



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 20 de septiembre de 2017

NÚM. 49

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Presidenta de la Cámara de Comptos para informar acerca del informe sobre la gestión de fármacos en el Complejo Hospitalario de Navarra.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para exponer el plan específico de racionalización del uso de fármacos y contención del gasto farmacéutico.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 34 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Presidenta de la Cámara de Comptos para informar acerca del informe sobre la gestión de fármacos en el Complejo Hospitalario de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi, buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a esta comparecencia a instancia de la Junta de Portavoces de la Presidenta de la Cámara de Comptos para informar acerca del informe sobre la gestión de fármacos en el Complejo Hospitalario de Navarra. Para ello, saludamos a la Presidenta, la señora Olaechea, a la gestora Karen Moreno y al Secretario General, Luis Ordoqui.

La solicitud ha venido por parte de Euskal Herria Bildu. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea. Egun on, Kontuen Ganberako kide guztioi eta, bereziki, Presidenteari. En los últimos meses en el Parlamento hemos tratado diversas iniciativas relativas a la gestión de los fármacos, concretamente respecto a la necesidad de un uso racional de los mismos, del consumo, y también con respecto a la contención del gasto farmacéutico.

Es un tema que nos preocupa a todos los grupos, votando por unanimidad, el pasado 2 de marzo, en una moción que presentó nuestro grupo para que el Departamento de Salud realizara un plan efectivo de racionalización del uso de fármacos y de contención del gasto farmacéutico, que precisamente a las doce y media nos presentará el propio Departamento.

¿Por qué nos preocupa? En primer lugar, aunque no corresponde estrictamente a la petición de esta comparecencia ni a la fiscalización de la Cámara de Comptos, nos preocupa que todavía, a día de hoy, tenemos un sistema sanitario demasiado medicalizado y que, efectivamente, hay que tomar medidas también, como se están tomando con el objetivo de promover un sistema cada vez más preventivo y más basado en la promoción de la salud.

Y, en segundo lugar, y este sí es el tema que concierne tanto a la petición de esta comparecencia como al propio informe, también porque tiene una incidencia presupuestaria importante. Estamos hablando de que, en conjunto, el gasto farmacéutico supone, en estos momentos, algo menos del 25 por ciento del gasto total del Departamento de Salud y que cogiendo como referencia el presupuesto total de Navarra, estaríamos hablando del 6,5-6,6 por ciento del presupuesto total. Evidentemente, es un ámbito que mueve mucho dinero, y está también la industria farmacéutica, que tiene sus propios intereses. De eso es de lo que hemos estado hablando a lo largo de diversas iniciativas, como digo, en estos meses.

En este contexto, a finales de junio, se emite este informe, que antes de comenzar la comparecencia aclarábamos, que es a petición propia por parte de la Cámara de Comptos, no es un informe solicitado por ningún grupo, pero nos parece absolutamente procedente, como comentábamos, porque tiene una incidencia presupuestaria importante, porque además va al alza. Por lo tanto, que se fiscalice, en este caso, el gasto farmacéutico que se realiza en el Complejo Hospitalario de Navarra, teniendo en cuenta que supone más o menos el 35 por ciento del gasto total del gasto farmacéutico, nos parece relevante.

Haciendo unas breves consideraciones sobre el informe, y ahora esperamos las explicaciones ya más concretas, nos parece que evidencia algunas deficiencias incluso significativas, sobre todo identifica áreas de mejora en la gestión de los fármacos en el caso del Complejo Hospitalario de Navarra, pero que seguramente serán extrapolables también a otras áreas, y sobre todo en la planificación, la gestión de *stocks*, tema de caducidades, adquisición de fármacos, que también vemos en las alegaciones del Departamento, y esperamos que luego también nos lo expongan, vemos que, al menos, es consciente en general de las áreas de mejora que se plantean en el informe y que muchas de ellas al menos están en vías de solución.

Nos parecían relevantes las recomendaciones y, en definitiva, hemos solicitado la comparecencia para escuchar de primera mano todas las cuestiones importantes que plantea el informe, también para aclarar algunas dudas concretas que tenemos. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Damos paso ahora a la señora Olaechea para que nos explique el informe.

SRA. PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Olaechea Estanga): Buenos días, egun on guztioi. Como ya se ha dicho, este trabajo se realizó a iniciativa de la Cámara de Comptos, que lo incluyó en el Programa de Fiscalización del año 2017. Lo que hemos analizado es la gestión de fármacos en el Complejo Hospitalario de Navarra en el período 2012-2016.

El objetivo del trabajo era analizar la evolución del gasto y el consumo de fármacos, como he dicho, en el período 2012-2016, revisar el procedimiento de gestión de los fármacos, analizar la adecuación a la normativa de los procedimientos de adquisición de fármacos y verificarlo también en una muestra junto también con la adecuación de los documentos justificativos, las facturas, y evaluar también la gestión de los abonos y descuentos.

Algunos aspectos generales, antes de entrar en las conclusiones. El gasto en fármacos en el año 2016 ascendió a 93,13 millones de euros, fue un 5 por ciento superior al del 2015 y la distribución de ese gasto, un 85 por ciento, corresponde al Complejo Hospitalario de Navarra, un 13 por ciento al Hospital Reina Sofía de Tudela y el restante 2 por ciento al Hospital García Orcoyen de Estella.

El gasto en fármacos del Complejo Hospitalario de Navarra, como he dicho, del 85 por ciento del total, representa un 18 por ciento del gasto total del Complejo Hospitalario de Navarra, y un 45 por ciento del Capítulo II que, como saben, es la compra de bienes corrientes y de servicios.

En cuanto a los agentes participantes en la gestión de fármacos, tenemos, por un lado, al Servicio de Farmacia, que tiene un total de 84 personas y cuyas funciones principales son la selección, la adquisición, la dispensación y la distribución de los fármacos. También interviene la Sección de Gestión Contable y Facturación en el Complejo Hospitalario de Navarra. En el año 2015 se crea la Subdirección de Farmacia del Servicio Navarro de Salud, con 31 puestos, cuyas funciones son la dirección técnica y la centralización de las compras de farmacia de todo el sistema sanitario, tanto de atención primaria como de atención especializada. Un órgano

adscrito a esta subdirección es la Comisión Central de Farmacia, cuyas principales funciones son de asesoramiento sobre decisiones relacionadas con los fármacos.

En cuanto a la actividad del Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario de Navarra, que como he dicho tiene como funciones la selección, adquisición y dispensación de los fármacos, tiene tres tipos de actividades: por un lado, la validación farmacéutica de los medicamentos prescritos, después la preparación de muestras y, por último, elaboración de fórmulas; también tiene algunas otras actividades.

En cuanto a la actividad de validación farmacéutica de los medicamentos prescritos, podemos ver que se centra sobre todo en la validación de pacientes ingresados, con un total de 739 000, que fue un 7 por ciento inferior al año anterior, y aunque el importe no es tan significativo en las validaciones farmacéuticas a pacientes ambulatorios, sí que es significativo cómo ha incrementado el número de validaciones conforme al ejercicio anterior, 2015.

En cuanto a la preparación de mezclas, que es otro tipo de actividad que ejerce el servicio, vemos que principalmente son mezclas a pacientes ambulatorios, 50 000 en el año 2016, que supone un gasto de 25,17 millones de euros, y también podemos ver el incremento significativo, respecto al ejercicio anterior, un 19 por ciento más del número de mezclas y un importe de un 41 por ciento de incremento del gasto.

En cuanto a la elaboración de fórmulas, tenemos detallados los distintos tipos de fórmulas que se elaboran.

También realiza otras actividades, como funciones asesoras de farmacoterapia, de docencia, tareas administrativas relacionadas con la gestión de fármacos, reenvasado de fármacos y ensayos clínicos, entre otras.

Pasamos a las conclusiones. En cuanto a la evolución del gasto farmacéutico en el período 2012 a 2016, en el año 2016 el gasto en fármacos ascendió a 79,47 millones de euros, fue un 4 por ciento superior al del 2015 y un 9 por ciento superior al gasto del año 2012. En este período, 2012-2016, el gasto medio sería de unos 72 millones de euros. Vemos que disminuye un poco en el año 2013, que alcanza 64 millones, e incrementa significativamente en el año 2015 hasta 76 millones debido, principalmente, al medicamento para la hepatitis C, que se corresponde a dicho ejercicio.

En todo el período se mantiene el porcentaje, en cada uno de los años del período 2012-2016, el gasto farmacéutico representa un 18 por ciento del total del gasto del Complejo Hospitalario de Navarra. Vemos que ese porcentaje es similar en todos los ejercicios.

En cuanto a su distribución por acreedores, son 200 acreedores en el año 2016 a los que se adquieren los fármacos, y de estos 200 acreedores, 6 facturan más de 3 millones de euros. La facturación de estos 6 acreedores supone el 50 por ciento del total de gasto farmacéutico.

En cuanto a los servicios, el 80 por ciento de servicios que engloban el mayor gasto en fármacos son 7 servicios, que están aquí relacionados. El Servicio de Oncología representa un 17 por ciento del gasto, seguido de Hematología, con un 14 por ciento, y Digestivo un 12 por ciento. Como digo, estos 7 servicios suponen el 80 por ciento del total del gasto farmacéutico.

Hay un aumento significativo en el servicio de Hematología, de un 50 por ciento del gasto del 2015 al 2016, y, sin embargo, en Digestivo podemos ver que ha disminuido un 25 por ciento.

También el 9 por ciento del gasto total en fármacos corresponde a enfermedades raras, a 168 pacientes, y el 87 por ciento del gasto corresponde a pacientes ambulatorios, no ingresados, que esto también tiene relación, que son pacientes de los servicios de Oncología y Hematología que, como he dicho antes, son los servicios que representan un porcentaje importante del total del gasto farmacéutico.

En cuanto a la evolución del consumo de fármacos en el período 2012-2016, hemos constatado que la memoria que realiza el Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario daba unos datos sobre *stock* de existencias iniciales y existencias finales y, por tanto, del consumo. Hicimos una serie de validaciones para ver la razonabilidad de esos datos. Al respecto, hicimos una muestra en un 26 por ciento de los *stocks* del antiguo Hospital de Navarra y un 34 por ciento de los *stocks* del Hospital Virgen del Camino y vimos que nos daban unas diferencias significativas, con lo cual no estimamos razonables los datos presentados en la memoria del Servicio de Farmacia, con lo cual no hemos podido cuantificar el consumo en el período 2012-2016.

En cuanto al procedimiento de gestión de fármacos, aquí se muestra de forma gráfica cuál sería el procedimiento, que comenzaría con la solicitud de los fármacos al Servicio de Farmacia. La solicitud puede hacerse por prescripción médica, para reposiciones de botiquines, y también una solicitud manual; se validan las prescripciones médicas; se produce la dispensación de los fármacos, puede haber también devolución de las dispensaciones; se vuelca la información en dos aplicaciones informáticas, una del Servicio de Farmacia, que es FARO, y otra de SAP, que es la relacionada con los almacenes; se realizan los pedidos a los laboratorios; se reciben los fármacos; se les da registro de entrada en la aplicación informática de almacenes; se validan las facturas, y se contabilizan.

En todo este procedimiento, hemos encontrado algunas deficiencias significativas, que están aquí detalladas, que serían, por una parte, el volcado de los datos en las aplicaciones informáticas del Servicio de Farmacia, y la de SAP almacenes, se realiza al final del día, lo cual implica que no existe información de los *stocks* a tiempo real.

Por otra parte, la planificación de las necesidades se realiza de forma manual, pese a que el sistema informático de SAP almacenes ofrece esta prestación para identificar las necesidades, no se hace un seguimiento automatizado de las caducidades a efectos de las devoluciones porque sí que se comprueba la caducidad antes de dispensar el fármaco a los pacientes; no se realizan inventarios, sí que se hace salvo de fármacos utilizados en la elaboración de mezclas, que se hacen inventarios mensuales, o de estupefacientes, que sí que hay inventarios, para el resto de medicamentos no hay inventarios, y de hecho hemos constatado unas diferencias significativas al hacer una muestra de recuento de *stocks*.

En cuanto a los permisos de los usuarios de la aplicación informática de almacenes, hemos constatado que la aplicación permite realizar modificaciones de las condiciones de los fármacos, tanto de precios como de volumen, a todas las personas que están autorizadas para

realizar pedidos sin que conste el motivo del cambio. También permite introducir pedidos sin autorización.

Por otra parte, también hay una inadecuada segregación de funciones en algunas funciones tales como realización, pues la misma persona realiza el inventario de estupefacientes y los dispensa; la introducción de pedidos y registro de entrada de mercancías, y en modificaciones de precios. No hay, como digo, una adecuada segregación de esas funciones entre diferentes responsables.

El personal que valida las facturas no tiene toda la información suficiente. Sí que conoce los precios que están registrados en la aplicación informática, que serían los precios que corresponde por ley a los medicamentos, pero muchas veces desconoce los acuerdos comerciales y desconoce cuál es el precio final que tiene que pagar en función de la aplicación de los descuentos y bonificaciones que corresponda. Como digo, hay falta de información sobre descuentos en las facturas.

Luego, las instalaciones del Hospital de Navarra presentan deficiencias. Por ejemplo, en cuanto a las dimensiones del almacén son inadecuadas, pues teniendo en cuenta todo el volumen de fármacos, no hay espacios diferenciados para los fármacos y para las dependencias de trabajo del personal, no hay unos criterios de ordenación de los productos homogéneos, no existen medidas de protección o de seguridad para los medicamentos costosos, y luego, las instalaciones en la unidad de pacientes externos son bastante precarias.

En cuanto al cumplimiento de la normativa de la adquisición de fármacos, hay que partir de que este sector farmacéutico es un sector muy singular y prima la atención asistencial al paciente, que hay muchos fármacos exclusivos que los dispensa un único proveedor, existen también acuerdos con laboratorios que pueden incluir varios medicamentos y luego también a veces se toman decisiones sobre uso de determinados ensayos clínicos.

Teniendo en cuenta todas estas características, hemos visto que el 86 por ciento de la compra de medicamentos corresponde a medicamentos exclusivos, como digo, dispensados por un único proveedor, y es una compra que se realiza de forma directa. Estos datos nos han sido facilitados por el Servicio de Farmacia, porque no existe un registro de acuerdos informáticos y tampoco siempre se firma contratos con los proveedores.

La conclusión es que, en general, el procedimiento de adquisición es razonable, como he dicho, dado el sector, la singularidad de este sector y que muchos fármacos son exclusivos, es decir, que solo los dispensa un único proveedor, si bien no se formalizan las adquisiciones conforme a la Ley Foral de Contratos Públicos.

También hemos visto que no consta el procedimiento para adquirir un total de 1496 medicamentos de un total de 2400, que supondrían 6 millones de euros de gasto, si bien el 8 por ciento de este gasto es inferior a 3000 euros y solo requeriría la factura.

Estas conclusiones son similares a las que llegó la Intervención General de la Administración de la Comunidad Foral en un informe que realizó también sobre los fármacos.

En cuanto al análisis de la gestión de abonos y descuentos, hay distintos procedimientos en función del tipo de abono en los descuentos. Puede haber abonos por caducidades o devoluciones de fármacos por errores en los pedidos, y *rappels*, que serían por volumen de adquisición y descuentos comerciales.

El abono puede darse en especie, o sea, en unidades de producto, o en unidades monetarias. Las deficiencias en esta gestión de abonos, ya las he comentado antes, al explicar el procedimiento general, y sería una falta de información del personal que valida las facturas sobre los abonos, sobre los descuentos que corresponden; ausencia de un control sobre el total de los abonos; carencia en la revisión automática de las caducidades de los productos, a efectos, como he dicho antes, de las devoluciones no a efectos de dispensar el producto al paciente; y escasez de información de las facturas de abono recibidas a través de la aplicación que se indica.

