



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IX Legislatura

Pamplona, 20 de febrero de 2018

NÚM. 63

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DEL ILMA. SRA. D.<sup>ª</sup> CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE FEBRERO DE 2018**

**ORDEN DEL DÍA**

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la finalidad del nuevo puesto de coordinador/a de unidades.
- Pregunta sobre la ejecución de la Resolución aprobada por el Pleno del Parlamento de Navarra por la que se insta al Gobierno de Navarra a trabajar para la creación de una Unidad Funcional para personas adultas con diabetes con equipo multidisciplinar, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> María Teresa Sáez Barrao.

(Comienza la sesión a las 15 horas y 17 minutos)

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la finalidad del nuevo puesto de coordinador/a de unidades.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Arratsalde on guztioi. Buenas tardes. Pasamos el tránsito de la mañana a la tarde sin enterarnos casi. Saludamos primero al Consejero, el señor Domínguez, y al Responsable de Profesionales, señor Ruiz. Bienvenidos. Damos paso al primer punto de la Comisión de Salud a instancias del PSN, para que explique la finalidad del nuevo puesto de coordinador/coordinadora de unidades. Tiene la palabra la señora Medina.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenas tardes a todos y a todas. Lo primero, dar la bienvenida al señor Consejero y al señor Ruiz, y agradecer su presencia en esta Comisión. Lo primero que quiero hacer es aclarar que, por parte del Partido Socialista, estamos de acuerdo con la creación de la figura de coordinadores y coordinadoras. Ahora bien, entendemos que se debe hacer bien. Estamos de acuerdo con la creación de esta figura, pero siempre y cuando se haga bien. Sabemos que es una demanda de los profesionales desde hace tiempo, y creemos que la figura puede mejorar la gestión del personal y facilitar el propio trabajo del día a día. Pero en nuestra opinión, hasta la fecha la puesta en marcha de esta figura se ha hecho con cierto oscurantismo, y por lo tanto hemos solicitado esta comparecencia.

Cuando conocimos la creación de esta figura, solicitamos una petición de información que, la verdad, no nos aclaró mucho. En nuestra opinión se exponían cosas que no son del todo ciertas, y sobre todo se hacían algunos planteamientos que no compartimos, como es el tema de la remuneración de las coordinadoras a través del complemento de productividad. Por lo tanto, queremos saber en qué consiste, cómo se va integrar en la estructura orgánica, en qué línea se va a modificar la normativa existente para adaptarla al nuevo puesto, si se va a modificar la plantilla orgánica, cómo se van a seleccionar las personas que ocupen los puestos de coordinadores y coordinadoras, si se les va a liberar al cien por cien para ejercer estas tareas... En definitiva, queremos que hoy, con la intervención del Consejero, nos ayude a entender y nos aclare un poco más todo lo que tiene que ver con esta figura, y sobre todo también a los profesionales implicados, que les quede más claro de lo que a día de hoy lo tienen, porque a nosotros nos consta que muchos de ellos tienen las mismas dudas que tenemos nosotros o parecidas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, Presidenta. Buenas tardes a todos y todas. Hace apenas dos semanas respondí en esta misma sede parlamentaria a una pregunta cuyo enunciado reproduce el de esta comparecencia. Como podrán suponer, poco más podré aportar en este momento. Sin embargo, por si quedaron dudas, que parece que sí, creo que es necesario contextualizar el marco en el que nos movemos y cuáles son los antecedentes y la justificación de esta figura.

Para la gestión de cualquier organización, se considera esencial contar con personas que cuenten con experiencia y capacidades en el área concreta de trabajo que se pretende

organizar. Siendo esto así, el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea quiere contar con empleados que ejerzan las funciones de coordinación para categorías distintas a las de facultativo, que ya cuenta con esta figura desde hace años. Con esta medida se pretende alcanzar una mejora en la organización y gestión de las unidades y servicios en que realizan su trabajo estas categorías. Por ese motivo, se está procediendo a la negociación de un borrador con los sindicatos presentes en la mesa sectorial de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud.

Como ya he mencionado anteriormente, es importante destacar que esta figura ya existía en el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, aunque solamente para el estamento de facultativos. Esta figura se recogió en el Decreto Foral 241/1998 de 3 de agosto, sobre atención y seguimiento personalizados en la asistencia especializada, y su regulación concreta se llevó a efecto mediante Resolución 323/2009 del gerente de Osasunbidea, que establecía las condiciones para el desempeño de funciones de coordinación en asistencia especializada y atención primaria. Así pues, hasta la actualidad esta figura está prevista únicamente para designar a personal facultativo que, sin ocupar puestos de jefatura, sí realiza funciones de gestión en áreas concretas de la organización en la que prestan sus servicios. Respecto del resto de categorías, no es solo no existen coordinaciones, sino que el Decreto Foral 347/1993 de 22 de noviembre, por el que se regula el ingreso y la provisión de puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, solo recoge la figura de las jefaturas de unidad de enfermería. Por ello, no se puede contar con ningún mando intermedio asistencial dentro de la organización que no pertenezca al estamento de facultativos o de enfermería.

Esta situación no parece lógica ni adecuada, ya que es conveniente que haya profesionales que puedan aportar su conocimiento al conocer los puestos que se van a coordinar, para lo cual o deben pertenecer a la categoría en cuestión, o deben tener una experiencia mínima en la misma. En este momento el borrador, cuyo contenido se está negociando, prevé realizar designaciones para estas funciones en las categorías de técnicos especialistas, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y celadores. ¿Qué influencia va a tener esta figura en la estructura del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea? Decirles que la encomienda de las funciones de coordinación en Osasunbidea no va a suponer ningún cambio en la estructura de este organismo autónomo. Mediante esta medida no se va a crear ningún puesto, sino que se va a designar a un empleado o empleada para el desempeño de ciertas funciones que exceden a las que tendría encomendadas normalmente en el desempeño de su puesto de trabajo y, por ello, se le asignará un complemento de productividad en virtud del artículo 11 de la Ley 11/1992 de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.

El número de coordinaciones previstas sería, en el Complejo Hospitalario de Navarra, cuatro coordinadores técnicos, un coordinador de área de celadores, dos coordinadores de unidad de celadores y dos coordinadoras de enfermería. En el Hospital Reina Sofía, tres coordinadores técnicos, un coordinador de unidad de celadores y una coordinadora de enfermería. En el Hospital García Orcoyen de Estella/Lizarrá, dos coordinadores técnicos y un coordinador de celadores. Como se puede ver, la previsión que el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea realiza en cuanto a la designación de estas funciones se circunscribe a centros hospitalarios y de salud mental si fuese necesario.

