más competencias de las que tenían, sobre todo las competencias en contingencias comunes.

A mí me ha llamado la atención algo de lo que se ha hablado aquí, porque aquí estamos hablando de asumir las contingencias profesionales de los funcionarios, de los trabajadores públicos. Y cuando aquí leo: presiones por parte de la patronal para que se incorporen a su puesto de trabajo, yo me pregunto si el Gobierno de Navarra está presionando a la mutua para que sus trabajadores se incorporen rápidamente. Cuando aquí se denuncian presiones por parte de la patronal, cuando en este caso la patronal es el propio Gobierno de Navarra porque son trabajadores y trabajadoras del Gobierno de Navarra, yo me pregunto si se está haciendo algún tipo de presión. No lo creo, pero cuando se denuncia, será por algo, digo yo.

Más allá de que yo no comparto el discurso de que lo público siempre es lo mejor... No lo comparto porque, para decir que es lo mejor, tenemos que tener datos encima de la mesa. Y en estos momentos con esto que hoy nos ha contado el Consejero no los tenemos. Y decir que es lo mejor porque sí, me parece un argumento pobre no, lo siguiente.

Nuestro posicionamiento vendrá en función de criterios de calidad en la atención, vendrá en función de la eficacia en la prestación del servicio y vendrá en función de la eficiencia de la medida a tomar. Y cuando tengamos claro esos tres criterios, decidiremos qué es lo mejor, no solo para la Administración en este caso, sino también para los trabajadores y trabajadoras de la Administración. La calidad en la atención, la eficacia en la prestación del servicio tiene mucho que ver con los tiempos de espera, con la reincorporación al puesto de trabajo, y la eficiencia tiene que ver con el coste-beneficio de cada una de las medidas. Y cuando el Departamento de Salud o a quien corresponda –porque yo comparto con el Consejero que esto no es solo una decisión del Departamento de Salud– nos traiga ese estudio, tomaremos una decisión en función, como digo, de criterios de calidad, eficacia y eficiencia.

Nada más con saber las listas de espera que tenemos y sabiendo adónde van los trabajadores y las trabajadoras de baja –fundamentalmente a temas de trauma y a temas de fisio, que es donde más lista de espera tenemos–, sinceramente, nos hace cuestionarnos si la decisión tiene que ser la publicación de las contingencias profesionales.

En todo caso, no comparto el modelo que plantea Bildu de romper con todo. Esto de asumir y publicar las contingencias esconde detrás un modelo. Esconde detrás un modelo de asumir todo el tema de las prestaciones por jubilación. Esconde detrás un modelo de tener una Seguridad Social propia solamente para Navarra –no sé si para Navarra y para el País Vasco–. Nosotros no apostamos por romper con el sistema de caja única. No. Si esto –y por lo que ha dicho con el tema del INS, con el tema de la Seguridad Social...– esconde esto detrás, no cuenten con el Partido Socialista para eso.

En todo caso, esperaremos con interés los estudios que haga el departamento o a quien competa y, como digo, atenderemos a los criterios de calidad, de eficacia y de eficiencia para tomar una decisión al respecto. Y, como digo, me gustaría que el Consejero respondiera a esas acusaciones que se han hecho –no sé si de manera velada– de que se está presionando por parte de la patronal para la pronta recuperación. Y algo que tampoco nos ha cuadrado mucho en esta comparecencia es que, por un lado, dice que no hay diferencias con respecto a la generalidad del sector, y luego dice que hay menos accidentes por parte de la función pública y que las bajas son más largas y que, por lo tanto, la reincorporación temprana no se está dando. Ahí creo que hay incoherencias en algunos planteamientos. Nada más y esperaremos con atención a los informes que nos presente. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien, muchas gracias. Turno ahora para la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias del Grupo Popular. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días. En primer lugar, quiero agradecer, cómo no, las palabras del señor Consejero, del señor Domínguez, en referencia a todo lo que tiene que ver con la solicitud de comparecencia de hoy. Yo sinceramente no comparto en absoluto algunas de las valoraciones que se han hecho por parte de EH Bildu y de la señora Sáez, a quien sinceramente quizás le recomiendo que, primero, conozca en profundidad cuál es el trabajo que realizan todas las mutuas en todas las vertientes. Sinceramente creo que hay que tener quizás un mayor conocimiento en profundidad tanto de la normativa importante que hay a este respecto, normativa mucha de ella, incluida también en el Estatuto de los Trabajadores, que quizás resuelva las dudas planteadas, en este caso por la portavoz de EH Bildu. Insisto en que hay bastante normativa a este respecto y quizás muchas de las dudas que hoy se han planteado pueden recogerse y responderse en este caso. Yo no tengo ninguna duda tampoco en, si usted así lo desea, resolver esas dudas que usted ha planteado.