Como he dicho antes, hemos revisado una muestra de fármacos para ver el análisis del procedimiento de adquisición, la gestión de los abonos y descuentos, y también hemos revisado los albaranes y las facturas que soporta la adquisición. En concreto, la muestra ha sido de 65 fármacos, que suponen el 65 por ciento del gasto, un total de 50 millones de euros.

Los aspectos más destacables de esta revisión. De esta muestra, hay un registro de los abonos, se realiza con un retraso significativo desde que se reciben hasta que se contabilizan, minorando la factura. En algún caso hemos visto que se ha procedido al abono en especie, contrariamente al acuerdo que establecía que el abono fuera en unidades monetarias.

Hay una falta de seguimiento sobre la ejecución de los acuerdos comerciales con los proveedores. Se confía en los laboratorios que van a proceder a realizar los abonos que se han acordado. No ha sido posible verificar la razonabilidad de los abonos en todos los casos por falta de documentación o de información al respecto, y hemos constatado una devolución de 100 unidades valoradas en 120 000 euros, cuyo abono no se había recibido ni reclamado, y otro abono de 16 000 euros, que también estaba sin reclamar, pero ya se habían iniciado los trámites por el servicio de farmacia para proceder a su abono.

Como conclusiones tengo que destacar otra vez la singularidad del sector farmacéutico, cuya gestión no es asimilable a la adquisición de otros productos. Prima la atención al paciente, pero esto requiere unos procedimientos ágiles para su adquisición que primen, como he dicho, la atención al paciente, una planificación conveniente de las necesidades, una adecuada adquisición de fármacos y un control de todos los *stocks*.

Como he dicho, la gestión de los fármacos presentaba algunas deficiencias en el procedimiento de adquisición, en la gestión de los abonos y en los descuentos, y también en el control de los *stocks* de fármacos.

A la vista de todas estas conclusiones, la Cámara recomendaba elaborar un registro de acuerdos informáticos para facilitar el control y el seguimiento, proporcionando esta información a la persona encargada de validar las facturas; realizar también un control sobre los abonos y descuentos para que se cobren y se cobren a tiempo, y contabilizarlos en cuanto se tenga constancia de ello; definir una interfaz, o sea, una integración entre las aplicaciones

informáticas para gestionar automáticamente en SAP Almacenes los abonos recibidos; y realizar inventarios de todos los *stocks* disponibles, y una vez realizados los inventarios, corregir las cifras de *stock* que se están presentando en la memoria; aprovechar al máximo todas las prestaciones que ofrece la aplicación informática de SAP Almacenes, que entre otras, ofrece planificar las necesidades, controlar las caducidades, realizar inventarios, diseñar unos procedimientos de adquisición de fármacos que respeten los principios de la normativa de contratación, la Ley Foral de Contratos Públicos; establecer también límites para minimizar el riesgo existente en posibles modificaciones en el registro de fármacos y la realización de pedidos en la aplicación informática; mejorar las instalaciones del almacén del hospital; y establecer medidas de seguridad también para los medicamentos más costosos.

Para realizar todas estas tareas, que son más que todo tareas de gestión administrativa, porque las personas del Servicio de Farmacia se dedican principalmente a la atención asistencial, son casi en su totalidad personal técnico, farmacéuticos, ATS, y, como he dicho, prima la atención asistencial, no las labores de gestión administrativa, sería también recomendable analizarla, incorporar una persona con perfil de gestión administrativa que ayude a mejorar todas estas deficiencias de gestión puestas de manifiesto en el procedimiento. Muchas gracias, eskerrik asko. Zuen esanetara gaude.

[Estamos a su disposición.]

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Turno ahora para la señora Ruiz, por parte de Euskal Herria Bildu.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea eta, era berean, mila esker Olaechea andereari emandako azalpen guztiengatik. Empezaré diciendo que el informe pone de relieve algunas cuestiones que van en la línea de los datos que ya habíamos analizado. También en esas diferentes iniciativas el aumento del gasto per cápita que analiza también el informe que lo habíamos tratado más en el incremento presupuestario, pero más o menos, coincide la tendencia.

Hay datos relevantes que también coinciden con información que habíamos pedido al Departamento de Salud sobre cómo se distribuye el gasto farmacéutico por servicios, en este caso en el complejo. Es cierto que en Oncología, en Hematología, en Digestivo, o sea, medicamentos que tienen que ver con Oncología, tratamientos de quinta generación, con antivirales, etcétera; con tratamientos para la hepatitis C, hay una parte del incremento del gasto farmacéutico que sí es objetiva.

Centrándonos en las carencias detectadas, nos han parecido preocupantes, algunas de las deficiencias que se apuntan en el informe: la falta de información relativa a los *stocks* con todo lo que tiene que ver con todo lo que estaba explicando; la falta de control, que a tiempo real no se pueda saber qué hay en *stock* y qué no hay, y eso sobre todo con las limitaciones que tiene de cara a analizar el consumo, esa sí que nos parece una limitación importantísima. Cuando estamos pidiendo al Departamento de Salud que haga un plan para la racionalización del consumo, si no podemos tener datos reales del consumo y no podemos analizarlo con exactitud, si no sabes de dónde partes, difícilmente se puede plantear un plan.

El tema de la falta de información de las personas encargadas de validar las facturas, esa confianza que, al parecer, que imagino que no es de ahora. Ahora yo creo que sí se están poniendo las medidas para subsanar esas cuestiones, pero que hay una confianza prácticamente ciega en los laboratorios, que las personas que estén encargadas de validar las facturas no tengan toda la información para saber si hay que reclamar abonos o no, si las facturas están en orden, si se está pagando lo que se tiene que pagar o se está pagando más, a nosotras, desde luego, nos parece preocupante.

Evidentemente hay medicamentos muy costosos, medicamentos muy caros, y que no haya tampoco ningún tipo de medida de control en el almacenaje también es llamativo, es algo para subsanar.

Fundamentalmente esas son las cuestiones más relevantes de las carencias detectadas. Por eso, sí nos parecen adecuadas las recomendaciones emitidas, sobre todo desde un punto de vista de optimizar. Repito, estamos hablando de un aspecto que tiene una incidencia presupuestaria importante y, por tanto, creemos que hay áreas para optimizar, evidentemente.

Ya lo he dicho antes, creo, y por las alegaciones –y espero que en la segunda comparecencia también el Departamento nos hable en ese sentido–, de que hay medidas en marcha, calendarizadas, concretas para subsanar deficiencias que son evidentes. Aunque se va tarde, ya van dos años desde que se creó esa Subdirección de Farmacia, creo que era absolutamente necesaria y que tiene también unas funciones encomendadas, y muchas de las deficiencias detectadas en este informe evidentemente son parte de las funciones que tiene atribuidas esa subdirección.

Quiero acabar con tres cuestiones que nos preocupan especialmente. Una, ya la comentaba de pasada: el que no se haya podido analizar el consumo de fármacos. Aparece además como limitación importante. ¿Las razones? Evidentemente, que no haya acabado todavía la unificación con el tema de almacenaje, etcétera; los problemas que dan las aplicaciones informáticas; que no haya datos a tiempo real; que haya datos contradictorios; que algunas cosas se hagan de manera manual, otras cuestiones se controlen de manera informática, y que no coincidan; y que no se pueda analizar el consumo. Repito, si el objetivo es hacer un plan para racionalizar, creo que tenemos que tener una fotografía más o menos exacta de la realidad del consumo.

En segundo lugar, nos han parecido muy llamativos los datos relativos a los acreedores y la adquisición de fármacos, que de 198 acreedores, entre 6 de ellos, es decir, un 3 por ciento, facturen el 50 por ciento del gasto total. Y otro dato que nos parece absolutamente llamativo, que es que el 86 por ciento de los medicamentos sea compra directa.

Es cierto que el ámbito farmacéutico es singular, pero a mí me gustaría saber –porque, claro, el consumo no se ha analizado– si ha habido, por ejemplo, o si han analizado los medicamentos que son de marca concreta o los que se prescriben por principio activo. En el informe creo que no hay datos relativos a eso. Me parece escandaloso que el 86 por ciento de lo que se gasta en fármacos, que es una millonada, por ejemplo, en el Complejo Hospitalario pero seguramente en el resto de hospitales será extrapolable, sea al fin y al cabo, con base en monopolios, que ya

sabíamos –y lo he dicho en mi primera intervención– que la industria farmacéutica también tiene sus propios intereses, pero si esto realmente es así, creemos que hay que hacer un análisis mucho más exhaustivo de realmente justificar, o no, si no hay otras alternativas, y si esa compra directa es a fármacos con marcas concretas, y si no hay alternativas por principios activos en algún caso.

Nos preocupa también, y creemos que en el informe se habría de haber ahondado un poquito más, el tema de la gestión presupuestaria del gasto farmacéutico. Hay una mención sucinta en la página 12 a que una parte del gasto, en ocasiones, se traslada a ejercicios posteriores, y eso es así, pero yo creo que va mucho más allá y es mucho más, y ha sido durante muchos años y hasta hace bien poco. Ahora entiendo y creo que se está subsanado de alguna manera, pero hay años en los que las ampliaciones de crédito han ascendido a 40 millones, a 50 millones, sobre lo presupuestado inicialmente.

Entonces, comparando la presupuestación del gasto farmacéutico y la ejecución, tenemos unos desvíos impresionantes, del 20 por ciento incluso, del 25 por ciento en algunos ejercicios, y creo que en el informe, más allá de decir «es cierto», creo que haría falta algún tipo de recomendación ya más taxativa sobre la gestión presupuestaria, porque esto, al final, y a lo largo de muchos años, sobre todo en la legislatura pasada, pero también en anteriores, implica en algunos momentos el bloqueo del presupuesto. Creo que ahí habría que ahondar un poquito más.

Para acabar, el tema de los nuevos fármacos. Es cierto que es parte de las atribuciones que tiene la Subdirección de Farmacia, también de la Comisión Central, que sustituyó a la del Plan del Uso Racional del Medicamento, pero teniendo en cuenta que los nuevos medicamentos suponen una parte muy importante del presupuesto y que son los más caros, quizás, no sé si han tenido posibilidad de analizar o de conocer los procedimientos concretos de incorporación de nuevos fármacos con base en evidencia científica, coste-efectividad, o sea, ahondar un poquito más en ese ámbito que, al final, sí que tiene incidencia también en el gasto total y también en el consumo.

Por nuestra parte, queremos agradecer el informe. Creo que, como he dicho, plantea recomendaciones importantes que esperamos que el Departamento asuma en su totalidad y aunque, repito, en los últimos tiempos han ido poniendo algunas medidas para subsanarlos, creo que son aspectos muy a tener en cuenta, sobre todo por la incidencia, en este caso presupuestaria que tienen, pero también en lo que respecta ya a la gestión del sistema sanitario como tal. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora para la señora Ganuza, por parte de UPN.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer a la Presidenta de la Cámara y al equipo que la acompaña las explicaciones y la documentación que nos han aportado. Quiero también reconocer la singularidad de este sector y el buen hacer de los profesionales. Ha dejado muy claro, Presidenta, que hay unas deficiencias muy significativas, que nos preocupan mucho, en el procedimiento de la gestión de fármacos, sobre

todo en el Complejo Hospitalario, en el resto de los hospitales, se utilizan fármacos en menor cantidad y también hay menos deficiencias, considero yo.

Hay problemas en los procedimientos de adquisición de medicamentos, en la gestión de abonos y descuentos, en el control de stock y de caducidades, en los inventarios, en la aplicación de la informática, carencias en las instalaciones del almacén, según ha explicado. Eso me ha preocupado muchísimo, y sobre todo la seguridad de los fármacos, sobre todo la de los más costosos. Yo veo que en el Departamento hay una falta notable de planificación, que en este sector farmacéutico también se manifiesta.

El aumento del gasto del 5 por ciento en todos los hospitales también nos preocupa. Nos preocupa también que falte documentar formalmente parte de la adquisición de fármacos, según la Ley de Contratos. Eso de verdad que nos preocupa, que llevando ya dos años podrían haber llevado a cabo estas recomendaciones, recomendaciones en que prácticamente en todas estamos de acuerdo con la Cámara.

Hay que tener una gestión más ágil, el Departamento tiene que gestionar más ágil sobre todo los fármacos, y sobre todo una buena planificación, un adecuado sistema de adquisición y óptimo control de existencias, que, por lo que vemos en el informe que nos ha aportado, brilla por su ausencia.

Queda mucho camino por recorrer. Queremos apoyar al Departamento en las medidas que toma para reconducir esta situación, que es francamente preocupante, y agradecerles todas las explicaciones.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para el señor Martínez, por parte de Geroa Bai.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidente anderea. Ongi etorriak izan zaitetzte Kontuen Ganbaratik etorri zareten hiru profesionaleri. Eskerri asko, baita ere, egindako lanagatik, benetan interesgarria baita. Uste dut oso ongi sakondu duzuela farmakoen inguruan gertatzen edo ematen diren intzidentzia guztietan.

[Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero dar la bienvenida a los tres profesionales que han venido de la Cámara de Comptos. Muchas gracias también por el trabajo realizado, ya que es realmente interesante. Creo que han profundizado muy bien en todas las incidencias que ocurren o se dan alrededor de los fármacos.]

Yo sí quería decir, efectivamente, que todavía, en el Servicio de Farmacia, en la gestión de los fármacos en el Complejo Hospitalario de Navarra hay deficiencias, es evidente, hay deficiencias que deben ser mejoradas, pero puesto que se han hecho dos críticas importantes, una a la gestión, por ejemplo, al tema informático; quiero decir que el sistema de almacenamiento de los fármacos se instaura en 2016 –si no me equivoco–, previamente no existía. Ya ese hecho supone un avance importante. ¿Sí? ¿Existía? ¿Sí? ¿Y la conexión entre FARO y el SAP MM? No se aplicaba.

Cambio, entonces, lo que he dicho. Es un sistema nuevo y poner en funcionamiento sistemas nuevos y que se coordinen, los que hemos trabajado en Sanidad sabemos lo que cuesta.

Hemos estado durante muchos años con sistemas informáticos incompatibles entre un centro y otro. Por lo tanto, quiero recalcar que, efectivamente, hay deficiencias, pero se ha avanzado en la corrección de esas deficiencias, que no son deficiencias de los dos últimos años, sino que vienen de tiempo atrás.

Por otro lado, es verdad que el gasto farmacéutico ha aumentado, ¿cómo no? Cada vez vivimos más años, cada vez se investiga más, cada vez los fármacos nuevos son más caros y cada vez los consumimos más, luego, lógicamente el gasto farmacéutico, fundamentalmente en los nuevos fármacos, no solo ha aumentado, sino que va a seguir aumentando.

Comparto todas las conclusiones a las que han llegado. Hay que mejorar, no puede ser que el volcado automático de los datos entre los dos sistemas informáticos, el FARO y el SAP MM, se realiza única y exclusivamente al final del día, es verdad que sería deseable que hubiera un control del *stock* a tiempo real. Todas estas deficiencias que ha señalado la Cámara de Comptos son ciertas. Creemos que hay que mejorarlas y, desde luego, vamos a apostar por su mejora.

Es verdad también que la gestión de los fármacos es hartó complicado, porque no solo se hace desde un único centro, sino que se hace casi cada unidad en el Complejo Hospitalario, cada servicio viene a ser casi una unidad de gestión, y por mucho que se intente unificar al cien por cien la gestión de los fármacos, en la medida en que esa gestión está totalmente descentralizada, la descentralización va a conllevar y conlleva cierto retraso en la puesta al día o en la puesta al momento de esos datos.

Inicialmente, llama mucho la atención el tema de la compra directa, es decir, que el 86 por cien del gasto se haga en forma de compra directa, pero tiene su explicación en la medida en que el 64 por cien son medicamentos exclusivos y el 20 o 22 por cien son medicamentos exclusivos con negociación.