Hasta el momento solo se han designado coordinadores sanitarios no médicos en los siguientes casos: una coordinadora de técnicos de anatomía patológica y una coordinadora de técnicos de radiodiagnóstico, ambas en el Complejo Hospitalario de Navarra, y una coordinadora de técnicos de radiodiagnóstico y una coordinadora de técnicos de laboratorio en el Hospital Reina Sofía de Tudela. La dependencia la establecerá, dentro de su autonomía de gestión, cada una de las gerencias de los centros, aunque inicialmente está previsto que todas las que se creen dependan de las actuales direcciones de cuidados asistenciales de enfermería.

Además de esta medida, se está valorando una posible modificación del Decreto Foral 347/1993 de 22 de noviembre, por el que se regula el ingreso y la provisión de puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. El objetivo sería permitir que pudieran ser jefes de unidad asistencial empleados que no pertenezcan al estamento de enfermería, así como incluir en el mismo la figura del coordinador.

En principio – y decimos en principio porque la resolución está siendo objeto de negociación–, a las personas titulares de la coordinación de área o sección les corresponderían las siguientes funciones: velar por el cumplimiento de los objetivos, políticas y normas marcados por la persona titular de la dirección de la que dependan; gestionar y coordinar la actuación de los coordinadores y encargados que integran su área; colaborar con la persona titular de la dirección de la que dependan en la promoción y evaluación de la calidad de las actividades de atención sanitaria y cuidados del personal de su ámbito de actuación.

Corresponderían a las personas titulares de la coordinación de unidad las siguientes funciones: coordinación del personal de su unidad, comunicación de las instrucciones que provengan desde la dirección correspondiente, organizar su unidad en materia de personal cuando se produzcan ausencias o por razones organizativas, colaborar en el diseño y desarrollo del plan de formación del servicio y unidad, servir de interlocutor entre la unidad y el resto de la estructura del servicio y participar en la consecución de los objetivos del servicio.

¿Cuáles serían las ventajas de esta medida? En primer lugar, decir que la complejidad de los centros sanitarios y la necesidad de contar, para su mejor funcionamiento, con el conocimiento, experiencia y capacidad de organización de los profesionales que mejor conocen las áreas concretas dentro de los hospitales, hace muy recomendable establecer coordinaciones asistenciales no médicas dentro del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea. La principal mejoría que producirá la regulación de esta figura es la adaptación a diversas circunstancias que se vienen dando en el común de las organizaciones sanitarias, como son: En primer lugar, la incorporación a los centros hospitalarios de nuevas profesiones, técnicos especialistas de radiología, laboratorio, documentación sanitaria, anatomía patológica, radioterapia... En segundo lugar, la mejora en la cualificación de otras profesiones que ya existían, como los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Y, finalmente, la posibilidad de que categorías sanitarias como los celadores, con amplia representación como colectivo específico, incorporen su conocimiento, asumiendo responsabilidad en la buena marcha de los servicios en los que prestan su servicio.

Además, esta decisión supone también un incremento de la participación de los profesionales, al incorporar ambas categorías profesionales a la toma de decisiones diarias, a la definición de

la estrategia de mejora de su actividad y a la definición de objetivos de los servicios. Así, se pretende aumentar la participación de los profesionales de la red, incorporándolos a la toma de decisiones como en su día se hizo, con buen criterio, con el estamento de enfermería.

Por tanto, y a modo de conclusiones, en primer lugar decir que esta es una figura que ya se utiliza en otros servicios de salud limítrofes sin que se hayan originado problemas por su incorporación. Al contrario: la figura se mantiene. Hay que tener en cuenta que existen diversas sentencias que reconocen la validez y legalidad de esta figura ante recursos presentados por centrales sindicales presentes también en la Comunidad Foral. Finalmente, y como ya he comentado, quiero recalcar que la figura del coordinador no supone ninguna novedad en la organización del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, pero la normativa en la que se trabaja sí supone una novedad en cuanto al sistema de designación de esta figura, ya que en esta ocasión se está optando por un sistema basado en los principios de igualdad, mérito y capacidad, aspecto que no se puede decir que estableciera la Resolución de 2009, reguladora de las condiciones de la coordinación para asistencia especializada y atención primaria. Muchas gracias. Eskerrik asko.

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

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Muchísimas gracias por la información. La verdad es que todavía nos quedan algunas dudas que iré señalando a lo largo de mi intervención. Lo primero, insistir en que compartimos la necesidad de la creación de la figura de coordinación en aquellas unidades o servicios donde se requiera, en función de las necesidades del servicio. Pero también queremos dejar claro, y con el borrador de la modificación del Decreto tampoco queda muy claro, entendemos que esta figura de coordinación no debe ir en detrimento de las jefaturas de enfermería. No entendemos cómo van a acabar de hacerlas encajar. Nosotros entendemos que son plenamente compatibles, y además que son plenamente complementarias.

No compartimos tampoco, como señaló el otro día en la pregunta oral, y ha vuelto usted a señalar, también según recoge el Decreto, que sea una figura coyuntural. Nosotros entendemos que, si apostamos por la calidad, y usted ha dicho que en aquellos servicios o unidades donde está la figura se mantiene, si se mantiene, nosotros creemos que debe mantenerse en el tiempo y, por lo tanto, debe pasar a ser una figura estructural, y no coyuntural. Es verdad que en la modificación, o en el borrador de la modificación del Decreto 327, se habla de dos supuestos de designación de la figura del coordinador: en uno, excepcionalmente, por el tiempo necesario para la puesta en marcha de nuevos proyectos y el otro, en otro caso, cuando sea conveniente la coordinación transversal del personal perteneciente a un mismo puesto de trabajo. En el primer caso podemos entender que sea coyuntural, para la puesta en marcha de un servicio concreto, pero en el segundo de los casos nosotros entendemos que tiene que ser estructural.

También es verdad que usted ha dicho que el borrador está siendo objeto de negociación. La verdad es que nosotros lo hemos leído y el borrador, tal cual está hoy, tampoco aclara mucho más allá de estos dos supuestos, pero no aclaran ni cómo se eligen los coordinadores, ni cómo se les va a pagar... Usted ha dicho, y también lo dijo el otro día, por méritos, por complemento de productividad. Nosotros ya le hemos dicho que no compartimos esta manera; nosotros

creemos que debe ser un complemento y no como un complemento de productividad, sino un plus como se les paga a las jefaturas de enfermería o a cualquier otro tipo de jefatura. También nos gustaría que se aclarase, que tampoco lo pone en el borrador, si se les reserva el puesto de trabajo o no, como ocurre también en otros casos.