El señor Consejero, el señor Domínguez, hacía referencia a dos cuestiones fundamentales. Hablaba de las ventajas y de los inconvenientes. Comparto plenamente las ventajas que tiene, y no del todo los inconvenientes de los que se ha hablado. Y efectivamente todo tiene inconvenientes –quizás hasta podamos compartirlos–. Pero efectivamente como ventajas se hablaba de las listas de espera, de la agilidad de la atención, de masificación, de mejora también del modelo de atención que ofrecen las mutuas, de un mayor control del absentismo laboral, de una menor duración de las bajas... y todas estas cuestiones no tienen que ir relacionadas con otro de los factores a los que usted hacía referencia que es la pronta reincorporación al puesto de trabajo. Efectivamente, aquí se ha dicho que es el médico de cabecera, en este caso, quien tiene la última palabra de si se reincorpora al puesto de trabajo.

Por lo tanto, en muchas ocasiones suele ser un bulo el hecho de que en una mutua enseguida te mandan a tu puesto de trabajo. Yo añadiría que te reincorporan a tu puesto de trabajo siempre y cuando –efectivamente puede haber excepciones, no lo dudo– hay una recuperación absoluta.

Más cuestiones que se han planteado: las alternativas que se dan, las cuatro opciones. Nosotros, desde mi grupo, claro está, defendemos –y debe ser lo más correcto– mantener el estatus actual. Desde nuestro punto de vista no hay ninguna queja, a día de hoy no es una prioridad de los trabajadores del Gobierno de Navarra en ninguno de los ámbitos, en ninguno de los departamentos. Por lo tanto, insisto, creo que existen otras prioridades por parte de estos trabajadores en las que se debe de focalizar la atención por parte de su departamento.

Entiendo que se estén realizando estudios. Haremos una lectura del estudio y del informe que se presente en este caso, pero nosotros entendemos, por el buen funcionamiento que existe y la colaboración que hay con las mutuas, que es la opción que debería continuar en este caso.

Tengo poco más que añadir. Insisto en que hay muchas cuestiones que quizás se resuelven haciendo una lectura de la normativa. También hay muchos bulos con respecto al trabajo que realizan las mutuas, quizá sea también por esa falta de conocimiento del trabajo que realizan todas las mutuas. No digo que todo sea verdad ni que todo sea mentira, siempre existen excepciones en todos los ámbitos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted. Tiene la palabra la señora De Simón por parte de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Buenos días, señor Consejero y personas de su equipo que le acompañan. Y gracias por la documentación y por las explicaciones que nos ha dado.

Yo necesito más tiempo para analizar toda la información que aparece aquí, pero en principio quería hacer alguna consideración. En primer lugar, comparto con la señora Chivite esa necesidad de trabajar más, de abordar más la prevención, esa prevención de los accidentes de trabajo e incluso de las enfermedades laborales que tienen su origen en el trabajo que uno desarrolla. Pero aquí lo que nos trae es discutir qué modelo es el más óptimo para hacer un seguimiento de las bajas por enfermedad o por accidentes laborales.

En este sentido, nosotros ya rechazamos en su día la ley que modificó la regulación de las mutuas. Nos pareció que era un error, un grave error, incorporar también todo el seguimiento de las contingencias comunes. Ya teníamos nuestras dudas y habíamos mostrado en todo caso siempre oposición a que sea necesario ningún tipo de mutua laboral. A mí nadie me ha dado una respuesta convincente a por qué son necesarias mutuas laborales privadas. ¿Por qué es necesario que haya empresas privadas que se ocupen de las enfermedades laborales o de los accidentes de trabajo? Yo sigo sin entender por qué. Es verdad que en su origen tenía un sentido porque no había un régimen general de protección de la salud de los trabajadores, pero llegados a este momento yo sigo sin entenderlo, francamente.

En todo caso, es cierto que el problema es complejo porque no partimos de cero, venimos de una trayectoria determinada y, evidentemente, se tome la decisión que se tome, no va a ser una decisión drástica y habrá que establecer procedimientos de adaptación o de regulación.

En todo caso, nosotros desde Izquierda-Ezkerra apostamos por la gestión pública de las enfermedades laborales, ya sean contingencias comunes o el producto de un accidente laboral. Entendemos que esa gestión debe ser pública y, es más, entendemos que en todo caso es el médico de familia el que tiene que hacer el seguimiento de todo el proceso como en cualquier otro tipo de enfermedad.

En todo caso, esperaremos a las conclusiones del trabajo que presente el Departamento de Salud para poder valorar qué opción es la mejor. Lo de la aseguradora propia tampoco lo entiendo. Tampoco entiendo por qué hace falta una aseguradora propia para los trabajadores de la Administración pública si hay un sistema público de salud. Que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea necesite refuerzo, también lo entiendo; que las enfermedades o que las contingencias más comunes tienen que ver con la traumatología precisamente de esas especialidades, y que hay una lista de espera, claro, ¿quién podía esperar otra cosa? ¿O es que los trabajadores, las personas que trabajamos, somos propensos a padecer otro tipo de dolencias? No, en general las de todos.

