TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 17 de septiembre de 2013

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca de las acusaciones vertidas sobre el colectivo de Enfermería del CHN y sobre las sanciones impuestas a la empresa Mediterránea de Catering.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la supresión de médicos y enfermeras en Centros de Salud y las consecuencias que conlleva en relación con el Plan de Mejora de Atención Primaria y el Plan de Crónicos.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la reorganización de los diferentes recursos humanos que se está llevando a cabo en los Centros de Atención Primaria.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el cumplimiento de la moción con número de expediente 8-13/MOC-00043, que por unanimidad aprobó el Parlamento de Navarra en el Pleno del día 9 de mayo de 2013.

BORRADOR

(Comienza la sesión a las 11 horas y 13 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca de las acusaciones vertidas sobre el colectivo de Enfermería del CHN y sobre las sanciones impuestas a la empresa Mediterránea de Catering.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Buenos días, señoras y señores Parlamentarios miembros de esta Comisión de Salud, a la que damos inicio y ante la cual comparece la señora Consejera, Marta Vera, acompañada de su Jefa de Gabinete, Marta Borruel. Saben que tenemos tres puntos en el orden del día y yo les ruego, como siempre, que se ciñan a los tiempos marcados para cada portavoz a fin de que la sesión vaya con cierta agilidad.

Comenzamos, pues, con el primer punto. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca de las acusaciones vertidas sobre el colectivo de Enfermería del Complejo Hospitalario de Navarra y sobre las sanciones impuestas a la empresa Mediterránea de Catering. Esta ha sido solicitada por Bildu-Nafarroa, Aralar-Nafarroa Bai… Sí, por Bildu, la señora Ruiz Jaso tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO (1): Mila esker, Presidente jauna, egun on guztioi. Ongi etorri, nola ez, Kontseilari anderea eta bere lankidea.

Bigarren aldiz hitz egingo dugu sukaldeen aferaz. Gogorarazi nahi dut 2013ko urtarrila-otsailean gauzatu zela zerbitzu honen pribatizazioa, kosta ala kosta, eta oraindik ere 2013ko irailean, irailaren erdialdean honetaz hitz egiten jarraitzen dugu, arazoek indarrean dirautelako. Eta prozesu hau guztia baloratu beharko bagenu, esan beharko genuke benetan lotsagarria izaten ari dela, bai enpresaren aldetik hasieratik sumatu genuen jarrerarengatik, bai departamentuaren aldetik ere temati jarraitu duzuelako bete ez dituzuen ultimatumak emanez, pribatizazioak sortutako kaos horren gainean partxeak partxeen gainean jarriz. Nolanahi ere, iruditzen zaigu prozesu honetan guztian erantzukizunik ez dela hartu.

BORRADOR

Gaurko agerraldian bi kontuz hitz egin nahiko nuke. Batetik, oraindik ere kontrol falta nabarmena ikusten dugulako, elikagaiekin batera hainbat elementu agertu dira, barraskilo bat, metalezko arandela bat, metalezko filamentu bat…, azken kasuetan, argi eta garbi, gaixoen segurtasuna ere nolabait kolokan jarriz. Horren gainean jakin nahiko genuke zer ikerketa, zer neurri hartu diren, Rubio jaunaren hitzetan, erizainek nolabaiteko kontrol falta hori salatu dute edo aipatu dute, eta berriz ere aspaldi hitz egin edo aipatu dugun kontu hau daukagu: zer aukera daukaten profesionalek aukera hori ezartzeko, zer aukera daukaten profesionalek jarraipen hori egiteko, zer protokolo edo zer erregistro ere betetzen duten edo ez duten betetzen; hau da, zeladoreen gainean, erizainen gainean, hainbat profesionalen gainean ezarri den zama gehigarri hori, pribatizazioak ekarri duen zama gehigarri hori nola kudeatzen ari den. Azkenean iruditzen zaigu departamentuaren jarrera baloiak kanpora botatzea dela. Hori guztia alde batetik.

Bestetik, iragarri dituzuen ohartarazpenak, espedienteak, zigor horiek ere zertan dauden jakin nahiko genuke. Aspaldi esan dugu hemendik ere enpresa honen ezgaitasuna agerian geratu dela. Eskatu egin da, gehiengoz, kontratua bera eteteko, eta agerian gelditu da zerbitzu duin bat emateko ezgaitasuna. Horrek dituen eragin guztiekin: elikaduraren kalitatean daukan eraginarekin, eta, horrekin batera, gaixoen tratamenduan duen eraginarekin. Era berean, esan dugu, departamentuak, gure ustez, ez dituela beharrezko neurriak hartu. Ez dituzue erantzukizunik hartu. Enpresari ere erantzukizunak zer punturaino eskatu dizkiezuen. Beraz, hori guztia zertan den badakigu, eskatu genuelako idatziz eta lehenengo espedientearen berri badaukagulako; bigarren, espedientea, berriz, irekita omen zegoen, eta hori zertan den jakin nahiko genuke.

Eskaerarekin batera, agerraldiaren eskaeran bertan, eskatzen genuen zigor horien kopiak helarazteko. Ez dakit pasako dizkiguzuen. Guk behintzat idatziz eskatu genuenez, lehenengoa badugu. Baina paperean baldin badago, hori ere eskatzen dugu eta eskertuko genuke helaraztea. Besterik gabe, mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, cuando quiera, tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días. Me limitaré a contestar o a exponer los puntos que se me solicitaban en la comparecencia, en la petición de comparecencia.

Respecto a las hipotéticas acusaciones a la Enfermería, en realidad fue un malentendido que inmediatamente fue resuelto, tanto con la Dirección de Enfermería del Complejo –y esta, a su vez, con las jefas de unidad y de planta– como con el sindicato SATSE. Como dijo el Gerente del Servicio Navarro de Salud, y yo suscribo, la Enfermería es clave en la mejora continua de procesos y sistemas. Estamos muy orgullosos de nuestra enfermería y nuestra disponibilidad es total para apoyarla en todo momento. Este mensaje y este compromiso es el que Juanjo Rubio tuvo ocasión de exponer en una reunión que mantuvo hace un par de semanas con todas las jefas de unidad y de planta del Complejo Hospitalario de Navarra.

Y con respecto a las sanciones impuestas hasta el momento a Mediterránea de Catering, recordemos que, en firme, ha sido una y tenemos, además, otras dos incoaciones de expediente sancionador. La primera de ellas, que terminó con una sanción en firme del Servicio Navarro de Salud, ascendió a seis mil euros, una cantidad que ya les fue descontada en la factura siguiente.

Tenemos, por otro lado, una incoación de expediente sancionador de Salud Pública por una acumulación de incidencias que ascendía a cincuenta mil euros y que fueron subsanadas, todas ellas, en el primer trimestre del año. En este momento, este expediente está en la fase de valoración de las alegaciones realizadas por la empresa y cuando se termine el proceso administrativo es cuando se impondrá, en su caso, la sanción determinada, la sanción concreta. Estos plazos, lógicamente, están estipulados normativamente y se van a cumplir.

Y la tercera es una incoación de expediente sancionador que se corresponde con las incorrecciones en las temperaturas de los carros reflejado en las actas del grupo de trabajo de alimentación que se ocupa de asegurar

que todo funciona correctamente y también, en estos momentos, está en la misma fase que la anterior, en fase de análisis de las alegaciones presentadas por la empresa a la incoación del expediente que, en principio, fue abierto por la unidad gestora del contrato. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Ruiz Jaso.

SRA. RUIZ JASO (2): Mila esker, Presidente jauna. Eskerrik asko, Kontseilaria, emandako azalpenengatik. Azalpen laburrak.

Batetik, lehenengo puntuari dagokionez, gaizki ulertu bat izan omen da; bueno, prentsaren bitartez ere hori adierazi zenuten. Edozein modutan, iruditzen zaigu, eta hala adierazi duzue, ez dut kolokan jarriko, inondik inora; baina, edozein modutan, nik uste dut agerian gelditzen dela pribatizazio honek eta zerbitzu hau kalitatez ez emateak azkenean profesionalen gainean jartzen duen zama. Erizainen lana –berdin zait, beste edozein profesionalena– edo zeladoreena edo erizain-laguntzaileena, baloratzen duzuela esaten duzuenean ez dakit nik oso ongi batzen den prozesu honek guztiak gainean jarri dien zamarekin.

Edozein modutan, eta jada zigorren aferan sartuta, oraindik ere bi espediente gehiago daude; esan dut lehenengoaren ebazpena atera zela; apirilaren 15eko 471/2013 ebazpenean irekitako eta gauzatutako espedientea bagenuen. Orduan, beste bi espediente daude, oker ez banago. Elikaduraren segurtasunari buruzkoak dira, epeak legez araututa daudela aipatu duzue, eta jakin nahiko genuke ea epeak zeintzuk diren; hori gure ezjakintasunaren adierazlea izanen da, baina epe horiek zeintzuk diren. Oker ez banago uda aurretik amaituko dira. Apirilean ireki zen prozesua eta, beraz, jakin nahi dugu epe horiek zeintzuk diren.

Edozein modutan, atentzioa ematen du, eta espediente bakarra daukagunez eta zigor bakarra jarri denez, gure zalantzak mahai gainean jartzen jarraitu nahi dugu. Azkenean, espedientea hartuta –eta guk badaukagu espediente hori–, egiten da egindako dastatze organoleptiko horien nolabaiteko kronika bat, egunez egunekoa. Froga horiek urtarrilaren bukaeratik otsailaren bukaerara arte gauzatu ziren. Eta, batetik, froga horien emaitzak edo

espedientean jasotzen ziren emaitzak batetik ikusita, eta bestetik, bai bere karguan ez dagoen Iribarren jaunak adibidez otsailaren 12an ematen zigun aditzera ematen ziguna ikusita, gure ustez hemen norbaitek gezurra esaten zuela.

Sukalde berrietara bisita egiten ari ginela, Mediterraneako gerenteak eta arduradunek eta Iribarren jaunak hainbat datu eman zizkiguten. Hementxe ere, bai zuk zeuk eta bai Iribarren jaunak egun horietan egindako dastatzeen emaitzak positiboak izan zirela esan zeniguten. Eta gero espedientean jasotzen dira egun horietan bertan otsailaren 11n, 14an, 18an, eta abar aurkitutako hutsak. Beraz, prozesu honetan, otsailean zuek aritu zineten esaten zerbitzua duina zela, zerbitzua kalitatezkoa zela, kata guztiak, dastatze guztiak positiboak izaten ari zirela, eta gero, daukagun espediente bakarrean ari gara ikusten hori ez zela egia. Beraz, prozesu honetan, benetan, iluntasun hori mahai gainean jarri nahi dugu. Edozein modutan, guk jarraituko dugu esaten, logikoki ari gara esaten, zortzi edo bederatzi hilabeteren ondoren oraindik ere arazoak daudela agerrarazten. Departamentuaren aldetik, logikoa denez, gaia estali edo ezkutatu nahi da, baina egia da, halaber, gauza batzuetan aurrera egin dela. Hala behar du. Nolanahi ere, oraindik ere arazoak badaude, profesionalen aldetik ere kexak badaude, gaixoen aldetik kexak daude, eta horiek hona ekartzen jarraitu beharko dugu, eta jarraituko dugu eskatzen erantzukizunak. Erantzukizunak enpresari eta erantzukizunak departamentuari.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Aralar/Na-Bai.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZCANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Buenos días, también, a la señora Consejera, a su Jefa de Gabinete y gracias por las explicaciones que nos han dado. Lo que pasa es que, la verdad, con este tema, cada vez que viene, nos dan explicaciones pero es evidente que no es que no nos convencen a nosotras y a nosotros, sino que la realidad está demostrando que lo que usted dice aquí de que todo está bien, que todo está perfecto, pues no es cierto y cada vez existen más problemas.

Además, es que ustedes lo resuelven primero echando la culpa a ciertos sindicatos, a continuación celadores, a continuación Enfermería… Entiendo que se sientan muy orgullosos de los profesionales que hay pero la verdad es que, únicamente en este sentido, es en la palabra, porque arremete contra Enfermería, cada vez los profesionales están más saturados de trabajo, es decir, no pueden hacer el trabajo en las condiciones adecuadas, con lo cual se sienten orgullosos pero, en vez de palabra, hay que hacerlo de hechos y que realmente nos sintamos cada vez más orgullosos de esos profesionales que tenemos que, por otro lado, les están salvando todo lo que ustedes están intentando destrozar.

Es cierto –y además hemos ido leyendo a lo largo del último mes y medio– que por un lado se lee que hay un problema de seguridad del paciente. Es importante mirar al futuro, parece que nos tenemos que olvidar del pasado, seguimos otra vez… Por un lado, se dice que la seguridad alimentaria está garantizada; por otro lado, que hay un problema de seguridad del paciente… Es decir, ni siquiera ustedes coinciden cuando sale usted, señora Consejera, o cuando sale el señor Rubio, porque incluso se contradicen. Pero la realidad es que, en estos momentos, sabemos a ciencia cierta que ni la materia prima es buena, ni la limpieza es adecuada, no hay colaboración con dietistas, no tienen todo lo que se les pide cuando se piden distintos alimentos desde las plantas, no hay variedad. Y todo esto se traduce en una mala calidad de las comidas y no voy a volver a entrar en lo que la mala calidad en la comida supone en cuanto al tratamiento para los pacientes.

También usted ha dicho que ahora la calidad técnica es lo suficientemente buena. Ahora, antes no. Pero cuando venía aquí decía que sí. Ustedes sabrán lo que están haciendo con el tema de las cocinas. Y voy a hacer una pregunta que nos hacen desde la calle y lo que hacemos es trasladarla aquí para ver si usted, de esa manera, la contesta. Es decir, ¿por qué el empecinamiento en mantener a esta empresa? ¿Están ustedes pagando algún favor para mantener esta empresa? Es lo que nos están transmitiendo desde la calle. Si la quiere contestar, nos la contesta, y si no, pues nosotros no tenemos respuestas para eso. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Pérez Prados, por UPN.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Voy a intentar ser muy breve. Simplemente –aparte de dar la bienvenida y agradecer las explicaciones dadas por la Consejera, doy la bienvenida también a la Jefa de Gabinete– quiero señalar y resaltar, como decía, en primer lugar, que en ningún momento se ha puesto en entredicho ni en riesgo ni en peligro la seguridad alimentaria de los pacientes, que no hay privatización del servicio de cocinas, puesto que el diseño y el control de las dietas se sigue haciendo como se estaba haciendo antes, por parte de los dietistas y nutricionistas del Servicio de Navarro de Salud, que en ese control puede haber algunos fallos, que la polémica originada por las declaraciones del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, el señor Rubio, ha sido ya resuelta por la petición de disculpas del propio señor Rubio y la aceptación de las mismas por parte del Sindicato de Enfermería, que también ha dado por zanjada esta polémica, y que, finalmente, también desde UPN reconocemos la labor que se realiza por parte de los profesionales de enfermería, en particular, y por parte de los profesionales sanitarios del Servicio Navarro de Salud en general y que, además, también es extensiva a los responsables del Departamento de Salud y a los trabajadores del mismo.

No tienen mucho sentido esas acusaciones gratuitas que se realizan –que no sé en qué cabeza cabe que, por parte de los responsables de un departamento de un Gobierno, lo que se esté intentando es destrozar todo–, como se ha dicho aquí, no tienen sentido, ninguna justificación y creo que no se deberían realizar con esa alegría y esa ligereza. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Por el grupo socialista, señor Caro, tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente, y gracias también a las escuetas aclaraciones de la Consejera en relación con las dos cuestiones que se planteaban en la petición de comparecencia. Por un lado, se pedían aclaraciones en relación con las sanciones, los distintos procedimientos

sancionadores que desde el departamento se han abierto a la empresa Mediterránea de Catering por diferentes motivos que ya se han mencionado. Y a este respecto, me va a permitir la Consejera que haga tres preguntas que espero que se puedan contestar, porque también son muy escuetas. En primer lugar, me gustaría conocer, si se puede, en ese tercer expediente sancionador que se ha abierto, cuál es la cantidad de la sanción que se ha propuesto por parte del departamento. Sabemos que la primera sanción fue de seis mil euros, la segunda es una propuesta de cincuenta mil. Desconozco cuál es la propuesta de sanción en ese tercer expediente sancionador abierto. Esa es la primera pregunta.

La segunda pregunta que me gustaría hacerles es que se dijo –yo creo que por parte de la Consejera– que si se seguían acumulando los expedientes disciplinarios, en este caso sancionadores, hacia la empresa, evidentemente, no quedaría más remedio que rescindir el contrato. Me gustaría saber cuál es el límite que se ha marcado el propio departamento a la hora de valorar si se rescinde o no el contrato, porque ya son tres expedientes sancionadores y no sé si tienen que ser cuatro, si tienen que ser seis o si tienen que ser veintiséis. Me gustaría que la señora Consejera nos hiciese alguna aclaración a ese respecto.

Y en tercer lugar, también en relación con las sanciones pero no propiamente con carácter sancionador, quiero preguntarle también… Se ha hablado de que las bandejas calentadoras primero… Los carros, sí, yo creo que se me ha entendido… Primero, quiero saber por qué se determinaron ese tipo de carros y al poco tiempo de empezar el servicio tienen que valorar el cambiarlos, y a costa de quién se cambian esos carros. Si se acorta del presupuesto del propio departamento o es algo a lo que tiene que hacer frente la empresa. Esa es la tercera pregunta.