Entendemos las susceptibilidades creadas hasta la fecha con lo recogido en el borrador, y que los sindicatos se hayan negado a firmar hasta la fecha de hoy. En este sentido, también me gustaría que nos dijera cómo están las negociaciones, si se prevé un acuerdo próximo, en las próximas semanas... Usted ha dicho, y también lo dijo en su día, que no se generan nuevos puestos. Nosotros entendemos que sí, que se generan nuevos puestos. No plazas, pero nuevos puestos. Por lo tanto sí, como digo, el objetivo es la calidad del servicio, estas plazas deben ser estructurales y establecerse en la plantilla orgánica. Además, también queremos que se nos aclare si estas personas van a estar liberadas al cien por cien o no, porque entendemos que, si no, se habrá hecho un pan con unas tortas, como se suele decir, vestir un santo para desvestir otro. Entonces, entendemos que el puesto que deje vacante la persona nombrada coordinadora debe cubrirse en tanto y cuanto se mantenga el nombramiento de coordinación, y además, reservar el puesto tal y como ocurre en otro tipo de jefaturas y de plazas de responsabilidad.

Además, es importante, y usted lo ha dicho y lo compartimos, y nos parece fundamental que estas plazas se cubran por el procedimiento de mérito y capacidad, y que las personas elegidas tengan un nombramiento. Sabemos, por ejemplo, que las personas en Tudela lo tienen, pero las personas que han sido nombradas hasta la fecha en el Complejo Hospitalario de Navarra no tienen ese nombramiento. Que por cierto, además, no tienen ese nombramiento y llevan cinco meses sin cobrar. No así las de Tudela, pero sí las de Pamplona. Por lo tanto, nos gustaría también saber cuándo se les va a pagar ese complemento a estas personas.

En definitiva, usted hablaba el otro día de dotar a Osasunbidea de una mejor herramienta, que ya ha demostrado su utilidad para una mejor coordinación de los proyectos y del personal. Compartimos esta afirmación, pero desde el Partido Socialista lo que demandamos es que se haga bien, y desde luego que se haga con la participación de los profesionales, y por lo tanto, de los sindicatos. Que se aclaren las dudas que, como digo, tienen los profesionales, y que el procedimiento sea mucho más claro. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para la señora Ganuza por parte de UPN.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, agradecer al Consejero y al equipo que le acompaña las explicaciones que nos ha dado, y decirles que UPN no comparte la oportunidad de la figura de los coordinadores que se han creado ya. Porque como bien ha explicado, se han creado ya cuatro coordinadores. ¿No le parece mucho más adecuado todo lo que ha explicado que va a hacer –la modificación de la Ley, la reunión con la mesa sindical, el acuerdo con los sindicatos– antes de haber creado ya cuatro coordinadores? Yo creo que sería lo más adecuado haber empezado por ahí.

Es evidente que el Servicio Navarro de Salud necesita más trabajadores asistenciales. Esta carencia es conocida por todos. Alarmante, señor Consejero, así como la situación laboral de

muchísimos trabajadores de su departamento. A los coordinadores se les asigna un complemento de productividad. A unos sí y a otros no, como ha explicado la anterior portavoz, creando un precedente. ¿Y qué se va a hacer con los trabajadores? Me gustaría, señor Consejero, que me dijera qué importancia concede usted a la relación productividad-salario. Si olvidan la mejora salarial de los trabajadores, ¿no están empezando a hacer la casa por el tejado?

Añadamos a esto que los coordinadores han sido nombrados, hasta ahora, discrecionalmente por el departamento. Como bien ha dicho, va a empezar usted con los nuevos coordinadores según igualdad, mérito y capacidad. Me hubiera gustado que hubiera empezado a hacerlo ya, no ahora, medida que hubiéramos compartido. No comparto el sistema de elección de los cuatro coordinadores que usted ha explicado, de entrevista y proyecto. Tampoco que no se haya tratado en la mesa sectorial. ¿Dónde está el rigor, la transparencia, señor Consejero?

Quiero que nos informe si el puesto del trabajador asistencial se va a compensar con otra persona. En el tiempo transcurrido, ¿ha habido alguna sustitución para la tarea asistencial de los cuatro coordinadores que usted ha contratado? Me preocupa que lo que pretendían presentar como solución quede en apariencia, en maquillaje. Yo creo que no acometen el problema que tiene el departamento, entre otros, la falta de personal. Sobre todo personal asistencial; hay muchos coordinadores, muchos jefes, pero poco profesional asistencial. Insisto: actualmente, las labores que asignen a los coordinadores tienen responsables muy concretos en la dirección asistencial de enfermería. Me preocupa la duplicidad de funciones. Ya ha explicado las funciones que van a tener, pero yo creo que ya están perfectamente realizadas por la dirección asistencial de enfermería.

Nos tememos que una vez más den ustedes la espalda a criterios fundamentales de racionalización de los recursos sanitarios y, si estos faltan, ¿qué sentido tiene que nos sigan hablando de sostenibilidad, de eficacia, de eficiencia de dichos recursos? Yo creo que tienen que dar ustedes prioridad a las necesidades más acuciantes de la sanidad navarra, señor Consejero. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Señor Martínez, tiene la palabra por parte de Geroa Bai.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Es que uno se queda tan alucinado con algunas cosas que oye, que hasta se le olvide apretar el botón, señora Ganuza. Vamos, yo me alegro de oírle decir cosas como lo de la carencia alarmante de trabajadores en el Servicio Navarro de Salud. Que nos lo diga usted, miembro del partido que gobernó esta Comunidad y que hizo unos recortes terribles en sanidad... Está muy bien.

Yo entiendo que no comparta usted el nombramiento de los cuatro coordinadores que han sido nombrados. Lo entiendo. A usted le gustaría que se hiciera todo de repente, es decir, que el señor Consejero revirtiera en un tris tras todas aquellas medidas tan desastrosas que tomaron ustedes para la sanidad navarra, y por lo tanto para la ciudadanía de Navarra. Pero las cosas de palacio, ya sabe usted –ya llevaban ustedes muchos años gobernando–, van despacio. Apariencia, maquillaje... Si estas medidas son de apariencia y de maquillaje, bienvenidas sean.