Para terminar, yo creo que, con todos estos déficits que ha mencionado la Cámara de Comptos, se ha avanzado, creo que se está avanzando. La gestión de fármacos es una gestión muy compleja, insisto, porque no solo casi cada servicio del Complejo Hospitalario, sino me atrevería a decir casi cada profesional, o por lo menos cada profesional médico del Complejo Hospitalario, es una unidad de gestión. Unificar todo eso es complejo, pero insisto, se está avanzando.

Aceptamos las recomendaciones, todas las que hacen. Nos parecen importantes en todo lo que tienen que ver con la mejora del control, la mejora de la gestión y, desde luego, también nos parece importante que al frente o junto con la dirección del Servicio de Farmacia haya una persona dedicada a la gestión administrativa porque, no nos engañemos, los farmacéuticos son profesionales de la Farmacología, de la Farmacéutica, pero no de la gestión. Sería deseable y lo apoyaremos en la medida en que podamos. Eskerrik asko por un buen trabajo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Turno ahora de Podemos-Ahal Dugu. Tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Muchísimas gracias a las dos representantes de la Cámara de Comptos que representan este estudio. Les agradecemos de

verdad, creemos que han hecho realmente un buen trabajo hasta donde han podido, evidentemente. Como ustedes bien señalan, hay cosas en las que han podido entrar y otras en las que ha sido imposible por la situación real.

Por nuestra parte solamente queríamos destacar que bajo la preocupación general que existe de lo que es el uso racional de los fármacos y el consumo, y de cómo llegar a un buen entente entre las dos cuestiones, cómo consumimos y cómo usamos racionalmente los fármacos, y además, por supuesto, con esa mirada puesta en que la persona, por lo tanto la persona paciente, sea nuestro centro de preocupación, es verdad, y que sea el mejor fármaco, pero no tiene que por qué ser siempre el más caro, sino realmente el más adecuado, y que tengamos unos buenos criterios.

Para Podemos-Ahal Dugu, poner a la persona y a la persona paciente en el centro no justifica algunas cuestiones relacionadas con mala gestión, que no quiere decir que hayan sido premeditadas, sino que denotan en su informe cuestiones que tienen que ver con mala gestión. Esto, la singularidad no lo justificaría nunca, es decir, puede tener explicaciones, pero no justificarlo, a la hora de ser conscientes que existen y que hay que poner medidas.

Han detallado y explicado bien deficiencias significativas que tienen que ver con gestión. Desde luego, compartimos, es decir, no es de lógica que estemos hablando en tema de registro de facturas, de descoordinaciones, situaciones de no control de la caducidad en los *stock*, descoordinaciones entre personas, incluso entre los propios sistemas, falta de aprovechamiento de recursos ya existentes, en las aplicaciones informáticas incluso, y todo ello con base en la confianza, que está muy bien tener confianza en las personas, pero esto exige otro planteamiento, es evidente, y sobre todo porque hablamos de algo que es muchísimo dinero y que hay que tratarlo.

Cuando digo muchísimo dinero queremos decir un poco más allá. Aquí estamos hablando que lo que ustedes han hecho es del Complejo Hospitalario de Navarra, pero realmente el tema de fármacos en Navarra, computado todo lo que, en este momento, en 2017, tenemos un presupuesto aprobado –aprobado digo, no ejecutado todavía, pero sí aprobado– de 247 216 907 euros, incluidos todos los departamentos, todo lo que destinamos en este momento a fármacos.

Realmente hay que tomarse el tema muy en serio tanto de cómo conseguir esa mejora de racionalidad, la mejora del consumo y, desde luego, también un ahorro económico, nunca perdiendo la calidad, por supuesto, sabiendo que hay medicamentos que son necesarios con base en las nuevas situaciones o enfermedades específicas, pero incluso dentro de ahí, habría que insistir en que los medicamentos se adecuen a la sociedad, no cuesten lo que están costando y podamos buscar otras fórmulas de compra.

Compartimos totalmente las cuestiones que han señalado y sus conclusiones. Optimizar, que es, en definitiva, lo que plantean, y también lo de que efectivamente parece bastante evidente, que se necesita una persona con un perfil de gestión administrativa porque las personas técnicas cada cual cumple su función y está en lo que han señalado, es muy evidente. Lo compartimos y no insistiremos más.

Por cuestiones que queremos resaltar, en estos momentos ya no solo es necesario por optimizar, sino incluso cumplir nuestra Ley Foral de Contratos Públicos, de obligado cumplimiento, tiene que aplicarse también en la compra de fármacos y está claro que, por lo que han explicado, no se está aplicando. Además, ahora se renueva, pues buen motivo para que se tenga que cumplir de manera estricta.

Para Podemos-Ahal Dugu también es importante seguir haciendo –no les correspondía a ustedes, es verdad, en el informe; lo hablaremos seguramente más tarde con la comparecencia del Consejero–, los sistemas de cómo se está evaluando en tema fármacos el coste-efectividad, como decía antes, el tema de utilización de genéricos, incluso en algunas enfermedades que ya se ha avanzado en esa línea. Y el tema de cómo está funcionando la central de compras, o la compra más centralizada. No lo decimos solo por el Complejo Hospitalario, sino en general. También hablaremos en otra comparecencia del Consejero –no la de luego–, sobre el tema de las residencias sociosanitarias, etcétera. Este es un camino en el que tenemos que ir avanzando.

Como ya se ha señalado por parte de otra portavoz, es verdad que también es muy preocupante el hecho de que no hayan podido analizar el consumo de fármacos, y no es de recibo que no se pueda hacer. Además, es cierto, como se ha señalado también, que es necesario saber para poder hacer un buen plan, cuál es el plan que se presenta y que se ha pedido en este Parlamento, y creo que además ya viene como un tema histórico, es decir, a nadie le sonará esto extraño.

Queríamos destacar, también, que lo ligo al tema de las medidas de transparencia, evaluación, etcétera, todo el tema de acreedores, proveedores, en el sentido de lo que ustedes han señalado, que un único proveedor, con el 86 por cien, aplicado en esta ley Foral de Contratos Públicos, no encaja en absoluto. Habría que ver la particularidad y singularidad. En nuestra opinión, no encajaría y habría que revisar, porque así sí que puede haber, sin querer –no estamos diciendo que se haga adrede ni nada por el estilo–, sí podría dar origen a cuestiones de presión por parte de alguna farmacéutica.

En cualquier caso, tampoco nos parece de recibo, que un 3 por ciento tengan el 50 por ciento. No nos parece de recibo, que no estamos diciendo que haya nada incorrecto, sino sencillamente que hay que revisar qué está ocurriendo ahí para que realmente podamos evitar que solo una empresa se lleve todo y que realmente seamos, en ese sentido, todo lo transparentes que podamos y las cuestiones se puedan repartir mucho más. Esa es nuestra conclusión de todo esto. Es mucho el dinero de que hablamos para realmente tomarse en serio, por un lado, estas medidas de optimizar y de poner el personal necesario, pero también las medidas que van mucho más allá, que tienen que ver con cómo nos planteamos el uso racional y consumo del fármaco, que las hablaremos en la siguiente comparecencia. Gracias.

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

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, como no, quiero agradecer las explicaciones que nos ha trasladado la Presidenta de la Cámara de Comptos. Yo creo que este tema es importante. El gasto farmacéutico supone el 25 por ciento del presupuesto de Salud,

por lo tanto, es como para tomárselo en serio, y este informe lo creo más que oportuno. Aquí hemos hablado muchas veces del uso racional del medicamento muy enfocado al consumo que hacen los pacientes, pero en ningún momento nos hemos dedicado a ver cómo gestionamos nosotros tanto la compra como la gestión farmacéutica.

Por resumirlo, creo que en las declaraciones ha sido muy benevolente. La gestión es absolutamente desastrosa. Era y es. Desde luego, señor Martínez, la autocomplacencia es el peor enemigo de un gobierno. La gestión farmacéutica era desastrosa y sigue siendo desastrosa. No se sabe a qué precio se compra, desde luego no se controlan las facturas, no se sabe qué *stock* se tiene, no se sabe cuáles son los consumos, no se controlan ni las fechas de caducidad. Esto es lo que pone en el informe, no me lo estoy inventando.

Por lo tanto, la gestión farmacéutica es desastrosa. Creo que el elevado número de euros que le dedicamos a los fármacos se merece una dedicación relevante y cambios relevantes. Yo creo que esto tiene que pasar por el tema de la compra centralizada, adherirse a la compra descentralizada de medicamentos por parte del Ministerio para determinadas cosas, que también nos vendría bien, y desde luego la unificación de los almacenes. Otra cosa es que haya puntos de gestión en cada centro –no diré en cada centro de salud–, en el Complejo Hospitalario, en el Hospital de Navarra, en el antiguo hospital Virgen del Camino, pero desde luego un único almacén donde se gestione la recepción, la compra, los *stocks* y, desde luego, los precios de los medicamentos.

Yo no diré ni acusaré aquí de presiones farmacéuticas, ni de no cumplir con la Ley de Contratos Públicos, que esto no lo pone en el informe, pero a que el 86 por ciento del gasto de manera directa habría que darle una vuelta. Yo no digo que no se cumpla con la Ley de Contratos Públicos, porque si no entiendo que la Cámara de Comptos lo hubiera advertido en su informe.

En todo caso, como digo, yo creo que a este tema hay que meterle mano de una manera seria, estamos hablando del 25 por ciento del gasto, del 25 por ciento del presupuesto del Departamento de Salud, y no solo nos tenemos que centrar en los pacientes, sino que nos tendremos que centrar también, como bien viene en este informe, en la propia gestión que el Departamento hace de la farmacia, porque esto no solo viene con el Complejo Hospitalario de Navarra porque la semana que viene tendremos el tema de las residencias, que también viene a decir exactamente lo mismo: no ha habido una gestión de los fármacos en general. Ni se saben los precios, ni se sabe cómo se compra, ni se saben los consumos. Por lo tanto, mala gestión heredada pero también la actual. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias por parte del Partido Popular. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta, buenos días. Queremos también agradecer la información que se nos facilita por parte de la Presidenta de la Cámara de Comptos y el informe que se nos ha facilitado sobre el gasto farmacéutico en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Haciendo referencia a las palabras del señor Martínez, decía que vamos a incrementar el gasto farmacéutico, y haciendo una reflexión sobre lo que aparece en una de las páginas del propio informe, exactamente en la página 4, vemos que Navarra es de las pocas comunidades, junto con el País Vasco, en que no es que el gasto farmacéutico por habitante se ha visto reducido, sino que se ha incrementado, mientras que en la mayoría de las otras comunidades, menos en estas dos, se reduce el gasto farmacéutico. Yo creo que no es que los navarros seamos diferentes al resto de españoles en cuanto a gasto farmacéutico, sino que quizás otros gobiernos están gestionando de mejor manera el gasto farmacéutico de cada una de esas comunidades.

Por lo tanto, yo creo que aquí el principal culpable es el Departamento de Salud ante la nefasta gestión que está haciendo también con respecto al gasto farmacéutico en nuestra Comunidad.

Con respecto a la subdirección de Farmacia, la señora Ruiz hacía referencia a que era necesaria y que hacía falta. Yo creo que, sinceramente, no sé si era necesaria o debería de haberse creado con anterioridad, sino que lo único que estamos viendo, insisto, que lejos de reducirse los gastos farmacéuticos, se han visto incrementados. Por lo tanto, no creo, claro está, que sea culpa de la Subdirección, sino, insisto, de la falta de gestión o de la correcta gestión en esta materia por parte del propio departamento.

Con respecto al informe que presenta la cámara de Comptos, sí que se habla en alguno de los casos y sobre todo con lo que es el tema de la compra directa en adquisición de fármacos, no dice que incumple la ley de contratos, pero sí que no se documenta de manera formal tal y como establece la propia Ley Foral de Contratos Públicos. Yo tampoco voy a decir que incumple dicha ley, pero no se hace acorde según establece la misma. Por lo tanto, yo creo que, sinceramente, aquí también hay que hacer una profunda reflexión sobre cómo se está haciendo la compra directa de fármacos.

Otra de las cuestiones que también llama bastante la atención es, y se ha hecho referencia también, a lo que es el tema de los abonos. Quizás esa falta de coordinación o hay que esperar que una persona reciba por parte de otra, o son solo las personas encargadas de esta materia, creo está asumir ciertas responsabilidades, y sobre todo cuando estamos hablando de cantidades importantes, creo que hace referencia a 0,6 millones de euros los que están pendientes o que no se sabe si se han abonado o no se han abonado por parte de los laboratorios, pues creemos desde nuestra posición que es dinero suficiente como para mejorar el sistema de control de los abonos y no dejar que solo sean personas que están trabajando dentro del equipo las encargadas como tal, sino mejorar lo que es el propio sistema.

Compartimos las conclusiones que se hacen, así como las recomendaciones. Espero que tome nota el Departamento de Salud y que comience a mejorar, de una vez por todas, lo que es el sistema de compra de fármacos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para Izquierda-Ezkerra. Tiene la palabra la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidente. Buenos días a la Presidente de la Cámara de Comptos y a la persona que le acompaña. Bienvenidas y bienvenido, gracias por el

trabajo. Como siempre les tengo que felicitar por la tarea que han hecho en esta ocasión, como en el resto de las ocasiones que ustedes presentan un informe de fiscalización.

La verdad es que este informe nos da una información clara y precisa sobre algunos elementos sobre los que se puede actuar políticamente. E izquierda-Ezkerra hará lo que considera oportuno con el Gobierno y con el Departamento de Salud, no con ustedes, que son los que han hecho el informe y no tienen ninguna responsabilidad más sobre lo que aquí hay.

Quería hacer alguna referencia general al informe de las cosas que me han llamado la atención. Una era previsible, ese aumento del gasto farmacéutico, que se produce en el tiempo, que está sostenido en el tiempo, desde hace muchísimos años, lo esperábamos. No es algo llamativo a lo largo del tiempo, puesto que el porcentaje de ese gasto farmacéutico en relación a todo el presupuesto de Salud se mantiene, se sostiene a lo largo del tiempo. Por lo tanto, ese no es un dato novedoso, es algo que viene ocurriendo en esta comunidad desde hace muchos años. Si es bueno o es malo, o hay que mejorar o no es una cuestión que habrá que analizar a partir de los otros datos que ustedes nos ofrecen.

Yo, en este sentido, como ha intervenido el portavoz del Partido Popular hablando de unas comunidades u otras, del gasto farmacéutico, de la reducción. Eso depende. Ese dato, así fríamente, no indica mucho, porque depende también de cómo afecta esa inversión o ese gasto en la calidad de vida o en la atención sanitaria de las personas que padecen alguna enfermedad o necesitan medicarse en esta Comunidad. Por lo tanto, esto habrá que analizarlo de otra manera, y yo creo que no le corresponde a la Cámara de Comptos, esto tiene que ver también con la eficiencia y eficacia de las medidas sanitarias, en este caso en relación a las prescripciones de medicamentos que cada comunidad o cada departamento desarrolla.

Sí que nos ha parecido llamativa esa detección que han hecho ustedes, desde la Cámara de Comptos, de lagunas, de ineficiencia, en relación a tres elementos, que ya han comentado algunos o algunas portavoces que me han precedido en el orden de la palabra.

Por un lado, la falta de control de las existencias y la falta de control sobre el consumo. Eso es ineficiente y es ineficaz, y es algo sobre lo que hay que actuar. El procedimiento y los protocolos informáticos, porque yo también quiero recordar que se produjo una inversión importante, no sé si en el presupuesto pasado o en el anterior, para modificar o para reformar el sistema informático del Servicio Navarro de Salud porque estaba totalmente obsoleto y tenía unas lagunas y unas deficiencias enormes. Yo entiendo, sospecho, que eso también ha podido influir hasta que se pueda normalizar el uso y las aplicaciones informáticas.