En relación con las acusaciones a las enfermeras, en fin, ha sido una cuestión que la Consejera ha zanjado muy fácilmente diciendo que es un malentendido. Me alegro de que sea un malentendido y que no sea algo que realmente se sienta por parte del departamento en relación con el colectivo de enfermeros y enfermeras del Complejo Hospitalario. Quiero aprovechar, como

se ha hecho por parte de otros portavoces y por la propia Consejera, para poner en valor, también, la grandísima labor que hacen en el servicio diario a los enfermos, y me quedo con que haya sido un malentendido porque la verdad es que antes de que la Consejera dijera que es un malentendido, la pregunta que me hacía es que primero se acusa al colectivo de enfermería, después no sé si se va a acusar a los propios pacientes porque realizan sus quejas. Espero que esto no sea así. En todo caso, cualquier acusación que se haga es evidente que deslegitima a quien vierte esas acusaciones, pero como me quedo con que ha sido un malentendido lo dejaremos ahí y ya está.

También es verdad que, a día de hoy, sabemos que el Director del Complejo Hospitalario está mandando unas cartas a quienes presentan las quejas para excusarse por el servicio, por los efectos que los ciudadanos están entendiendo que se producen en el servicio. Me parece un detalle a tener en cuenta, pero creo que con las cartas no se soluciona el problema de fondo. Y en ese sentido, yo quiero hacer hincapié en esta comparecencia en que además de las cartas se actúe con rotundidad para que los problemas que se siguen detectando se conviertan en meras anécdotas que no tengan que ser objeto de ninguna comparecencia más en este Parlamento.

Por mi parte nada más. Espero que se responda a las preguntas que se han hecho y quedo a la espera de esas respuestas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Martín, en representación del grupo popular.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Quiero dar la bienvenida a la Consejera y a su Jefa de Gabinete y agradecerle las explicaciones. Sin duda, comenzamos la Comisión de Salud de hoy hablando de nuevo de las cocinas. Ya comenté el otro día que, si hiciésemos una nube de palabras de las utilizadas en esta Comisión, una de las más grandes por su número y frecuencia de uso sería la palabra cocinas. Y desde luego habíamos pasado una época relativamente tranquila antes del verano en cuanto a noticias de las cocinas hospitalarias, hasta que aparece una arandela en un plato. Y, desde luego, a raíz de ello hay nuevas críticas,

manifestaciones contradictorias, afirmaciones carentes de sentido y confirmación de que, tras siete meses de actividad, sigue habiendo fallos importantes en las cocinas.

Vayamos por partes. Desde luego, el hecho de encontrar una arandela en un plato no es nada común. Este hallazgo levantó en su momento una nueva gran polémica y un cruce de manifestaciones contradictorias, de tal manera que de pasar a decir que la comida es estupenda y que la seguridad de la alimentación es total –según el señor Rubio– a decir el mismo gerente que el hallazgo de la arandela en un menú supone un problema de seguridad gravísimo para el paciente. Y una de las cuestiones que se está debatiendo en este primer punto es las manifestaciones que en su momento hizo el gerente, achacando la arandela a un fallo de supervisión y apuntando a Enfermería. Desde luego, esto no tiene ningún sentido ni fundamento y en ese momento que se hicieron denota un total desconocimiento del proceso y procedimiento del servicio de alimentación desde el control de Enfermería hasta la cama del paciente. Es cierto que nosotros descartamos absolutamente mala intención por parte del gerente y probablemente hubo un malentendido, pero lo que en realidad se dijo, también, es que la arandela no había sido vista por la Enfermería. Desde luego, no es función de la Enfermería el levantar plato a plato y remover buscando elementos no comestibles en la alimentación. Creo que es un tema que ya usted, señora Consejera… Es un tema que no requiere mayor comentario y, desde luego, en su momento tampoco me extrañó el enfado del estamento de Enfermería por tales afirmaciones que, a posteriori, como usted bien ha dicho, tenían que ser matizadas.

Para nuestro grupo, aún más grave que esto es que Salud siga permitiendo que, tras siete meses de implantación del servicio, la empresa adjudicataria sigue presentando déficit y, desde luego, no se alcanzan los mínimos de calidad exigidos, como dice el actual gerente. Ahora, además de los expedientes, ha aparecido un fallo en la temperatura de los carros, hasta el punto de que se han planteado el cambio de los mismos, según noticias vistas en los medios de comunicación. Y hay que hacerse algunas preguntas: ¿han sido necesarios siete meses para llegar a la conclusión de que fallan los carros

y que hay que cambiarlos? ¿Qué ocurre en las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra que no pase en otros centros sanitarios o educativos o de otra índole, en los que se ha implantado hace años la línea fría como sistema de alimentación? Desde luego, hay que reconocer que al principio hubo problemas. Nosotros creemos que la implantación se hizo de una manera un tanto improvisada, rápida y sin la formación previa que requiere un cambio de línea caliente a un cambio de línea fría, pero, desde luego, ha habido tiempo ya más que suficiente para corregir esos problemas. Y, desde luego, nuestro grupo no va a entrar en el debate de si esterilización sí o no, si el sistema frío o caliente es mejor uno u otro. La cuestión es que nosotros lo que solicitamos es que se preste un servicio de calidad y se hagan cumplir a rajatabla las condiciones que aparecen en el pliego de contratación.

Usted sabe, señora Consejera, que nuestro grupo, el Partido Popular, ha apoyado su proyecto de esta modificación de las cocinas y el cambio de sistema de alimentación. Y lo hemos apoyado por una razón muy sencilla, porque creemos que es un buen proyecto. Hemos depositado la confianza en usted y en su departamento para que gestionen este importante cambio en el sistema de alimentación hospitalaria, pero también tengo que decirle que el crédito tiene su límite. Así que nosotros le pedimos, desde aquí, que solucione de una vez y definitivamente este asunto de manera inmediata y, si es necesario y hay que llegar a ello, con el cambio de contrata. Pero, desde luego, basta ya de que la salud navarra salga en los medios de comunicación regionales y nacionales por fallos en su sistema de alimentación hospitalaria en vez de salir por ser uno de los mejores o el mejor sistema sanitario público de España.

Del dinamizador, como parte de solución al problema, luego hablaremos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Nuin, por Izquierda-Ezquerra.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señor Presidente. Bien, pues tomamos nota de las breves valoraciones y explicaciones que da la Consejera

y traslado la posición de mi grupo. En primer lugar, la situación general que es conocida por todos pero no está mal recordarla. Hace dos años, teníamos un servicio público de cocinas en el Complejo Hospitalario de Navarra que funcionaba bien y sin quejas, y ahora tenemos un servicio privatizado que funciona mal, con quejas continuas y con errores o circunstancias de mal funcionamiento graves. El propio hecho de que haya expedientes sancionadores lo demuestra.

¿Por qué se tomó la decisión hace dos años de ir a la privatización? Pues por un prejuicio ideológico. Nada más que por un prejuicio ideológico a favor, o en la presunción de que lo privado tiene que funcionar mejor en todos los sentidos. En cuanto a calidad, aparte de lo económico. Esto es un prejuicio y estamos viendo las consecuencias. Teníamos un servicio público que funcionaba bien, y ahora tenemos un servicio privatizado que funciona mal.

Y en relación con las explicaciones o valoraciones… Primero, la valoración de considerar lo que ha sucedido con el colectivo de Enfermería, las declaraciones del gerente, como un malentendido. No compartimos esa valoración. Es algo más que un malentendido. Es algo más que un malentendido porque las declaraciones son algo más grave que un malentendido. Las declaraciones del gerente del Servicio Navarro de Salud fueron graves y fueron injustas. Y eso no es un malentendido. Eso es algo grave que puede afectar –y que afecta, realmente– de forma grave al colectivo de profesionales de Enfermería. No se puede considerar como un malentendido el que se diga que hubo un fallo o que existió un fallo de supervisión en el trabajo del colectivo de Enfermería. No se puede aceptar esto como un malentendido. Son unas declaraciones graves. Son declaraciones graves que tienen una intencionalidad ya también evidente. Está habiendo unas quejas continuas, está habiendo unos errores graves en la prestación del servicio y se quiere desviar la responsabilidad de la empresa privada que gestiona ese servicio hacia un colectivo de profesionales, como es el colectivo de Enfermería. Esto no es un malentendido. Esto es algo mucho más grave y mucho más injusto. Por lo tanto nosotros, desde luego, no compartimos esa valoración que se hace desde la Consejería de lo que ha sucedido.

Y a partir de aquí, nosotros creemos que la privatización del servicio de cocinas ha sido un fracaso, se ha demostrado ya que ha sido un fracaso, que el servicio ha entrado en un deterioro de su calidad creciente y grave y que, por lo tanto, reiteramos nuestra posición de que es necesario rescindir el contrato con la empresa adjudicataria, con la empresa que gestiona este servicio de forma externalizada, privatizada, y recuperar su gestión pública.

Y también, en el mismo sentido que ha preguntado el portavoz del grupo socialista, nosotros queríamos preguntar qué tiene que suceder para que la Consejería se plantee esta decisión. ¿Hasta dónde tenemos que llegar? ¿Hasta dónde tienen que llegar esos expedientes sancionadores? ¿Hasta dónde tiene que llegar el deterioro del servicio para que, desde la Consejería, se plantee la rescisión de ese contrato y la recuperación de una gestión pública de este servicio? Nada más y gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, su turno para replicar.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Bien, me gustaría, antes de nada, afirmar que yo nunca he dicho que todo está bien y que todo está perfecto, señora Fernández de Garaialde. Nunca lo he dicho. Lo que tampoco he hecho nunca ha sido culpar a nadie, a ningún colectivo en concreto sobre nada. Ni en esto, ni en ninguna otra ocasión, ni en ninguna otra cuestión que podamos tener que mejorar en el Servicio Navarro de Salud. Ni a los pacientes, ni a los profesionales, ni a nadie. Son ustedes los que ponen en mi boca, o en nuestra boca, ese tipo de acusaciones o interpretaciones a las cuales yo vengo a responder gustosamente.

También me gustaría aclararles algo de lo que hemos hablado en varias ocasiones ya, y es que tenemos un marco legal, un contrato con unas condiciones, con unas estipulaciones y una normativa que es la que nos da los instrumentos en nuestra relación con terceros en este contrato y en cualquier otro contrato del Servicio Navarro de Salud y de la Administración en general, para tratar de mejorar los servicios que estén contratados con esa empresa. Y a eso es a lo que nos sujetamos en cada momento. Por lo tanto, el límite del

número de sanciones que tienen que ser impuestas en un periodo determinado no es hasta cuándo va a aguantar en el Departamento de Salud, sino hasta lo que nos marca el contrato. El contrato está publicado en el portal del Gobierno de Navarra y se puede ver cuál es el plazo determinado. No es ninguna decisión arbitraria por nuestra parte, sino que las sanciones, además, como les he dicho, hay una sanción que es firme y hay otras dos que obviamente están en tramitación. Digo obviamente porque, desde luego, cuando la Administración sanciona o incoa un expediente sancionador, la otra parte –y si nosotros estuviéramos en el otro lado también nos gustaría que fuera así– tiene la oportunidad de presentar unas alegaciones que la Administración analiza y, en función de ese análisis, eleva la propuesta de sanción definitiva. Y también para eso hay unos plazos.

El segundo expediente –creo que la incoación, no estoy segura– comenzó a finales del mes de mayo o a principios de junio, me parece que fue, el de Salud Pública, y ahora tenemos unas alegaciones que se han presentado y ahora el departamento tiene que responder. Y creo que los plazos que se marcan para resolución de expedientes de ese tipo, pero que no los marco yo, los marca la normativa existente, es en torno a los seis meses, me parece.

Y en cuanto al tercero de los expedientes, fue incoado en el mes de agosto y me parece que, en este caso, el plazo de resolución definitiva es algo mayor. No sé exactamente el plazo, pero es algo mayor.

A la señora Fernández de Garaialde le diría que, si usted tiene que hacer algún tipo de acusación, o las personas que se lo transmiten tienen que hacer algún tipo de acusación, pues que acudan a los tribunales para hacerla. Yo, la verdad, es que no sé cómo calificarlo, pero sembrar dudas o hacer acusaciones veladas sin fundamento me parece que deja bastante poco que decir del rigor de quien hace ese tipo de acusaciones. Aparte de, por supuesto, el daño que hace a las personas que estamos en la situación de que nos acusan sin ningún tipo de prueba y con una acusación hecha tan a la ligera. Creo que no es justo y me parece que así se lo tengo que decir. Obviamente, digamos o difamemos, que algo queda. Yo le digo que, si tiene algo que decir, acuda a los tribunales para hacerlo.

Respecto a las preguntas concretas que me hacía el señor Caro, me decía que cuál era la cuantía de la propuesta de la tercera sanción. Al ser una sanción grave, la propuesta de sanción según el contrato son veinte mil euros. Me preguntaba también cuál era el límite, creo que ya le he contestado. Además, no hay más que una sanción en firme. Es decir, para poder rescindir el contrato esas sanciones tienen que ser firmes y en un periodo concreto, además.

Y respecto al por qué se eligieron esos carros, aunque al señor Martín le parezca que el Complejo Hospitalario es igual que cualquier hospital de España, son tres centros hospitalarios, uno de ellos, sobre todo, disperso, y por lo tanto, la solución logística que se dé a la distribución en cadena en frío no es igual que un hospital que, en un solo edificio, tenga que distribuir la alimentación. La empresa fue quien eligió este carro. No el departamento, sino la empresa fue la que eligió este carro y, por lo que tenemos entendido, los carros fueron elegidos porque eran los que técnicamente daban la mejor solución a esa situación de dispersión, además de que eran los mejores carros que existían en el mercado.

Obviamente, nos estamos encontrando con algunos problemas y eso es lo que estamos analizando con la empresa. De hecho, en la fase en la que estamos en estos momentos es en la de… Se van a aprobar, creo, hasta tres modelos de carros alternativos durante las próximas semanas, hasta el 11 de octubre y se van a tomar las temperaturas de la comida a lo largo de estas semanas, haciendo las pruebas y comparando con las mediciones que se han realizado a lo largo del mes de agosto y a partir de ahí –como fecha de finalización de las pruebas está el 11 de octubre– se tomará una decisión sobre si debe ser un cambio en los carros o debe ser otra la solución para que, como decía al principio, nuestra exigencia, que no la hemos bajado en ningún momento, nos dé un rendimiento satisfactorio. En eso les digo que en ese momento es cuando se tomará la decisión. De ese cambio de carros o de otras medidas que haya que adoptar para que las temperaturas no tengan un rango tan amplio como tienen en este momento cuando llega la alimentación al paciente.

También me decía la señora Fernández de Garaialde que todo en el proceso de alimentación había empeorado, incluso las materias primas también. Pues las materias primas, igual que antes, la mayor parte de ellas, más del 50 por ciento, son de proveedores navarros, empresas de alimentación y no puedo compartir lo que usted está diciendo. No sé con arreglo a qué hace esa afirmación, si lo hace tan a la ligera como la de que estoy pagando algún favor a alguien, pero le vuelvo a decir lo mismo de antes: que, por lo menos, un poquito más de rigor cuando hace alguna de las afirmaciones.

El otro tema sobre el que también me gustaría comentar, es sobre la seguridad o no del paciente o de la alimentación por los incidentes que ha habido de la aparición de la arandela, o del alambre. Yo creo que todos somos conscientes de que no existe ningún sistema en el mundo que garantice al cien por cien que nunca nos podamos encontrar con una incidencia de este tipo. No existe ninguna empresa o establecimiento que pueda garantizar algo así. Pero una cosa está clara y es que, para nosotros, la seguridad del paciente es irrenunciable y que, por lo tanto, estos incidentes creemos que deberían ser mínimos o no producirse, desde luego. Nuestra meta es tener los sistemas seguros para el paciente y para el profesional. Y para eso estamos trabajando continuamente. Es inevitable que las personas cometamos errores humanos, lo que no es admisible es que el sistema sea inseguro. Para que el sistema no sea inseguro, para que podamos decir que nuestro sistema es seguro, Salud Pública lleva un control muy exhaustivo de los puntos críticos, de los APPC –que creo que también hemos hablado en este foro más de una vez de los APPC, del proceso de la elaboración de la alimentación del Complejo–, que han sido aprobados por el Instituto de Salud Pública y es lo que, tanto en la alimentación hospitalaria como en cualquier otro establecimiento en el que nosotros podamos comer en la calle, nos garantiza que la alimentación de ese establecimiento es segura. Además, tenemos dos personas que vigilan la cinta de emplatado continuamente y revisan una a una todas las bandejas que salen a las plantas. Está, por último, el grupo de trabajo formado en el complejo que realiza las catas organolépticas para asegurarse de la calidad de los menús servidos y, no obstante, y dado que cada cierto tiempo, con una cierta periodicidad, surgen incidencias como las que ustedes han comentado,

también la empresa Mediterránea de Catering va a instalar cámaras de vídeo a lo largo de la cinta de emplatado para asegurarse de que absolutamente todos los platos que salen de la cocina salen en condiciones óptimas. Esta es una medida que se ha planteado para mantener un control absoluto de que todo lo que sale de la cocina está en condiciones. Desde luego nunca, en ningún lugar, ni esta empresa ni probablemente en otros, se hayan tenido que tomar medidas de ese tipo, pero dado lo que está ocurriendo, nosotros, en ese trabajo continuo con la empresa adjudicataria, hemos llegado a la conclusión de que puede ser un control más que nos puede asegurar a todos que la comida que sale desde la cocina cumple todas las condiciones de seguridad. Es lo que nosotros hemos planteado, lo que vamos a hacer.

Luego hablaba el señor Nuin de prejuicios ideológicos. Yo no sé si los prejuicios ideológicos están a este lado de la mesa o al otro porque el prejuicio ideológico es de quien piensa que nunca nada que no sea realizado desde lo público pueda ser también bien realizado. La cuestión es que nosotros… yo desde luego lo que pienso es que nada es bueno o es malo porque sea público o porque sea privado, sino que tiene que serlo en la práctica. Luego, prejuicios ideológicos, ninguno.