Me ha llamado más la atención la intervención de la señora Medina, del Partido Socialista de Navarra, que ha puesto el carro antes que los bueyes. Estamos hablando de una figura que se está negociando con los sindicatos –menos cuatro–, y la señora Nuria Medina está ya muy preocupada por cómo se van a pagar, si se les va a pagar con un complemento de productividad o no, con un plus como a las jefes y los jefes de enfermería... Por cierto, espero que la señora Medina y el Partido Socialista de Navarra, y los otros dos partidos de la oposición, digan alto y claro una verdad que ha mencionado la señora Medina y es que, en esto, Tudela está mejor que Pamplona. O sea, yo espero que lo digan alto y claro, porque a otras mentiras ya se encargan ustedes de ponerles altavoz.

Yo quería decir que estamos aquí hablando de algo que, efectivamente –menos cuatro nombramientos–, se está negociando con los sindicatos. Por lo tanto, es bueno, se está negociando con los sindicatos. Seguramente la señora Medina preferiría que lo negociara el Departamento de Salud con el Partido Socialista de Navarra, pero no es la vía. Se están ampliando estas plazas a sectores distintos a los que hasta ahora estaba ampliado, reconociendo efectivamente que se están incorporando al trabajo sanitario nuevas profesiones.

Su intervención, señor Consejero, me parece que es de una transparencia que consideramos necesaria y reconocible, en la medida en la que anuncian designaciones para otros trabajadores y trabajadoras a corto plazo. Creemos que la creación de esta figura es positiva en la medida en que amplía posibilidades, haciendo que no solo sean enfermeros o enfermeras los que puedan acceder a jefes de unidad asistencial. En su disertación nos ha hablado de las ventajas de esta figura. La incorporación, ya he dicho, y el reconocimiento de las nuevas profesiones, la mejora de la cualificación de otras profesiones que ya existían, la posibilidad de que otros trabajadores de la salud –no sé si tan importantes, o más o menos, pero absolutamente necesarios para una buena calidad en la asistencia sanitaria, como pueden ser los celadores– pueden también acceder a estos puestos de trabajo... Y, por último, ha dicho que desde luego, excepto en las cuatro plazas nombradas, estas plazas se van a conceder mediante los conceptos de igualdad, mérito y capacidad, frente a la Resolución 323/2009. UPN tuvo algo que ver con eso, ¿verdad? Sí, 2009, que no lo reconocía.

Yo poco más voy a decir. Que, efectivamente, deseo que las negociaciones con los sindicatos lleguen a buen fin, que espero que no haya ningún partido que malmeta en esa negociación y, por último, que me gustaría que los partidos de oposición reconocieran que, al menos en esto, y esto sí es verdad, en Tudela, en la Ribera, están mejor que en Pamplona. Poco más. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno de Euskal Herria Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, presidente andrea. Arratsalde on guztioi. Yo también me he quedado bastante sorprendida, no tanto con la intervención de la señora Ganuza, sino con la intervención del Partido Socialista. Y es que el 30 de enero, cuando vi la rueda de prensa o la nota de prensa que ustedes mandaron, yo sinceramente me quedé con la idea de que ustedes cuestionaban la designación o la creación de esta figura de coordinación. Hoy usted ha matizado, muchísimo más que en aquella nota de prensa, o en esa rueda de prensa, y hoy ha puesto el foco un poco en cómo van a cobrar y cómo se van a designar, etcétera. Yo creo que



han matizado –igual no hablaban solo por boca del Partido Socialista el 30 de enero–, y hoy han matizado, quizás a la vista de que el Partido Socialista ha apoyado la creación de esta figura también en otras comunidades no muy lejanas.

Por parte de Euskal Herria Bildu, creemos que es una buena noticia la creación de esta figura. Creemos que también es una buena noticia la modificación del Decreto de 1993: que, de alguna manera, dé amparo normativo a la creación de esta figura con todo lo que ello implica, también a nivel retributivo, y también a la hora de designación de funciones. Creo que también es lógico que UPN y otros sectores manifiesten resistencia a cambiar un modelo organizativo que pretenden seguir perpetuando después de veinticinco años. Y creo que un gobierno de cambio es lógico que intente plantear un cambio en ese modelo organizativo que, hasta ahora, ha estado monopolizado –y en este ámbito en concreto, en este ámbito de las jefaturas– por un estamento en concreto. Por tanto, creo que esto es una vía para democratizar esa gestión, para democratizar la organización, y que también va a ir en la línea de mejorar la optimización de los recursos, de mejorar la gestión y la organización.

Poco más que decir. Creo que es bueno para la propia organización, creo que es bueno para cumplir con determinadas demandas que a lo largo de los años diferentes estamentos han puesto encima de la mesa, y creo que es de sentido común ampliar y democratizar esas jefaturas a otros estamentos que no sean los de enfermería. Y creo que también hay un discurso un poco perverso por parte de algunos sectores. Hoy no lo hemos escuchado, pero creo que también subyace, de alguna manera, en la intención primigenia del Partido Socialista, sobre todo en los ámbitos sindicales, creo que hay un interés concreto en tergiversar las cosas. Una cosa es la dirección de enfermería y una cosa es que se democratice y se abra y se reparta con otros estamentos la responsabilidad de las jefaturas. Eso es una cuestión, y otra cuestión es que haya un determinado interés en hacer creer que es un ataque contra una profesión, y que es un ataque contra la enfermería. Y así lo estamos pudiendo leer en determinadas publicaciones que, desde algunos sectores, se están expandiendo. Se puede entender dentro de la lógica de querer seguir perpetuando un sistema donde solamente un estamento tiene –y pongan las comillas que quieran– el «privilegio» de ostentar ese tipo de jefaturas cuando no hay una razón asistencial, una razón organizativa, una razón de mayor capacitación que otros profesionales y otros estamentos, y sí un modelo organizativo que en su momento respondería a determinados intereses.

Pero creo que es falaz y creo que tiene un interés muy concreto en situar como un ataque a la enfermería algo que no lo es, y más cuando en todos los planes de salud, en el plan de crónicos, en todo el planteamiento que se está haciendo a nivel de departamento y a nivel de Osasunbidea enfermería precisamente es uno de los estamentos, uno de los grupos profesionales que más desarrollo tiene por hacer. Y creo que harían mejor los sindicatos, los sectores que quieren defender la enfermería, en apostar y en reivindicar todo ese desarrollo profesional que tiene por hacer enfermería frente a lo que se plantea desde otros ámbitos facultativos. Y creo que ahí está el quid de la cuestión.