Yo no tengo mucho más que decir, salvo esperar las conclusiones finales de todos estos trabajos e, insisto, nuestra acción va a seguir siendo la gestión pública de las enfermedades de los trabajadores, en particular, en este caso, al servicio de la Administración pública. Y en el peor de los casos que nos dejen elegir, digo yo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Vamos a hacer un receso de diez minutos para que el Consejero y su equipo preparen la respuesta.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 17 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 28 minutos.)

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Reanudamos la sesión. Ahora tiene la palabra el señor Consejero para contestar a las dudas...

SRA. RUIZ JASO: Si me permite, señora Presidenta, simplemente quiero hacer una puntualización antes de la respuesta del Consejero y ante las afirmaciones que ha hecho la señora Chivite. Simplemente quiero puntualizar que yo, cuando me he referido a las presiones de la patronal, evidentemente, no me refería concretamente al sector de la función pública.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Bueno, ahora sí, tiene la palabra el señor Consejero para contestar a las dudas y preguntas generadas.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Una vez más, quiero agradecer la participación y las opiniones de los portavoces de los distintos grupos. Simplemente quiero ampliar alguna información, o matizar algo de lo que he podido decir o se ha podido entender.

En el tema de las presiones de los empresarios, quería repetir exactamente lo que he leído y decir que esto no se refería lógicamente al Gobierno de Navarra, no era exclusivamente en ningún caso al Gobierno de Navarra, sino que está dicho en un contexto general. Voy a repetir la frase: A este respecto hemos de señalar que, en caso de asumirse la atención por Osasunbidea, se plantearía un importante dilema ético y social que hasta el presente se ha tratado de evitar por todos los medios. Me refiero a la pretensión manifestada por diversos colectivos, en particular por los empresarios, de aplicar esta discriminación positiva. Insisto en que esto en ningún caso se refiere al Gobierno de Navarra. Eso, por un lado.

En segundo lugar, quiero comentar lo de la autoaseguradora, quiero ampliar un poco la información de la autoaseguradora. Realmente el tema de la autoaseguradora plantea problemas. Primero, tenemos que tener la certeza desde el punto de vista jurídico de que se puede hacer para plantear esa opción y profundizar en este tema. El segundo asunto es que también plantearía problemas en la asistencia porque la asistencia podría plantearse y se podría hacer de tres maneras distintas: una es normalizada dentro del Servicio Navarro de Salud, con lo cual la asistencia se vería afectada lógicamente por las listas de esperas. También se podría hacer, y es una valoración que también se ha hecho, como se hacía en los antiguos montepíos, solicitando determinadas pruebas o determinadas consultas en caso de alargarse o de ser excesiva la espera en Osasunbidea. O también se podría hacer un sistema mixto. Todo eso hay que valorarlo desde un punto de vista jurídico y desde un punto de vista económico.

Ahora también había algún tema que quería aclarar la señora Pérez. Le doy la palabra.

SRA. DIRECTORA GERENTE DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Pérez Jarauta): Egun on. Buenos días. Muchas gracias a todos y a todas por sus aportaciones. Efectivamente yo quería comentar dos cosas. Una es que desde el Instituto de Salud Pública y Laboral consideramos que, en el tema de los accidentes –que es una parte de las contingencias profesionales que hoy nos ocupa–, estamos de acuerdo en que la prevención es fundamental. Los datos hablan de aumento de accidentes. Seguimos ocupando el mismo lugar en el ranking de Comunidades Autónomas, el séptimo u octavo. Los datos hablan de un repunte de accidentes leves, disminución de los graves, y mantenimiento e incluso este año disminución de los graves.

En todo caso, parece que tienen que ver específicamente y especialmente con los temas relacionados con la reforma laboral y con el repunte de la economía. No obstante, se está planteando –como creo que saben– un programa especial de visitas a las empresas que ya se ha iniciado, con visitas a más de setecientas empresas, con visitas importantes que plantean qué riesgos existen y lo que tiene que ver con propuestas de mejora para esos riesgos, y que también tienen que ver con qué buenas prácticas hacen unas empresas, para trasladarlas a otras. Pero entiendo que el tema de hoy iba sobre todo con qué hacemos con las contingencias profesionales, accidentes y enfermedades profesionales una vez que se ha producido el daño. ¿Cómo los atendemos?

Yo creo que este tema es muy complejo y estamos mezclando lo que es atender a las contingencias profesionales y a las contingencias comunes que no tienen origen laboral. La ley de 2014 profundiza especialmente en las comunes –las profesionales tenían que ver con las legislaciones anteriores–. También estamos mezclando todas las mutuas y Mutua Navarra, y todas las empresas y el Gobierno de Navarra, en lo que planteaba el Consejero. Entonces,

realmente es un análisis que estamos haciendo en múltiples planos y en múltiples temas y quizás por eso resulta complejo, porque aparte de las cosas que han salido aquí...