Y luego, sobre el malentendido o no malentendido, como decía antes, no ha habido ni se dijo, tal y como usted ha dicho, que fue un fallo de supervisión achacado a la Enfermería o motivado por la Enfermería. No se dijo eso textualmente. Por eso me he referido yo a malentendido, porque se habló de un fallo de supervisión del Servicio Navarro de Salud, de todas las personas que están involucradas en el proceso de alimentación y, desde luego, mío en última instancia, como responsable de todo el Departamento de Salud, pero desde luego que no se apuntó a ningún colectivo en concreto y por eso le digo que fue un malentendido y que fue aclarado con las profesionales y también con el sindicato SATSE. Nada más, muchas gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la supresión de médicos y enfermeras en Centros de Salud y las consecuencias que conlleva en relación con el Plan de Mejora de Atención Primaria y el Plan de Crónicos.

BORRADOR

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la reorganización de los diferentes recursos humanos que se está llevando a cabo en los Centros de Atención Primaria.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Gracias. Pasamos al segundo punto del orden del día. Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la supresión de médicos y enfermeras en centros de salud y las consecuencias que conlleva en relación al plan de la mejora de Atención Primaria y el plan de crónicos. A este segundo punto también se añade uno nuevo, en el sentido de que se insta a que comparezca la Consejera para explicar la reorganización de los diferentes recursos humanos que se está llevando a cabo en los Centros de Atención Primaria, que ha sido presentado por el grupo socialista, según la mesa que tuvo lugar ayer, y la primera comparecencia está presentada por Bildu y Nafarroa Bai. Señora Ruiz Jaso, tiene la palabra en primer lugar.

SRA. RUIZ JASO (3): Mila esker berriz ere Presidente jauna. Azken asteotan hainbat osasun-etxetan berrantolaketak ari zarete egiten; “berrantolaketa” da erabiltzen duzuen hitza. Arrazoi nagusi gisa, aldaketa demografikoak aipatzen dituzue, eta aldaketa horiek ekarri dutena dela mediku, erizain eta, kasu batzuetan, administrazioko langileren bat ere kentzea, plazen amortizazioaren formula edo lekualdatzearena erabiliz. Lehenik eta behin, planteatu behar dugu, sindikatuek planteatu duten bezala, osasungintzako mahai sektorialean dirudienez araudiak dioen bezala informatu eta negoziatu gabeko neurria dela. Hala salatu dute sindikatuek eta hartara lan-saio bat izango dugu berehala eman behar diren azalpenak emateko. Kontua da zuek berrantolaketa deitzen diozuen horrek eragin zuzena izan duela eta izango duela hainbat zentrotan; ari gara bereziki Iruñeko hainbat auzotako osasun-etxeez –Sanduzelai, Arrotxapea, alde zaharra– edo Burlata bezalako herrietakoez. Erabilera hori, argi eta garbi, erabiltzaileei dagokie. Atzerapenak daudela, saturazioa egon daitekeela, hori ari dira salatzen, eta auzo eta herri batzuetan –bereziki, Sanduzelain eta Burlatan– mobilizazioak abian jarri dituzte bai profesionalek, bai erabiltzaileek; eta eragin hori ere, nola ez, profesionalei

egokitzen zaie. Ari da aipatzen profesionalen kasuan, bai medikuen eta bai erizainen kasuan, kupoa ehun eta baita berrehun erabiltzailetan handitu dela, Munduko Osasun Erakundeak gomendatzen duenetik dezente gora pasatuz, eta lan-zamak handituz. Kezka horren aurrean, berrantolaketa deitzen duzuen horren benetako eragina azaltzea gustatuko litzaiguke. Hemen ohitzen hasi gara osasun departamentuaren aldetik berrantolaketa hitza erabiltzen duzuenean, berrantolaketaren aitzakiapean sakonean murrizketak daudela. Hemen argi dago ez garela ari bakarrik leku aldatzeez, hemen ari gara ere beteko ez diren plazen amortizazioez, eta ari gara plaza batzuk kentzeaz, eta profesionalak gutxitzeaz, eta kupoak handitzeaz. Horrek dakarren guztiarekin. Beraz, prentsan irakurri dugunaz gain, gustatuko litzaiguke hemen behar diren azalpenak ematea. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Caro, en representación del grupo socialista, tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Buenos días nuevamente, señor Presidente. La verdad es que lo que está ocurriendo dentro de la Atención Primaria en el ámbito urbano y esta reordenación o reorganización de medios que se está produciendo nos preocupa. Primero, porque no tenemos claro cuáles son los criterios que el departamento está utilizando para valorar que en un centro sobra personal y que hay que trasladarlo a otro centro. Segundo, porque con los mismos criterios que parece ser que determinan que en un centro sobra personal, esos mismos criterios sirven para sacar el personal de otros centros, y creemos que eso lo que está produciendo es cierta desorientación, tanto en los ciudadanos como en los propios profesionales. Luego entraré un poco más en detalle en lo que considero que es la desorientación.

Pero además de los criterios que se están utilizando para provocar esta reordenación, como digo, nos gustaría saber cuánto ahorro espera conseguir el departamento, porque parece ser que lo que se traduce es que, efectivamente, estamos otra vez en otra vía de búsqueda de ahorro en vez de realmente estar en la vía de conseguir un mejor servicio al ciudadano. Espero que hoy nos disipe estas dudas porque la verdad es que nosotros vemos inconvenientes en

cómo se están planteando las cosas y, a priori, no vemos –quizá después de su intervención tengamos que decir lo contrario– ninguna ventaja.

Antes hablaba de desorientación en los ciudadanos porque pierden determinados horarios en los que antes recibían atención y porque pierden también, evidentemente, en algunos casos, médicos que hasta ahora eran de referencia y eso, como digo, al ciudadano le preocupa y, por tanto, alguna respuesta habrá que darles, sobre todo de los motivos por los que se decide hacer lo que se está haciendo. Y desorientación también en los profesionales porque, evidentemente, a los profesionales les implica que van a tener que ver a nuevos pacientes con los cuales, hasta ahora, quizá no tenían una relación. Eso supongo que con el tiempo se subsana pero, en principio, es un inconveniente, y también es una desorientación para los profesionales el hecho de tener que ver, a priori, más pacientes de los que hasta este momento estaban viendo. Con lo cual, nos situamos ya en unos límites que, probablemente, entran dentro de los parámetros que teóricamente soporta la normativa y la legislación, pero evidentemente eso lo que puede provocar es una peor atención, porque puede provocar saturación de pacientes en algunos casos –no sé si ustedes eso lo han estudiado al detalle–, puede significar que esa saturación conlleve que, efectivamente, para la atención de los pacientes se les va a aplicar menos tiempo –con lo cual, probablemente, la atención no sea de la misma calidad–, va a haber más retrasos y va a haber más tiempos de espera. Yo creo que, probablemente, un empeoramiento de la atención si es que no se nos explica lo contrario, evidentemente no va a ser culpa de los propios profesionales. En todo caso será de quienes están tomando estas decisiones.

Por otro lado, yo creo que esta reordenación se está haciendo sin derogar –y lo pongo entre comillas lo de derogar– algunos criterios que se habían venido estableciendo en etapas anteriores por el propio departamento. Sobre todo, criterios que enfocaban a los ciudadanos o que daban a los ciudadanos desde el departamento para que, en determinadas situaciones, acudiesen a centros limítrofes a su domicilio, aunque no estuviesen incorporados a su demarcación o a su centro de salud. Con esta reordenación

creo que también se acaba confundiendo a los ciudadanos, que no saben exactamente adónde van a poder o no poder acudir cuando tengan la necesidad.

Y luego, por último, como inconveniente también señalo algo que no es inhabitual, y es que yo he escuchado a la Consejera decir que esta reordenación está atendiendo a la demanda de los propios profesionales y, sin embargo, estoy escuchando también a los profesionales decir que, nuevamente, no se ha contado con ellos. Como digo, es una cuestión que no es nueva.

Nosotros entendemos que reorganizar para dar un mejor servicio evidentemente lo tenemos que compartir, pero entendemos que una reordenación o una reorganización de la Atención Primaria en las zonas urbanas es difícil si se quitan recursos. Y en ese sentido no podemos compartir que se desvista un santo para vestir otro, porque lo que entendemos es que, en todo caso, tenemos una oportunidad para dar un mejor servicio con más profesionales y, en todo caso, con más profesionales y con más medios. Yo la pregunta que le haría a la Consejera en este caso es si de verdad no podemos contratar más personal para dar una mejor cobertura a los Centros de Atención Primaria. ¿Podemos contratar profesionales o no podemos contratar profesionales, porque estamos limitados por la normativa que el Gobierno de España nos está imponiendo? Desde mi punto de vista, si no hay prohibición y si nosotros con nuestros medios podemos contratar los pocos profesionales que se necesitan para dar ese servicio de calidad, la verdad es que creo que estamos en una situación mucho peor de la que en realidad se nos está diciendo. Porque creo que hablamos de pocos profesionales y creo que en la obligación del Gobierno debiera estar la necesidad de generar empleo y aquí, aunque sean pocos empleos, tenemos la posibilidad de generar empleo y, además, de generar empleo de calidad, porque estamos hablando de médicos y de enfermeras y creo que, sinceramente, si no podemos contratar a los pocos profesionales que necesitamos para reordenar la Atención Primaria en las zonas urbanas, insisto, estamos mucho peor de lo que el Gobierno de Navarra

en realidad nos está trasladando. Nada más. Muchas gracias, quedo a la espera de sus explicaciones.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Buenos días, de nuevo. Bien, desde julio del año 2011 hasta ahora, el número de profesionales de Atención Primaria ha crecido. Poco, pero ha crecido. En 9,2 profesionales, 9,2 jornadas. Esto en un periodo complicado, para qué les voy a contar. Sin embargo, siendo complicado para todos y habiendo bajado las plantillas en Atención Primaria en todas las comunidades autónomas, aquí, que éramos la comunidad autónoma con mayor ratio de médicos por habitante, lo hemos incrementado. Lo hemos incrementado en un 1,2 el número de médicos, 0,2 pediatras y 7,2 en Enfermería. En este mismo periodo, el número de TIS por profesional se ha mantenido estable. En estos dos años se ha implantado la vigésimo séptima Zona Básica de Salud, con cuatro profesionales médicos y otros cuatro de Enfermería. En estos dos años se ha terminado con el despliegue de receta electrónica, de manera que ya más del 80 por ciento de las dispensaciones se hacen mediante este sistema. En este mismo periodo de tiempo se ha terminado de implantar la primera fase del Plan de Mejora de toda la Comunidad Foral de Navarra y en el periodo enero-agosto de 2013, con respecto al año 2012, el gasto en sustituciones en Atención Primaria ha aumentado en un 10,3 por ciento. 416.331 euros más. Crecimiento que se ha dotado tanto en los Equipos de Atención Primaria como en los de urgencias.

Por resumir, entonces, respecto a 2011, tenemos más profesionales que el año pasado en Primaria en todos los estamentos –Medicina, Enfermería y Pediatría y, sobre todo, más administrativos, cuyo papel es esencial para el buen funcionamiento de los centros–. Tenemos, además, una nueva Zona Básica de Salud, receta electrónica despegada, primera fase del Plan de Mejora terminado y aumento de un 10,3 por ciento en las sustituciones durante el 2013. Y le digo lo de los proyectos de receta y de Plan de Mejora por el impacto que tiene la carga profesional de los

administrativos o de la Enfermería o de los médicos en concreto, de lo que supone en la organización y en el ordenamiento de las cargas de trabajo, no por querer decirles proyectos que se hayan llevado adelante.

Y ustedes, en su petición de comparecencia, me hablan de supresión de médicos y de enfermeras y se permiten decir, en rueda de prensa celebrada el 10 de setiembre, que lo que estamos haciendo en Primaria no es una restructuración, son recortes y los primeros pasos para una privatización encubierta. Pues tendrán ustedes que demostrar esto porque, como les digo, las cifras que les he dado muestran claramente que ha aumentado el número de profesionales trabajando en Atención Primaria.

Dijeron, también, que estamos incumpliendo los acuerdos o las recomendaciones de la OMS –y lo ha vuelto a repetir la señora Ruiz esta mañana– y que incumplimos acuerdos tomados en Navarra con el consenso de profesionales y del anterior departamento como es la mejora en Atención Primaria. Pues ya me dirá cuál es la recomendación de la OMS, señoría, ya me la enseñará. Porque no existe. No existe esa recomendación de la OMS aunque la hemos intentado buscar, la hemos pedido al Ministerio, la hemos pedido en la OMS. La responsable de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad, Santos Itxaso, nos ha dicho que no hay ninguna recomendación en uso de la OMS sobre la ratio de TIS para médicos de Atención Primaria. Lo que pasa es que, aquí, alguien dice una cosa y luego la repetimos todos, pero rigor, como les he dicho antes, pues a veces hay menos del que sería deseable. Y, desde luego, no estamos incumpliendo absolutamente nada del Plan de Mejora de Primaria. Porque, como hemos dicho, lo que hemos hecho es adecuar las ratios de TIS por profesional a los recomendados en dicho plan y que se alcanzaron por consenso hace ya seis años.

Cuando hablan de privatización, también, de una forma tan poco rigurosa, me gustaría darles solo un dato y nuevamente vuelvo a sacar el barómetro sanitario, pero es que en el barómetro sanitario que ha dado a conocer el Ministerio figura una pregunta, la número 9, que dice textualmente: “Si tuvieran que utilizar un servicio sanitario y pudieran elegir, ¿acudirían a un centro público o privado?” La respuesta en Navarra para la Atención Primaria

es que casi el 80 por ciento acudiría al servicio público. El porcentaje es el más alto, nuevamente, de toda España. Mientras que, en comunidades limítrofes el porcentaje es menor. En el caso de La Rioja, un 75, o en el País Vasco, un 70. Pero es que además, en una escala del 1 al 10, los navarros califican la Atención Primaria en los centros de salud con un 7,71 sobre 10. De nuevo, la puntuación más alta de toda España.

Este nivel de preferencia y uso del sistema público de Atención Primaria por parte de los usuarios, unido a un incremento en los recursos invertidos en este nivel asistencial creo que desmonta categóricamente sus discursos reiterando que estamos privatizando la Primaria. ¿Qué es lo que hemos hecho, entonces, en Atención Primaria? Pues algo muy sencillo. Acercar todavía más los profesionales y los servicios sanitarios a la población de manera que, en aquellos barrios o zonas donde tienen más habitantes, cuenten con más recursos y en aquellos barrios o zonas que pierden población se ajusten mejor a sus necesidades. No estamos hablando de si se puede contratar o no por encima de lo que tenemos. Estamos hablando de si es necesario contratarlo, que creo que es la primera pregunta que nos tenemos que hacer los responsables sanitarios.

La población de las ciudades cambia de manera constante, ya sea por factores naturales o sociales. En la actualidad, el número de TIS en Navarra se encuentra estable en torno a las 630.000. Sin embargo, en los últimos años se han registrado movimientos poblacionales y demográficos que han afectado a las cargas de trabajo por lo que, una vez completada la primera fase del Plan de Mejora de Primaria, lo que se ha llevado a cabo es un análisis de las plantillas de cada centro de nuestra comunidad. Para poder llevar a cabo este estudio, se han tenido en consideración tanto el número de TIS totales como las cargas de trabajo reales. Lo que se llaman las TIS reconvertidas. También la dispersión de la población y la accesibilidad. Y lo primero que observamos es que los mayores desajustes se producen en los barrios de nueva creación, en la comarca de Pamplona y en algunas zonas de la Ribera de Navarra, así como en centros urbanos de Tierra Estella. En cambio, existen otras zonas básicas de salud en la que el número de TIS por

profesional es bajo. El número de TIS por profesional se ha fijado aproximadamente en 1.600 para Medicina y Enfermería y en 1.100 para Pediatría. Todo ello de acuerdo con las recomendaciones del Plan de Mejora. Pero, además, debemos recordar que la normativa vigente, el Decreto Foral 244/1994 de 28 de noviembre, por el que se regula el derecho de libre elección de médico y pediatra, establece, en su artículo 6, que el número de ciudadanos que podrá ser adscrito a cada médico estará comprendido entre 1.250 y 2.000 para médicos y Enfermería, y 1.250 y 1.500 para Pediatría. Obviamente, este es el marco y los acuerdos posteriores que redujeron esa cifra es a lo que nos estamos sometiendo.

De acuerdo con la información anterior, la evolución del número medio de TIS por profesional es la que pueden ver ustedes en el cuadro. Tienen los datos del 2011, del 2012 y del 2013. Y tal y como les decía, pueden observar cómo el número de TIS por profesional se mantiene prácticamente estable con una ligera tendencia a la baja y, desde luego, siempre inferior a esos 1.600 TIS por profesional, 1.100 en Pediatría, según recomienda el Plan de Mejora y lejos de esos 2.000 de límite máximo que establece la legislación actual.