Esto en ningún caso hay que entenderlo de esa manera interesada que algunos sectores pretenden trasladar, sino que estamos hablando de democratizar un modelo de organización y de gestión que hasta ahora ha sido muy cerrado, ha sido muy hermético y ha respondido a

unos determinados intereses. Y creo que este cambio va en la línea de hacer una organización más aperturista y que, evidentemente, tiene que tener unas garantías, tiene que tener un amparo normativo, tienen que cobrar en función de su responsabilidad, evidentemente, e imagino que el Decreto negociado con los sindicatos tendrá que ir en esa línea. Más allá de eso, poco que añadir, más que reiterar el apoyo a la modificación del Decreto y a la creación de la figura. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. La señora Sáez, por parte de Podemos-Ahal Dugu tiene la palabra.

SRA: SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, presidente andrea. Muchas gracias, señor Consejero. Por parte de Podemos-Ahal Dugu efectivamente compartimos el sentido y el significado de la figura de coordinadora o coordinador de unidades. Lo compartimos porque creemos claramente que tiene que ver con lo que ya decíamos en el acuerdo programático en esta materia, es decir, ya lo habíamos recogido: democratizar, hacer más transparente, posibilitar que lo nuevo se tenga también en consideración. Porque la vida va cambiando, y van cambiando también, como han reflejado, el tipo de profesiones, etcétera. Entonces, en ese aspecto no tenemos ningún elemento para decir que no. Al revés; vuelvo a insistir, forma parte del propio criterio del acuerdo programático.

Sobre todo también lo compartimos por algo que ya se ha reflejado, que es la idea de que todo aquello que vaya en reconocer, como decía, lo nuevo, y también en criterios de transparencia, y por lo tanto que se reflejen bien los nombramientos y elecciones que se hagan –si hay algunos que están mal hechos habrá que rectificar–, pero que vayan en la idea de igualdad, mérito y capacidad, es fundamental. Es fundamental como criterio en la vida desde una mirada más igualitaria, en este terreno también; y yo, como siempre pongo el puntito, desde luego también en un mundo de la sanidad, donde la mayoría son mujeres y tienen muchas dificultades normalmente en el acceso precisamente a los puestos de dirección, todo aquello que vaya a mérito, capacidad y criterios de igualdad va a ayudar seguramente en los temas de la paridad, con lo cual también nos parece importante desde ese ángulo.

Compartimos, ya decimos, el sentido de lo que han explicado, de dotar a los diferentes servicios de esa figura, y también las mejoras que han reflejado en cuanto a nuevos profesionales, el tema ya mencionado de las personas celadoras y el tema de las cualificaciones, lo compartimos. También algo que usted ha reflejado, que es también alguna medida que permite la mayor participación de las personas profesionales en la solución y en cómo hacerlo. Y todo lo que vaya en ese sentido, le decimos, estupendo. Con lo cual, sí que entendemos la modificación de ese Decreto, que es obsoleto en esta materia, y por lo tanto hay que ajustarlo.

Poco más decirle en esto. Sí queríamos resaltar que, no sé por qué, a veces intentamos contraponer las cosas. Dar la dignidad y seguir manteniendo lo que le corresponde a enfermería no está absolutamente nada reñido con el planteamiento de las jefaturas, que reconozcan también la posibilidad de otras profesiones a la hora de poder coordinar unidades. Es decir, no es algo que tiene que estar reñido y, como he dicho, no me voy a extender. A enfermería hay que dotarla de otra serie de cuestiones, y nada que ver con que otras

profesiones puedan entrar también en esta materia de jefaturas, también desde otras miradas y posibilidades.

Solo decirle que nos parecería bien, es verdad, que la experiencia de Tudela, si es buena, se tome como referente para continuar. Todo lo que sean buenas prácticas hay que seguirlas siempre adelante, y desde luego que continúe la negociación sindical, que es fundamental. Eso sí que lo sabemos, y siempre lo digo –hay algunos portavoces que les molesta–, lo de poner bien el oído cocina a aquello que nos están diciendo desde un lado sindical, pero también los diferentes colectivos que trabajan en salud. Es decir, cuáles son sus preocupaciones, y lleva muchos años planteándolas. Por lo cual, tengo que decir que ajusten bien.

En Podemos-Ahal Dugu no tenemos ahora elementos para decir si realmente cómo han planteado lo que van a cobrar, las condiciones, si son las ajustadas o no. No tendríamos elementos. Ya lo veremos cuando vayan avanzando en ese tipo de cuestiones, pero sí que lo hagan bien, porque es verdad que es importante, para que las cosas funcionen, que las personas se sientan también reconocidas en los puestos que se les están planteando. Y eso es desde nombrarlas, darles un momento, a que tengan los sueldos que tienen que tener, la dignidad que tienen que tener en todos los sentidos. Con lo cual, esperamos que ahí se haga bien, que no esté cerrado, y por nuestra parte adelante con el planteamiento.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora para el Grupo de Parlamentarios y Parlamentarias del PP. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Poco más que añadir. Agradecer otra vez las explicaciones del señor Domínguez al respecto. Explicaciones similares, claro está, a las que se nos dio a nosotros, más que nada porque no tiene más vuelta de lo que ya se ha hablado de esta cuestión. Decir lo que ya comentamos en nuestro momento, y es cierto que algunas cosas tampoco nos dio tiempo a expresarlas como nos hubiese gustado.

En primer lugar, decía el señor Martínez que le gustaría que tuviese una varita mágica, y que ya nos gustaría al resto solucionar los diferentes problemas en materia de salud. Pero es que fue una propuesta o una promesa que entre ellos también hacía su grupo. Por lo tanto, no sé si entonces no conocía la realidad del sistema sanitario de nuestra comunidad, lo cual me extraña, y más viniendo del señor Martínez, sino que quizás, como siempre, quería crear unas expectativas demasiado altas para luego poder cumplirlas.

Lo que ya comentamos en su momento, nos genera ciertas dudas la creación de este nuevo puesto de coordinación, y que efectivamente Tudela cuenta concretamente con dos técnicos, creo que son, dos coordinadores en este caso, de los tres que hay en la actualidad. Nos genera ciertas dudas también todo lo relativo al sueldo. No está a día de hoy tampoco definido cuál es el porcentaje que van a cobrar por realizar las tareas de coordinación. Se deja abierta también la posibilidad de regresar a su puesto de trabajo según establecen algunas de las órdenes o de las convocatorias que hay a este respecto... Por lo tanto genera ciertas dudas, no solo de la función que puedan desempeñar, que nosotros agradecemos a cualquier personal del Sistema Navarro de salud, que es fundamental la labor que desempeñan y nosotros no somos quienes para juzgar el trabajo que estos puedan desempeñar, sino que entendemos lo que va con

respecto a las delimitaciones económicas que estas puedan llevar, y luego las respectivas consecuencias que pueda llevar el desempeño de dichas funciones.