Y cuanto a la facturación, esa falta de control también me extraña. Ahora bien, que el 86 por ciento de las compras sean directas tampoco me extraña porque esto tiene que ver con el monopolio de la industria farmacéutica y si solamente hay una empresa que fabrica ese medicamento, es el fin. Hay que ver todo eso. Me van a perdonar, pero esas críticas, así, *grosso modo*, globales, sin entrar en profundidad, no me valen. Lo que sí que me vale es que esto sí que demuestra es que ese monopolio de la industria farmacéutica sigue estando ahí.

Veo que en el informe no se hace distinción entre lo que es en la prescripción el uso de genéricos y el uso de medicamentos que no son genéricos. Esto es lo que más me ha llamado la atención.

Respecto a las propuestas que hace, desde luego las hacemos nuestras, todo lo que tiene que ver con la mejora del almacén del Complejo Hospitalario de Navarra, de los medicamentos y en las consultas, eso es evidente que necesita una mejora. Las hacemos nuestras, las medidas de seguridad en relación al uso y el resguardo de los medicamentos costosos, yo creo que es una cuestión seria. La propuesta que hacen de incorporar un gestor administrativo, una persona que gestione administrativamente todas estas cuestiones y, desde luego, un diseño de procedimiento, tanto de adquisición de fármacos como un procedimiento en general, tanto la adquisición como es el uso, como son las existencias y todo eso.

Por lo tanto, no tengo más que agradecerles una vez más su tarea y su trabajo y, desde luego, estén ustedes seguros que su labor y este informe va a tener sus repercusiones porque, desde luego, en Izquierda-Ezkerra lo vamos a utilizar en toda nuestra gestión política en este Parlamento y en las relaciones con el Departamento de Salud para mejorar todas estas cuestiones en el sistema sanitario público de Navarra. Gracias.

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

SRA. PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Olaechea Estanga): Seguidamente, le voy a dar la palabra a la Auditora, que ha sido la que ha dirigido el trabajo, pero sí que quiero poner de manifiesto que sí que es verdad que las deficiencias en el procedimiento de gestión de los fármacos, tanto en el control de los stock, procedimientos de adquisición y gestión de abonos son deficientes y requiere que haya que solventarlas.

El Complejo Hospitalario de Navarra está iniciando, está cometiendo algunas de estas recomendaciones y todo redundará en una gestión más eficiente de los fármacos.

Voy a dar la palabra a la señora Moreno para que ella entre a delimitar un poco el alcance del trabajo y lo que no hemos fiscalizado.

SRA. AUDITORA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Moreno Orduña): Buenos días, egun on. Voy a intentar comentar algunos aspectos que se nos han preguntado, o aclarar. En concreto, la señora Ruiz de Bildu nos preguntaba sobre si habíamos analizado el porqué de esas compras directas, si había sido por principio activo, por tipo de fármaco. No, nosotros no tenemos ni formación suficiente para analizar eso, así como a otra cosa a la que hacía alusión sobre los procedimientos concretos para incorporar nuevos fármacos, sí que se nos describió el procedimiento que se seguía, de hecho está establecido en la norma que regula la Subdirección de Farmacias. Se nos enseñaron un par como muestra, pero nosotros no tenemos ni formación ni competencia suficiente para determinar si estará hecho bien o no.

Yo en concreto estuve viendo una de incorporación de nuevos fármacos. Se aportan estudios científicos, están ahí y se reúne el personal de perfil técnico, y yo no soy farmacéutica, como ha dicho alguien por ahí, cada uno se dedica a lo que se tiene que dedicar, y eso es lo que revisamos, que existían efectivamente, sin ir más allá.

En cuanto al presupuesto y esas posibles ampliaciones que se comentaban, es verdad que eso no lo hemos analizado. Por otra parte, sí que estos análisis de posibles incorporaciones de crédito de un año a otro se realizan todos los años son los informes de las cuentas generales, porque el tema de fármacos y de concierto sanitario se revisa específicamente para ver si ha habido traslado de gasto de un año a otro, pero ciertamente se podía haber incluido esa revisión, pero no la hicimos porque nos centramos más en la gestión del día a día de los fármacos en el Complejo Hospitalario.

En relación a los comentarios que ha suscitado entre todos los portavoces sobre la compra directa, cabe decir que sí que está previsto en la Ley Foral de Contratos que se pueda contratar con alguien por temas de exclusividad, es decir, si un medicamento, como apuntaba alguien por ahí, lo hace en exclusiva, en este caso, un laboratorio y el médico dice que es ese el mejor fármaco que va a ser aplicable a este tipo de enfermedad –que yo eso no lo voy a cuestionar–, sí que la Ley Foral de Contratos lo permite, pero siempre que se siga unos trámites administrativos de justificarlo en aplicación de cierto artículo, y eso es lo que falta, o sea, la documentación formal de que ese medicamento es exclusivo y que por eso se está contratando con ese laboratorio en concreto. No es que se esté incumpliendo la Ley de Contratos, sino que falta la documentación formal, la constancia de que esto es así.

Por apuntar algo que es llamativo, los porcentajes, sí que son llamativos, pero les puedo decir que otros compañeros de otros órganos de control externo que han hecho este tipo de trabajos en otras comunidades, que creo recordar, si no me equivoco, que eran de relevancia, que eran Cataluña, Andalucía y Madrid, habían llegado a conclusiones y porcentajes similares a los que se daban en Navarra. O sea que yo creo que, más o menos, todas las comunidades autónomas deciden que este medicamento es el mejor para esto y sí que es verdad que el monopolio de la industria farmacéutica, como apuntaba la Presidenta en su presentación del informe, es un sector muy singular y están un poco atados, entre comillas, de pies y manos a los laboratorios que actualmente ostentan este cierto monopolio. Creo que no me dejo nada más. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a las dos. Tenemos otra sesión más tarde, pero primero despedimos a la Presidenta, a la señora Karen Moreno y al señor Ordoqui. Nos emplazamos a las doce y media, que tenemos otra sesión de trabajo con el Consejero.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 42 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 34 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para exponer el plan específico de racionalización del uso de fármacos y contención del gasto farmacéutico.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Eguerdin, buenos días de nuevo. Vamos a continuar con la Comisión de Salud que hemos empezado esta mañana a las nueve y media. Ahora tenemos la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para exponer el plan específico de racionalización del uso de fármacos y contención del

gasto farmacéutico, comparecencia solicitada por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu. Para la presentación tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente jauna. Eguerdi on guztioi. Ongi etorriak izan zaitezte, kontseilari jauna eta gaurkoan zurekin batera etorri diren zure taldekideei. Gaurko agerraldian, laburki, kontestuan jartzearen, nondik gatozen esan behar da. Pasa den otsailaren 9an interpelazioa eztabaidatu genuen Plenoan, botiken erabileraz eta farmazia gastuaz. Bertan talde guztiok bat egin genuen. Datu kezkarriak planteatu ziren mahai gainean, gastuari dagokionez eta baita botiken erabileraren inguruan ere. Egia da ez dela Nafarroari soilik eragiten dion afera bat, baina errealitate da –aurreko agerraldian ere esan dugun bezala– egun botika gastuak Osasun Departamentuaren aurrekontu osoaren ehuneko 25aren inguruan dagoela. Azken urteotan hazkunde nabaria eman da, aurrekontuari begiratzea besterik ez dago. Horrek, egia da, baditu arrazoi objektibo batzuk: bizi itxaropena luzatzeari lotutakoak, kronikoak, zahartzaroan gero eta populazio gehiago egotea eta abar. Gero, egia da badirela hainbat botika berri, belaunaldi berrietako botikak, bereziki onkologian edo antibiralen eremuan eta abar. Horiek ere gastua handitzen dute.

[Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Quiero dar la bienvenida al señor Consejero y a los compañeros de trabajo que han venido con usted. En la comparecencia de hoy, de manera breve, hay que ponerla en contexto, decir de dónde venimos. El pasado 9 de febrero debatimos la interpelación en el Pleno, sobre el uso de los medicamentos y el gasto farmacéutico. Ahí coincidimos todos los grupos. Se plantearon sobre la mesa datos preocupantes referentes al gasto y sobre el uso de los medicamentos. Es cierto que no es un asunto que afecte únicamente a Navarra, pero la realidad es –como también dijimos en la anterior comparecencia– que actualmente el gasto en medicamentos supone aproximadamente el 25 por ciento del presupuesto total del Departamento de Salud. En los últimos años ha habido un crecimiento destacado, no hay más que mirar a los presupuestos. Eso, a decir verdad, responde a algunas razones objetivas: algunas razones relacionadas con el aumento de la esperanza de vida, crónicos, que cada vez hay más población en la vejez, etcétera. Después, es cierto que hay nuevos medicamentos, medicinas de las últimas generaciones, sobre todo en oncología y en el ámbito de las antivirales, etcétera. Eso también incrementa el gasto.]

Honekin batera, eta alderdi hori ere azpimarratzen genuen, agerikoa da oraindik ere badagoela bide bat egiteko, gure ustez, egiten ari dena baino oraindik emaitzak ikusteke daude. Azken batean, desmedikalizatuagoa egongo den sistema bateruntz joateko eta, azken batean, prebentzioan eta osasunaren promozioan indar gehiago jarriko duena.

[Junto a ello, y ese aspecto también lo destacábamos, es visible que todavía hay camino por recorrer, en nuestra opinión, todavía quedan resultados por verse más allá de lo que se está haciendo. Al fin y al cabo, para ir hacia un sistema que esté más desmedicalizado y que haga más fuerza en la prevención y en la promoción de la salud.]

Egoera honen aurrean, botiken erabilera eta gastua arrazionalizatzeko benetako plan bat egiteko beharra planteatu zen. Hori martxoaren 2ko mozioan aho batez onartu genuen talde guztiok. Horixe da gaurkoan hemen azaltzeko eskatzen dizueguna. Eskatzen genuen plan horrek adierazle zehatzak izatea, helburu zehatzak izatea, baliabide zehatzak esleitzea eta,

azken batean, orain aurkeztuko den honek nahiko zehaztasun izatea Legegintzaldi amaieran gutxienez lehenengo fase batean ebaluatu ahal izateko.

[Frente a esta situación, se planteó la necesidad de hacer un plan para racionalizar el uso y gasto de los medicamentos. Eso lo aprobamos de manera unánime todos los grupos en la moción del 2 de marzo. Eso es lo que les pedimos que nos expliquen hoy. Que ese plan que pedíamos tenga indicadores concretos, objetivos concretos, recursos concretos y, al fin y al cabo, que esto que se va a presentar ahora tenga la suficiente concreción para que pueda ser evaluado al menos en una primera fase al final de esta Legislatura.]

Ez gara esaten ari ezer egin ez denik, ez aurreko Legegintzaldietan, ez oraingoan. Plan guztietan agertzen da –osasan planetan, kronikoen planetan, osasun mentaleko plan estrategikoa–, guztietan aipatu izan da azkeneko hamarkadan afera hau eta arrazionalizaziora jotzeko beharra. Baina egia da emaitzak ez direla egokiak izan eta hartutako neurriek –hartu baldin badira eta batzuk hartu dira– ez dutela eraginkortasunik izan. Beraz, gure ustez, orain da momentua anbizioz jokatzeko. Hori da espero duguna.

[No estamos diciendo que no se haya hecho nada, ni en las anteriores Legislaturas ni en esta. Aparece en todos los planes –en los planes de salud, en los planes de crónicos, en el plan estratégico de salud mental–, en todos se ha nombrado este asunto en la última década y la necesidad de racionalizarlo. Pero es cierto que los resultados no han sido adecuados y que las medidas tomadas –si es que se han tomado y algunas sí han sido tomadas– no han sido efectivas. Por lo tanto, en nuestra opinión, ahora es el momento de actuar con ambición. Eso es lo que esperamos.]

Gero, bigarren interbentziorako utzi baino lehen, erreferentzia egin nahiko nioke aurreko agerraldian, hain zuzen ere, Kontuen Ganberako Presidentearekin izan dugun agerraldian, Nafarroako ospitale-guneari dagokion botiken kudeaketaz egindako txostenaren arabera, hor hainbat gomendio planteatzen zaizkio Osasun Departamentuari eta ea horiek aintzat hartuko dituzuen jakitea gustatuko litzaiguke edo pixka bat zer balorazio egiten duzuen hortik ateratako ondorioez. Besterik gabe, zuen azalpenaren zain. Mila esker.

[Después, antes de dejarlo para la segunda intervención, me gustaría hacer referencia a que en la anterior comparecencia concretamente la comparecencia en la que hemos tenido al Presidente de la cámara de Comptos, se ha dicho que según el informe realizado sobre la gestión de los medicamentos que le corresponde al ámbito hospitalario navarro, ahí se le plantean diferentes recomendaciones al Departamento de Salud y nos gustaría saber si van a tenerlas en cuenta o un poco la valoración que hacen ustedes de las conclusiones de ahí obtenidas. Nada más, quedo a la espera de su explicación. Muchas gracias.]

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Gracias, señora Ruiz. Antes de dar la palabra al señor Consejero, y pidiendo perdón por la falta de protocolo, quiero dar la bienvenida oficial tanto al señor Consejero, a la señora Ochoa, su Jefa de Gabinete, y al señor Antonio López, Subdirector de Farmacia. Ahora sí, cuando quiera, señor Consejero, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, egun on. Comparecemos hoy ante esta Comisión a petición del Grupo Parlamentario de EH Bildu para exponer el plan de racionalización del uso de fármacos y contención del gasto farmacéutico en Osasunbidea.

La OMS define el uso racional del medicamento como la administración a los pacientes de la medicación adecuada a sus necesidades clínicas en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la Comunidad.

La contención del gasto farmacéutico, por tanto, no debe ser un fin en sí mismo, sino la consecuencia de políticas en materia de Farmacia y otras como planes y proyectos relacionados con la prevención de enfermedades y la promoción de salud y de estrategias asistenciales que contribuyen al uso racional del medicamento, de forma directa o indirecta, como pueden ser las subvenciones para paliar el efecto del copago farmacéutico o las ayudas para dejar de fumar.

Planes, proyectos, estrategias y actuaciones que el Departamento de Salud ya ha llevado a cabo o está realizando y en los que me voy a detener antes de entrar a detallar el Plan de Uso Racional de Medicamentos Osasunbidea 2017-2019.

Entre estas actuaciones, muchas de ellas iniciadas o implementadas en la presente legislatura, destacaré las siguientes:

Los proyectos de mejora de los estilos de vida.

La estrategia 4x4 de la ONU sobre enfermedades crónicas de la OMS define cuatro enfermedades más frecuentes, enfermedades vasculares, cánceres, enfermedades pulmonares y diabetes, en las que se usan una considerable proporción de fármacos y cuatro factores de riesgo relacionados: tabaco, ejercicio físico, alimentación y alcohol.

Los programas de ayuda para dejar de fumar, con la financiación también de la ayuda farmacológica.

El Plan de Ejercicio Físico Interdepartamental, que se presentará próximamente, y la reciente campaña sobre el uso de alcohol, inciden en la aparición y evolución de estas enfermedades.

La Estrategia Interdepartamental de Envejecimiento Activo y Saludable, que promueve el autocuidado físico, mental, emocional y social.

La Escuela de Salud, que globalmente ayuda al autocuidado y prevención o tratamiento de enfermedades, incluido el uso de medicamentos y que incluye la Escuela de Mayores, la Escuela de Pacientes y Cuidadores, la Escuela Parental y la Escuela de Jóvenes.

La Estrategia de Crónicos, como ya se ha comentado, que procura la detección y el tratamiento precoz de las enfermedades que incluye, que, por tanto, contribuye al menor y/o más racional uso de fármacos.

Y, el Plan de Mejora de la Capacidad Funcional, de próxima puesta en marcha, uno de cuyos ejes incluye fisioterapia y prescripción de ejercicio físico que incide en el mismo sentido.

Pasaremos ahora a detallar el Plan de Uso Racional de Medicamentos de Osasunbidea 2017-2019. En nuestra exposición seguiremos el índice que puede observarse en esta diapositiva: «Prestaciones farmacéuticas», «Ámbito hospitalario», «Ámbito sociosanitario», «Central de compras», «Comisión Central de Farmacia», «Plan con la ciudadanía», e «Indicadores».