A la vista del resultado de este análisis, la dirección de Primaria decidió entonces hacer la siguiente reorganización: una plaza de Enfermería del Equipo de Atención Primaria de Artajona-Larraga, vacante por jubilación, se ha trasladado al Equipo de Atención Primaria de Mendillorri; una plaza de médico del Equipo de Atención Primaria de San Jorge se adscribe al Equipo de Atención Primaria de Buztintxuri mediante el traslado del profesional que ocupa la plaza; una plaza de Pediatría, que comparte sus servicios en Centros de Atención Primaria de Ermitagaña y de San Juan, se traslada al Equipo de Atención Primaria de Mendillorri por la tarde, sustituyendo a otro de carácter estructural, eventual, sin plaza en plantilla, que tenía una dotación del 70 por ciento de la jornada, aumentándose, por tanto, en un 30 por ciento la jornada de dicha plaza. Pero, con objeto de no reducir la atención pediátrica en el centro de San Juan, se le dota con una plaza estructural al 50 por ciento, manteniéndose entonces la misma oferta pediátrica; una plaza estructural del

médico de Rochapea se convierte en dos plazas estructurales al 50 por ciento de médico y enfermera en Lodosa, completando así la mitad del cupo existente hasta ahora en la citada Zona Básica de Salud; una plaza estructural de Enfermería de la Rochapea se traslada a Tudela Este, aumentándose la dotación de enfermería pediátrica en dicho centro; una plaza estructural de médico del centro de Burlada, con una jornada al 50 por ciento, se adscribe al centro de Valtierra con la misma jornada; una plaza estructural de Enfermería de Burlada se adscribe a Alcoya manteniéndose la misma jornada; una plaza de médico del casco viejo, ocupada con contrato temporal, se traslada a Mendillorri; una plaza de Enfermería del casco viejo, ocupada con contrato temporal, se traslada a Buztintxuri. En el caso de este centro, y dada su escasa utilización, se decide no mantener el turno de tarde y se adscribe, en consecuencia, el profesional administrativo al centro de la Rochapea, manteniendo sus condiciones laborales de turno de tarde; una plaza estructural de médico, que comparte jornada de Medicina General y Pediatría del centro de Ansoáin reduce su jornada al 50 por ciento para realizar tareas pediátricas, dotándose en el centro de Tudela Este de una nueva plaza estructural al 50 por ciento de jornada de Medicina General.

Como consecuencia de esta reorganización se pueden, asimismo, acometer las siguientes modificaciones: creación de una plaza estructural al 33 por ciento de jornada en el centro de Lesaka con objeto de aumentar la atención pediátrica de forma estable en esa zona; con la implantación de la nueva zona básica de Sarriguren se incrementa la dotación de una plaza estructural de médico en un 30 por ciento de jornada y en un 50 por ciento la jornada de la plaza estructural de Enfermería pasando las dos plazas a jornada completa y mejorando la asistencia en dicho centro.

A lo largo del verano, la Dirección de Atención Primaria informó preceptivamente de esta reorganización a los directores de los centros implicados, a los Equipo de Atención Primaria afectados y a la Comisión de Personal de Atención Primaria en una reunión que se mantuvo el día 2 de setiembre.

La relación de TIS por profesional de los centros implicados queda de la siguiente manera: tienen en la primera columna cómo quedan con el cambio y en la columna de la derecha cómo estaban antes de los cambios que se han realizado. Como ven, absolutamente todos ellos, por debajo de 1.600 TIS por profesional y 1.100 en Pediatría, según recomienda el Plan de Mejora, y lejos de las 2.000 que establece como máximo la legislación actual.

Me preguntaban también en su petición de comparecencia por el plan de crónicos, si hemos hecho alguna valoración del personal necesario para su implantación. Pues bien, señorías, el grupo de trabajo que ha elaborado el plan de crónicos realizó una estimación, a grandes rasgos, de las necesidades previstas para su implementación en los próximos cinco años, y los ha estructurado en cuatro grandes áreas. Por una parte, está el incremento en el apartado de recursos humanos estimado en unos 6,5 millones de euros, y que se prevé que la mayoría vaya a cubrirse mediante los recursos internos que se generarán de la evolución de las necesidades, lo que hará aflorar perfiles sobrantes que deberán ser capacitados para cubrir nuevos puestos. Es imposible de cuantificarlo al detalle en estos momentos, pero sabemos que es algo que va a ocurrir, por ejemplo, con la enfermería de la asistencia especializada. En segundo lugar, está el apartado de autocuidados, cuya inversión la hemos estimado para los próximos cinco años en algo más de un millón de euros. El programa de formación y capacitación, cuantificado en unos 600.000 euros hasta 2017, y por último la inversión en un modelo tecnológico que hemos calculado supondrá unos tres millones y medio de euros en el próximo quinquenio.

Pero como ya dijimos cuando presentamos el plan de crónicos, este proyecto, por su gran influencia en la transformación de la cultura organizativa del Servicio Navarro de Salud es uno de los más relevantes en los que estamos trabajando en la actualidad. El nuevo enfoque estratégico para la atención sanitaria de un colectivo tan importante numéricamente como el de los crónicos conllevará cambios en la estructura asistencial, en los perfiles profesionales necesarios y en la relación entre los niveles asistenciales, por citar solo algunos de ellos.

Pero el proyecto no supone un cambio solo para los profesionales, también implica una significativa transformación en el modo en que los ciudadanos se relacionan con el sistema sanitario otorgando un papel protagonista a los pacientes y a las asociaciones que lo representan. Quiero recordar que los objetivos finales del nuevo modelo de crónicos han demostrado una mejora global de los resultados del proceso, no solo ni principalmente en términos de eficiencia sino sobre todo en resultados en salud, calidad de vida y satisfacción del paciente.

Creo que con esto he respondido a las preguntas que me planteaban en su petición de comparecencia. Además, me preguntaba usted también, señor Caro, que explicara las urgencias pediátricas y si habíamos hecho previsiones de población por áreas. Bien, sobre la primera de las cuestiones, y aquí es donde han sido los profesionales, no en la reorganización anterior sino en este caso, donde los profesionales implicados han pedido a la Dirección de Atención Primaria que analizara las urgencias pediátricas en los dos centros que se estaban atendiendo en Pamplona. Y la Dirección de Primaria ha estimado que tiene más sentido centralizar las urgencias en un único punto en Pamplona, reforzando la plantilla con un pediatra más, que mantener todo el año estos dos puntos. Y esta decisión se ha tomado después de que se ha constatado que, a lo largo del año, el número de urgencias en ambos centros no supera las cifras que harían necesario el desdoblamiento en dos espacios diferentes. En consecuencia, el ciudadano dispone de dos recursos de urgencias pediátricas, los hospitales en el Complejo Hospitalario de Navarra y en el antiguo Virgen del Camino, y las urgencias extrahospitalarias en el centro San Martín, que se pretenden potenciar con un equipo más.

Y con respecto al estudio de las previsiones de población por área, debo decirle que, efectivamente, así se ha hecho. Se han analizado el número de TIS en Navarra a fecha 30 de junio de los últimos tres años, y se ha visto que en este tiempo el número de TIS ha crecido en 476 con un aumento de 764 en Pediatría y una reducción de 288 en Medicina General. No se prevé que en los próximos años aumente la población, todo lo contrario,

probablemente se reducirá levemente. Sin embargo, pueden producirse movimientos poblacionales dentro de la comunidad que hagan necesarios procesos de reorganización sanitaria, acercando los servicios sanitarios a los ciudadanos y manteniendo los mismos recursos en su conjunto. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.

SRA. RUIZ JASO (4): Mila esker Presidente jauna. Inpresioa daukat jarraitzen dugula konspirazioaren teoria horretan. Ematen du gauzak geuk asmatzen ditugula. Geuk ez ditugu asmatzen itxaron-zerrendak, ez dugu asmatzen Burlatan, alde zaharrean, Sanduzelain… bertako ekipoek, eta bertako zuzendaritza taldeek kasu askotan egin dituzten salaketak. Horren aurrean, benetan, Vera anderea, ikusten duguna berriz ere da autokonplazentzia. Egin duzun azalpena entzunda, hasteko, eman dituzun datuetatik, hasi naizenean irakurtzen, 2011ko uztailetik hona Oinarrizko Osasun Laguntzako profesional kopurua 9,2an igo da. Hasieran pentsatu dut, agian portzentajea falta da. Ah, ez, profesional kopurua da. Bi urtetan bederatzi profesional gehiago daudela oinarrizko arretan. Populazioaren proportzioarekin alderatuko bagenu –ez daukat daturik–, iruditzen zait halako “rinbonbantzia” handiz esateko agian gehiegi dela; agian, gehiegi dela. Jendartearen pertzepzioa segur aski ez da hori, eta itxaron-zerrendak ere hor daude.

Hurbiltasuna lortzen ari zaretela aipatzen duzuenean, ez dakit benetan auzo honetako herritarrok horrela ikusiko duten. Galdetzen badiegu alde zaharreko herritarrei, gaur prentsan irakurri ahal izan duguna ikusita, arratsaldeko ordutegia murrizteari buruz. Ez dakit oso hurbil sentituko duten arreta jarrai hori, kronikoen planean eta halako “rinbonbantziaz” berriz ere aipatzen zena.

Zalantza bat badut, hemen taulan, eman dizkiguzun osasun txartelen kopuruko datuak ez datoz bat, guk behintzat aurretik genituenekin. “Comisión de Personal” delako horretan beste datu batzuk eman zenituzten, hauek baino altuagoak. Hauek zuek banatutako taulak dira eta ez datoz bat. Hemen

aurkeztu dizkiguzunetan baxuagoak dira kupoak. Ez dakit, baina nik ditudanak eta zuek Langile Batzorde horretan eman zenituztenak ez datoz bat. Jakin nahiko nuke aldaketarik egon bada, zertan datzan aldaketa hori.

Aipatzen duzue, baita ere, eta esan duzu, udan zehar informatu dituzuela osasun-etxeetako zuzendariak, ekipoak eta Langileen Batzordea, “Comisión de Personal” delako hori.

Ba ez dakit, baina legeak arautua dagoen bezala, mahai sektorialean hitz egin beharko litzateke, eta mahai sektorialetik ez da pasa. Orduan, ez dakit nolako prozesua egin duzuen, hain zuzen ere, ekipo hauek eta zuzendari talde hauek dira orain publikoki horrelako salaketak egiteko. Ez dakit informazio hau noiztik zeukaten. Edozein modutan, jakin nahiko nuke ea mahai sektoriala deitzeko asmoa duzuen, hori baita legez arautua dagoena. Ez dagokio Langile Batzordeari, baizik eta mahai sektorialari informazio eta negoziazio prozesu honetan parte hartzea.

Edozein modutan, gure agerraldiaren eskaeran ere aipatzen genuen, hobekuntza plana, kronikoen plana, teorian hori guztia Oinarrizko Osasun Laguntza hori indartzeari badagokio ere, guri benetan iruditzen zaigu berrantolaketa horren aitzakiarekin ari zaretela murrizketak egin nahian. Gainera, iruditzen zaigu arreta jarraia eta larrialdietarako arreta arautzen zituen erreforma atzera bota genuenetik ari zaretela beste modu batean erreforma hori aurrera atera nahian. Erreforma hitza erabili gabe, zatika eginez, baina sakonean erreforma horrek zituen helburuak bete nahian: langile-kopurua murriztea eta bestelako irizpide batzuk. Eta ari zarete zatika egiten. Izango dugu aukera horretaz hitz egiteko hemendik pare bat astera, oker ez banago, ea zertan erreforma hori atzera bota genuenetik hona zertan ari zareten, baina guri iruditzen zaigu behintzat oinarrizko arreta honetan eta arreta jarraian, eta larrialdiekin ikusiko dugu zer gertatzen den, baina dirudienez, hortik behintzat komentatzen da, ospitaleez gaindiko larrialdietarako zerbitzuan, gutxienez Iruñerriko eremuan Buztintxuri eta San Martin besterik ez dituzuela utziko. Pediatriarekin ere ikusi dugu Ermitagañan. Ez dakit, azalpen horiek guztiak eman beharko dizkiguzue. Baina errepikatzen dut, iruditzen zaigu jarraitzen duzuela erreforma atzera bota genuenean

bezalako helburu berberekin, eta ari zaretela beste modu batean egiten, zatika egiten, pixkanaka egiten, baina helburuak berberak direla. Helburu horien atzean, ez dugu zalantzarik, murrizketak daude.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Caro, o señora Fernández de Garaialde, indistintamente. Bien, señor Caro, en un principio.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, Presidente. Bien, la verdad es que supongo que cuando la Consejera ha dado una serie de datos en los que pone de manifiesto que hay más profesionales, más administrativos, más presupuesto incluso, que se ha implantado la receta electrónica, que ha habido un aumento en un porcentaje importante en las sustituciones y demás, yo supongo que todo eso no se hizo por capricho. Porque es que parece que aquello se hizo por capricho y ahora nos sobra personal. Oiga, pues si se equivocaron entonces reconozcan que se han equivocado y, si no, demos por bueno que esos profesionales que en un momento se incorporaron y esos medios que se incorporaron son los que necesitaba nuestra salud, nuestro sistema público de salud, en este caso la Atención Primaria. Porque, de lo contrario, yo creo que estaríamos fallando o mintiéndonos o poniendo premisas falsas en lo principal.

Yo creo, sinceramente, que los profesionales médicos van a tener que atender a más pacientes, con lo que ello implica, y creo que no es positivo sino en todo caso negativo, porque vamos, se está rozando el límite que, efectivamente, la normativa impone. Los horarios de atención a los que muchos ciudadanos estaban acostumbrados van a cambiar. Incluso por la tarde, allí donde se daban servicios de atención a muchos pacientes que por sus jornadas laborales les venía bien el tener ese servicio abierto por la tarde, pues ahora no lo van a tener y eso creo que es un perjuicio en el servicio que se da y yo, la verdad, es que no quiero con esto generar ninguna polémica artificial, pero creo que si miramos a la realidad es que la realidad nos dice que los profesionales están llamando a los grupos parlamentarios para decir que este tipo de reorganización no se ajusta a las necesidades que ellos están viendo en el día a día. Y por eso nosotros estamos llevando a cabo estas iniciativas. La primera, la comparecencia, y no descarto que haya

algunas otras para intentar que el sistema funcione mejor y que los profesionales estén trabajando sin tener que preocuparse por otras cuestiones.

Yo creo que los directores de los centros de Burlada, de San Jorge –y hoy conocíamos también la preocupación del director del casco viejo, de los profesionales del casco viejo– tampoco se están quejando por capricho. Se están quejando porque lo que ven es que, con la nueva reordenación, lo que probablemente ocurra es que se va a dar un peor servicio a los ciudadanos. Y yo creo que a los profesionales les interesa que eso se corrija y a nosotros también. A ustedes, que gobiernan y que tienen la responsabilidad de esta reordenación y a quienes estamos en la oposición y que queremos que las cosas funcionen bien. Por tanto, en fin, como vamos a seguir manteniendo contactos con esos directores, veremos un poco la valoración que hacen ellos de esta misma comparecencia. Yo, insisto, creo que se puede llegar a dar un peor servicio porque se están recortando horarios y se están quitando determinados profesionales de determinados centros de salud, y por tanto eso es lo que nos preocupa.

Yo creo que estamos en una situación económica muy difícil pero creo de verdad que tenemos una oportunidad para generar empleo. Tenemos una gran oportunidad. Hay una demanda de un servicio concreto, hay una nueva Zona Básica de Salud que se va a poner en marcha. Aprovechemos esto para generar esos tres, cuatro, cinco, seis puestos de trabajo que creo que son necesarios más, para que las cosas puedan funcionar mejor. Oiga, den ustedes, que son una Administración, den ustedes ejemplo a la hora de poder generar empleo ante una necesidad que se ve que es clara y manifiesta. Y no andemos, como he dicho antes, desvistiendo un santo para vestir otro porque lo que estamos vislumbrando, haciendo ver en realidad es que, efectivamente, se trata de eso. Simplemente de mover las fichas en el tablero para aparentar una reorganización, y donde genero una ventaja estoy a la vez generando un problema. Y eso no lo podemos compartir. Nosotros estaríamos valorando positivamente que ustedes, dentro de su prioridad, para poner en marcha estas nuevas zonas básicas, estuviesen generando, como he dicho antes,

esos puestos de trabajo que se niegan, una vez más, a generar, cuando tenemos una gran oportunidad para hacerlo.

También le agradezco las explicaciones que nos ha dado en relación con las urgencias pediátricas. Yo creo que, en este sentido, lo importante es que los ciudadanos sepan y conozcan, ante una urgencia, adónde tienen que ir, si efectivamente había algunos centros donde no había una utilización excesiva y, por tanto, puede que los medios estuviesen sobredimensionados, me parece bien que eso se corrija. Pero siempre con la correcta información al ciudadano que creo que, en todo caso, es lo que seguramente van a hacer.

Y por mi parte nada más. Vamos a seguir hablando con los profesionales para que nos den su versión y más después de tener la oportunidad de escuchar a la Consejera en esta comparecencia, y a partir de ahí intentaremos sugerir lo mejor para conseguir el mejor servicio. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Aralar-Nafarroa Bai.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera. Muchas veces hemos dicho que, desde luego, en Atención Primaria es cierto que se necesitan cambios organizativos, se necesita reorganización, pero yo creo que no es tan difícil hacer un global de todo eso y ver qué prestaciones se van a dar en Atención Primaria, qué queremos en Atención Primaria. En función de ello, poner los recursos en personal, para las infraestructuras, la organización encaminada a cumplir estas prestaciones y no como estamos viendo actualmente que lo que se hacen son las no sustituciones, carga extra de trabajo para los profesionales, es decir, una desmotivación por parte de los profesionales.

Y en función de todo ello, poner un presupuesto adecuado. Yo no digo ni más, ni menos. Un presupuesto adecuado. Pero, precisamente, con esos estudios. Porque yo lo que no entiendo es por qué ustedes se niegan tanto… Con el tema del plan de crónicos. Hemos puesto 6,5 millones de euros por un

incremento en el apartado de recursos humanos. En autocuidados, el programa de formación y capacitación, lo mismo con un presupuesto. La inversión en el modelo tecnológico, 3,5 millones. ¿Nos pueden dar todo eso alguna vez? ¿Nos pueden dar todo eso en datos? Y de verdad ¿qué tipo de inversiones y por qué han llegado a la conclusión de que son 3,5 millones? ¿Por qué en personal son 6,5 millones? Es decir, qué recursos humanos, para qué, dónde… Porque si lo tienen y lo han cuantificado, dénoslo. Y a partir de ahí, nosotros también tendremos datos para saber si aquí se pone, si aquí se quita o cómo hacen ustedes las cosas. Porque lo que no entiendo es por qué se empeñan en darnos unos datos y no el por qué llegan a esos datos.