Sí que quiero hacer hincapié en el hecho de que hace falta una modificación de la plantilla orgánica, porque sí que se genera un nuevo puesto de trabajo que no está definido, por mucho que usted trate de no ver esa realidad. El puesto de coordinador es una nueva figura, un nuevo puesto, y efectivamente debe quedar reflejado en la modificación de la plantilla orgánica. Por lo tanto, más dudas que se generan.

Más cuestiones: se hablaba en esta Comisión de consenso, de negociación. Quizás es lo que ha vuelto a faltar en su departamento. Sabemos que es una petición de un único sindicato, no sabemos cuáles son las intenciones que se tienen por parte de este sindicato, y que otros sindicatos no apuestan por ello. Y sobre todo, que no se ha llevado al foro adecuado para trabajar en esta materia. Poco más que añadir. Decía usted también, en la respuesta en la anterior Comisión con respecto a este tema, que se trataba de llegar a un consenso. Insisto en que consenso, a día de hoy, es lo que ha faltado, y lo que no ha habido para poner en marcha este nuevo puesto de trabajo.

Poco más que añadir; efectivamente ustedes dicen que es necesario, lo cual nosotros no lo vamos a poner en duda en ningún momento, porque creemos en la capacidad de todo el personal sanitario, pero hay otras necesidades mucho más urgentes que usted está dejando de lado y no está dando la solución que merece. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): (MURMULLOS) Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias por las aportaciones de los portavoces. Yo simplemente quería matizar algunas cosas, y luego le daré la palabra al señor Ruiz para que, desde el punto de vista técnico, puede aclararle algunas de las dudas que han surgido.

UPN me dice que no comparte las figuras. Me extrañaría que las compartiesen, me extrañaría. Lo que también me hubiera sorprendido es que el PSN no las compartiesen, tal como daban a entender en la nota que en su día hicieron, porque realmente saben, o deben de saber, que esa figura existe en otras comunidades autónomas con gobiernos de distinto signo: en Castilla León, en Andalucía, gobernadas por el PSOE, en Euskadi estuvieron mientras el Partido Socialista estaba... Por lo tanto, me hubiera sorprendido que siguieran manteniendo el criterio que daban a entender en el comunicado que hicieron en su día.

También se me ha preguntado que por qué nos hemos decidido a hacerlo ahora y no antes. Realmente, cuando consideramos que hay que poner una medida, qué más quisiéramos que poder hacer todas a la vez. Pero hay una cosa que se llama priorización, y eso va también para el señor García. Estamos priorizando aquello que es importante. Nosotros creemos que esta organización con los coordinadores es importante, que va a mejorar la calidad asistencial, y por lo tanto lo hacemos. Y lo hacemos en este momento porque no lo hemos podido hacer antes, lógicamente.

Sí que querría decir, y que se me entienda de una vez, que se está dando participación a los sindicatos, que se está negociando en la mesa sectorial, y el señor Ruiz nos podrá ampliar esta idea. También quiero decir sobre la modificación, que también se ha dicho que no aclaramos cómo se van a elegir. Yo creo que lo he dicho en comparecencia, y lo vuelvo a repetir para que quede bien claro, que el sistema de elección de los coordinadores se va a hacer regido por los principios de igualdad, mérito y capacidad, como no puede ser de otra manera, y como parece lo más justo. Por lo tanto, hasta aquí quiero decir, y ahora me gustaría que el señor Ruiz nos ampliase alguna información y concretase algunas de las dudas que tienen. Gracias.

SR. DIRECTOR DE PROFESIONALES (Sr. Ruiz Álvarez): Hola, buenas tardes. Voy a empezar por el final. La figura del coordinador no supone una modificación del organigrama del Servicio Navarro de Salud como está planteado, porque desde 2003 lleva planteado para el personal médico y no ha supuesto en ningún momento ninguna modificación del organigrama del Servicio Navarro de Salud. Se ha pagado con un concepto de productividad, se viene realizando así. No es una figura esporádica, sino que es una figura con un número razonable de coordinaciones y con un abono que se realiza todos los meses, y ha venido haciéndose así durante los últimos años. No supone que, en ningún caso, tengamos que hacer un cambio de organigrama.

Respecto a la coyunturalidad o no coyunturalidad de la figura, hay que decir dos cosas. La primera es que esto se genera en un grupo de trabajo con personal celador y personal técnico de cuidados de auxiliares de enfermería dentro del Servicio Navarro de Salud, con apoyo de más de una central sindical, con el apoyo de varias centrales sindicales que, durante las conversaciones que hemos mantenido bilaterales durante estos años y durante las convocatorias de la mesa sectorial, han planteado su visto bueno a que se consolidara o se creara una figura de mando intermedio. No lo llamaban coordinador, pero sí mando intermedio, que pudiera incorporar a personal de categoría profesional distinta de las que tenemos en este momento, que son médicos y enfermeras. Reconociendo que, aparte de estas dos categorías, en personal sanitario tenemos más categorías profesionales que, hasta este momento, no tienen ninguna representación en cuanto a la posibilidad de incorporar su conocimiento como mando intermedio dentro de la organización.

Posteriormente hemos hablado con todas las centrales sindicales de este tema en reuniones bilaterales. Unas han planteado su apoyo a esta figura, y otras han planteado sus objeciones e incluso su oposición. No se puede decir que durante este período de tiempo, y hablo del año 2017, este tema no se haya tratado con todas las centrales sindicales. Se ha tratado con absolutamente todas las centrales sindicales.

¿Es mejor regular la figura con la modificación del 347? Sí, claro. Estamos negociando en paralelo la creación de la figura del coordinador y la modificación del Decreto 347, pero ustedes saben mejor que yo que la modificación del 347 va a llevar un tiempo de tramitación, y que la realidad va por delante de lo que nosotros pretendemos. Tanto las jefaturas, las coordinaciones técnicas de Tudela como las coordinaciones del Complejo Hospitalario de Navarra salen de las solicitudes de los propios centros. No es la Dirección del Servicio Navarro de Salud, la Dirección de Profesionales ni la Gerencia del Servicio Navarro de Salud quien plantea esta necesidad, son los propios centros.

En los cuatro casos se ha producido convocatoria pública. No está pactado un baremo definitivo con las centrales sindicales, pero en los cuatro casos ha habido publicación de convocatoria, ha habido selección, en algún caso se ha presentado más de un candidato y ha habido una propuesta de concurrencia competitiva para poder llegar a ser un coordinador dentro del Complejo Hospitalario. La regulación que estamos negociando en este momento con las centrales sindicales, y no voy a ser pretencioso ni me atrevo a decir cien por cien que vamos encontrar el acuerdo de la mayoría de las centrales sindicales, es una negociación que lleva varios meses desarrollándose, es una negociación que incluye, con carácter estructural y hasta que tengamos la modificación definitiva del 347, las funciones, las retribuciones y el sistema de selección de aquellos coordinadores que vayan a entrar, y en qué categorías.