En las contingencias profesionales, en el caso de que la empresa correspondiente, en este caso el Gobierno de Navarra, elija una mutua, las bajas las da la mutua, pero en el caso de las contingencias comunes, las bajas las da el médico de cabecera, y eso sí que viene en la legislación... O sea, las da como siempre el médico de cabecera, pero lo que añade la legislación, la Ley 35/2014, es que las mutuas pueden hacer –como bien se ha dicho también– propuestas de alta. Y es competencia de la sección de IT del Servicio de Salud Laboral informar en cinco días de esas propuestas, pero eso existe desde el 1 de mayo de 2015, o sea, es de la legislatura anterior, cuando esta sección del Servicio de Salud Laboral asumió esas competencias de control, una vez que se planteó este tema en la ley de 2014. ¿Me he explicado? Es que es cierto que estamos mezclando contingencias comunes y contingencias profesionales. El 80 por ciento de las empresas navarras tiene contratada con una mutua también las contingencias comunes, pero el Gobierno de Navarra no. Entonces, como veníamos a explicar el tema de las contingencias profesionales...

Y en cuanto a otros efectos de la ley de 2014, en realidad, profundizan algunos de los que se ven en pasado relacionados con las mutuas que, como decía el Consejero, tienen algunas ventajas para la salud de los trabajadores, pero también tienen algunos inconvenientes. El problema es que tenemos pocos estudios de esos efectos. Entonces, una manera indirecta de estudiar eso, como se ha planteado también aquí, es qué reclamaciones se hacen a la Seguridad Social. Y este es el informe de 2015 y ahí se ve parte de las cosas que decían de cómo la principal reclamación es la disconformidad con la calificación de contingencia, o sea, si lo que el trabajador presenta es atribuible a un origen común o a un origen profesional. Y ahí es donde la Ley de Seguridad Social dice que, a menos que se demuestre lo contrario, todo daño que se produce en el lugar de trabajo, *in itinere*, incluso yendo y viniendo al propio trabajo o del propio trabajo –pero también si tú estás trabajando en otro sitio y eres un trabajador por cuenta ajena y tu empresario te ha enviado allá–, todo eso debe considerarse accidente profesional. Por eso, esa es la mayor reclamación que tenemos –y también es la mayor reclamación que tenemos en virtud de esa competencia que se acogió en 2015 en esa sección–, es decir, el dirimir esa competencia. De hecho, se lleva al Tribunal del INS, al EVI, y hay trabajadores que reclaman también en los juzgados porque eso tiene grandes repercusiones para los trabajadores y para su salud futura.

Otros temas son las altas prematuras y también la discrepancia en la prestación por embarazo y lactancia natural. Ahí lo que ocurre es que existe una prestación que pagan las mutuas por embarazo, no por baja por enfermedad asociada al embarazo, sino que si tú trabajas en un sitio en el que se supone que el riesgo puede afectar al feto (una gasolinera, la posibilidad de caídas, riesgos químicos o riesgos mecánicos...) y esa trabajadora va a la mutua, la mutua decide si se le hace esa prestación. Primero, le hace a la empresa una propuesta de reubicación. Si la empresa dice que no le puede reubicar, entonces le propone esta prestación por embarazo. Y ahí es donde también surgen discrepancias y reclamaciones. Desde luego, como les digo, son muy pocas. Los sindicatos plantean que es porque muy pocos trabajadores se atreven a reclamar con la situación de reforma laboral, pero esas son las causas más frecuentes. No sé si he explicado el tema de la ley y lo que es profesional y por enfermedad

común. No habíamos venido hablar de las repercusiones en enfermedad común, que son otras y que se podrían abordar en otro momento.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Simplemente, para terminar, quiero insistir un poco en que los objetivos que nos deben de guiar a todos es conseguir la máxima salud de los trabajadores sin que ello suponga un aumento del absentismo laboral o una pérdida de eficiencia en el Gobierno. Pero, desde luego, nuestro principal objetivo es mantener y garantizar la salud de los trabajadores. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias.

Pregunta sobre el grado de desarrollo y ejecución de las partidas presupuestarias Actividades de formación continuada en salud desde la perspectiva de género y Proyectos de investigación sobre el impacto en salud mental de los determinantes sociales, presentada por la Ilma. Sra. D.ª María Teresa Sáez Barrao.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Pasamos al segundo punto del orden del día: pregunta sobre el grado de desarrollo y ejecución de las partidas presupuestarias «Actividades de formación continuada en salud desde la perspectiva de género» y «Proyectos de investigación sobre el impacto en salud mental de los determinantes sociales». La presenta la señora Sáez por el Grupo Parlamentario de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Gracias. Esa es la pregunta. Sin más.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Con relación a las actividades de formación continuada, he de detallar lo siguiente. Desde la unidad de igualdad del Departamento de Salud se ha solicitado la colaboración para conocer profesorado y posibles ofertas formativas en relación con los siguientes temas: uno, formación en detección y atención a mujeres en situación de violencia de género, dirigida a personal de urgencias y salud mental ; dos, formación para personal sanitario de atención primaria de salud en el abordaje de la salud de las mujeres; tres, formación en atención a mujeres con discapacidad en el ámbito sanitario dirigida a personal de atención primaria; y cuatro, formación en elaboración del protocolo de atención a la violencia contra las mujeres, dirigida a personal de atención primaria que trabaja en relación con la violencia de género.