Y cuando hablamos de rigor, señora Consejera, yo no voy a entrar aquí en lo que dice usted, lo que digo yo… Lo único que sé es que usted ha dicho que cumple el Plan de Mejora de Atención Primaria. Vendrán profesionales que han trabajado durante muchos años en la realización de ese Plan de Mejora y con el que se llegó a un acuerdo y veremos lo que nos dice. Y vendrán también los sindicatos de la mesa sectorial y veremos lo que nos dicen. Porque ni siquiera se ha hablado con ellos.

Y, por supuesto, tendremos que saber, también, qué es lo que está pasando, porque tiene un mandato de este Parlamento de una reorganización de la Atención Primaria, pero en colaboración con profesionales, en colaboración con entidades locales, con sindicatos, con agentes sociales. No sabemos cómo está eso. Si nos dieran todos esos datos, veríamos por qué quitan en un lado, por qué ponen en otro y basándose en qué y qué es lo que pretenden conseguir con todo eso.

Seguiremos pidiendo, no crea. Porque todos estos datos, a ver de dónde han salido. Insisto, los 6,5 millones, los 3,5, y en qué va a afectar eso en lo que es la Atención Primaria.

Pero yo, también, cuando hablamos de rigor, le pediría si es tan amable, usted cuando hace las encuestas en sanidad, en Atención Primaria, hágalas también, por favor, a los profesionales. Hágala también a los

profesionales, porque estoy convencida de que los usuarios y usuarias dicen que prefieren ir a la Atención Primaria pero a ver de eso qué porcentaje es por el buen hacer de los profesionales y qué porcentaje es por el buen hacer de su departamento. Y para esos datos tendremos que saber qué opinan los profesionales de lo que está haciendo usted con la gestión. Porque, por lo menos, lo que nos dicen a nosotros es desmotivación, carga de trabajo, y lo que muchas veces hemos hablado aquí. Muchas gracias.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Bien, como en el punto anterior, quería comenzar agradeciendo toda la información trasladada –y reconociendo también el trabajo que hay detrás de estos folios que nos han entregado– y manifestando nuestra consideración hacia los miembros de esta Comisión y, en general, del Parlamento de Navarra.

En la solicitud de comparecencia, efectivamente, se hacen una serie de afirmaciones referidas a la supresión de médicos y de enfermeras. Después de la intervención de la Consejera –donde ya nos ha dado unos datos sobre la existencia de más profesionales y trabajadores en el Servicio Navarro de Salud en el presente año 2013 que en 2012, tanto en Medicina como en Enfermería como en Pediatría y también en Administrativos. La ampliación a nueva Zona Básica de Salud, la implantación del nuevo sistema de receta electrónica –ya está implantada al cien por cien y se están pasando todos los usuarios del mismo del sistema antiguo de papel al nuevo –y un aumento del 10 por ciento en las sustituciones, también referidas a este año respecto al año 2012 anterior.

Sin embargo, como decía, la afirmación contenida en la solicitud de comparecencia es de disminución, de supresión, de médicos y enfermeras. En las intervenciones de los portavoces, ya no se habla de supresión sino de que el aumento es escaso, ya que no es muy superior en estos dos últimos años. No es muy amplio pero, sin embargo, esto muestra, una vez más, que se está, en principio, negando la realidad, haciendo afirmaciones que van en contra de la realidad y, cuando se muestra –con datos– que no son ciertas, se cambia diciendo que no es suficiente el aumento. Simplemente, es una táctica –como siempre utilizada sin unos fundamentos serios y sin unos datos

contrastados–: acosar y atacar al Gobierno de Navarra y a los miembros del mismo, siempre con afirmaciones sin fundamento e intentando descalificar el trabajo de los miembros del Gobierno de manera que, en realidad, lo único que consiguen, al quedar en evidencia esta situación, es descalificar a las personas que realizan dichas afirmaciones.

En cuanto a las Tarjetas Individuales Sanitarias, efectivamente, queda también plasmado, una vez más, que tanto en el Plan de Mejora –en los datos, los números fijados como objetivo en este Plan de Mejora de Atención Primaria– como en el Decreto Foral 2/24 del año 1994, establecen estos límites, está dentro de los mismos. No se ha superado en ningún momento, en ninguna zona, en ningún centro de salud, los límites fijados. Nos siguen hablando de los que están fijados por la Organización Mundial de la Salud y afirman que sí que están. Afirmaba –cuando la Consejera decía que no– alguna de las intervinientes que sí, pero no nos han dicho ni cuáles son esos números ni dónde están aprobados, contemplados y publicados. Por tanto, si insisten en que existen, deberían darnos esos números fijados por la Organización Mundial de la Salud.

Y vuelven a acusar a la Consejera, otra vez, de satisfacción y autocomplacencia en cuanto a la situación de la sanidad pública en Navarra pero no es la Consejera, ni el departamento, ni el portavoz de UPN quien lo dice sino que es el barómetro sanitario, recientemente dado a conocer por el Ministerio de Salud. Y esto no significa que se esté de acuerdo, ni mucho menos, ni que se esté satisfecho, porque siempre hay que intentar seguir con esa mejora del sistema sanitario público, seguir trabajando en el mantenimiento de ese nivel, sobre todo, de cara al futuro. Y, de cara al futuro, tenemos también un estudio de la Fundación BBVA, también coincidente con otro del Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, donde se afirma que la sostenibilidad del sistema sanitario exige unos ingresos que, entre otras variables, dependen también del aumento del PIB y que este aumento del PIB es muy diferente en unas comunidades respecto a otras; esa necesidad de aumento para el mantenimiento de ese nivel del sistema sanitario público. En Navarra, lo fija en un 7,2, que es el máximo entre todas

las comunidades, que varían entre el 1,2, el 0,7 de Madrid, el 0,4 de Galicia, etcétera. Pero, en Navarra, prevén, para este mantenimiento del nivel del sistema público sanitario, que el PIB, en Navarra, debería aumentar un 7,2 anual. Esa es la verdadera preocupación y el trabajo que se tiene que hacer en el Departamento de Salud –y que se está haciendo– para asegurar el nivel del sistema sanitario en Navarra porque ese aumento del PIB, en Navarra, es muy difícil que se dé; posiblemente no se dé.

Entonces, habrá que ver de qué manera, sin conseguir esos requerimientos que estos estudios prevén para mantener este nivel, a pesar de eso, intenta mantenerlo en las situaciones críticas en las que nos encontramos en estos momentos. Y ese es el trabajo que se está realizando en el departamento y ese es el trabajo que se apoya desde el grupo de Unión del Pueblo Navarro. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Martín, por el grupo popular.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Gracias, señor Presidente. Quisiera, de nuevo, agradecer la intervención de la Consejera. A nosotros también nos ha sorprendido –como también ha manifestado el portavoz de Unión del Pueblo Navarro– que, en el enunciado de la comparecencia, se hable de supresión de médicos y enfermeras y, sin lugar a dudas, este término puede desencadenar alarma. Probablemente, a lo mejor, eso es lo que pretenden algunos grupos al manejar este concepto. Pero, por lo que conoce este Parlamentario y por las informaciones que ha dado ahora la Consejera, lo que se trata, lo que se ha realizado en este tema de Atención Primaria, ha sido una reorganización o redistribución de los recursos, pero no una supresión de los mismos.

Todos sabemos y somos conscientes de la situación presupuestaria que estamos atravesando en estos momentos con la caída de ingresos y la obligación que tiene la Administración Pública de hacer una utilización de los recursos mucho más eficiente y con mayor rigor. También conocemos que hay movimientos demográficos crecientes y decrecientes que obligan a

evaluar periódicamente y a reasignar o redistribuir los recursos para mantener los servicios oportunos, y también es cierto que la apertura de nuevos cupos obliga también a hacer reasignaciones en el tema de personal médico y de Enfermería.

Lo que estamos aquí debatiendo es una reasignación de recursos humanos de un centro de salud a otro para mantener la equidad, no solamente en los usuarios, en los ciudadanos, sino también en los profesionales, porque no verán ustedes justo que haya cupos que soporten, a lo mejor, 1.700 o 1.800 cartillas, mientras que otros están en 1.200, por poner un ejemplo. Son normales, desde nuestro punto de vista, las quejas de los profesionales a los que se les va a incrementar el número de cartillas, pero tampoco han sido pocas las ocasiones en las que cupos rurales se han quejado de un trato de desfavor o de poco favor en relación con los centros sanitarios urbanos. Y todo ello debe hacerse manteniendo, sin duda alguna, los cupos en los niveles máximos razonables y recomendados. Se habla de un máximo de 1.600 cartillas para Medicina General. Nosotros habíamos consultado algunos datos del ministerio, antes de proporcionarnos usted lo que nos ha dado antes de la comparecencia, y observamos, con los datos del SIAP, del Sistema de Información de Atención Primaria del ministerio, que la media, en Navarra, de cartillas por cupo era de 1.392 en 2011 y 1.387 en 2012 mientras que en Pediatría era de 975 y 988 respectivamente, que son datos más o menos similares o iguales que los que usted nos ha proporcionado. Las cifras de media del Sistema Nacional de Salud están también por esos niveles: 1.385-1.356 para Medicina General y 1.033-1.032 en Pediatría.

Desde hace años, las sociedades ya recomendaban moverse en el entorno de 1.500 ±20 por ciento en Medicina General y de 900 ±20 por ciento en Pediatría. Por lo tanto, estamos hablando de un rango de 1.600 cartillas. Vemos que aquí, en Navarra, no se llega a tal cifra pero también hay que tener en cuenta la carga de trabajo de cada cupo. Pero, además, en el Plan de Mejora de Atención Primaria, esta carga de trabajo se ha redistribuido entre los tres colectivos fundamentales que son el colectivo médico, el de

Enfermería y el de administrativos. Además, también hay que tener en cuenta el tipo de población, la edad media de cada cupo, porque hay parámetros que se modifican de unos cupos a otros y, por lo tanto, la frecuentación en la demanda de servicio no es la misma. Por lo tanto, tan importante como el número máximo de cartillas es valorar y tener en consideración la calidad del servicio, listas de espera si las hay, tiempos de espera y atención y calidad percibidas por los pacientes dentro de cada cupo. Es decir, hay que tener en cuenta el número pero también la carga de trabajo y la calidad percibida por los usuarios.

En definitiva, nuestro grupo está de acuerdo con el hecho de que el Departamento de Salud lleve a cabo una reorganización de los recursos humanos en Atención Primaria basada en criterios de eficiencia y de equidad y atendiendo a las nuevas necesidades y, desde luego, manteniendo y mejorando la calidad del servicio, tanto la prestada como –muy importante– también la percibida por los ciudadanos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente, buenos días. Ruego me disculpen que me haya incorporado antes pero tenía mociones que defender en la Comisión de Educación. Para comenzar, muchas gracias por la información, señora Vera, que estudiaré detenidamente y, desde luego, seguro que nos servirá para concretar más las iniciativas que mi grupo ha presentado respecto a este tema.

Haciendo una valoración global y muy superficial –lo voy a decir, superficial, porque no he leído los datos, no he leído en informe atentamente y no he tenido, además, oportunidad de escucharla–; superficial desde el punto de vista de lo general, de la generalidad de las apreciaciones que voy a hacer. Yo creo que es evidente que usted ha ajustado los recursos. Eso es evidente, los números lo dicen. Pero ha hecho un reparto más equitativo del número de TICS por profesional. Bajo mi punto de vista, esto no quiere decir más que, de entrada, que ha igualado las condiciones de acceso a la Atención Primaria de

la población y ha igualado la carga de los profesionales de estos centros. Pero no mucho más porque decía el señor Martín que hay que tener en cuenta otros factores y yo creo que también. No ha hablado usted nada de la tipología de la población. Yo creo que no es lo mismo un centro de salud en el que hay una mayoría importante de niños que un centro de salud donde hay una mayoría importante, por ejemplo, de personas mayores, crónicos o dependientes. En todo caso, nosotros seguimos pensando que usted está escatimando recursos. Puedo entender que, con lo que tiene, está haciendo lo que puede pero creemos que no es suficiente. Está escatimando recursos porque los administrativos son insuficientes. Nada con lo establecido o lo previsto en ese Plan de Mejora de la Atención Primaria.

Y respecto a las TIS, tanto en Medicina General como en Pediatría como en Enfermería, desde luego, superan las mil cuatrocientas en Medicina General que recomienda la Organización Mundial de la Salud, se superan las ochocientas TIS en Pediatría y, desde luego, el máximo de mil quinientos se supera en bastantes casos según los datos que usted ha proporcionado aquí. Entonces, lejos de mejorar, las condiciones de atención a pacientes, en muchas zonas, en barrios de Pamplona y en otras zonas de Navarra, van a empeorar. ¿Qué pasa con los diez minutos por consulta a los que aspirábamos hace poquito tiempo? Pues mire, yo creo que no es suficiente porque ha repartido los recursos pero no hay ningún recurso más a disposición de la ciudadanía.

Y, luego, le quiero hacer, para finalizar, la misma crítica que le hago cada vez: ¿dónde está el proceso de negociación? Porque aquí hay un problema también laboral. ¿Qué ocurre con estos ciudadanos a los que les ha desaparecido la consulta por la tarde? Que tendrán que faltar a su trabajo, a lo mejor, por la mañana y no sé si va a ser peor el remedio que la enfermedad y lo que va a ahorrar por un lado va a suponer más gasto por el otro. O el cambio de medico a este montón de personas que van a tener que cambiar ahora. Decía que no veía proceso de negociación con la parte sindical, puesto que esto influye en las condiciones laborales de trabajadores y trabajadoras de la salud, y echo de menos también la participación de los profesionales de

los centros de Atención Primaria. Y lo digo a tenor de las comunicaciones que hemos recibido últimamente de varios centros de Atención Primaria y, evidentemente, parece ser que no se ha contado con ellos. Yo insisto en que debería darles también un voto de confianza y dejar que los propios centros de salud se organicen como les parezca oportuno en función de los recursos que tengan, siempre y cuando vaya en beneficio de la población. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, tiene su turno de palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Respecto a las quejas de los profesionales que nos manifestaban, pues sí, la verdad es que, curiosamente –o no sé si tan curiosamente– a los medios de comunicación acuden solo los centros que están en contra de la reorganización. Es normal que sean los que más ruido están haciendo, pero también hay muchos profesionales de muchos centros que tenían antes un número de TIS superior y que ahora lo van a tener inferior. Pregúnteles a los médicos del centro de Lodosa o de Valtierra, a ver lo que opinan. Bueno, ya entiendo yo que a los que hay que sacar es a los otros. Pues nada, así seguiremos y esa es la situación que tenemos.

Respecto al ahorro que me preguntaba, y no le he contestado en la primera intervención. No hay ahorro. Es que no hay ningún ahorro. Respecto a la situación anterior, en cuanto a Medicina de Familia, se reduce un 20 por ciento de jornada, Pediatría se aumenta un 10 por ciento de jornada y en Enfermería se eleva una plaza completa de dedicación global. Luego, no hay ahorro. Con estos movimientos, si algo hay, es un poquitín de aumento. Y yo, señora Ruiz Jaso, no saco pecho con los 9,2 profesionales. Ustedes me preguntan, además diciéndome en la pregunta que se han recortado los recursos, y yo simplemente respondo que no es así. Ni es una posición de autocomplacencia ni nada. Solo ustedes me preguntan y yo respondo con los datos tal y como son. Y, efectivamente, no es un 9.2 por ciento pero es que si, con la misma población, aumentaban los recursos un 9.2 por ciento, cuando somos la comunidad autónoma que tiene la mayor ratio de profesionales por

habitante, creo que eso sería, desde luego, desde mi posición, una actuación poco responsable y poco ética, incluso. Porque creo que todos los que estamos a este lado de la mesa, al menos, tenemos la obligación de que, los recursos que recibimos de los ciudadanos y que con tanto esfuerzo aportan a la Administración, los utilicemos bien utilizados y, donde no hace falta, que no pongamos; donde hace falta, sí.

Por eso, también, señor Caro, no sé si no me he explicado bien en la primera intervención cuando le decía que se había sustituido más y que por eso se habían dedicado más recursos, no estaba criticando a nadie; eso lo hemos hecho nosotros mismos este año porque creemos que es necesario hacerlo. Simplemente, le estaba diciendo que, como ustedes en la petición de comparecencia me dicen que he quitado recursos, yo les digo que no he quitado recursos. Simplemente, quería explicar cuál era la situación.

Me decía la señora Ruiz Jaso que tenía diferentes datos. Yo creo que la diferencia en los datos se debe a lo que he explicado en la comparecencia y es si estamos tomando las TIS reales o las TIS reconvertidas. Sí, yo a usted le he dado los datos de TIS reconvertida que son los que reflejan la carga real de trabajo del profesional –y que también se lo ha explicado el señor Martín y yo se lo he explicado antes pero se lo vuelvo a explicar si usted quiere–. Por eso, también, señora De Simón, cuando dice que no se ha tenido en cuenta las diferencias en las cargas de trabajo por centro en según la población, claro que sí: yo les he explicado –igual es porque usted no estaba en este momento– que, en el análisis de los datos, lo que se tiene en cuenta son tanto las TIS reales como las reconvertidas. No es lo mismo tener una población mayoritaria entre quince y cuarenta años que tenerla entre setenta y noventa, lógicamente. Por eso, es más real utilizar el dato de TIS reconvertida, no el dato de TIS real, porque ahí no se tienen en cuenta las diferencias en la carga de trabajo que supone en el profesional el perfil de edad normalmente al que pertenece esa persona.

Respecto a las encuestas –no sé quién me decía que los datos en las encuestas…– yo no hago las encuestas. Yo no puedo poner nada en las encuestas porque yo no las hago; las hace el ministerio. Y luego, también, me

gustaría decirle que los profesionales forman parte del departamento. No son los profesionales por un lado y el departamento por otro. Yo reconozco –y reconoceré siempre– el esfuerzo de todos los trabajadores del departamento. Aquí no hay trabajadores buenos y malos o buenos unos y malos otros. Es que todos formamos parte del departamento, y entiendo que todos estamos tratando de aportar lo mejor para mejorar la situación y mejorar la calidad del Servicio Navarro de Salud.