Y tengo que decir que las centrales sindicales, desde ese punto de vista, han tenido la visión organizativa más amplia incluso que la Administración, porque nosotros hemos planteado siempre esto en el campo de aquellas categorías profesionales en las que no existía jefatura, y ellos han ido a más y nos han planteado que incluso en aquellas categorías en las que tenemos jefatura, como nos pasa con la enfermería, tengamos la capacidad de tener coordinadores enfermería. Que las propias direcciones de enfermería de los centros nos reconocen que es una herramienta válida para la organización y el funcionamiento de los centros. Y nos pasa contra las centrales sindicales excepto con dos, y una de ellas es a quien más podría estar beneficiando esta medida, pero aquí cada uno tiene una posición, y esto es lo que tenemos que destacar.

Respecto a la creación de las figuras, en este momento no vamos a hacer ninguna modificación de organigrama ni tenemos que reservar ninguna plaza, porque el coordinador va a cobrar el complemento de productividad sobre su propia plaza, de la misma manera que los coordinadores médicos cobran la coordinación sobre su propia plaza. En el futuro, cuando se apruebe la modificación del 347 y el jefe de unidad de enfermería pase a denominarse jefe de unidad asistencial, tendremos que ir a otra situación completamente distinta, porque entraremos a una tipificación de la plaza con ese cambio de apellido, en la que el complemento que corresponde a la jefatura estará incluido dentro de las retribuciones establecidas, como ya tiene este momento la jefatura de unidad de enfermería. Pero hasta ese momento, y con la necesidad de incorporar a esta gente en los servicios, hemos tomado la decisión de negociar una figura de coordinación que tenga esas características: pago de complemento de productividad con carácter transitorio hasta que podamos modificar la figura en el 347.

Y en el 347 no hemos querido renunciar a introducir una figura que es la coordinación para, como señalaban antes, tener al menos dos supuestos concretos en los que podemos ver la necesidad de crear una figura de coordinación, porque la jefatura de unidad de enfermería, o la jefatura de unidad asistencial, o la jefatura de unidad de área no den cumplido sentido a las funciones que se le van a atribuir a la persona que lo va a hacer. Y pongo un ejemplo: el coordinador del servicio de radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario de Navarra es una ciudadana que se mueve entre los centros de San Martín, Ubarmin, Complejo Hospitalario de Navarra y seguramente alguna otra unidad más. Es difícil para alguien nombrarle jefe de unidad cuando no tiene una unidad concreta asignada, sino que tiene varias. Y en esos supuestos son en los que estamos pensando.

Respecto al tiempo de dedicación, el primer documento que recoge en la Comunidad Foral de Navarra, en el ámbito de salud, el tiempo de dedicación a la gestión, es el documento que se está negociando con las centrales sindicales respecto de los coordinadores. Se dice, en función de la plantilla que tiene cada coordinador o de otras cuestiones como son la dispersión geográfica o la complejidad en la gestión, cuánto tiempo va a dedicar. Y va entre el 50 por ciento de su tiempo de dedicación o el 100 por cien. Y se reconoce a todos que, durante el primer mes, va a ser del 100 por cien, para que puedan tener toma de contacto con sus nuevas funciones y poder empezar a funcionar como un coordinador. No lo tenemos en ninguna de las jefaturas. Ni siquiera lo tenemos en las jefaturas médicas, es decir, a los jefes de servicio no les reconocemos ni un minuto expreso de dedicación a la gestión.

Creo que no me quedo con nada más. Si alguna otra duda... Ah, efectivamente, en el Complejo Hospitalario de Navarra, donde hemos nombrado coordinadores de radiodiagnóstico y de laboratorio, tenemos personal sustituyendo sus funciones.

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

**Pregunta sobre la ejecución de la Resolución aprobada por el Pleno del Parlamento de Navarra por la que se insta al Gobierno de Navarra a trabajar para la creación de una Unidad Funcional para personas adultas con diabetes con equipo multidisciplinar, presentada por la Ilma. Sra. D.ª María Teresa Sáez Barrao.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Damos paso al segundo punto del orden del día, la pregunta que realiza la señora María Teresa Sáez, de Podemos-Ahal Dugu sobre la ejecución de la Resolución aprobada por el Pleno del Parlamento de Navarra por la que se insta al Gobierno de Navarra a trabajar para la creación de una Unidad Funcional para personas adultas con diabetes con equipo multidisciplinar. Doy la palabra a la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: La pregunta es bastante clara; sin más, recordarles que fue aprobada el 30 de junio de 2016, que ha pasado ya un año y siete meses y no sabemos en este momento, o sí sabemos, pero nos gustaría que nos explique un poco.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Para contextualizar el asunto que nos ocupa, debo decirle que la atención al paciente diabético, tanto los aspectos de diagnóstico como el seguimiento, la atención primaria tiene, y continuará teniendo, un papel primordial que viene desempeñando con gran calidad, fundamentalmente en la diabetes tipo dos. Los servicios hospitalarios y las unidades específicas en este ámbito tienen principalmente una labor de apoyo a la atención primaria. En este sentido, he de decirle que ya existe un servicio de interconsulta no presencial y la consulta hospitalaria del Servicio de Endocrinología con estas funciones.

Se han definido los objetivos principales de la unidad funcional multidisciplinar para personas adultas con diabetes, que van a ser: atender de forma ágil y multidisciplinar a los diabéticos tipo 1 en su debut; atender, en un circuito específico y ágil, las descompensaciones diabéticas que no se pueden manejar en los centros de salud; atender a diabéticos de especial riesgo; atender, en un circuito multiprofesional específico y ágil algunas complicaciones propias de la

diabetes, que complementarían la atención integrada e integral a los pacientes diabéticos, como son un circuito de cribado y seguimiento de retinopatías, un circuito de nefropatía y un circuito de pie diabético.

Para avanzar en esa dirección, en noviembre de 2016 se comenzó ya en la implementación del perfil diabetes tipo 2 en Osasunbidea, intentando dar una mejor respuesta a la valoración integral y el plan terapéutico integral, así como la detección precoz de descompensaciones metabólicas. Dicha atención en el ámbito de la atención hospitalaria está a cargo de las unidades de crónicos del Hospital Reina Sofía en el área de Tudela y del Hospital García Orcoyen en el área de Estella/Lizarra.