Por lo que se refiere a las prestaciones farmacéuticas, aportaremos unos datos relevantes. Se estima que en Navarra el 46 por ciento de los ciudadanos de entre 25 y 64 años consume, al menos, un medicamento de forma regular. El gasto en prestaciones farmacéuticas en 2016, lo que incluye medicamentos y productos sanitarios de receta y prestación farmacéutica en centros sociosanitarios con servicio de farmacia, fue en Navarra de 138,8 millones de euros. Se dispensaron casi 12 millones de recetas en 2016. El gasto medio por receta fue 11,56 euros y cada día del año 2016 nos gastamos unos 377 000 euros.

En esta dispositiva vemos la evolución del gasto en prestación farmacéutica por receta desde 2006 a 2017. Actualmente, en gasto por receta estamos en términos del año 2005. Varios factores han llevado a esta situación. Los principales han sido la aparición del sistema de precios de referencia, que ha conllevado una bajada importante del precio de los medicamentos, especialmente aquellos con patente caducada y la aparición del copago farmacéutico, establecido en el Real Decreto de 2012.

No obstante, la tendencia en la evolución del consumo de medicamentos y de productos sanitarios es al alza, debido fundamentalmente al envejecimiento de la población y a la cada vez mayor exigencia en los objetivos de control de las enfermedades o los factores de riesgo. Esta práctica no siempre se justifica desde el punto de vista de evidencia científica y conlleva a utilizar un mayor número de medicamentos o unas dosis más altas de los mismos con el consiguiente riesgo potencial de más efectos adversos.

Las sociedades occidentales han convertido, en gran medida, al medicamento como un elemento de consumo, minimizándose, en ocasiones, los potenciales riesgos para la salud de una sociedad polimedicada. En Navarra, por ejemplo, cada mes hay unos 6000 pacientes que toman 10 o más medicamentos al día. Por eso, gran parte de las acciones que se plantean en este plan van dirigidas a aumentar la seguridad en la toma de medicamentos.

La generalización del uso de la receta electrónica, que alcanzó el 97 por ciento de las recetas en agosto, redundará en un mayor control de la gestión de los medicamentos y en el aumento de la seguridad de los pacientes. Ha permitido poner en marcha dos sistemas de ayuda a la prescripción en pacientes crónicos y polimedicados de conciliación de la misma y de la realización de actividades con el fin de optimizar el uso de medicamentos, haciendo especial énfasis en la de prescripción y en la seguridad. Son las herramientas SAPE y OBSERVA.

En pacientes crónicos y polimedicados, se garantizará la conciliación de la medicación al ingreso y al alta a través de circuitos que se definan en cada uno de los hospitales con intervención multidisciplinar y responsabilidad en el Servicio de Farmacia Hospitalario con la herramienta OBSERVA. Con esta misma herramienta, se realizará un informe de revisión de la

medicación por parte de los facultativos de atención primaria en todos los pacientes crónicos pluripatológicos que no hayan tenido ingreso en el último año.

Los pacientes del Servicio Navarro de Salud transitan con sus prestaciones por los diferentes ámbitos asistenciales: Primaria, Especializada, Urgencias, Sociosanitario, etcétera. El objetivo de esta aplicación es la posibilidad de conciliación de la medicación tanto al alta hospitalaria del paciente por parte de los servicios de farmacia hospitalarios, como en el entorno de Primaria de aquellos pacientes polimedcados, especialmente los que se encuentran en la estrategia de atención integrada, pacientes crónicos y pluripatológicos.

Esta herramienta está plenamente operativa desde diciembre de 2016 y se va a empezar con las siguientes líneas de trabajo: adherencia, indicación en gastroprotección, propuesta de prescripción, indicación de tratamiento de osteoporosis, indicación de SYSADOA, indicación de benzodiacepinas, iniciación de estatinas en Atención Primaria y bloqueo de la prescripción de opioides de liberación rápida en el dolor no oncológico.

SAPE es el Sistema de Ayuda de Prescripción Electrónica, y permite al usuario del AMIA garantizar la seguridad de los pacientes en uno de los procesos fundamentales de la utilización de medicamentos, como es la prescripción. No se limita solo a la prescripción, sino que se extiende a la selección, la administración y a la educación del paciente. Entre sus dimensiones de seguridad ya están operativas las aquí reseñadas: interacciones, contraindicaciones, teratogénicos, redundantes, desaconsejados en geriatría, etcétera. En desarrollo se encuentran otras muchas, entre las que destacaría: alergias, contraindicaciones en función de las variables bioquímicas, dosis máximas, precauciones especiales, etcétera.

Este sistema, que ha sido premiado por el Ministerio de Sanidad en una reciente comunicación, permite al profesional hacer auditorías de todos sus pacientes de tal forma que puede ajustar la medicación de cada uno de ellos, bien *online*, mientras prescribe, o bien trabajando todos sus pacientes a la vez, cuando quiera hacer una revisión de sus tratamientos.

Una medida muy importante para racionalizar el uso de medicamentos en el ámbito de la receta es la prescripción de estilos de vida. La herramienta de historia clínica Atenea permite prescribir hábitos y estilos de vida que, en muchos casos, puede ser un sustitutivo de prescripciones farmacológicas no muy justificadas.

Históricamente, en los pactos de gestión con los centros de salud, se han introducido indicadores cualitativos y cuantitativos de utilización de medicamentos. Por primera vez, este año, 2017, se han introducido estos indicadores en la prescripción extrahospitalaria de los profesionales del ámbito especializado, y dentro del ámbito Intrahospitalario se ha propuesto este año un indicador de utilización de biosimilares.

Los indicadores analizados y monitorizados este año 2017 en el ámbito de la receta son, en lo referente a cuantitativos, la desviación presupuestaria y el gasto estandarizado por zona, y en cuanto a los cualitativos, los aquí reseñados, que no voy a detallar en este momento.

Los objetivos de los indicadores son la evaluación de la situación, buscando un objetivo común para todas las zonas de Navarra, y la mejora, objetivo propio de cada zona, que depende de lo conseguido el año anterior y que, a cada zona, se le pide acercarse al objetivo de situación.

Toda esta información se encuentra *online* para todos y cada uno de los directores de las zonas básicas de salud.

Se han llevado a cabo distintas medidas para racionalizar el uso de medicamentos en el ámbito de la receta, como son la adquisición directa de antipsicóticos Depot por parte de los Servicios de Farmacia de Tudela, Estella y Salud Mental, lo que ha supuesto un menor gasto a lo largo de 2016 y comienzo de 2017 de unos 415 000 euros.

La facturación electrónica. A partir de septiembre, las farmacias, a través del Colegio Oficial de Farmacéuticos, facturarán electrónicamente sus dispensaciones, lo que permitirá un mejor control de las mismas y adecuación a las condiciones establecidas en el acuerdo marco de concertación en las oficinas de farmacia suscrito entre el Colegio Oficial de Farmacéuticos y el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

La nutrición enteral domiciliaria, que se emplea con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, evitando hospitalizaciones. Los productos dietoterápicos siguen sin aportación por parte del paciente. En Navarra, la nutrición enteral domiciliaria se dispensa desde las oficinas de farmacia y, posteriormente, se factura a Osasunbidea a precio venta público, suponiendo un gasto en el año 2016 de casi 5 300 000 euros.

Recientemente, y después de confeccionar un grupo de trabajo, se han establecido los criterios clínicos concretos para poder financiar estos productos más allá del Real Decreto 1030/2006. De este consumo, una parte muy importante se produce en los centros residenciales. Se va a licitar, para ello, un acuerdo marco para la adquisición en los centros residenciales con servicio de farmacia, como han hecho otras comunidades autónomas. Se espera disminuir el gasto en 350 000 euros anuales, solo en el ámbito residencial con servicios de farmacia.

Otra medida es la optimización del consumo de tiras de glucemia. En sí misma, no es una prestación farmacéutica, no obstante, supone un importante gasto íntimamente relacionado con el uso de los medicamentos antidiabéticos. El año pasado se gastaron en Navarra 2,2 millones de euros en tiras reactivas para la glucosa, a pesar de que en los pacientes diabéticos tipo 2 el uso de antidiabéticos orales que provocan hipoglucemia se ha reducido en forma drástica y el autoanálisis de glucemia capilar no está justificado a excepción de su uso de forma temporal y en educación sanitaria.

Por todo ello, se va a proponer usar el sistema de receta electrónica con dispensación en el centro de salud para la prescripción crónica de tiras de glucemia a los pacientes que cumplan criterios y limitando el suministro directo de tiras de glucemia a situaciones temporales.

En el ámbito hospitalario, es una preocupante realidad el impacto económico que está suponiendo el constante crecimiento del gasto farmacéutico haciéndonos dudar de la sostenibilidad del sistema. Desde el año 2008 el gasto farmacéutico hospitalario se ha incrementado en más del 80 por ciento, fundamentalmente por 2 razones.

En primer lugar, el cambio del tipo de atención hospitalaria. Actualmente el paciente es atendido con otros modelos sin ingreso sin limitación aparente del número de atenciones, a diferencia del ingreso, en que el número de camas está definido. Del mismo modo, el tipo de

medicamentos utilizados en enfermedades fundamentalmente crónicas hace necesario una especial vigilancia y control, por lo que el ámbito de tratamiento y dispensación ha pasado del ámbito comunitario al hospitalario, como por ejemplo los antivirales para el VIH o para la hepatitis C.

A esto se puede añadir la mejora en los resultados en salud y el aumento de las opciones disponibles en los tratamientos oncológicos, que tienen como consecuencia un mayor número de pacientes susceptibles de tratamiento. Por tanto, el número de pacientes atendido fuera del régimen de ingreso ha aumentado de modo exponencial, siendo el aumento de pacientes externos en el Complejo Hospitalario de Navarra de más de 400 por ciento en los últimos 13 años. En el año 2016, fueron atendidos 6675 pacientes en la Unidad de Pacientes Externos, y 4349 en los hospitales de día del Complejo Hospitalario.

En segundo lugar, el aumento del coste de los tratamientos. El desarrollo de la biotecnología, la aparición de medicamentos huérfanos de elevado coste, la comercialización de los ya nombrados antivirales para hepatitis C y los nuevos tratamientos dirigidos de hematología, nos hace situarnos en tratamientos con un coste anual por paciente de entre 5000 y 30 000 euros. Es de destacar que el coste medio por paciente con enfermedad rara en el Complejo Hospitalario de Navarra se sitúa en torno a los 40 380 euros en el último año, donde tenemos casos con un coste de más de 500 000 euros/paciente/año.

Las medidas que actualmente se están implementando en el ámbito hospitalario se pueden resumir en tres tipos: económicas, uso racional del medicamento y sistema de información.

En cuanto a las económicas, mediante acuerdos económicos con la industria, descuentos directos, negociación de precio por envase, acuerdos por volumen de compra, acuerdos de techo de gasto o acuerdos de riesgo compartido, medida esta que todavía resulta muy incipiente.

Durante los últimos tres años, el descuento por negociación en el Complejo Hospitalario de Navarra ha pasado del 13,5 por ciento en 2014 al 18 por ciento en 2016 sobre el importe total de la adquisición. En 2016, el importe de dichos descuentos en el Complejo Hospitalario de Navarra ha ascendido a 17,9 millones de euros, de los cuales 13,9 han sido mediante descuentos directos en factura y 3,9 mediante abonos contables.

El procedimiento negociado anual con los laboratorios realizado para 2017, únicamente de negociación de precio por envase, prevé un ahorro anual sobre los precios de adquisición en 2016 para los hospitales de Osasunbidea de 1,3 millones de euros.

Las medidas para el uso racional del medicamento en el ámbito hospitalario se articulan a través de las comisiones de Farmacia y Comisión Central de Farmacia, que proceden a la inclusión y uso de medicamentos mediante evaluación por metodología validada a la protocolización de uso de medicamentos y al posicionamiento de uso de los medicamentos.

Igualmente, mediante revisiones y validaciones farmacéuticas, del total de los tratamientos prescritos para velar por el cumplimiento de las directrices de las comisiones de Farmacia y mediante comités y grupos de trabajo multidisciplinares, con la participación de Farmacia para

un uso y elección eficiente de los fármacos y un mejor resultado en salud, hepatitis C, VIH, hipocolesterolemiantes, hipertensión pulmonar, oncohematología, etcétera.

Finalmente, las medidas en el ámbito hospitalario se completan con los sistemas de información: pacientes externos, visualización de su prescripción en todos los ámbitos, sistemas de ayuda en la prescripción, tanto en pacientes externos como ingresados, conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales mediante la herramienta OBSERVA, revisión farmacoterapéutica en el paciente geriátrico ingresado y sistemas de información para enfermería, como por ejemplo la edición de guías de administración.

Como propuestas de mejora en el ámbito hospitalario, se abordan a la introducción de nuevos biosimilares comercializados. Esta medida supone una de las principales armas de contención del gasto en el ámbito hospitalario, pero su eficacia está condicionada, lógicamente, por el nivel de prescripción de estos medicamentos en sustitución de los originales. Por eso, este año se ha introducido un indicador de biosimilares en todos los hospitales de Osasunbidea.

Evolución en las herramientas informáticas, especialmente para obtención de resultados en salud y en el área de Oncología.

Arranque del PROA (Programa de Optimización de Uso de Antibióticos), en marzo pasado, cuyo objetivo fundamental es el beneficio clínico del paciente con infección, pero que, entre sus otros objetivos, plantea el garantizar la utilización de tratamientos costoeficaces.

Continuidad en las medidas formativas. Dentro del plan docente del Departamento de Salud, se realizan cursos formativos con carácter anual de actualización en terapias farmacológicas, de uso seguro de medicamentos y de conciliación de la medicación.

Diseño de un plan de ahorro en hemoderivados. Existe un plan de la Dirección del Complejo Hospitalario de Navarra junto con el Banco de Sangre y el Servicio de Hematología para la optimización del fraccionamiento del plasma de donantes de Navarra, con el objeto de lograr el máximo autoabastecimiento de los mismos, así como de mejora de su posterior uso en base a criterios de eficiencia. A esto se le añade un rediseño de la logística y de su distribución con el objetivo de lograr un ahorro de gastos financieros y derivados de su distribución.

Finalmente, la participación más multidisciplinar en los comités de tumores y en Oncohematología, con objeto de racionalizar el uso de fármacos en líneas avanzadas de tratamiento, con un coste de eficacia discutible.

Vamos a ver ahora en el ámbito sociosanitario público. Este año, 2017, se ha abierto el Servicio de Farmacia Sociosanitario para dar prestación farmacéutica a los pacientes de centros sociosanitarios dependientes de la ANADP y otros, propiedad del Gobierno de Navarra.

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en 2015 puso en marcha el Programa de Atención Farmacéutica en centros sociosanitarios del Gobierno de Navarra, con ventajas evidentes de tipo asistencial y económico. Se pretende extender dicho programa a la totalidad de los centros sociosanitarios de titularidad del Gobierno de Navarra y otros centros de titularidad pública que también puedan beneficiarse de las actuaciones recogidas en el mismo. Con este objetivo se ha creado este nuevo Servicio de Farmacia para poder prestar atención

farmacéutica al resto de centros sociosanitarios incluidos en el programa tras haber creado en ellos depósitos de medicamentos dependientes de ese servicio de farmacia.

Desde un punto de vista sanitario, tiene innumerables ventajas el que la atención farmacéutica esté gestionada por un servicio de farmacia. Y desde un punto de vista económico, también tiene ventajas evidentes ya que el precio de compra de los diferentes medicamentos es muy inferior al que se obtiene por receta a través de una oficina de farmacia.

Este programa ha conllevado paralelamente que se establezcan las bases para que los centros sociosanitarios manejen las mismas herramientas informáticas de historia clínica y prescripción electrónica, lo que redundará en un aumento de la seguridad de los pacientes y una mejor gestión de los medicamentos.