Me decían algunos de ustedes, también, que por qué no se ha planteado esto en la Mesa Sectorial. Porque el Director de Atención Primaria está facultado para reorganizar sus recursos siempre y cuando esa reorganización no afecte a las condiciones de trabajo que son los horarios y los turnos. En este caso, no ha afectado ni a los horarios ni a los turnos y, por eso, no se ha hecho. Se ha hablado a la Comisión de Personal dentro de lo que marca la legalidad.

Usted, señora De Simón, volvía a hablar de la recomendación de la OMS. No existe, señora De Simón, esa recomendación. Yo ya sé que lo han leído en algún medio porque alguna persona ha hecho declaraciones en torno a esa recomendación pero, si usted la tiene y me puede enseñar de dónde la ha sacado, se lo agradecería. También lo he dicho en mi primera intervención y, quizá, como no estaba, tampoco lo ha escuchado.

Me gustaría también comentarles sobre la asistencia a los centros de salud por la tarde porque, en este caso, la asistencia sanitaria en horario de tarde, en Navarra, se realiza en 23 centros de salud que atienden a 55 cupos de los cuales, 45 son de Medicina General y 10 son de Pediatría. La reorganización que hemos hecho ha afectado a los cupos de tarde de los centros de salud del Casco Viejo, que tiene 1 cupo, Burlada, 0,5 cupos y San Jorge, 1 cupo, manteniéndose la oferta de tarde en los dos últimos; en Burlada y en San Jorge. En el caso del Casco Viejo, por supuesto que, tratando de dar una solución a la situación en la que quedaban las personas que estaban asignadas a ese cupo de tarde, lo primero que se ha hecho ha sido analizar con la dirección del centro las posibles alternativas que había para que el centro siguiera ofreciendo cupo de tarde, o bien a través de

acuerdos con los profesionales del centro para jornadas deslizantes o para que hubiera rotaciones para que pudieran cubrirse las tardes. Finalmente, esto no fue posible. Por lo tanto, lo único posible fue el que no se diera la oferta de tarde y, las personas que estaban en cupo de tarde, obviamente, para que puedan seguir acudiendo por la tarde al médico, o acudirán al centro de salud de La Rochapea o al del Ensanche o al que ellos escojan, en todo caso.

Por último, las cifras sobre las que me pedía explicaciones del Plan de Crónicos la señora Fernández de Garaialde, se dieron a conocer de dónde salían en la presentación del Plan. En cualquier caso, si quiere un mayor detalle y siendo –como les expliqué y les he tratado de explicar hoy también– un plan estratégico, la concreción de esas cifras se realizará conforme se van concretando los planes operativos de cada una de las líneas de trabajo pero están contenidos en ese Plan que ya se presentó en su momento. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Considero que sería necesario hacer un pequeño receso, de cinco a diez minutos. Interrumpimos la sesión.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 4 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 17 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el cumplimiento de la moción con número de expediente 8-13/MOC-00043, que por unanimidad aprobó el Parlamento de Navarra en el Pleno del día 9 de mayo de 2013.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Continuamos con la sesión en el tercer punto del orden del día: “Comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre el cumplimiento de la moción con número de expediente 8-13/MOC-00043 que, por unanimidad, aprobó el Parlamento de Navarra en el Pleno del día 9 de mayo de 2013”, solicitada por los dos grupos de Bildu y Aralar-Nafarroa Bai. Señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO (5): Mila esker Presidente jauna, egun on berriro guztioi. Egunotan aipatu dugu pasa den astean izan genituen saioetan ere urteurren beltza izan dugula. Izan ere, urtebete pasa da apirilaren 20ko 16/2012 Errege Dekretua indarrean jarri zenetik. Denok dakigunez, bertan osasun sistemaren euskarritasuna mantentze aldera hainbat neurri urgente abian jarri ziren, tartean hainbat botikaren finantzaketa kentzeari zegozkionak eta oraindik ere herritarron poltsikoak gehiago astintzen dituen berordainketa edo “copago” horren birformulazio berria.

Parlamentu honetan hori herritarroi egiten zitzaigun beste eraso baten moduan ulertuta, gehiengo politikoak lege bat abian onartu genuela gogoratu nahi dut, hain zuzen ere urriaren 19ko 18/2012 Foru Legea, eta bertan “copago” hori birformulatu egiten genuen. Denok dakigu, era berean, Nafar Gobernuak ez zuela lege hori indarrean jarri, Estatuak Konstituzionalaren bidez helegitea jartzearen zain gelditzea erabaki zuelako eta momentu honetan, parlamentu honetan onetsitako lege hori ez dago indarrean. Konstituzionalak etenda dago eta indarrean dagoena da, hain zuzen ere, Errege Dekretu horrek ezartzen zuen “copago” berria. Ondoren, hainbat inkesta ezagutu ditugu, bata Madrilen ia mila inkestaren bidez egindakoa, osasungintza publikoaren aldeko elkarteak eginda. Bertan aipatzen diren datuetatik atera daitezkeen ondorioak benetan kezkagarriak dira. Aipatu genituen aurrekoan ere. Ondorioetako bat da pentsiodunen ehuneko 16,8k errezetak ez dituela hartzen. Elkarteek, honen arabera, kontsumitu ez diren errezeta horien baitan kokatu beharko genuke gastua gutxitzearen arrazoia, eta ez beste parametro batzuetan.

Kezka hori ikusita, hemen ere Nafarroan ezagutu genuen, eta hartara lan-saio batean izan genituen, Pentsionistak Martxan delako elkartea eta beraiek ere azaldu ziguten hemen hainbat profesionalen laguntzaz, bai farmazia arloko profesionalen laguntzaz baita oinarrizko osasun laguntzako profesional eta mediku hainbaten laguntzaz egindako inkesta. Eta azaldu ziguten “Copago” horren neurriak nolako eragina izaten ari zen pentsiodunen kolektiboan. Ondorio horiek hemen azaldu zizkiguten eta, nolabait, beraiek frogatutzat ematen zuten osasun arloko langileek modu batera edo bestera

azaltzen zutena: detektatzen hasiak zirela bazeudela arrazoi ekonomikoengatik tratamenduak uzten ari diren pertsona helduak edo pentsiodunak.

Beraz, eta hartara, mozio bat aurkeztu genuen, maiatzaren 9an eztabaidatu zena, eta mozio horren lehenengo puntua UPNko talde parlamentarioak egindako zuzenketa batekin aho batez onartu zen. Eta aho batez onartu zena da eskaeran jarri duguna. Hau da, Nafar Gobernuak ikerketa ofizial bat egin zezan hiru hilabeteko epean nolabait pentsiodunen kolektiboan "copago" edo berrordainketa horren eraginak ezagutzeko. Hartara, hainbat aspektu aipatzen genituen: hartu gabe gelditu diren errezeten kopurua, zehazterik badago, eta horrekin batera errezeta horiek hartu ez dituzten erabiltzaileen portzentajeak –eta, horren baitan, argi eta garbi, pentsiodunen kolektiboa eta errenta baxuenak dituzten pertsonen kolektiboa aintzat hartzea–. Beraz, lau hilabete pasatu dira horrez geroztik eta jakin nahi dugu ea Nafar Gobernuak, departamentuak zer urrats egin dituen mozio honetan aho batez onartutakoaren bidetik. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Bien, en enero de 2012, se inició en Navarra el despliegue de receta electrónica. En Pamplona y comarca, comenzó antes del verano para terminar la implantación después del periodo estival en el resto de Navarra. Tras la publicación del Real Decreto 16/2012 de 20 de abril, por el que se obligaba a todas las comunidades autónomas a cambiar el modelo de copago de medicamentos en la prestación farmacéutica, se paralizó el despliegue de la receta electrónica para trabajar con los técnicos de la DGGANT, Dirección General de Gobierno Abierto y Nuevas Tecnologías, en la implantación de este Real Decreto que, como ya les he dicho en más de una ocasión, supuso un cambio muy importante en los sistemas de información, lo mismo que suponía un cambio a la inversa la nueva implantación de la ley aprobada por este Parlamento. Esos cambios había que realizarlos en los sistemas de prescrito que, en esos momentos, estaban funcionando: módulo de prescripción de Atenea, receta electrónica y

módulo de prescripción de historia clínica de especializada en coordinación con el software de gestión de todas las oficinas de farmacia y con el Colegio Oficial de Farmacéuticos. Una vez implantado el nuevo modelo de copago, se continuó con el despliegue de la receta electrónica para finalizar su implantación, como decía, a finales de 2012.

Durante el año 2012 y lo que llevamos de 2013, el traspase de pacientes al nuevo sistema está siendo paulatino y, en estos momentos, cuando ya están la mayor parte de los pacientes traspasados, son más o menos alrededor de un 80 por ciento de las dispensaciones las que se realizan con receta electrónica. Efectivamente, tal y como decían en la solicitud de comparecencia, el 9 de mayo de 2013, a través de una moción presentada por Bildu y Aralar/Na-Bai, se instó al Gobierno de Navarra a realizar los estudios o encuestas oportunas para, en el plazo de tres meses, obtener datos relativos al número de recetas que han quedado sin retirar tras la implantación del Real Decreto 16/2012 de 20 de abril, así como el porcentaje de usuarios que ha dejado de retirar esas recetas, señalando también, en concreto, el porcentaje de pensionistas y con rentas más bajas.

Esta introducción me sirve, señorías, para puntualizar que el análisis nos arrojará información sobre qué ha ocurrido con la dispensación de medicamentos a partir de una determinada fecha –el 1 de julio, que es cuando entro en vigor el Real Decreto 16/2012– pero no se podrán aislar los efectos en la dispensación por la entrada en vigor de dicho Real Decreto ya que, en ese tiempo, también ha coincidido en el tiempo con el despliegue de receta electrónica en Navarra. Uno de los objetivos de la receta electrónica es, precisamente, la disminución en la retirada de medicamentos innecesarios o de los que el ciudadano tiene unidades en casa. Por lo tanto, cuando hagamos el análisis, será muy complicado que se pueda discernir qué se debe a qué, porque hay dos variables que nos van a estar afectando en todo momento. Nosotros nos comprometimos a hacerlo y ahora estamos inmersos en la elaboración y en el análisis de cómo poder hacerlo de la mejor forma pero la realidad es que no lo hemos terminado porque nos hemos encontrado con algunas dificultades. En el momento en que se presentó la moción, y

también ahora, coexisten dos sistemas de prescripción: dispensación de recetas en papel y la receta electrónica, que nos está ralentizando la realización del estudio por dos motivos:

En primer lugar, en el sistema de prescripción con dispensación en papel, se generaban muchas recetas en los centros sanitarios que, muchas veces, no llegaban a la oficina de farmacia por diferentes causas: o errores en la generación de los propios centros de salud o que el usuario, en el último momento, no retira los medicamentos porque no los necesita. La comparativa que pudiera hacerse entre periodos similares, antes y después de la implantación del copago, comparando recetas emitidas con recetas dispensadas, no obtendría datos homogéneos ni fiables, ya que se estarían comparando periodos en los que, al mismo tiempo, los pacientes están migrando a un nuevo sistema, la receta electrónica que, a su vez, afecta a la contención del número de recetas dispensadas, como decía anteriormente.

En segundo lugar, también en el sistema de receta electrónica se cometerían sesgos similares ya que, a veces, en los primeros meses, tras el traspaso de un paciente, los usuarios no recogían medicamentos porque tenían en los domicilios medicamentos retirados de meses anteriores, del sistema en papel, y se cerraban las prescripciones teniendo que abrirlas posteriormente, por lo que cualquier análisis que estudie prescripciones que se cierran porque no se retiran, tendría también muchos errores y los resultados no serían concluyentes. Es decir, no todas las prescripciones que se cierran es porque no se han retirado; pude ser, aunque puede ser porque esa persona tenía medicamentos en casa.

Lo que sí que está claro es que ha disminuido el número de recetas por mes y por día facturado y que se han dejado de retirar recetas que antes se retiraban. También es cierto que, poco a poco, la población se está convenciendo de que no es necesario tener un cúmulo de medicamentos en casa innecesario; algo que el nuevo copago, junto con la receta electrónica, que controla más el número de envases que pueden dispensarse, ha ayudado a controlar. Por esta razón, es difícil concluir qué parte de la disminución del número de recetas es atribuible al copago y qué parte a la receta electrónica.

En la actualidad tenemos un 80 por ciento de dispensaciones electrónicas y se estima que, a finales de este año, ya tendremos prácticamente un único sistema de prescripción dispensación. Por lo tanto, es a partir de ese momento cuando puede plantearse un estudio comparativo cogiendo series temporales homogéneas para analizar la disminución del número de recetas tanto en global como en los distintos grupos de pacientes, según su aportación y nivel de rentas. Asimismo, se van a estudiar determinados grupos terapéuticos centinelas para valorar si el precio o la utilidad de ese medicamento, percibida por el propio paciente, afecta también a la disminución del consumo.

Me gustaría recordarles, señorías, que el principal objetivo de la implantación del copago es reducir el abuso en el consumo de medicamentos y reducir la utilización innecesaria, que no aporta salud pero genera costes a través de un efecto disuasorio en el consumo de recetas. Por ello, lo que debemos valorar es el impacto de esta medida en la salud de la población y esto no se hace únicamente analizando la disminución en el consumo de recetas –no, señorías–, sino monitorizando indicadores como la actividad en urgencias, el porcentaje de urgencias ingresadas en los hospitales y, en los datos actuales del cuadro de mandos del Servicio Navarro de Salud, la actividad de urgencias ha disminuido un 2,5 por ciento y el porcentaje de urgencias ingresadas ha bajado en un 0,5 por ciento, según la comparativa de enero-julio de 2013 respecto a enero-julio de 2012. Este tipo de indicadores son los recomendados por los expertos sanitarios para valorar si medidas como el copago están afectando a los niveles de salud de la población. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO (6): Mila esker Presidente jauna eta eskerrik asko Vera andreari emandako azalpenengatik.

Uler dezakegu, nola ez, uler dezakegu aipatu dituzuen zailtasun horiek guztiak. Horregatik ere, hasieran gure mozioan hilabeteko epea ematen

genuen horretan, onartu genuen inolako arazorik gabe UPNko bozeramaileak, Pérez Prados jaunak, zuekin edo behintzat departamentuko norbaitekin hitz eginda proposatu zigun epe-luzatzea. Arrazoizkoa eta justifikagarria iruditzen zitzaigun. Ulertu ditugu baita ere aipatu dituzun beste zailtasunak, alde batetik paperezko errezeten eta errezeta elektronikoaren arteko bizikidetza horretan bi sistemak erabiltzeak sor dezakeen arazoa, eta akatsak ere egon daitezkeela, eta datu zehatzak izatea ere batzuetan zaila dela. Eta hartzen ez diren errezeta horiek zergatik ez diren hartzen arrazoitzea edo benetan jakitea. Hori guztia uler dezakegu, baina aldi berean esan diguzue ari zaretela horretan, gaizki ulertu ez badut, eta errezeta elektronikoaren ezarpen osoa ehuneko ehunean urte amaierarako planteatzen duzuela; beraz, ikerketa hau urte amaierarako egon daitekeela pentsa dezakegu, edo ez dakit eperen bat jartzen ahal duzuen, aipatu dituzuen zailtasun guztiekin, eta egon daitezkeen akatsekin ere. Baina, ea eperik jartzen duzuen.

Bestetik, hemen ezagutu ditugun beste bi inkesta horiek, bai Madrilen egindakoa eta bai Pentsionistak Martxan taldeak egindakoa, beste bide batetik egin dituzte, mediku eta osasun arloko profesionalekin, farmazia arloko profesionalekin inkestak eginez. Hori ere badakigu kualitatiboagoa dela, eta guk eskatzen genizuena kuantitatiboagoa zela, baina hori ere galdetuko genuke, ea departamentuak halako azterketa kualitatiborik abian jar dezakeen. Iruditzen zait koordainketa eraginik izaten ari baldin bada, adibidez pentsiodunen taldean, edo ahula izan daitekeen beste kolektiboren batean, denoi interesatzen zaigula hori ezagutzea. Beraz, beste bide kualitatiborik egon daitekeen aztertu duzuen.