Se dispone ya de programas, personas formadoras y presupuesto para dichas propuestas formativas, y en el momento actual se ha iniciado el proceso de oferta a los sectores destinatarios con objeto de recoger las personas que tienen interés y definir fechas concretas de realización de cursos en su caso.

En cuanto a los proyectos de investigación, tengo que decirle que se ha consensuado con la dirección de Salud Mental los contenidos para una convocatoria de subvención por la que se establecen las bases de la convocatoria de proyectos de investigación sobre el impacto de salud mental de los determinantes sociales. Dicha convocatoria se encuentra en estos momentos en trámites administrativos, informe jurídico, intervención, y firma de dirección general, para su pronta publicación y difusión. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Muchas gracias, señor Consejero. Tengo poco más que añadir, salvo comentar el porqué, porque nos gusta conocer qué está ocurriendo o cuáles son las previsiones con aquellas partidas que por algo se insisten en los presupuestos para que se trabajen los temas y que se ejecuten.

También es cierto que el tema de formación fundamentalmente lo preguntamos porque hace poco salió una noticia que decía que cerca de 8.000 personas sanitarias podrían acceder a 355 actividades formativas, y en ese momento no aparecía nada de todo esto. Nos ha quedado claro que han hecho la solicitud para ver qué, y que tienen todo más o menos diseñado, y que va a ser posible en un futuro. En cualquier caso, estaría bien que no se hagan estas cosas como algo más específico, sino que entren siempre dentro de los planes formativos generales de manera transversal, es decir, que se utilicen también dentro de la oferta formativa general.

En cualquier caso, nos alegra saber que se van a hacer las dos por dos cuestiones, porque cada vez es más evidente el tema, no solo por la prevención de violencias machistas, que es algo que lo ha enfocado hacia ahí, en su diversidad, de qué mujeres o niños y niñas lo están viviendo con más intensidad y para conocer bien cómo abordarlo desde el campo de la salud, pero también en general. Es decir, en este momento ya es *vox populi* que la salud tiene perspectiva de género. Hace poco estuvo de nuevo aquí una persona como Carmen Vals, que es una eminencia en esta materia y muy buena profesional, y volvió a constatar cómo desgraciadamente estamos haciendo muchas cosas en relación con salud, donde al no introducir bien la perspectiva de género, estamos dejando –no porque queramos, sino desde una inconsciencia– de atender bien algunas cuestiones que tienen que ver más específicamente desde ese punto de vista. Así que todo lo que hagamos en ese campo es importante.

Y la otra también porque, ya se ha dicho, es evidente la situación en estos momentos. Es decir, hay un impacto de las nuevas situaciones muy ligadas también a todo el planteamiento de los recortes sociales, en relación con las políticas tomadas ante la crisis, que ahora están teniendo un impacto muy importante en la vida de las personas, y cuanto más lo conozcamos y más detallado lo tengamos y más ensamblado con las políticas que hacemos en general desde salud y específicamente desde salud mental, va a ser un gran avance. Así que gracias por la explicación que era lo que realmente queríamos. Gracias.

Pregunta sobre la situación y grado de desarrollo del Decreto Foral 103/2016, de 16 de noviembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, presentada por la Ilma. Sra. D.^a María Teresa Sáez Barrao.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Pasamos al tercer punto que es la pregunta sobre la situación y grado de desarrollo del Decreto Foral 103/2016, de 16 de noviembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, presentada también por la señora Sáez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Al respecto, le podemos informar de que en el citado decreto foral figura la siguiente cláusula adicional: La inclusión en la cartera de servicios complementaria de la Comunidad Foral de las nuevas prestaciones de tratamientos de fertilidad y reproducción para mujeres que convivan en pareja del mismo sexo o sin pareja