La puesta en marcha de este servicio ha conllevado una inversión de unos 130 000 euros y se estima un ahorro anual, cuando el programa esté plenamente desarrollado, de unos 132 000 euros con respecto a la utilización de receta.

Ámbito sociosanitario privado. Actualmente, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea tiene firmados convenios con trece centros residenciales sociosanitarios privados de más de cien camas que tienen servicio de farmacia propio, conforme a la Ley Foral 12/2000, de atención farmacéutica. Dichos convenios, renovados todos en enero de 2017, permiten facturar la prestación farmacéutica que dan dichos servicios. Por otra parte, el funcionamiento de dichos servicios se financia mediante subvención.

Este modelo, que ha sido muy eficiente en los primeros años, ha ido perdiendo eficiencia debido a la bajada del precio de los medicamentos, por lo que se está trabajando en un nuevo modelo en el que sea el Servicio Navarro de Salud quien pague la adquisición directa de los medicamentos y haga la distribución mediante una empresa logística.

Esto puede disminuir el gasto de medicamentos en aproximadamente un 30 por ciento ya que se obtendrían los precios de adquisición de Osasunbidea mucho más competitivos. Supondría una disminución del gasto anual de aproximadamente 1 150 000 euros sobre el gasto actual.

Dentro de las funciones encomendadas a la Subdirección de Farmacia, está la de impulsar la compra centralizada y establecer criterios para la optimización de las adquisiciones de medicamentos que se utilicen en los centros propios y concertados de Osasunbidea. Para ello, se ha acordado un plan de acción con el compromiso de licitar el 30 por ciento de las compras de medicamentos en el año 2017, el 60 por ciento en 2018 y el 85 por ciento en el año 2020. Este es uno de los objetivos estratégicos del Servicio Navarro de Salud.

De la gestión de los contratos realizados hasta ahora, la estimación de menos gasto con los mismos volúmenes de consumo es de aproximadamente 2 millones de euros, siendo de destacar la introducción de nuevos genéricos comercializados.

En esta diapositiva se puede apreciar el progresivo aumento de la utilización de genéricos en Navarra. La prescripción en Navarra por principio activo es casi del 80 por ciento y 1 de cada 2 dispensados es un genérico, lo que supone el triple de hace una década.

Es importante recalcar que los diferentes procedimientos de adquisición de medicamentos contemplados en nuestra Ley de Contratos son poco ágiles ya que no están diseñados para la adquisición de un bien cuyo mercado es muy cambiante en poco tiempo. El paciente no puede esperar todo el trámite para la adquisición del medicamento, por lo que urge una adaptación de la Ley de Contratos para esta compra singular.

Comisión Central de Farmacia. La Subdirección de Farmacia se creó en la actual legislatura. Sus funciones de coordinación de los comités y las comisiones de farmacia de los diferentes centros, así como el asesoramiento en la calificación y evaluación terapéutica de los nuevos medicamentos que se utilicen y prescriban en los centros propios y concertados de Osasunbidea, determina la existencia de una comisión asesora técnica para el uso racional de los medicamentos y que, con la denominación de «Comisión Central de Farmacia» da respuesta a la nueva estructura y necesidades de Osasunbidea en esta materia.

La complejidad de los nuevos medicamentos y su alto impacto presupuestario hacen más que nunca necesarias decisiones basadas en la seguridad y eficiencia de dichos medicamentos. Desde su creación, la Comisión Central de Farmacia ha evaluado más de treinta nuevos medicamentos y/o indicaciones de alto impacto, habiéndose denegado la utilización de cuatro medicamentos y modulado la utilización terapéutica de ocho.

Esta comisión supone uno de los pilares básicos del uso racional de medicamentos en nuestra Comunidad. Se considera esencial en este campo del uso racional de medicamentos llevar a cabo acciones dirigidas a la ciudadanía por los canales de comunicación tradicionales: prensa, radio, televisión, web y redes sociales, y otros medios, como pueden ser los talleres en escuela de pacientes y en centros de salud, la cartelería, folletos, trípticos, etcétera, de apoyo a la estrategia dirigida a los pacientes, como este tríptico para el paciente en la próxima campaña de prescripción de gastroprotectores, o esta campaña informativa dirigida a los ciudadanos para dar a conocer la posibilidad de notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos.

El Centro de Farmacovigilancia de Navarra ha lanzado una campaña informativa dirigida a los ciudadanos para dar a conocer la posibilidad de notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos. Por otro lado, el Gobierno de Navarra, promovidas a través de los Departamentos de Salud y Desarrollo Rural, Medioambiente y Administración Local, ha elaborado una serie de acciones conjuntas para el buen uso de los antibióticos en medicina y veterinaria cuya finalidad es reducir las resistencias bacterianas por sus consecuencias sobre la salud.

Es igualmente importante la creación de un área farmacoterapéutica en el nuevo portal web en el que se pueda ofrecer información sobre medicamentos dirigida tanto a profesionales sanitarios como al ciudadano, y se está avanzando en los contenidos, su ubicación, etcétera. Próximamente, existirá una propuesta de *site* farmacoterapéutico de Osasunbidea.

Finalmente, queremos indicarles que en la presentación que les hemos facilitado se recogen los indicadores utilizados en el Plan de Uso Racional del Medicamento, la unidad de medida utilizada y los responsables de los mismos. Diferenciamos los indicadores para evaluar las acciones sobre la prestación farmacéutica, como puede ser la desviación presupuestaria, la

desviación de gasto estandarizado en zonas básicas o los medicamentos sin aportación terapéutica relevante. Los relacionados, también, con la central de compras, por ejemplo, el porcentaje de gasto hospitalario procedimentado. Igualmente, en el sociosanitario, en la desviación presupuestaria de los centros privados o en el ámbito hospitalario como el cumplimiento presupuestario, la prescripción de biosimilares o la incidencia de infecciones nosocomiales.

En cualquier caso, están a su disposición en la documentación entregada y pueden consultarlos en su totalidad y con más detenimiento.

Antes de acabar esta exposición, quiero ceder la palabra al Subdirector de Farmacia para que explique las medidas que se han ido adoptando tras el informe recibido del informe de la Cámara de Comptos, las recomendaciones que esta hizo. Gracias.

SR. SUBDIRECTOR DE FARMACIA (Sr. López Andrés): Buenos días, a todas y todos. Como bien conocen, y creo que esta mañana ha sido objeto de presentación por parte de la Directora de la Cámara de Comptos, esta realizó un informe sobre el uso de los medicamentos o la gestión de la compra, adquisición y almacenamiento de los medicamentos en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Dicho informe, que ustedes ya conocen, hacía una serie de recomendaciones al final. Se ven las recomendaciones, la mayoría de ellas, ocho o nueve de las recomendaciones tenían que ver con el sistema de información, el sistema de gestión SAP MM, que se implantó hace aproximadamente un año, año y medio, en los hospitales del Servicio Navarro de Salud. En el Complejo en concreto fue en enero del año 2016.

En dichas recomendaciones, la Cámara de Comptos lo que nos insta es a revisar las definiciones de dicho sistema. Entre las medidas que hemos tomado convendría destacar la contratación de un jefe de sección de gestión económica para los almacenes de farmacia del Complejo Hospitalario de Navarra. Por tanto, eso va a conllevar la contratación de una persona con este perfil y la contratación de un farmacéutico más para trabajar en esa sección.

Por otra parte, y entendiendo que del informe de Comptos se deducía que había que dar una vuelta importante al sistema de gestión de almacén SAP en los almacenes de Farmacia, se ha constituido un grupo de trabajo capitaneado por un farmacéutico, además también con perfil de gestión económica, en el que los diferentes ámbitos asistenciales con servicio de Farmacia, como puede ser el área de Tudela, área de Estella, Complejo Salud Mental, Sociosanitarios y Prestaciones Farmacéuticas, van a participar en la redefinición y rediseño de este sistema de gestión.

Esas son las principales medidas que, a corto plazo, hemos tomado consecuencia del informe de la Cámara de Comptos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Antonio. Quedamos a disposición de las preguntas y aportaciones.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Muchas gracias, señor Consejero. Gracias, señor López. Ahora iniciaremos la ronda por los grupos parlamentarios, para que den opinión sobre lo expuesto. Iniciamos por Euskal Herria Bildu.

Les pido a los grupos, ya que aquí nos hemos alargado un poquito más, si pueden sintetizar todo lo posible, se lo agradeceríamos. Señora Ruiz, cuando quiera.

SRA. RUIZ JASO: Gracias, señor Presidente. Lo intentaré, pero realmente, con este cúmulo de información, necesitaríamos analizarla con más profundidad para hacer una valoración más exhaustiva.

En primer lugar, algunas cuestiones que me han llamado la atención. Para empezar, ya se lo comentaba al Consejero antes de comenzar la sesión, al principio, al comienzo del informe, cuando habla de las prestaciones farmacéuticas y habla del gasto farmacéutico, yo creo que hay que apuntar los datos reales. El dato que se da de que el gasto en prestaciones farmacéuticas en 2016 fue en Navarra de 138 millones, es la partida concreta de prestaciones farmacéuticas, pero evidentemente hay más de 100 millones más, porque aquí no está contemplado el gasto hospitalario, no está contemplada la partida de 80 millones del Complejo Hospitalario en fármacos concretos, ni del resto de hospitales, ni Salud Mental, etcétera. Entonces, esto es incompleto. En 2017, en los presupuestos de este año, esta partida es de 140 millones, pero es que en total es de 248 y pico, casi 250.

Por tanto, creo que cuando estamos hablando no nos parece serio en el sentido de que hace seis meses y medio que se aprobó la moción. La moción planteaba realizar en el plazo de tres meses un plan y creo que para hacer un plan, primero, y creo que hay tiempo suficiente y hay datos, o sea que el propio Departamento de Salud nos da respecto al gasto presupuestario y al gasto farmacéutico en conjunto.

Creo que el informe mal empieza en ese sentido, o sea, creo que hay que ser riguroso con los datos. Cuando hablamos de un plan de racionalización, en definitiva, también del gasto farmacéutico, creo que tenemos que partir de realmente lo que gastamos, y gastamos más que esto, gastamos más de 100 millones más de lo que aparece aquí, eso en primer lugar.

En segundo lugar, y mirando por encima, es cierto que aparece alguna serie de indicadores, pero yo esperaba encontrar –es lo que también pedía la moción– objetivos concretos, o sea, creo que han relatado una serie de medidas, también han hecho alusión a algunas intervenciones derivadas de las recomendaciones de la Cámara de Comptos, pero yo sí esperaba un plan como tal. Hay mucha letra y, evidentemente, tenemos que analizarlo; se ven medidas.

Nos gustaría también tener la intervención del Consejero, si nos puede remitir a los grupos, porque aquí vemos medidas, pero un poco deslavazadas, o al menos, en una primera lectura por encima –ahora, a medida que escuchábamos, intentábamos darle una vuelta–. Creo que nos hace falta una fotografía más global, pero sí que, en los anexos, que aparece una serie de indicadores, pero tampoco se plantean unos objetivos concretos a cumplir. Entonces, bien que se estén utilizando y conocer los indicadores que se utilicen, pero creo que la moción también hacía referencia a objetivos concretos, cuantificables, medibles, que luego se puedan evaluar.

Con esto, tal cual, y lo tenemos que analizar más en profundidad, pero creo que en año y medio difícilmente esto nos puede servir –a nosotras al menos, espero que a ustedes sí–, para hacer una evaluación de si se han cumplido o no las medidas, o en qué términos. Eso como consideraciones previas.

Luego, algunas cuestiones que nos han llamado la atención. En primer lugar, y quizás en una lectura rápida, en esta primera intervención, quizás no nos ha quedado del todo claro cuando se habla de acuerdos con la industria, por ejemplo, o de la central de compras. Se habla de descuentos directos, negociación por precio de envase. Se dan algunos datos, que ya los analizaremos más en profundidad, pero teniendo en cuenta la información derivada del análisis de la Cámara de Comptos, yo creo que aquí, en relación al sistema informático, desde luego se van a poner y se están poniendo medidas para subsanar algunas deficiencias, pero si algo deja en evidencia el informe de la Cámara de Comptos, al menos en relación a la gestión del Complejo Hospitalario de Navarra, es que no hay un control sobre los descuentos, abonos; en parte, es cierto, por las dificultades de gestión informática, pero yo creo que esta es una de las líneas fundamentales.

No sé si con las recomendaciones o las medidas que se van a poner en marcha será suficiente también cuando hablamos de descuentos, de negociación, de precio de envase, de abonos, reclamaciones, caducidades que no se detectan a tiempo para poder devolver... Todo eso, a nosotras, nos parece importante.

Nos ha parecido interesante todo lo que tiene que ver con los pacientes crónicos y polimedicados. Al menos herramientas concretas, como OBSERVA, ya no lo analizaremos, pero creemos también que son unas medidas necesarias.

En el tema de la anterior comparecencia, del informe de la Cámara de Comptos se deduce que tienen verdaderas dificultades para analizar el consumo, al menos en lo que respecta al ámbito del Complejo Hospitalario. Por tanto, si no tenemos datos con los problemas de controlar el estocaje, de datos fehacientes, del consumo en global, creo que también es dificultoso plantear objetivos concretos si no tenemos claras un poco las cifras y los datos de consumo. No sé si en ese sentido tenemos acciones concretas también para plantear objetivos concretos.

Algunas cuestiones que hemos comentado en la anterior comparecencia. Por lo que hemos podido ver, y estaban comentando ahora con el tema de adquisición de fármacos, el informe de Comptos, en lo que respecta al Complejo Hospitalario da unos datos que nos han llamado la atención a todos los grupos. Evidentemente, no ponemos en cuestión que se esté cumpliendo la Ley de Contratos o no, pero sí que es verdad que llama la atención que en el Complejo Hospitalario el 86 por ciento de los fármacos sean compra directa, y de ese 86, solo el 22 por ciento es con negociación, por tanto, el 64 por ciento es compra directa sin ningún tipo de negociación por ser medicamentos exclusivos.

Aquí, ustedes plantean como objetivo licitar en 2017 el 30 por ciento de las compras de medicamentos, el 60 por ciento en 2018, y el 85 por ciento en el año 2020. Aquí estamos hablando de todo lo que no sea exclusivo, entiendo, o también se están planteando alternativas que hasta ahora no se habían analizado por principio activo, por otras alternativas

con otro tipo de marcas y medicamentos. Eso sí que me gustaría que lo explicaran con más detenimiento porque esa es, precisamente, una de las dudas que hemos planteado en la primera intervención. Es posible, pero por llamativo, si son medicamentos exclusivos y ya sabemos cómo funciona a la industria farmacéutica, pero realmente si no había posibilidad de plantear alternativas y de ver, en base a efectos a coste-beneficio, y a efectos parecidos si no se podía analizar de otra manera y, por lo que veo, creo que eso sí se plantea. Me gustaría que abundara en ese tema –acabo ahora, señor Presidente–.

Cuanto al tema del principio activo, dicen el 80 por ciento por receta en el ámbito hospitalario que el principio activo y la prescripción por principio activo cómo está y qué objetivos concretos se plantean. Simplemente, queremos decir que analizaremos más en profundidad, pero esperamos que podamos tener una segunda vuelta en un plan con objetivos concretos y evaluables. Mila esker.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Gracias, señora Ruiz. Ahora, en representación de Unión del Pueblo Navarro, tiene la palabra la señora Ganuza. Cuando quiera.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidente. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero y al equipo que le acompaña las explicaciones y la documentación que nos ha aportado, y decirle otra vez al Consejero que actúa tarde y mal, tarde y muy mal. Ya el papel ni aguanta lo que dice, ha partido de una realidad que no es realidad. Ya ni el papel que nos ha dado se aguanta.