Aipatu duzunean talde terapeutiko zentinelak jarriko dituzuela martxan, ez dakit oso ongi ulertu dudan, nik behintzat, nola egingo duzuen hori edozein modutan ari bazarete horretan ba eskertzea lan hori eta zerbait konkretuagoa dagoenerako benetan azterketa serioa egin beharko genukeela iruditzen zaigu. Baina gauza batekin ezin naiz ados egon. Kopagoaren benetako helburuaz ari garenean. Benetako helburua eta hartara, Errege Dekretu urgente baten bidez ezarri zen kopagoa, eta zen sistema osasun sistemaren jasangarritasuna bermatzeko. “Medidas urgentes”. Benetako helburua, argi eta garbi,

ekonomikoa da. Errekaudatorioa da. Ez da disuasorioa, baizik eta ekonomikoa. Eta zuek ere –dekretu honen alde egin zuen taldeak, zuen indar politikoak alde bozkatu zuen bezala–, argi eta garbi, Errege Dekretuak dioenarekin ados zaudete. Baina ez gaitezen engaina, hemen helburua ekonomikoa da. Argi eta garbi. Edozein modutan, jarraitzen dugu pentsatzen denon interesekoa izan beharko lukeela jakitea, argi eta garbi, gastua, botiketan aurrezten den gastua, gastu hori, beste herritar eta kasu askotan kolektibo ahul horien poltsikoetara doan gastua den. Hala bada, ez da aurrezpena, ez da aurrezpena, baizik eta poltsiko batzuk gehiago kaltetzea, eta kasu honetan ari gara kolektibo ahulez, ari gara pentsiodunez, eta horren efektuak modu batean edo bestean guk uste dugu lortu behar direla baita ere bide ofizialetatik. Bide ofizialetatik. Kuantitatiboki, ulertzen dugu, esan bezala, eta honekin bukatuko dut. Zailtasunak egon daitezkeela badakigu, eta denbora gehiago behar baldin bada, kuantifikatzeko eskatzen dugu, kuantitatiboki egiteko; baina beste bide kualitatibo batzuk ere urra badaitezke, uste dut haiek urratzea denen interesekoa izango litzatekeela.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora. Fernández de Garaialde, su turno.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por la información que nos ha dado. Es evidente que, según las encuestas –que no hacemos nosotros– se ha demostrado que hay personas que no recogen recetas por el copago, que esto afecta a las rentas más bajas y que ese no recoger recetas es no recoger fármacos necesarios para su tratamiento y para mejorar su salud. Con todas las dificultades que usted ha planteado, que las podemos entender, le hago una pregunta: ¿para cuándo prevé hacer este estudio? Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Por parte de UPN, señor Pérez Prados.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Bien, he intentado seguir la intervención de la señora Ruiz, lo que el intérprete nos dice. No le he acabado de entender la diferencia entre lo cualitativo y lo cuantitativo. No sé si estos

adjetivos se refieren al informe que realizó la Asociación de Pensionistas Vascos; no sé si es cuantitativo o cualitativo. La Asociación de Pensionistas Vascos, como lo denomina la prensa escrita de la comunidad autónoma vasca; no yo. Me dijo –la otra vez que lo cité– que si ya vienen los vascos... No, así lo denominan en la comunidad autónoma vasca, en la prensa escrita, esta asociación de pensionistas en marcha y es como se lo cité.

Ya hablamos, en su momento, de este informe y de los aspectos un poco confusos y, a veces, también un poco dirigidos. Tuve ocasión de decírselo a ellos mismos en su día, en esta misma Comisión, a los redactores. Se supone, de ese informe ya hablamos, también, en su momento, del estudio realizado o la encuesta, no por la Asociación de Defensa de la Sanidad Pública de Madrid, sino por la federación de asociaciones, como también aclaramos en su momento, que es importante pero que no es más que una encuesta realizada por treinta médicos generales de la Comunidad Autónoma de Madrid entre algunos pensionistas que acuden a su consulta; consulta no urgente y no deja de ser una encuesta que, para que tenga credibilidad, la muestra tiene que estar muy bien elegida y ser representativa de toda la población a la que se quiere poner en estudio, como bien saben ustedes.

Nosotros apoyamos, en el pleno de mayo, este punto primero de la moción correspondiente porque creemos que, efectivamente, es un estudio interesante para ver la situación en que se encuentra la emisión de recetas y la ejecución de las mismas por parte de los usuarios del Servicio Navarro de Salud y, en concreto, de algunos sectores de este conjunto de usuarios. La verdad es que, las explicaciones que nos han dado, las aceptamos, las explicaciones y motivos de por qué se ha retrasado. Seguimos pensando que puede ser interesante. Sabemos, también, la dificultad que este tipo de estudios entrañan, porque es muy difícil saber con exactitud a qué responden los distintos datos que podemos conocer en su día. Es cierto también lo del Real Decreto Ley 16/2012. El objetivo que tenía y que ha conseguido en algún momento, ese objetivo de reducir el abuso en el consumo de medicamentos, tener también su efecto aquí en Navarra y los primeros meses

se producía un ahorro de unos tres millones de euros, cosa que la ley del copago sanitario, intentando favorecer a unos colectivos, la verdad es que luego no hacia distinciones. Hubo redacción y se generalizó para muchos de los usuarios y suponía un aumento en el gasto y no un aumento en los ingresos; un equilibrio entre gastos y aumento de ingresos.

A la vez que aceptamos las explicaciones y motivos del retraso de este estudio, que esperamos también que se llegue a realizar, agradecemos también –en esto voy a coincidir con la señora Ruiz Jaso– que el Gobierno haya aceptado llevar a cabo el contenido de la moción, lo que se le pedía desde el Parlamento dentro de la moción, cuando sabemos que no es obligatorio pero, bueno, es de agradecer que acepten ese reto y que intenten realizar este estudio y vamos a analizar las conclusiones del mismo con mucho cuidado con los aspectos de dificultad que he comentado y que comentamos también en su día. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Caro, por el grupo socialista.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. Yo creo que es fácil sacar algunas conclusiones rápidas aunque, en algunos casos, justificadas y así lo ha hecho la señora Consejera: justificar el hecho de que el estudio no esté, por distintos motivos y que, por tanto, no conozcamos todavía, a día de hoy, el resultado, el impacto que el copago o el repago está produciendo en determinados colectivos sociales.

En este sentido, yo creo que la Consejera ha tratado de lanzar un mensaje de tranquilidad diciendo que, a pesar del copago, no ha habido un incremento del número de asistencias o de incidencias sanitarias y no ha habido un incremento en atenciones urgentes. Me quedo con ello porque es un dato significativo, efectivamente. De todas formas, yo creo que sí sería interesante que, en todo caso, sectorizáramos la información y esos porcentajes porque yo creo que donde el copago resulta especialmente sangrante y del todo injusto es en determinados colectivos; los más vulnerables ante la situación de crisis. Yo creo que sobre esos es sobre los

que tenemos que hacer el estudio y sobre esos es sobre los que tenemos que tener datos fiables sobre la verdadera incidencia que el copago está teniendo. Es decir, yo creo que hay que sectorizar por edades y hay que sectorizar por niveles de renta y, a partir de ahí, sacar las correspondientes conclusiones y, por eso, como yo creo que todavía estamos a tiempo, le pido un esfuerzo para que los datos sectorizados los tengamos cuanto antes porque estoy seguro de que ustedes son los primeros que quieren saber cuál es el verdadero impacto que, sobre esos colectivos más vulnerables, está teniendo el copago o el repago sanitario. Sin más, yo creo que urge que tengamos los datos para intentar corregir, si es que hubiera efectos perniciosos, esos efectos perniciosos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Martín, por el grupo popular.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Gracias, Presidente. Gracias, Consejera, por la información. Nosotros entendemos la dificultad que tiene el estudio al coexistir aún recetas en papel y recetas electrónicas. Es difícil saber o calcular qué recetas en papel no se retiran porque no se contabilizan las que se emiten. Por lo tanto, entendemos la dificultad y esperamos que pronto puedan alcanzar el cien por cien de receta electrónica y hablarnos del estudio.

Evidentemente, la entrada en vigor del Real Decreto 16/2012 ha supuesto un importante ahorro en el gasto farmacéutico dentro del Sistema Nacional de Salud y también en Navarra. En un solo año, a junio de 2013, el copago farmacéutico ha permitido un ahorro de 1.976,4 millones de euros al Sistema Nacional de Salud. Y se habla de aniversario negro del Real Decreto 16/2012 pero, realmente y seguramente, para las 853 personas desempleadas y sus familias, que antes pagaban un 40 por ciento de copago y ahora no pagan nada, ese aniversario, seguramente, no será tan negro. Por lo tanto, hay que tener en cuenta que también, en este Real Decreto, se tiene en cuenta la equidad y paga más el que tiene y no paga nada el que más desfavorecido está en estas situaciones de crisis.

El ahorro del acumulado interanual en Navarra ha sido de -19,09 por ciento, a junio de 2013 y, solo en el mes de junio de 2013, ha ahorrado un 24,64 por ciento respecto al mes de junio del pasado año. Han disminuido, sin duda alguna, el número de recetas y el gasto por receta; esto último, con toda probabilidad, gracias a la prescripción por principio activo y a los ajustes que se han llevado a cabo a Farmaindustria. Está claro que no se consumen tantos medicamentos, pero también hay que reconocer la evidencia de los arsenales de medicamentos que había en los cajones de los domicilios y que se retiraban de las farmacias y no se consumían; evidencia que se pone de manifiesto por las 3.900 toneladas de medicamentos que se destruían todos los años, y eso sin tener en cuenta aquellos que se tiraban directamente a las basuras de nuestros domicilios.

¿Que se hace un uso más racional del medicamento desde el copago? Es cierto. ¿Que ha disminuido el número de recetas? Es cierto. Pero, desde luego, tengo mis dudas sobre que los pacientes no tomen los medicamentos que necesitan por problemas económicos. Se habla de que los pensionistas no retiran un 16,8 por ciento de las recetas pero, ¿no retiran ninguna receta o no retiran parte de las recetas que antes no consumían e iban al cajón?

En definitiva, mi grupo y yo, desde luego, no tenemos conocimiento de que el copago farmacéutico haya incrementado la morbimortalidad en la población en ningún sector de la misma. Si ustedes –algún grupo de la oposición– aportan datos que digan lo contrario, desde luego, con mucho gusto, los estudiaremos con sumo detalle. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Vera, por su exposición. Lo más importante de esta petición, lo importante de esta petición, de realizar este estudio, era precisamente eso –lo que decía el señor Martín ahora, que dice que no pasa–; como no tenemos estudios que demuestren lo contrario, el objeto de este estudio era analizar hasta qué punto la aplicación del Real Decreto 16/2012 –en relación con la

aportación que los pensionistas tendrían que hacer para adquirir sus medicamentos, para llevar sus medicamentos a casa– podía influir en el cuidado de su salud y hasta qué punto iba a influir. Es que es mucho más concreto, porque ni siquiera el estudio hace referencia a si el no utilizar esas recetas o dejarlas de utilizar influye en el cuidado de la salud, que sería otro paso hacia delante. Simplemente, el estudio solo se centra en cuántas recetas no se recogen porque se entiende que los pensionistas no pueden pagarlas. Lo digo por aclarar, porque aquí parece que estamos hablando de otras cosas.

Centrándonos en la comparecencia, yo puedo entender que no hayan tenido tiempo suficiente para hacer este estudio. Lo entiendo perfectamente; es julio, agosto y septiembre. Lo entiendo. Y entiendo que hay variables que influyen en el análisis del estudio. Pero no termino de entender –no sé si la he entendido bien, señora Vera– la relación que existe entre la receta electrónica y la disminución del almacenamiento de medicinas por parte de los usuarios. No sé si la he entendido bien. Porque, claro, aquí acaba de poner usted encima de la mesa –bueno, y todos– un problema muy grave: ¿cómo es posible que, cuando la receta la prescribe un facultativo, haya personas que almacenen determinados medicamentos en su casa? Eso no debería ser así. Yo creo que, sobre eso, sí que se puede ejercer un control. Ya sé que no va con la comparecencia pero yo creo que, sobre eso, sí que se puede ejercer un control y yo creo que esto no tiene que ver con lo que haya que pagar o no haya que pagar. Hombre, si tienes que pagar, seguro que almacenas menos, pero yo creo que esa no es la manera de controlar, sobre todo, a las personas mayores, que son las que tienden más a almacenar medicamentos por esa sensación que les da de que no van a tener.

En todo caso, nosotros lo que esperamos es que pronto podamos tener datos para poder extraer conclusiones. Es que, en nuestro caso, en contra de lo que comentaba el señor Martín, sospechamos que este repago –ya se pagaba antes–farmacéutico está perjudicando a la salud, sobre todo, de los pensionistas que tienen unas pensiones mínimas y muy reducidas porque creemos que hay muchas personas que no retiran las recetas porque no

pueden pagar, porque luego el procedimiento de devolución es muy farragoso o por cualquiera de estos motivos.

Y, luego, por otro lado –lo digo porque el señor Martín se ha permitido decirlo–, hay un colectivo beneficiado de lo que, por supuesto, nos alegramos pero estamos en lo mismo de siempre y parecido a lo de antes: no se trata de beneficiar a un colectivo a costa de perjudicar a otro. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, su turno.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. A ver, yo lo que he tratado de explicar es: primero, que para en este caso la Dirección de Atención Primaria y el Servicio de Prestaciones Farmacéuticas, el que se estuviera produciendo –si es que se estuviera produciendo– un empeoramiento en la salud de un determinado grupo de población porque no se retiren medicamentos, es una preocupación. Y es una preocupación para todos pero para ellos concretamente, que están involucrados en esto y, por eso, ellos están tratando de ver cómo realizar un análisis que, desde el punto de vista cuantitativo, sea fiable. Y lo que les he tratado de explicar es que, por un efecto doble, por el efecto de que se ha producido, al mismo tiempo, la implantación de receta electrónica y la entrada en vigor del Real Decreto 16/2012, por un lado y, por otro lado, por el hecho de que la receta electrónica no está implantada del todo, eso hace que algo que podría ser muy sencillo, que es coger los datos de dispensación y de prescripción, no es tan sencillo. Es más: si hiciéramos eso, las conclusiones a las que nos llevaría ese estudio podrían ser erróneas y no sabemos qué componente de error tiene, luego no nos sirve para lo que ustedes entiendo que plantearon la moción en su momento.

Por lo tanto, hacer eso no tiene mucho sentido. Ni porque hayan sido tres meses malos, ni aunque hubieran sido tres meses buenos. Es que las personas de prestaciones farmacéuticas, aunque ellos se comprometieron a hacerlo porque creían que esa información la tendrían, cuando vieron

realmente lo que había que hacer y cuál era el objetivo, nos transmitieron: “es que no vamos a sacar de aquí nada, haciéndolo así”. Entonces, lo que nos han trasmitido es que, o bien esperamos a final de año, que ya estaremos incorporados en receta al cien por cien y, a partir de ahí, sacamos análisis cuantitativos de bases homogéneas y a ver adónde nos lleva y, por otro lado, lo que ellos plantean –y por esa preocupación que les digo que comparten– es hacer análisis cualitativos con una serie de grupos terapéuticos que llaman centinelas, que son los que más frecuentemente consumen las personas mayores y, además, los que nos pueden dar lugar, si se deja de tomar esa medicación, a problemas importantes en la salud y estamos hablando de grupos terapéuticos, por ejemplo, medicamentos específicos para la diabetes, la hipertensión, anticoagulantes y ese tipo de cosas.

Entonces, esto es lo que vamos a plantear hacer y que, por lo que me dicen, en tres meses, ese tipo de análisis, cualitativo y dirigido a estas cosas y a esos grupos de población, lo podremos tener. Porque el otro análisis cuantitativo general no tiene mucho sentido, con la información de la que disponemos, poder plantearlo. Eso es lo que digo que podremos traer las conclusiones en cuanto esté y, desde luego, no hace falta que me lo pidan; ya las traeremos nosotros cuando esté y, por lo que me han dicho, en tres meses, estará.

No obstante, para nosotros también es un indicativo de que no se están produciendo consecuencias negativas en la salud de esas personas, el hecho de que no se hayan incrementado –al revés, que se hayan reducido– el acudir a urgencias y también que las urgencias se conviertan en ingresos hospitalarios porque, aunque sí que es verdad que ahí no está sectorizado por grupo de población, es cierto que el mayor porcentaje del acceso a urgencias se produce en personas mayores; también en niños pequeños, pero es mayor en personas mayores y los ingresos hospitalarios, casi todos, son en personas mayores. En ese sentido, no tenemos una preocupación, en Atención Primaria no tienen una preocupación alta en ese sentido pero, de todas maneras, vamos a enfocar el análisis en eso. Lo digo porque, cuando traiga el análisis, igual ustedes me dicen: “pues no es el análisis que les

habíamos pedido". El que vamos a hacer es este porque el otro, según me dicen, no tiene mucho sentido por lo que les he tratado de explicar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Damos por finalizada esta sesión de la Comisión de Salud y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 55 minutos.)

TRADUCCIÓN AL CASTELLANO DE LAS INTERVENCIONES EN VASCUENCE:

(1) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente, y buenos días a todos. Bienvenidos, cómo no, la señora Consejera y su acompañante.

Vamos a hablar por segunda vez del asunto de las cocinas. Quiero recordar que allá por enero-febrero de 2013 se materializó la privatización, a toda costa, de este servicio, y que aún hoy, cuando estamos ya a mediados de septiembre, seguimos hablando de la cuestión, porque los problemas continúan ahí. Y si tuviéramos que hacer una valoración de todo el proceso, tendríamos que decir que está siendo realmente vergonzoso, tanto por la postura que adivinamos por parte de la empresa desde el principio, como porque desde el Departamento se han empeñado ustedes en lanzar ultimátums que nunca han llegado a cumplir, poniendo parches sobre parches al caos que ha supuesto la privatización. Y nos parece que, a pesar de todo, no se ha asumido ninguna responsabilidad durante todo el proceso.

En esta comparecencia de hoy querría referirme a dos cuestiones. Por una parte, porque presenciamos una falta de control notoria: han aparecido en los alimentos varios elementos, tales como un caracol, una arandela de metal, un filamento de metal..., llegando a poner, en los últimos casos, claramente en riesgo la salud de los pacientes. En torno a eso nos gustaría saber qué investigación se ha llevado a cabo, qué medidas se han adoptado. En palabras

del señor Rubio, las enfermeras han denunciado, han comentado esa falta de control, y, una vez, más, nos volvemos a encontrar con un asunto que hace ya tiempo tratamos: qué posibilidades tienen los profesionales de actuar, de realizar ese seguimiento, qué protocolo siguen o dejan de seguir; es decir, cómo se está gestionando esa carga añadida que se ha depositado sobre los hombros de determinados profesionales, de celadores, de enfermeros, esa carga añadida que ha comportado la privatización. Al final, nos da la impresión de que la actitud del Departamento consiste en echar balones fuera. Todo eso, por una parte.