En el Complejo Hospitalario para el área de Pamplona, la atención hospitalaria del perfil diabetes tipo 2 está a cargo del servicio de endocrinología. Dicho servicio requiere, para dar una respuesta óptima, de un espacio físico donde atender las descompensaciones, una consulta médica y de enfermería, así como un espacio en el Hospital de Día Médico Polivalente donde poder atender de forma adecuada en esta modalidad de tratamiento a los pacientes, evitando así, siempre y cuando sea posible, la realización de ingresos convencionales.

Desde el 5 de febrero, ya se dispone en el Centro Príncipe de Viana de tres espacios libres toda la semana, y un espacio más libre cuatro días a la semana. Ello es suficiente para que la unidad disponga del espacio necesario para poder ofertar atención médica y de enfermería a estos pacientes. Además de los espacios, se necesita que los profesionales de endocrinología y enfermería dispongan en la agenda de huecos reservados específicos para poder valorar estas descompensaciones en el día. Todas estas necesidades se están valorando en el Complejo Hospitalario de Navarra para su implementación en breve, junto con el resto de requerimientos para la unidad funcional.

La característica multiprofesional viene dada por la necesidad del trabajo conjunto de especialistas de endocrinología, oftalmología, cirugía vascular y nefrología, así como profesionales de enfermería y podología. Se está valorando la presencia de otras especialidades, como neurología o cardiología, en calidad de consultores. Del mismo modo, ya se está trabajando, mediante grupos técnicos de trabajo, en la actualización de la guía de diabetes y el desarrollo de indicadores clave de seguimiento recogidos en historia clínica informatizada, así como sistemas de información adecuados para la mejora de la atención clínica de las personas con diabetes.

A su vez, vamos a empezar a trabajar en marzo de 2018 en la incorporación de la diabetes tipo 1 a la estrategia de crónicos. Todo este trabajo previo era necesario para definir normativamente la unidad funcional multidisciplinar en la que dar una respuesta a todas las necesidades del paciente diabético, puesto que se requiere tener claros todos los circuitos y profesionales implicados previamente a su desarrollo normativo. Esta unidad requerirá, además de los ya mencionados profesionales dedicados a esta patología específicamente y espacios adecuados, una estructura de gestión adecuada acorde a sus funciones y que se está valorando actualmente.

La reorganización funcional precisa está pendiente de ser acordada con el servicio de endocrinología. El desarrollo normativo de la unidad en el marco de unidades



multidisciplinares en las que está trabajando el Departamento de Salud podrá presentarse en los próximos meses para su implantación a lo largo de 2018. Muchas gracias.

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

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señor Consejero, por la extensa explicación. Sí que le queríamos comentar, y además nos parece bien lo que ha dicho sobre cómo tener en cuenta, antes de echar a andar, no solamente la estructura de organización, sino también qué especialidades, cómo tienen que estar ensambladas, etcétera, incluido también lo del espacio físico.

Pero, francamente, se lo decimos con todo el cariño: un año y ocho meses es mucho tiempo para hacer una definición. Entendemos que hay que hacer un trabajo previo, pero le decimos de verdad que un año y ocho meses es mucho tiempo para aquellas personas que lo están esperando, y que llevan un año y ocho meses con una moción aprobada aquí, en este Parlamento, y que tiene más puntos –siete más– pero que, evidentemente, les acarrea unas consecuencias. Que por algo se aprobó, que es todo lo que es tener mucha más complejidad para que su vida tenga mejor calidad, que es lo que suponen las unidades funcionales, en este caso la de diabetes, u otras muchas de las que se está hablando aquí sistemáticamente. Además, cuando se aprobó se les insistió en que todo lo que avancemos por aquí va a ayudar mucho más en menores costes en otras cuestiones porque, al final, todo lo que ayuda a que las personas encuentren el espacio adecuado y se encuentren mejor, evita otro tipo de hospitalizaciones, otro tipo de situaciones. En definitiva, mejor calidad de salud, pero también mucha mejor calidad de vida. Le insistimos: más agilidad, por favor. Así no podemos. Es que sino al final creamos esta conciencia de para qué aprobamos las cosas, que se quedan mucho en papeles. Entendemos lo que han hecho, y lo compartimos, pero esto necesita más.

Una pregunta, que me han quedado dudas: el 5 de febrero de 2018 es lo del tema del espacio físico que estaba hablando, porque a nosotros nos constaba que hasta el 1 de febrero no había. Por eso, nos alegra que ya sea una realidad. Quería aprovechar para decirles y animarles a que esa moción, que recordamos que tenía ocho puntos y que lo que nos consta, por parte de la asociación que trabaja este tema fundamentalmente, es que tampoco en materia educativa se ha avanzado en el tema del protocolo, lo cual también es algo fundamental que está afectando en este momento bastantes niños y niñas en su vida diaria de escolarización y que en concreto ya, para que tengan una idea y animarles a que lo muevan con Educación, ahora mismo, en la semana blanca, ha habido ya dos casos de dos niños y niñas que no han podido acudir precisamente por la falta de atención adecuada desde Educación. Así que solo decirles eso: agilicen. Esto es muy bueno, lo que han explicado es muy bueno, y por algo se ha aprobado en este Parlamento, pero hay que darle un poco de salsa y ponerse a trabajar un poquito más rápido. Sin más, gracias.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. La verdad es que aparentemente un año parece mucho tiempo, pero organizar una unidad multidisciplinar, lo sabemos por experiencia, no es sencillo. En primer lugar, hay que definir, como he ido diciendo, el personal: qué especialidades implicadas tienen que estar en una unidad multidisciplinar de diabetes. Estamos valorando la posibilidad de que haya un podólogo para tratar el pie diabético, con lo cual eso sería una novedad, y eso hay que coordinarlo con todos

los especialistas, hay que buscar unos espacios adecuados y reservar unos huecos en las agendas de estos profesionales, hay que hacer una reorganización funcional dentro de cada servicio para ver qué profesional se va a dedicar específicamente a ese tipo de patología, hay que hacer unos protocolos consensuados entre todos los especialistas, y ya sabemos todos lo que a veces cuesta el consenso. Hay que desarrollar unos sistemas multicita para facilitar que los pacientes no tengan que ir a sucesivas revisiones, sino que un día se le atienda todo, y finalmente hay que hacer un desarrollo normativo que también lleva su tiempo. Por lo tanto, a nosotros también nos gustaría que las cosas fuesen más rápidas, pero las cosas son como son. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias al señor Consejero por sus explicaciones, y al señor Ruiz. Sin otro punto que tratar, levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 21 minutos)