Quiero decirle que vuelve a pasar una situación que es clave en la eficacia y en la eficiencia y en la calidad del sistema sanitario, la gestión de los fármacos. Está claro que ha habido una mala, muy mala planificación y deficiencias muy preocupantes, como nos ha explicado la Cámara de Comptos. Han tomado algunas medidas, pero claramente insuficientes las que nos ha explicado el Director de Farmacia en cuanto a lo que nos ha referido la Cámara de Comptos, muy preocupantes, no las voy a volver aquí a repetir, alguna ha comentado la anterior portavoz.

La verdad es que un tema que nos preocupa. A mí me gustaría saber qué otras medidas va a implementar ante esta situación, pero medidas concretas, y un cronograma, y cuándo, ¿me entiende? Ya el papel no le aguanta. Le iba a decir que el papel le aguanta todo, pero bueno.

Estas medidas no corrigen la tendencia exponencial que lleva su departamento. Su departamento lleva dos años con una tendencia terrible, sobre todo el gasto hospitalario, como bien ha dicho. Es incontrolable, la situación está siendo insostenible, supone ya el 25 por ciento de todo el gasto de su departamento, un departamento que está empezando a hipotecar recursos destinados a la calidad asistencial, a la investigación, a la prevención sanitaria.

Tome medidas ya, tome medidas, pero empiece ya a tomarlas. Muchas medidas de las que ha tomado las hemos estado comentando todos los portavoces en la moción que presentó EH Bildu, pero no dice ni cuándo, ni nada, no nos ha dicho nada.

Yo le insistiría que tiene que participar con el Ministerio de Sanidad, Hacienda y con la industria farmacéutica junto a otras comunidades, que ha dado muy buenos resultados en cuanto a ahorro del gasto farmacéutico. El resto de comunidades han ahorrado entre todas 143 millones. Creo que es una cifra muy considerable.

Queremos insistir también en el riguroso control sobre medicamentos de alto valor económico o de escasa relevancia terapéutica, que eso creo que es muy importante; insistir en la política farmacéutica unificada para todo el Servicio Navarro de Salud, y que cuente con el apoyo de UPN en todas las medidas que estén encaminadas a conseguir nuestro objetivo, que es el de todos los que estamos aquí, un nivel de eficiencia y un control del gasto farmacéutico, pero que sea aceptable, garantizando la sostenibilidad del sistema, que por ahora, si va por este camino, va a ser insostenible, a la vez que la correcta asignación de recursos que optimicen los parámetros de salud, pero todo ello sin afectar a la calidad del servicio sanitario. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Muchas gracias, señora Ganuza. En representación del Grupo Parlamentario de Geroa Bai, tiene la palabra el señor Martínez. Cuando quiera.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias, señor Presidente. Aun a riesgo de que se me llame autocomplaciente, etcétera; yo tengo que decir que me alegra mucho que, como ha dicho el Subdirector de Farmacia, que hayan aceptado las recomendaciones de la Cámara de Comptos y que hayan puesto en marcha algunas de las propuestas que venían en dichas recomendaciones.

La situación en la que estaba la Farmacia cuando usted, señor Consejero, llegó al Gobierno no era precisamente un paraíso, tampoco lo es ahora. Por eso, me resulta realmente inconcebible que la portavoz de Unión del Pueblo Navarro, también ella médico de profesión, haga las críticas que ha hecho, porque creo, estoy convencido de que si algo está funcionando en el Sistema Sanitario Público es la Comisión Central de Farmacia.

Uno que se ha dedicado profesionalmente a la medicina hasta hace dos años se cansaba de oír quejas por parte de los representantes de la industria farmacéutica de lo dura que era la Comisión Central de Farmacia en el Sistema Sanitario Público de Navarra. Me decían: «Es que en otras comunidades nos aceptan los fármacos de forma mucho más fácil o mucho menos dura». Begoña, mi querida compañera Begoña, eso es así, y usted lo sabe.

Yo tengo que decir que, efectivamente, esto no es un plan de racionalización, un plan al uso, pero también creo que los políticos intentamos muchas veces hacer cuadraturas de círculos, y realmente hacer un plan de racionalización del uso de fármacos es muy complicado –lo he dicho a la mañana– en la medida en que, al final, casi cada médico, cada médica del Sistema Sanitario somos casi los gestores de la utilización de los fármacos, y eso dificulta y complica mucho un plan de racionalización, no solo los médicos, también muchas veces los políticos, que decimos que sí a cualquier solicitud de cualquier asociación de pacientes, con mayor o menor seguridad, con mayor o menor eficacia, con mayor o menor eficiencia de lo que nos solicitan, y lo hacemos porque decir que no, por ejemplo, a determinadas peticiones, políticamente no viste mucho.

Me ha gustado mucho la introducción que ha hecho el señor Consejero del Plan de Racionalización hablando de la estrategia 4x4 de la ONU, etcétera, porque creo que si avanzamos en determinadas estrategias, si avanzamos en el tratamiento del envejecimiento activo, si avanzamos en la escuela de salud, si avanzamos en la estrategia de crónicos, esos son los mejores métodos para racionalizar y disminuir también el uso y el consumo de fármacos entre nuestros pacientes y casi entre personas que no son pacientes.

Me gustan las dos herramientas, el Observa y el SAPE. Creo que hay que dinamizarlas, hacerlas llegar a todos los rincones, a todos los servicios, a todos los centros de salud, de atención primaria, etcétera.

Ámbito hospitalario. Es verdad que el crecimiento del gasto es preocupante y que, efectivamente, está en juego la sostenibilidad del sistema, pero de esto, la responsabilidad la tiene usted, como político principal en este tema; la tenemos nosotros, como políticos de segundo o de tercer nivel; la tienen los profesionales, y también la tienen los ciudadanos. Pero sí, es verdad, el aumento es preocupante.

Estoy de acuerdo en que la Ley de Contratos seguramente tiene que ser adaptada a la gestión de los fármacos, a la compra de fármacos no solo en esta Comunidad, sino seguramente en todas porque la compra de los fármacos es algo muy dinámico y muy complejo.

La señora Ruiz dice que faltan objetivos concretos. Yo creo que los objetivos concretos tienen que ser la mejora en los indicadores. Es muy complejo que un político decida objetivos concretos en un terreno como en el de la Salud, porque continuamente aparecen enfermedades nuevas, continuamente aparecen tratamientos nuevos para esas enfermedades nuevas, o incluso para enfermedades ya conocidas para las que no teníamos tratamientos adecuados. Continualmente hay más investigación, cada vez vivimos más tiempo, los fármacos son cada vez más caros, etcétera.

Estoy de acuerdo con lo que ella ha dicho: se necesitaría un mejor control de todo el tema de abonos, de descuentos en el uso de fármacos.

Quiero decir que, desde luego, no comparto lo que ha dicho la portavoz de UPN, de que es preocupante lo que ha expuesto la Cámara de Comptos. Sí, es preocupante, por supuesto que sí, pero no ha hablado de los dos últimos años, ha hablado de toda una herencia, en este tema también. «Estas medidas», dice la portavoz de UPN, «no corrigen el aumento exponencial del gasto de este departamento». Yo creo que sí en la medida en que van a racionalizarlo, y el aumento del gasto en fármacos dependerá de todas las cuestiones que hemos dicho, de los años de vida que estamos ganando, de las enfermedades crónicas que van apareciendo con el aumento de la esperanza de vida, con los nuevos fármacos para estas enfermedades que van apareciendo, crónicas con el aumento de esperanza de vida, etcétera.

Lo que no admito y lo que me parece absolutamente falso es que diga que con las medidas que usted nos ha expuesto hoy esté hipotecando la calidad de los servicios sanitarios. Quienes han hipotecado aquí la calidad de los servicios sanitarios han sido quienes hicieron unos drásticos y dramáticos recortes en Salud. Evidentemente fueron ustedes, el gobierno de UPN.

Hay muchas formas de intentar hacer una política de gasto adecuada. Hay quien dice que hay que identificar con claridad quiénes son los pacientes o las personas que más consumen, y hay trabajos muy bonitos. Hay uno de 2014, en Cataluña – ¡Uy! He mencionado Cataluña hoy– en el que se demuestra que el 5 por cien de la población consumió el 51 por ciento del gasto sanitario. Hablando de cuestiones de género, que tanto gusta a una compañera nuestra de este Parlamento, fueron precisamente los hombres, quienes más consumían, mucho más que las mujeres. Y la fracción de edad que más consumía eran las personas entre 80 y 84 años. El 1 por ciento de la población que más gasto realizó, gastó el 25 por ciento del total del gasto sanitario.

Creo que un plan de uso nacional de medicamentos tiene que incidir no solo en lo que se gastan los hospitales, también en formación y en información a los profesionales, algo que ya ha mencionado usted, y desde luego, en atención primaria, en información, en formación con la ciudadanía.

Otra de las conclusiones que sacó este estudio era que las personas que más gastaban en fármacos eran personas solas, en concreto, en Cataluña, un 7 por ciento, frente a un 0,8 por ciento. Quizás, otra de las formas de disminuir el gasto sanitario sea animar a las personas a compartir su vida con otras.

Efectivamente, señor Consejero, no va a solucionar usted el terrible problema del enorme gasto sanitario, pero creo que las medidas que nos ha anunciado y la aceptación de las recomendaciones de la Cámara de Comptos, desde luego, van a ser un buen paliativo en este aumento desbordante del gasto sanitario que se está dando en todo el mundo, no solo en Navarra. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Eskerrik asko, Martínez jauna. En representación del Grupo Parlamentario de Podemos-Ahal Dugu, tiene la palabra la señora Sáez. Cuando quiera.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señor Presidente. Muchas gracias, señor Consejero, y señora Ochoa y señor Antonio López. Como ya prácticamente está todo dicho, me sumaré a aquello que me ha parecido también correcto de otras personas portavoces, pero si es cierto, empezaré como ha empezado otra portavoz ya, diciendo que los datos se tienen que ajustar. Efectivamente hablamos de 248 millones. Eso es de lo que hablamos y es importante porque la realidad es la que es y hablamos de una cifra altísima, independientemente de que en el cómputo de Salud sea el 25 por ciento, lo que hablamos son 248 millones o un poquito más, incluso.

Es cierto que desde que se aprobó la moción ha pasado un tiempo prudencial, quizás para haber intentado ser un poquito más audaces en medidas de control y también en las medidas relacionadas con cómo abordar el consumo en las dos fases. Pero están todavía a tiempo de recoger aquello que se puede seguir ampliando.

Por nuestra parte, como hemos dicho ya en la comparecencia de Comptos, ya sabemos que hay dificultades a la hora de reducir el gasto, es decir, que ha habido cosas nuevas, los nuevos fármacos, las nuevas enfermedades, la nueva situación de la ciudadanía en cuanto a que vive

más, con otro tipo de calidad de vida, el número de atenciones. Todo esto es verdad, lo nuevo es verdad. Queremos decir también que lo viejo también existe, la presión de las farmacéuticas ha existido siempre, y cada vez lo hacen más, y mejor también. Lo digo porque es importante cuando analizamos todos estos nuevos fenómenos ver qué incidencia hay en esta materia, no solo como señalaba el anterior portavoz en asociaciones, que es verdad que hacen mucha presión, pero también en el mundo propio de Salud, en personal médico, en todo, es decir, cómo utilizan todas las estrategias para que realmente hagamos buenos análisis.

Por nuestra parte, queremos señalar algunas cosas que veníamos señalando y que, sin más, en esa línea de incidir a que en esto avancemos de verdad, por un lado en transparencia y optimizar y el uso racional, las recomendaciones de Comptos han sido muy claras, hay que recogerlas absolutamente todas porque no nos hacíamos idea de una gestión tan deficiente, no sé qué palabra ponerle, pero realmente ha sido como abrir unos ojos a una situación en que no puede ser que unas personas no estén coordinadas con otras, que quien tiene que dar un justificante no sepa de dónde viene, que los propios servicios, no solamente entre personas, sino entre los propios sistemas, que no se utilicen bien los recursos existentes anteriores, o estatales.

Todo ese tipo de cuestiones y, sobre todo, lo que ya se ha señalado de algo que está pasando, que es el tema de la exclusividad. En algunos casos puede estar justificada, en otros nos gustaría que se analizara mucho más desde ese punto de vista que hemos comentado de dónde está la presión realmente, y a partir de ahí, qué podemos avanzar en licitaciones, en cuestiones de mucho más genéricos o lo que haya más a buscar en el mercado e ir evitando las exclusividades que es donde realmente se está propiciando estas subidas de medicamentos.

Por nuestra parte también queríamos señalar todo el tema de genéricos; el tema de central de compras, que es verdad, que hay que insistir en que vaya mejorando, la central; y algo que ha dicho en la comparecencia anterior la portavoz del Partido Socialista, el tema de almacén, que realmente la distribución también se haga de manera unificada, no ande cada uno por su lado.

Queremos incidir también en el tema de darle más importancia –ustedes lo saben también– a la atención primaria también en fármacos. ¿Por qué? Porque muchísimas de las cosas que ustedes han detallado, especialmente en algunas pacientes, como son personas crónicas, etcétera; seguramente desde atención primaria y con un buen trabajo, disminuiría mucho. Todo el tema de cómo tratar polimedicados, etcétera; no depende tanto de hospitales, sino de un buen trabajo en otros contextos. Por eso les insistimos. Saben ustedes que, en esa sesión, todos defendíamos temas como repartir por dosis, el tema de los blíster controlados en farmacias, una serie de cuestiones que nos parece que también ahorran bastante y que refuerzan, vuelvo a insistir, el tema de atención primaria en todo esto.

Nos alegramos de que, por fin, algo que llevamos a Pleno, una pregunta oral, el servicio de farmacias sociosanitarias privadas, lo hayan ustedes incorporado, realmente hayan visto lo que hay. Además, ya lo veremos en una comparecencia específica para ello, pero ahí también hablábamos de unos millones que, hasta entonces, parecía que Podemos nos inventábamos algo extraño; 3 835 565,60 euros, que estaban, desde nuestro punto de vista, mal planteados, y que nos ha dado la razón lo que ha ocurrido.

No queremos dejar de destacar cómo recoge el tema de hemoderivados, porque también salió aquí, en una comparecencia, en una cuestión de cómo se pueden hacer políticas de ahorro.

Por último, queremos comentarles que nos parece muy bien el tema de la formación, porque efectivamente, es decir, no es solo que hagamos un buen control de la gestión y la hagamos mejor, es también que las personas profesionales y la ciudadanía en general tengamos mucha mayor conciencia de lo que significa el fármaco en nuestras vidas y de lo que sí deberíamos hacer y lo que no tiene ningún sentido y que es una presión social y, sobre todo, una presión económica muy controlada, vuelvo a insistir, por las farmacéuticas. En ese sentido, todos los planes de educación nos parecen muy importantes.

Les queríamos decir que todo este tema de cómo buscar nuevas posibilidades de ahorro también en la búsqueda de no exclusividades, otras posibilidades, etcétera; que cuenten, porque yo creo que se podría contar un poco más, con todo el tema de investigación propia en Navarra. En estos momentos estamos potenciando unos sitios de investigación, que están haciendo cosas muy interesantes y que probablemente, en esta línea, sería interesante que apoyen este tipo de cuestiones.

Por nuestra parte decirles –lo que ha salido antes también, que se me olvidaba–, el tema de la Ley de Contratos, que garanticemos que se cumple. No decimos si se está cumpliendo o no, sino que realmente, tal como hoy esa es toda la adjudicación directa, justificada o no, desde luego la Ley de Contratos tiene una contradicción evidente con este asunto. Desde luego, la dichosa palabra de la «singularidad» no puede justificar algunas cuestiones. Ustedes la vuelven a repetir aquí, la palabra por la singularidad de la casuística, pero que la singularidad no signifique que nos permita hacer cualquier cosa, es decir, que haya un buen control. Ánimo, adelante, que hagamos un buen plan con mejores objetivos y que se avance más rápido. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Gracias, señora Sáez. En representación del Grupo Parlamentario de Socialistas de Navarra, tiene la palabra la señora Chivite. Cuando quiera.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidente. Yo creo que voy a ser la única portavoz que le va a hacer caso. En primer lugar, quiero agradecer las explicaciones del Consejero. Aquí nos ha traído mucha documentación que ya analizaremos en más profundidad, porque la verdad es que es cuantiosa, la documentación que nos ha traído y el plan.