Por otra, también querríamos saber en qué han quedado esas amonestaciones, expedientes y sanciones anunciadas por ustedes. Hace tiempo que hemos manifestado, también desde aquí, que ha quedado en evidencia la incapacidad de esa empresa. Se ha solicitado, por mayoría, la propia rescisión del contrato, y ha quedado a la vista la incapacidad de ofrecer un servicio digno, con todo lo que ello supone en la calidad de los alimentos y, unido a esto último, en el tratamiento de los pacientes. Hemos manifestado, igualmente, que el Departamento no ha adoptado, en nuestra opinión, las medidas necesarias. No han asumido ustedes ninguna responsabilidad. ¿Y hasta qué punto se la han solicitado a la propia empresa? Sabemos, pues, en qué estado se encuentra todo el asunto, porque lo solicitamos por escrito y porque conocemos el primer expediente; en cuanto al segundo, parece ser que se encontraba abierto, y querríamos saber en qué momento se halla.

En la misma solicitud de comparecencia pedimos que se nos hicieran llegar copias de las sanciones. No sé si van ustedes a facilitárnoslas. Como lo pedimos por escrito, contamos al menos con la primera, pero si consta en papel desearíamos que también se nos facilite así, y agradeceríamos que así fuese. Nada más. Muchas gracias.

(2) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, por sus explicaciones. Por sus breves explicaciones.

De un lado, y por lo que respecta al primer punto, debe de haber habido un malentendido; bueno, por medio de la prensa manifestaron ustedes lo

mismo. De cualquier manera, eso pensamos, y así lo han expresado ustedes; no lo voy a poner en cuestión de ninguna manera. Pero, de un modo u otro, creo que queda de manifiesto que esta privatización y esta ausencia de calidad en el servicio terminan por suponer una carga para los profesionales. Cuando dicen ustedes que valoran la labor de los enfermeros –la de cualquier otro profesional, me es igual–, o la labor de los celadores, de los auxiliares de enfermería, no sé muy bien cómo casa semejante valoración con la carga que todo este proceso les ha echado encima.

De todas maneras, y ciñéndome ya al asunto de las sanciones, hay aún dos expedientes más; he mencionado que ya se había resuelto incoar el primero; contábamos ya con el expediente abierto y tramitado en base a la resolución 471/2013 de 15 de abril. Así, pues, existen otros dos expedientes, si no me equivoco, referidos a la salud alimentaria. Han dicho ustedes que los plazos están reglados por ley, y querríamos saber cuáles son esos plazos; aunque pueda ser una muestra de nuestro desconocimiento, desearíamos conocer cuáles son esos plazos, que, si no estoy equivocada, terminarán antes del verano. El proceso se inició en abril, así que nos gustaría saber cuáles son dichos plazos.

Sea como fuere, es algo que llama la atención, y puesto que contamos con un único expediente y solo se ha impuesto una sanción, queremos seguir exponiendo nuestras dudas sobre la mesa. Al final, atendiendo al expediente –y nosotros ya lo tenemos–, se hace en él una especie de crónica diaria de las catas organolépticas realizadas. Esas pruebas se llevaron a cabo entre finales de enero y finales de febrero. Y si por un lado tomamos los resultados de esas pruebas o los que aparecían en el expediente, y de otro lo que nos contó, por ejemplo, el 12 de febrero el señor Iribarren –hoy fuera del cargo–, pensamos que aquí alguien mentía.

Durante una visita que hicimos a las nuevas cocinas, el gerente y los responsables de Mediterránea y el señor Iribarren nos ofrecieron diversos datos. También aquí mismo, tanto usted como el señor Iribarren nos dijeron que los resultados de las catas realizadas aquellos días habían sido positivos. Y después, se recoge en los expedientes los errores detectados esos mismos

días, el 11, 14, 18 etc. de febrero. Por tanto, durante este proceso, en febrero andaban ustedes diciendo que el servicio era digno, de calidad, que todas las catas estaban siendo positivas, y resulta que después, en el único expediente que tenemos, estamos comprobando que eso no era verdad. Queremos, por ello, poner sobre la mesa todo el oscurantismo que realmente ha existido en este proceso. De cualquier manera, seguiremos diciendo –estamos diciendo, lógicamente– que tras ocho o nueve meses aún siguen apareciendo problemas. Por parte del Departamento, como es lógico, se quiere tapar o esconder el asunto, pero de igual modo también es verdad que en ciertas cuestiones se ha avanzado. Así debe ser. De todas maneras, aún hay problemas, existen también quejas por parte de los profesionales y de los pacientes, y tendremos que seguir trayéndolas aquí, y continuaremos pidiendo responsabilidades. Responsabilidades a la empresa y responsabilidades al Departamento.

(3) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias una vez más, señor Presidente. Estas últimas semanas están ustedes llevando a cabo la reorganización de varios centros de salud. “Reorganización” es la palabra que ustedes utilizan. Aducen como razón principal cambios demográficos, y que dichos cambios han supuesto suprimir alguna plaza de médico, de enfermero y, en algún caso, de personal administrativo mediante la fórmula de amortización de la plaza o de traslado. Antes de nada debemos plantear, como han hecho los sindicatos, que se trata de una medida sobre la que, al parecer, ni se ha informado ni se ha negociado en la mesa sectorial de salud, en contra de lo que establece la normativa. Así lo han denunciado los sindicatos, y, por tanto, tendremos enseguida una sesión de trabajo para que se den las explicaciones pertinentes. La cuestión es que eso que ustedes denominan reorganización ha tenido y tendrá consecuencias directas en ciertos centros. Nos referimos especialmente a los centros de salud de algunos barrios de Pamplona –Sanduzelai, Rochapea, Parte Vieja– y de otros municipios, como por ejemplo Burlada. Esa estrategia está afectando claramente a los usuarios, que están denunciando que hay retrasos y que se puede llegar a la saturación, y en algunos barrios y municipios, sobre todo en Sanduzelai y Burlada, profesionales y usuarios han comenzado a movilizarse. También los profesionales están notando, claro está, los efectos. Se habla de que en el caso de los profesionales, tanto en el de

médicos como en el de enfermeros, el cupo ha aumentado en cien e incluso en doscientos usuarios, algo que sobrepasa con mucho las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y que supone un incremento de la carga de trabajo. Nos gustaría que, ante tales preocupaciones, explicasen cuál es el verdadero efecto de eso que ustedes denominan reorganización. Aquí nos estamos ya acostumbrando a que, cuando desde el Departamento de Salud utilizan ustedes el término reorganización, el mismo no sea más que un pretexto para los recortes. Aquí está claro que no estamos hablando únicamente de traslados; también estamos hablando de plazas que se amortizan y no se van a cubrir de nuevo, de supresión de ciertas plazas, de reducción del número de profesionales y de incremento de cupos, con todas las consecuencias que ello acarrea. Así que, además de informarnos leyendo la prensa, nos gustaría que se diesen aquí las explicaciones a que haya lugar. Muchas gracias.

(4) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente. Me da la impresión de que seguimos aún con la teoría esa de la conspiración. Parece que nos inventamos las cosas, pero nosotros no nos inventamos las listas de espera, ni nos inventamos las denuncias que con frecuencia parten de los propios equipos y las propias direcciones de Burlada, de la Parte Vieja, de Sanduzelai... Ante todo eso, señora Vera, lo único que vemos es, una vez más, autocomplacencia. Para empezar, tras oír su exposición he comenzado a leer los datos que usted ha ofrecido y, según ellos, de octubre de 2011 hasta hoy el número de profesionales de Atención Primaria ha aumentado en 9,2. Al principio he pensado que quizás faltaba el símbolo del porcentaje. Ah, pues no; es el número de profesionales; es que en dos años se han incrementado en nueve los profesionales de asistencia primaria. Si lo comparamos con la proporción de población –carezco de los datos–, me parece que anunciarlo con tanta “rimbombancia” quizás es demasiado. Quizás es demasiado. La percepción de la gente no es seguramente la misma, y, además, ahí tenemos también las listas de espera.

Cuando dicen ustedes que están logrando cercanía, no sé, de verdad, si los ciudadanos de este barrio lo ven así. Si después de lo que hemos podido

leer en la prensa sobre restricción del horario de tarde preguntamos a los vecinos de la Parte Vieja, no sé si sentirán muy cercana esa atención continua que se volvía a mencionar con “rimbombancia” en el plan de crónicos.

Tengo una duda, aquí en las tablas; los datos que nos ha dado usted sobre número de tarjetas sanitarias no coinciden con los que, nosotros al menos, teníamos de antes. En la Comisión de Personal dieron ustedes otros datos, más altos que estos. Estos son los de las tablas que han repartido ustedes, y no coinciden. En los que nos han presentado aquí los cupos son más bajos. No sé, pero los que yo tengo y los que ustedes ofrecieron en esa Comisión de Personal difieren. Me gustaría saber si ha habido algún cambio y, en tal caso, en qué ha consistido.

Mencionan asimismo ustedes, y usted misma lo ha dicho, que durante el verano han informado a los directores de los centros de salud, a los equipos y a la Comisión de Personal.

Pues no sé, pero según prevé la ley, es algo que debería hablarse en la mesa sectorial, y por la mesa sectorial no ha pasado. Desconozco, por tanto, qué tipo de proceso han llevado ustedes a cabo, porque son precisamente estos equipos y estos grupos de dirección quienes están realizando ahora esas denuncias públicas. No sé desde cuándo tenían ellos esta información. En cualquier caso, querría saber si tienen ustedes intención de convocar la mesa sectorial, que es lo que la ley dice. Es a la mesa sectorial, y no a la Comisión de Personal, a quien corresponde participar en este proceso de información y negociación.

De todos modos, ya exponíamos en nuestra solicitud de comparecencia que, si bien el plan de mejora, el plan de crónicos y demás tienen por objeto reforzar la asistencia primaria, a nosotros nos parece que, con el pretexto de la reorganización, lo que realmente buscan ustedes es aplicar recortes. Y pensamos, además, que desde que echamos atrás la reforma que reglaba la atención continua y la atención de urgencias están ustedes intentando sacar adelante esa reforma de alguna otra manera. Sin utilizar la palabra reforma, actuando por partes, pero, al fin y al cabo,

persiguiendo los objetivos de dicha reforma: reducir personal e implantar otro tipo de criterios. Y lo están haciendo por etapas. Si no me equivoco, tendremos de aquí a un par de semanas ocasión de hablar de eso, de qué se están ustedes dedicando a hacer desde que rechazamos la reforma, y ya veremos qué sucede con la atención primaria, la atención continua y las urgencias, pero por lo que se refiere a nosotros, pensamos –al menos eso es lo que se comenta por ahí– que, al menos en el caso de la Comarca de Pamplona, del servicio de urgencias extrahospitalarias solo van ustedes a dejar Buztintxuri y San Martín. No sé, deberán darnos explicaciones de todo eso. Pero –repito–, creemos que siguen ustedes con los mismos objetivos que tenían cuando echamos atrás la reforma, y que están actuando de otra manera, por partes, poco a poco, pero que los fines son los mismos, y no nos cabe duda de que tras ellos se esconden los recortes.

(5) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente, y buenos días de nuevo a todos. Estos días, y también en las sesiones celebradas la semana pasada, hemos comentado que nos encontramos ante un triste aniversario. En efecto, se ha cumplido un año desde que entró en vigor el Real Decreto 16/2012 de 20 de abril, por medio del cual, como todos sabemos, se pusieron en marcha medidas urgentes destinadas a asegurar la sostenibilidad del sistema; entre otras, la supresión de la financiación de determinados medicamentos y la nueva reformulación del copago, que castiga aún más los bolsillos de los ciudadanos.

Quiero recordar que la mayoría política de este Parlamento, entendiendo que ello suponía otra agresión contra los ciudadanos, aprobó una ley, la Ley Foral 18/2012 de 19 de octubre, en la que reformulábamos el copago. De igual manera, todos sabemos que el Gobierno de Navarra no puso en vigor dicha ley, pues decidió esperar a que el Estado interpusiera un recurso ante el Constitucional, con lo que, actualmente, esa ley aprobada por el Parlamento de Navarra no se encuentra en vigor. Se halla suspendida por el Constitucional, y lo que está en vigor es, precisamente, el nuevo copago establecido en el Real Decreto mencionado. Más tarde hemos conocido diversas encuestas, una de ellas realizada a casi mil personas en Madrid por

la asociación en defensa de la sanidad pública. De los datos en ella recogidos se puede llegar a conclusiones verdaderamente preocupantes, que ya comentamos la vez anterior. Una de las conclusiones es que el 16,8 por cien de los pensionistas no adquiere lo que se les receta, de lo cual deduce la asociación que es ahí, en las recetas no consumidas, donde habría que situar la razón de que se haya reducido el gasto, y no en otros parámetros distintos.

Conscientes de esa preocupación, que también aquí, en Navarra, hemos conocido, tuvimos con nosotros en una sesión de trabajo a miembros de la asociación Pentsionistak Martxan, que –también ellos– nos dieron a conocer una encuesta realizada aquí en colaboración con distintos profesionales, tanto de farmacia como de atención primaria y diversos médicos. Y nos explicaron el efecto que estaba teniendo las medidas del tal "copago" en el colectivo de pensionistas. Esas consecuencias nos las explicaron aquí, y, de alguna manera, consideraban probado lo que, de un modo u otro, exponían los trabajadores de la sanidad: que se estaban detectando casos en que personas mayores o pensionistas abandonaban sus tratamientos por razones económicas.

Por ello, presentamos una moción, que se debatió el 9 de mayo, cuyo primer punto se aprobó con una enmienda del grupo parlamentario de UPN y por unanimidad. Y aquello que se aprobó por unanimidad es lo que hemos recogido en nuestra solicitud; es decir, que en un plazo de tres meses el Gobierno de Navarra llevara a cabo un estudio oficial para saber, de algún modo, cómo estaba incidiendo ese "copago" o repago en el colectivo de pensionistas. A tal fin, mencionábamos diversos aspectos: número de recetas no adquiridas –si es posible saberlo con certeza–, y, junto con ello, el porcentaje de usuarios que no las han adquirido, incluyendo entre los mismos, por supuesto, tanto al colectivo pensionistas como al de aquellas personas con rentas más bajas. Han transcurrido ya cuatro meses desde entonces y queremos saber qué pasos ha dado el Gobierno de Navarra, qué pasos ha dado el Departamento, en el sentido indicado por unanimidad en aquella moción. Muchas gracias.

(6) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias también a la señora Vera por sus explicaciones.

Podemos entender, cómo no, podemos entender todas esas dificultades que ustedes han mencionado. Por ello, precisamente, no tuvimos ningún problema en aceptar prolongar el plazo de un mes que, en principio, planteábamos en nuestra moción, tal como nos propuso el portavoz de UPN, el señor Pérez Prados, tras las consultas que realizó con ustedes o con alguien del Departamento. Nos parecía algo razonable y justificado. De igual manera hemos comprendido las otras dificultades mencionadas por usted; comprendemos los problemas y los errores que pueden surgir durante el período en el que convivan aún las recetas de papel con las electrónicas, y que, en ocasiones, es difícil contar con datos exactos. Y poder explicar o conocer realmente el porqué de las recetas no adquiridas. Todo eso podemos entenderlo; pero al mismo tiempo nos dicen ustedes que se encuentran trabajando en ello, si no he entendido mal, y que plantean la implantación total de la receta electrónica, su implantación al cien por cien, para finales de año. Según eso, podemos suponer que este estudio puede estar listo para finales de año, o no sé si pueden ustedes poner algún plazo, a pesar de todas las dificultades y errores que, tal como nos han dicho, pueden surgir. Pero a ver si ponen ustedes un plazo.

Por otro lado, las dos encuestas que hemos conocido aquí, tanto la realizada en Madrid como la de la asociación Pentsionistak Martxan, han sido llevadas a cabo de una manera diferente, mediante encuestas hechas a médicos y profesionales de la sanidad y de la farmacia. Somos conscientes de que se trata de un modelo más bien cualitativo, mientras que lo que nosotros les pedíamos era algo de carácter más cuantitativo; no obstante, querríamos preguntar si el Departamento puede poner también en marcha una especie de análisis cualitativo. Creo que si el copago está afectando, por ejemplo, al grupo de pensionistas o a algún otro colectivo que pueda encontrarse en situación de vulnerabilidad, eso es algo que a todos nos interesa conocer. Así, pues, ¿han valorado ustedes la posibilidad de alguna otra vía cualitativa?

Cuando ha mencionado usted que van a poner en funcionamiento grupos terapéuticos centinelas, no sé si he entendido muy bien, al menos yo,

cómo lo van a hacer. De cualquier manera, si están trabajando en ello les agradecemos la labor, y nos parece que cuando haya algo más concreto tendremos que hacer verdaderamente un análisis serio. Pero hay algo con lo que no puedo estar de acuerdo, y estamos hablando del objetivo real del copago. El objetivo real. Y, de hecho, el copago se estableció mediante un Real Decreto urgente, y su fin era garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. “Medidas urgentes”. El verdadero objetivo es, lisa y llanamente, económico. Es recaudatorio. No es disuasorio, sino económico. Y también ustedes –su grupo votó a favor del decreto, al igual que lo hizo su fuerza política– están, claramente, de acuerdo con lo que dice el Real Decreto. Pero no nos engañemos, aquí el objetivo es de carácter económico, sin ninguna duda. Seguimos pensando, no obstante, que a todos nos debería interesar si se está realmente ahorrando en medicamentos, si ese gasto no se está ahorrando a costa de otros ciudadanos y, en muchos casos, de esos colectivos vulnerables. Si eso es así, no se trata de ahorro; no es un ahorro, sino que se está perjudicando aún más determinados bolsillos, y en este caso nos estamos refiriendo a colectivos en situación de vulnerabilidad, a los pensionistas. Y esos efectos pensamos que deben medirse también por cauces oficiales. Por cauces oficiales, cuantitativamente, como ya hemos manifestado, y con esto voy a concluir. Somos conscientes de que puede haber dificultades, pero aunque sea necesario más tiempo, pedimos que se cuantifique, que se mida cuantitativamente. Se pueden explorar, no obstante, también vías cualitativas, algo que creo que resultaría interesante para todos.