masculina sin necesidad de acreditar la existencia de indicación terapéutica y el tratamiento farmacológico de la disfunción eréctil y androgénica, se efectuará por orden foral una vez acreditado el cumplimiento de los requisitos previos exigidos para la aprobación de prestaciones complementarias por el artículo 8 del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Los requisitos a los que alude son los siguientes: primero, asegurar la garantía previa de suficiencia financiera en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria; y, en segundo lugar, informar de la decisión al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de forma motivada y con anterioridad a la incorporación de la nueva prestación. Puesto que no se ha celebrado ningún Consejo Interterritorial desde hace más de un año, no se ha podido dar cumplimiento a este requerimiento. Precisamente mañana, día 21, está prevista la celebración del primer Consejo Interterritorial, aunque en este período se han acumulado un gran número de temas. De hecho, el orden del día incluye más de treinta puntos, algunos de gran calado, pero en todo caso ya se ha tramitado a la secretaría del consejo, y este Consejero va a comentarlo en el apartado de ruegos y preguntas. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Turno ahora para la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Gracias por la explicación. El motivo de esta pregunta es doble –además, usted lo sabe porque se lo pasamos directamente–, por quejas de parejas tanto de mujeres lesbianas, como también de una pareja con una persona trans que, ante la ilusión de que hay un decreto que por fin recoge que todas las personas sean tratadas por igual, algo que hasta ahora no teníamos en esta materia de derechos. Como usted ha dicho perfectamente, la cartera de servicios recoge la reproducción humana asistida y además sin ningún tipo de requisito, etcétera. Pero para las personas es muy frustrante saber que existe un decreto aprobado desde noviembre de 2016, es decir, desde hace siete meses, y al hacer la solicitud se encuentran con el no. Entonces, queremos conocer cuál es el problema. Y ya nos ha quedado claro. Efectivamente, el problema está un poco más allá de Navarra. Está claro. Está fuera. Y si el Consejo Interterritorial se reúne, como dice usted, y pueden agilizar el tema, eso es muy importante y le rogamos que haga este tipo de gestiones.

Y sobre la insuficiencia financiera, ya sabe también nuestra opinión al respecto. Creo que este jueves volveremos a hablar de estas cosas con el artículo 135 y todas las repercusiones que ha tenido en esta materia, que lo que hace es que al final la vida de las personas tenga recortes en aquellos deseos que tienen en estos momentos, en este caso de tener un hijo o una hija –hablo de las dos parejas de las que me ha llegado la denuncia–.

Así que, por nuestra parte, le decimos que hay que romper con la insuficiencia financiera. Es muy importante que cuando vayan a las reuniones estatales expliquen que esto no. Pero, en cualquier caso, también les pediríamos, con la situación actual en cuanto a la situación financiera, que haya criterios, es decir, que no se queden siempre fuera las parejas de lesbianas o las parejas con personas trans porque es cierto que en los criterios a veces hay cierta prioridad a las parejas hetero, porque parece que los problemas pueden ir por otra índole, es decir, pueden tener un problema, la cosa es más complicada... No, en esto hemos de tener un criterio de igual trato y por orden de llegada, por decirlo de alguna manera, porque si

no creamos frustración. Y los tiempos no son para crear frustración. Lo que hay que crear es que los deseos se hagan realidad y crear alegría en las personas. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Turno ahora para el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Simplemente quiero insistir en que, efectivamente, si no se ha desarrollado más este aspecto del Decreto de Salud Sexual y Reproductiva no ha sido por el tema de la insuficiencia presupuestaria, ni por el tema de que haya o no haya presupuestos, sino que realmente es por una condición que no se puede evitar que es informar de la decisión al Consejo Interterritorial y realmente no se ha celebrado uno desde el 13 de abril del año pasado. Con lo cual, no ha habido ocasión de plantearlo. Espero que mañana en ruegos y preguntas lo plantee y se dé por enterado el Consejo Interterritorial.

Pregunta sobre el destino del dinero donado por la Fundación Amancio Ortega para dotar a la sanidad pública navarra con nuevos equipos de última generación para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, presentada por la Ilma. Sra. D.ª María Teresa Sáez Barrao.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Pasamos al punto número cuatro: pregunta sobre el destino del dinero donado por la Fundación Amancio Ortega para dotar a la sanidad pública navarra con nuevos equipos de última generación para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, presentada por la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: La pregunta es esa.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Como ya se señaló en la firma del convenio con la Fundación Amancio Ortega, se van a adquirir equipos de última generación tanto para el diagnóstico como para el tratamiento del cáncer en el Complejo Hospitalario de Navarra por importe de 5,7 millones de euros. Esta renovación tecnológica facilitará a la Comunidad Foral poder cumplir con los protocolos de calidad y seguridad de acuerdo con las exigencias del marco europeo que entrará en vigor en 2018.

El acuerdo suscrito conllevará la adquisición de un nuevo acelerador de electrones que lleva incorporadas nuevas tecnologías que se han ido desarrollando en los últimos años y que en estos momentos no están disponibles en el Complejo Hospitalario de Navarra. Estas innovaciones tecnológicas posibilitarán incrementar la eficacia y seguridad de los tratamientos, reducir su duración y hacerlos más confortables para la ciudadanía navarra.