Está bien y suele ser útil compararse con otras comunidades autónomas para ver cómo estamos, para situarnos, y es verdad que otras comunidades autónomas tienen el mismo problema de envejecimiento de la población, tienen prácticamente los mismos programas de enfermos crónicos, pero sin embargo, el dato distintivo de Navarra es que tiene un mayor gasto farmacéutico por habitante, esos son los datos oficiales del Ministerio, y es una de las comunidades que más crecimiento anual en gasto farmacéutico tiene.

Por lo tanto, siendo en términos similares de envejecimiento y de programas de enfermos crónicos, etcétera; yo creo que el diagnóstico no contesta estas preguntas, y creo que debieran contestarse esas preguntas: ¿Por qué en Navarra hay mayor gasto farmacéutico? En los

últimos datos publicados por la revista *Diario farmacéutico* –creo que es, no me acuerdo cómo se llama la revista–, ponen que somos una de las comunidades que más gasto farmacéutico por habitante tenemos y que además somos de las que más crecemos.

Por lo tanto, yo no sé cuál es la peculiaridad que tiene Navarra al respecto, no sé si porque nuestro volumen de población no nos permite hacer mejores ofertas de compra de los medicamentos, que es verdad que por volumen de compra obtienes mejores precios, y entiendo que las comunidades más grandes pueden tener mejores precios en la adquisición de medicamentos que las comunidades pequeñas, puede que esto pueda influir, pero en todo caso creo que este informe no lo explica.

Me parece que el plan –digo *grosso modo*– hace un buen planteamiento en cuanto a la actuación de la demanda. El consumo por parte de los ciudadanos que hacen de los medicamentos y se hace en todos los servicios, ya sea sociosanitarios, como en el ámbito hospitalario, etcétera; pero yo, en definitiva, coincido con la señora Ruiz que no hay unos objetivos. Objetivo 1. Este. Le acompaña el indicador cual, con el resultado tal que queremos obtener, porque aquí pone al final, pongo un ejemplo, «porcentaje del total de las moléculas con biosimilares en euros», pues pongamos un número. ¿Por qué no ponemos un número?

Si de algo se caracteriza este gobierno es de hacer unos magníficos planes. Lo de la implementación, pues ya habrá que verlo.

En todo caso, quedo a la espera de estudiarme el tema con más profundidad. Yo creo que a esto le debemos dedicar la importancia que tiene, teniendo en cuenta que el 25 por ciento del presupuesto de salud se dedica al tema farmacéutico. Creo que esto nos lo tenemos que tomar más que en serio. Por lo demás, nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Muchas gracias, señora Chivite. En representación de la Agrupación de Parlamentarias y Parlamentarios Forales del Partido Popular, tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidente. Buenos días, tardes casi. Quiero agradecer, en primer lugar, las palabras tanto del señor Consejero, el señor Domínguez, así como del señor López, las explicaciones que se nos han facilitado, así como la documentación que se nos ha dado. Efectivamente, necesitamos tiempo para analizar la propia documentación que, como digo, se nos ha dado.

Insistía, y se lo he comentado también al señor Martínez en la anterior comparecencia de la Presidenta de la Cámara de Comptos tras explicarnos el informe sobre la gestión de fármacos en el Complejo en el Sistema Navarro de Salud. Efectivamente, los navarros ostentamos el título de ser la comunidad que más gasta por habitante con respecto a los fármacos.

Yo, sinceramente, mientras otras comunidades tienen una tendencia que, tal y como se ve y se puede analizar en los diferentes documentos con referencia a este dato, reducen ese porcentaje de gasto, y Navarra y País Vasco son de las comunidades en que se ve incrementado. Se lo he dicho al señor Martínez, pero parece ser que no quiere reconocer el hecho como tal, y las características y la situación social de nuestra comunidad son iguales a las del resto de comunidades.

Con respecto a la información que se nos ha transmitido, claro está, y lo decíamos también en la anterior comparecencia, que hay aquí quizás una gestión no adecuada, una pésima gestión en esta materia. Se han realizado cambios, con los que no se han obtenido los resultados quizás esperados, y ahora se nos viene con un nuevo documento en el que parece ser que se tiene en cuenta las recomendaciones que se dan por parte de la Cámara de Comptos. Bienvenidas, claro está, esas recomendaciones, pero cierto es que también vamos con un cierto retraso, porque se ha perdido dos años de trabajo en esta materia con los cambios que se han introducido con respecto a la gestión de fármacos del Complejo.

Se lo decíamos y lo comentamos también al respecto cuando se aprobó la moción, y el primer error, quizás, que pueda tener, y haciendo referencia o cogiendo el hilo de lo que decía la portavoz del Partido Socialista, con respecto al coste que tiene para Navarra en cuanto a la población los fármacos, el por qué no se suma el Gobierno de Navarra a la compra centralizada de medicamentos, que tiene el acuerdo junto con el Ministerio y empresas farmacéuticas.

Yo creo que el primer motivo o la razón que creo que nos debe de explicar del porqué no se suma este gobierno a esa compra centralizada que está suponiendo un ahorro importante de todas aquellas comunidades que, como digo, pertenecen o están dentro de este acuerdo. Yo creo que esta debería ser una de las medidas que debe tomar este gobierno para reducir el importante porcentaje económico que se destina a gasto farmacéutico. A partir de ahí, medidas complementarias que vayan en la línea de reducir este importante gasto.

A partir de ahí, yo creo que, por encima de cualquier otro interés de este Gobierno, está el interés de los navarros y el reducir estos costes puede repercutir en mejorar la calidad del servicio sanitario de nuestra Comunidad.

Por lo tanto, insisto, y vuelvo a reiterar en esta Comisión, el hecho de que el Gobierno de Navarra debe sumarse a esa compra centralizada para reducir costes, que los tiene, independientemente de las excusas que luego se puedan plantear, para reducir los gastos farmacéuticos. Solo hay que poner el ejemplo de comunidades vecinas, como pueden ser Aragón, o La Rioja, que están incluidas dentro de este acuerdo y en que, efectivamente, se ha visto reducido el gasto farmacéutico. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Gracias, señor García. La Agrupación de Parlamentarias y Parlamentarios Forales de Izquierda-Ezkerra ha excusado su asistencia. Ahora, para que el señor Consejero y su equipo preparen las respuestas a sus interpellaciones, haremos un receso de diez minutos. Volveremos, si les parece bien, a las dos menos tres minutos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 48 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 59 minutos.)

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Señorías, con dos minutos de retraso, reanudamos la sesión. Señor Consejero, cuando quiera.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, señor Presidente. Antes de nada, quiero agradecer las aportaciones de los portavoces y proceder a aclarar algunas

dudas. Algunas las aclararé yo y otras, aquellas que sean más técnicas, el Subdirector de Farmacia.

Por una vez, y sin que sirva de precedente, la verdad es que estoy de acuerdo con UPN en que este es un problema grave, serio, que pone en peligro, en riesgo, la sostenibilidad del sistema, pero no solo de este sistema, sino que es de todo el sistema sanitario global.

Los precios de los fármacos realmente son injustificadamente altos, sobre todo de los nuevos fármacos. Se ha comentado repetidamente que faltaban algunos datos de gastos y es que el documento que les hemos presentado es un plan de racionalización, no de gasto farmacéutico, sino de racionalización del uso del medicamento, que no es lo mismo.

Queremos dejar constancia, y lo hemos hecho, que desde 2008 el gasto farmacéutico hospitalario se ha incrementado en más del 80 por ciento y que, no obstante, haciendo caso a sus sugerencias, incorporaremos estos datos y se los enviaremos, que, por cierto, además, están en el cuadro de mandos del Departamento y que a algún grupo parlamentario se le remite todos los meses porque así se solicita. Por lo tanto, son datos que están ahí.

Se han comentado cosas realmente interesantes, pero algunas están desgraciadamente fuera de nuestro control en gran medida. La aparición de los nuevos genéricos, que contribuye a bajar los precios de los fármacos realmente no depende de nosotros. Sí que nos gustaría que aparecieran más, pero aparecen y hay los que hay.

Con el tema de los fármacos exclusivos, que se ha comentado también, ocurre lo mismo, ahí nosotros no podemos hacer absolutamente nada.

El concepto de un elemento de consumo del medicamento que se tiene en las sociedades occidentales también es importante, y eso no se puede cambiar salvo que se hagan medidas de educación a la ciudadanía, en el sentido de que tienen que tener presente que los fármacos también tienen sus efectos secundarios, y que lo tienen que saber, que una sobredosificación, que un mal uso de los fármacos no lleva mayores beneficios, sino a veces a grandes problemas.

Desgraciadamente, tampoco podemos actuar sobre la presión de las farmacéuticas a distintos niveles. Eso se escapa absolutamente de nuestro control, como se escapa de nuestro control la aparición de nuevos fármacos a precios absolutamente injustificables. Un solo tratamiento en un paciente que cueste al año 700 000 euros, es algo que se escapa a toda mente razonable.

Antes de darle la palabra a Antonio López, quería hacer hincapié en que se ha comentado que es la comunidad que más gasto tiene, o de las que más. No es exactamente cierto, entre otras cosas porque también tenemos que tener en cuenta que no son comunidades homogéneas, la esperanza de vida en Navarra es la más alta del estado, por lo tanto también influye en que tenemos muchas más personas ancianas, el 80 por ciento del gasto farmacéutico se produce en personas mayores de 65-70 años, por lo tanto eso o tenemos que tener en cuenta, pero también hay un dato que se olvida cuando se habla de valores absolutos de un gasto en farmacia, y es que el País Vasco y Navarra son las comunidades autónomas que más gastan en sanidad. Lógicamente, el gasto farmacéutico es parte de ese consumo de sanidad. Si estamos gastando un 30 por ciento más que algunas comunidades autónomas en Sanidad, lógicamente,

tendremos que gastar un 30 por ciento más en Farmacia. Se intentará tomar medidas para que no sea eso así, pero en un análisis rápido, puede ser esto.

Quedan algunos temas más técnicos que quiero que los aclare el Subdirector de Farmacia. Le cedo la palabra.

SR. SUBDIRECTOR DE FARMACIA (Sr. López Andrés): Buenos días de nuevo. A los comentarios, me sumo a lo que ha comentado el señor Consejero de agradecer el interés con que han acogido el Plan y que muchas de las sugerencias que nos han hecho trataremos de incorporarlas, como por ejemplo la del gasto hospitalario, aunque ya ha explicado el Consejero por qué no se ha especificado en este documento.

En cuanto a la falta de objetivos o fijar unos objetivos concretos que han comentado algunos de ustedes, si ven la tipología de objetivos, se darán cuenta que es no solo difícil, sino a veces casi imposible fijar un número. Lo que es fácil es analizar la tendencia. Por tanto, lo que hacemos en la mayoría de esos indicadores es ver cuál es la situación de partida y analizar cuál es la situación final. Eso se hace en muchos indicadores de salud, no solo en los farmacéuticos, porque es muy difícil, desde un punto de vista técnico, estandarizar todas las variables para decidir si el consumo de benzodiazepinas, por ejemplo, en pacientes de más de 65 años por cada 1000 habitantes tiene que ser 3, 2 o 5. Analizamos el punto de partida, hacemos una comparación entre las diferentes zonas básicas de salud y establecemos un objetivo común a todas ellas. Por tanto, analizamos tendencias, y no valores absolutos. Creo que era oportuno el recalcarlo.

Se ha nombrado también aquí el tema de que, en la gestión hospitalaria, especialmente del Complejo y como consecuencia del informe de la Cámara de Comptos, no se explicitaban, no aparecían claros todo lo que eran acuerdos con la industria, descuentos, abonos contables, etcétera; y es cierto que había o hay una serie de dificultades inherentes a la propia tipología de estos descuentos, abonos, etcétera. Muchas veces, ese abono, ese descuento, se produce después de acabado el año fiscal, es decir, después de cerrar el presupuesto del año 2016, por ejemplo, este año tuvimos un abono de casi 2 millones de euros, que eran con cargo al año anterior, en temas de la hepatitis C, en el que 2 laboratorios, por techo de gasto, tuvieron que hacer ese abono, no sin luchar bastante con ellos.

Por tanto, a veces ese reflejo contable adecuado de las partidas de abonos, descuentos, etcétera; es difícil trasladarlo. Intentaremos mejorar, y esa es una de las partes que hemos recogido del informe de Cámara de Comptos.

Creo que alguno de ustedes confunde un poco lo que es la Central de Compras de Ingesa, del Ministerio, a la que sí estamos adheridos, desde el año 2013-2014 y por orden foral estamos adheridos a la Central de Compras del Ministerio, con el acuerdo con Farmaindustria, al que no estamos adheridos, ni en principio tenemos intención de adherirnos.

Primero, la Central de Compras de Ingesa, a la que sí que están adheridas muchas comunidades, nosotros ya hemos realizado diecisiete contratos de compra de medicamentos en virtud de un acuerdo marco de Ingesa. Recientemente, se nos ha comunicado que va a sacar acuerdos marco de medicamentos de alto impacto que caduca su patente, en el que van

a estar bastantes biosimilares y bastantes productos oncológicos, por cantidad, aproximadamente, de unos 15-16 millones de euros solo en Navarra. Todavía no se ha licitado ese acuerdo marco, pero que sepan ustedes que sí que estamos adheridos, y adheridos por orden foral.

Luego, al acuerdo con Farmaindustria no nos parece oportuno el adherirnos. Tengan en cuenta que las comunidades que pertenecen al Fondo de Liquidez Autonómica están obligadas a adherirse, y adherirnos a ese acuerdo nos supondría, en caso de incumplimiento presupuestario, el no poder aumentar nuestra cartera de servicios, es decir, no podríamos dar cobertura a prestaciones que actualmente damos, con cargo a fondos del Gobierno de Navarra, como por ejemplo el tabaco, o cualquier otra incidencia porque si no cumplíamos ese objetivo presupuestario, el hecho de tener con Farmaindustria ese acuerdo nos perjudicaría en ese aspecto.

Y segundo, para que ustedes conozcan, el año pasado, las comunidades que se adhirieron al acuerdo con Farmaindustria no tuvieron ningún retorno económico porque el crecimiento fue bajo.

En cuanto a la exclusividad, yo creo que el Consejero también ha explicado que poco o nada podemos hacer frente a los fármacos que son exclusivos, que tienen patente y esta patente dura aproximadamente unos diez años. Todos los nuevos fármacos que aparecen en el mercado tienen la exclusividad, y desgraciadamente no tenemos capacidad para negociar precio. Sí que pertenecemos a la Comisión Interministerial de Precios, en la que participan el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Sanidad, pero somos uno más de toda esa negociación larga del tema de precios. Por tanto, en exclusividad poco podemos hacer.

En cuanto al tema de la Ley de Contratos, que han comentado ustedes, queremos decir que sí, que tenemos ese compromiso con Hacienda, pero tenemos grandísimas dificultades porque hasta quien comenzó esta legislatura aquí no se compraba con arreglo a la Ley de Contratos, se cumplían los preceptos de transparencia, concurrencia y publicidad, pero no hacíamos procedimientos conforme a la Ley de Contratos que, como ustedes conocen, tiene sus trámites, sus tiempos, etcétera, y los medicamentos hay que comprarlos cuando los necesita el paciente o cuando aparecen al mercado, y no podemos esperar a hacer un trámite, a veces de cinco o seis meses, para poder incorporarlos. Nada más.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Antonio.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Eraso Salazar): Muchas gracias, señor Consejero, señora Ochoa y señor López por su comparecencia en sede parlamentaria. Señorías, no habiendo otro punto en el orden el día, levantamos la sesión. ¡Buen provecho!

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 10 minutos.)