En este sentido, el nuevo acelerador maximizar la radiación en el tumor y al mismo tiempo minimiza la exposición de los tejidos a las circundantes. Además, se puede utilizar con plena seguridad en pacientes pediátricos. Esta nueva tecnología denominada arcoterapia se utiliza sobre todo en tumores de cabeza, cuello, área ginecológica y tumores óseos. Está indicada en aquellos tumores localizados en regiones anatómicas complejas o cerca de órganos críticos que requieren gran precisión en tratamiento. Además, el nuevo acelerador va a permitir ampliar las indicaciones radioquirúrgicas a los tumores de los niños y niñas y a otras enfermedades no tumorales. De igual modo, al disponer de cuatro aceleradores lineales, el complejo hospitalario de Pamplona podrá mejorar la accesibilidad de los y las pacientes que acuden a radioterapia desde otros puntos de la geografía navarra.

El protocolo también establece para el próximo año la adquisición de un nuevo equipo de braquiterapia que sustituirá al actual con más de diez años de actividad y que permitirá tratar otros tipos de cáncer diferentes a los que viene tratando en la actualidad.

Con objeto de mejorar la planificación del tratamiento radioterápico, se procederá también a la renovación del actual escáner simulador, y se adquirirá un segundo escáner para imágenes 2D y 3D para braquiterapia.

Finalmente, el protocolo establece la adquisición y puesta en marcha de un mamógrafo digital con tomosíntesis e imagen sintetizada que se sumará a los dos equipos existentes en el complejo. El nuevo mamógrafo aportará una mayor precisión diagnóstica sobre todo en pacientes jóvenes al proporcionar imágenes en 3D, así como una mayor comodidad para las pacientes, puesto que evitan nuevas exploraciones complementarias que generan gran ansiedad. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Consejero, por la explicación que ya efectivamente conocíamos. Esta pregunta está hecha hace mucho tiempo y la hemos mantenido porque este tema ha creado bastante polémica desde diferentes miradas y nos parecía importante quizás recordar algunos criterios.

La polémica no ha sido solo aquí, en Podemos, como bien saben, ha sido en todo el Estado. Las asociaciones por la salud pública han planteado que no compartían el criterio de a qué se destina, porque eran cuestiones finalistas, sobre todo de aparatos, etcétera, y plantean otro tipo de cuestiones. Pero en este tema queremos decir que, en relación con todo el tema de a qué se dona y cómo se hace evasión fiscal, hay un informe muy interesante del Parlamento Europeo, *Tax shopping. Exploring Zara's tax business*, muy importante, donde demuestran cómo en concreto la persona que ha hecho esta estupenda donación hizo una evasión de 585 millones en Europa de 2011 a 2014, de ellos doscientos millones en el Estado español.

Entonces, no queremos que esto quede fuera, es decir, no estamos cuestionando... Cualquier persona en esta materia se alegra de que haya un dinero para una serie de aparatos, más los que hemos pasado por ello, evidentemente, pero no nos gusta la forma. Y no nos gusta la forma porque es difícil creer a una persona que nos pinta algo como caridad, cuando por otro lado evade y evade mucho. Es decir, en lugar de tener un sistema fiscal justo, porque este señor debería pagar por ello lo que debería pagar, lo evade de otras maneras, haciendo que trabajen y cosan especialmente mujeres y niñas en muchos países donde tienen muchas denuncias puestas. En Brasil tiene una deuda de 1,36 millones por haber hecho trabajo esclavo en 2011, demostrado por su propio Instituto de Salud de Brasil. En Marruecos esta persona hace que mujeres y niñas trabajen sesenta y cinco horas por 178,72 euros al mes, y a niñas por 0,36 la hora, y esto está en estudios. Quiero recordarles la campaña ropa limpia, la campaña moda sucia, la denuncia que he dicho del Parlamento Europeo y muchas más, que demuestran lo que realmente se pretende con todo esto, que es evadir pagar y luego hacer una donación caritativa que encima le da otro beneficio que es la publicidad, publicidad que también le costaría mucho dinero, pero aquí le da publicidad gratis, quiero decir.

Entonces, en ese sentido lo que queríamos plantear desde Podemos-Ahal Dugu es que las donaciones tengan algunos criterios. Ya digo que son bien recibidas y para lo que usted ha dicho que van a ser utilizadas, pero no nos gustaría tanto eso. Entendemos que las donaciones tendrían que ser mucho más para investigación, para I+D. Me refiero no tanto a cuestiones finalistas y a aparatos, sino a investigación, asistencia por ejemplo a familias que necesitan mucho los tratamientos, etcétera, a docencia y divulgación... En fin, a todo lo que tenga que ver con eso que se dice aquí de eficiencia y eficacia y calidad. Mucho más por ahí, insistimos, y no tanto finalistas que tienen una idea de caridad.

Desde luego, queremos que todas las donaciones de este tipo sean muy claras con criterios de transparencia y de planificación y de garantías. Y ¿por qué decimos esto? Porque efectivamente también en Galicia ha habido una denuncia de una donación, también del señor Amancio Ortega, donde realmente no eran los millones que decía, no para lo que estaba diciendo... Entonces les pediríamos que miren la experiencia de Galicia en esta materia.

Y, por último, nuestra conclusión es que, a la hora de aceptar las donaciones, se tengan en cuenta los criterios que les hemos dicho, que quien las haga respete los derechos humanos en sus empresas, cosa que en este caso no se está dando, y que se plantee desde una fiscalidad ajustada. Esto hay que llevarlo al terreno de la fiscalidad. Y cualquier Gobierno que defienda la salud para todas las personas, lo que tiene que hacer es invertir en salud para que todo el mundo la tenga garantizada. Lo demás debería ser dedicado a otros puntos de vista y a otras cuestiones. Desde luego, la mejor forma de mostrar el altruismo es donarlo anónimamente, no usarlo para una buena propaganda, para limpiarse la cara o en este caso para limpiar esa ropa. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Turno del señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Simplemente quiero decir que la donación no fue estrictamente finalista en cuanto a los aparatos que se deberían adquirir, sino que la donación iba destinada a aparataje para el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Y fue el Departamento de Salud el que estableció las necesidades que había en esos momentos y el que estableció los aparatos que había que comprar.

Por nuestra parte, realmente, tan solo queremos reiterar el agradecimiento del Gobierno de Navarra a la Fundación Amancio Ortega por su donación y por su apuesta por el sistema sanitario público. Le recuerdo que también hay otras formas de desgravar y de evadir impuestos.

También quiero reiterar que lo que más le importa a este departamento y a este Consejero son los y las pacientes y en su beneficio vamos a seguir trabajando. Y, finalmente, quiero volver a recordar que el envejecimiento de la población incrementará las necesidades de los tratamientos radioterápicos por el aumento de la incidencia del cáncer que, sin duda, se va a producir. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Se le ha acabado el tiempo.

Pregunta sobre los motivos para que se haya valorado la instalación de una oficina del Banco de Santander en el CHN, presentada por la Ilma. Sra. D.ª María Teresa Sáez Barrao.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Pasamos a la quinta pregunta: pregunta sobre los motivos para que se haya valorado la instalación de una oficina del Banco de Santander en el Complejo Hospitalario de Navarra, presentada por la señora María Teresa Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Doy por formulada la pregunta.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Para contextualizar esta respuesta, nos tenemos que remontar a la pasada legislatura. El día 3 de abril de 2014, por resolución 364/14 del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se iniciaron las actuaciones para el concurso de la concesión demanial para el establecimiento y explotación de una sucursal bancaria en el Complejo Hospitalario de Navarra. Dos meses y medio después, el 23 de junio de 2014, por resolución 712/2014 del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se otorgó a la empresa Banco de Santander S.A. la citada concesión demanial con vigencia hasta las veinticuatro horas del día 31 de diciembre de 2020 sin posibilidad de prórroga.

Dicho todo esto, hace nueve meses, concretamente el pasado 26 de septiembre de 2016, se recibió en la Dirección de Gestión Económica del Complejo Hospitalario de Navarra un comunicado de la dirección de inmuebles y servicios generales del Banco de Santander en la que se ponía en conocimiento el cierre operativo de la oficina bancaria el día 14 de octubre de 2016 y la rescisión del contrato y entrega de llaves del inmueble antes del día 31 de octubre de ese mismo año 2016.

Por este motivo, se emitió la resolución 925/2016, de 26 de octubre, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por la que se rescindió de mutuo acuerdo la concesión demanial de establecimiento y explotación de una sucursal bancaria en el Complejo Hospitalario de Navarra. Se procedió a la recogida de las llaves del local, quedando estas a disposición del complejo.

En estos momentos nos encontramos estudiando los posibles usos de dicho espacio. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Le doy la palabra.

SRA. SÁEZ BARRAO: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias porque realmente es lo que queríamos saber, algo que a veces no se conoce, aunque es cierto que salió en prensa. No entendíamos cómo desde un Gobierno se planteaba la apertura de cuestiones bancarias en los propios hospitales, y efectivamente intentando dejarlo atado hasta 2020. Menos mal que, no la sensatez, sino la propia situación del Banco Santander, ha hecho que renunciara a este asunto.

Lo único que le queríamos decir es que, si alguna vez hay que plantearse algo en relación con los bancos, tendrá que ser con bancos con criterios éticos, es decir, con la banca ética, que ya existe. Y, en todo caso, usen muy bien el local que bienvenido será, seguro, para cualquier cosa. No tiene ni pies ni cabeza que un Gobierno se plantee abrir este tipo de cuestiones dentro de los complejos hospitalarios.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Damos por terminada la sesión de hoy porque no tenemos más puntos que tratar. Agradecemos la presencia del Consejero y de su equipo que se ha tenido que marchar antes, y se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 2 minutos.)